Besuchen Sie das Lunchsymposium! (Details siehe Anzeige im Innenteil)
**92. Deutscher Röntgenkongress**

Guerbet
Contrast for Life

# Contrast Forum

Nr. 5 / Mai 2011

Informationsdienst für Krankenhaus-Radiologen und -Nuklearmediziner

Recht • Management • Ökonomie • Privatliquidation

**Arzthaftung**

## BGH: Auch Anästhesist muss auf Röntgenaufnahmen achten!

*von Rechtsanwalt Rainer Hellweg, Kanzlei Schroeder-Printzen, Kaufmann & Kollegen, Hannover, www.spkt.de*

Mit Urteil vom 21. Dezember 2010 (**Az: VI ZR 284/09**) hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden, dass auch Ärzte anderer Fachgruppen außer der Radiologie die Augen vor Zufallsbefunden auf Röntgenaufnahmen nicht verschließen dürfen. Insofern kommt eine Haftung wegen Diagnosefehler auch über die eigenen ärztlichen Fachbereiche hinaus in Betracht.

### Der Fall

In dem vom BGH entschiedenen Fall ging es um einen Anästhesisten, der eine Röntgenaufnahme in Vorbereitung einer Meniskusoperation für die Anästhesie benutzt hatte. Die Aufnahme war in einer vom Krankenhaus betriebenen radiologischen Praxis hergestellt und ohne Auswertung an den Anästhesisten übermittelt worden. Dieser wertete die Aufnahme aus und stellte keine der Anästhesie entgegenstehenden Umstände fest. Dabei bemerkte er eine etwa 2 cm große rundliche Verdichtungszone rechts supradiaphragmal nicht. Aufgrund der unterlassenen Befundung wurde die Behandlung des letztlich zum Tode führenden Lungenkarzinoms um mehr als ein Jahr verzögert.

### Die Entscheidung

Der BGH kam zu dem Schluss, dass angesichts einer derartigen Auffälligkeit auf dem Röntgenbild möglicherweise auch der Anästhesist den Lungenkarzinomverdacht hätte erkennen müssen. Das Urteil der Vorinstanz des Oberlandesgerichts (OLG) Brandenburg wurde daher aufgehoben und der Rechtsstreit zur abschließenden Sachverhaltsaufklärung an das OLG Brandenburg zurückverwiesen.

In den Urteilsgründen stellte der BGH klar: Auch bei solchen Untersuchungen, die medizinisch nicht unbedingt erforderlich sind, aber trotzdem zum Beispiel aus besonderer Vorsicht veranlasst werden, besteht eine Verpflichtung, bei Auffälligkeiten weitere diagnostische Maßnahmen zu veranlassen. Dies gelte auch über den eigenen ärztlichen Fachbereich hinaus, wobei dann bei der Beurteilung eines möglichen Behandlungsfehlers die im eigenen Fachbereich vorausgesetzten Kenntnisse und Fähigkeiten als juristischer Maßstab anzulegen seien.

Falls der Anästhesist auch nach seinem „Kurzblick" die Auffälligkeit hätte erkennen müssen, könne auch er für einen Diagnosefehler im Hinblick auf eine Röntgenaufnahme zur Haftung herangezogen werden. Auch andere Fachgruppen als die Radiologen dürften bei offensichtlich erkennbaren Befunden auf radiologischen Aufnahmen nicht die Augen verschließen.

### Keine automatische Haftungsentlastung für Radiologen

Dies entlastet jedoch die Radiologen nicht von eigener Haftung. Grundsätzlich sind sowohl Auftraggeber als auch Radiologe dazu verpflichtet, bei auffälligen Befunden für die Einleitung weiterer erforderlicher diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen zu sorgen.

Der Radiologe ist zudem verpflichtet, anhand der ihm bekannten Informationen und nach den ihm zur Verfügung stehenden Möglichkeiten den Untersuchungsauftrag sorgfältig zu prüfen. Bei Bedenken oder

*Inhalt*

**Krankenhausrecht**
Krankenhaus darf GKV-Patienten nicht direkt in Anspruch nehmen

**Delegation**
Welche Leistungen dürfen Radiologen an MTRA delegieren?

**Neues Versorgungsgesetz**
Das Wichtigste für Krankenhausärzte

bei einem abklärungsbedürftigen Befund auch außerhalb des Auftrags muss er zumindest Rücksprache mit dem Auftraggeber bzw. behandelnden Arzt des Patienten halten.

**Praxistipp**

Der Radiologe sollte auf eine möglichst genaue Abstimmung und lückenlose Kommunikation mit dem Auftraggeber achten. Gerade an der Schnittstelle zwischen Auftraggeber und Radiologen kann es zu haftungsträchtigen Abstimmungsfehlern kommen, die es für beide Seiten zu vermeiden gilt. Auch wenn dies im hektischen Krankenhausalltag bisweilen schwer einzuhalten ist, gilt es, telefonische Absprachen oder Mitteilungen an den Auftraggeber oder Überweiser in den Behandlungsunterlagen schriftlich zu dokumentieren. So kann im Falle eines späteren Haftungsprozesses der Entlastungsbeweis geführt werden.

**Krankenhausrecht**

## Krankenhaus darf GKV-Patienten nicht direkt in Anspruch nehmen

Das Landessozialgericht (LSG) Sachsen hat festgestellt, dass ein Krankenhaus nicht berechtigt ist, einen gesetzlich versicherten Patienten für eine stationäre Leistung unmittelbar in Anspruch zu nehmen, selbst wenn die betreffende Krankenkasse die Zahlung der Entgelte verweigert (Beschluss vom 2.3.2011, **Az: L 1 KR 177/10 B ER**). Krankenhausbehandlungen unterlägen dem Sachleistungsgrundsatz und ließen Vergütungsansprüche nur im Verhältnis zwischen Krankenhaus und Krankenkasse entstehen. Ein etwaiger Streit sei allein mit der Krankenkasse auszutragen.

**Delegation**

## Welche Leistungen dürfen Radiologen an MTRA delegieren?

Immer wieder stellt sich im Krankenhausalltag die Frage, welche Maßnahmen der Arzt selbst beim Patienten vornehmen muss und welche er an nachgeordnete MTRA delegieren kann. Hierbei gilt es, die Abläufe des arbeitsteiligen Zusammenwirkens so zu organisieren, dass den rechtlichen Anforderungen Genüge getan und Haftungsklagen möglichst vorgebeugt wird.

### Liste von delegierbaren radiologischen Leistungen gibt es nicht

Es gibt kein Gesetz oder sonstige rechtsverbindliche Regelung, wo konkret aufgelistet ist, welche radiologischen und auch sonstigen ärztlichen Leistungen genau an nicht-ärztliche Mitarbeiter delegiert werden dürfen und welche nicht. Rechtliche Vorgaben sind aus den allgemeinen berufsrechtlichen, haftungsrechtlichen und vergütungsrechtlichen Grundsätzen herzuleiten.

### Kriterien für Delegierbarkeit

Nach diesen Grundsätzen gilt, dass der Arzt die Maßnahme, wenn diese als delegierbar einzuordnen ist, anordnen und fachlich überwachen und der nicht-ärztliche Mitarbeiter hinreichend qualifiziert sein muss. Ob die Leistung im konkreten Fall überhaupt an nachgeordnetes nichtärztliches Personal delegiert werden kann, hängt insbesondere nach haftungsrechtlichen Maßstäben von der Schwierigkeit der Behandlungsmaßnahme, potenzieller Gefährlichkeit für den Patienten und der Möglichkeit etwaiger unvorhersehbarer Reaktionen ab.

Nur wenn in Anbetracht dessen eine fachgerechte Durchführung der Leistung durch einen nicht-ärztlichen Mitarbeiter möglich ist und dadurch kein medizinisches Risiko für den Patienten entsteht, ist eine Delegation denkbar. In jedem Fall treffen den Arzt Auswahl-, Anleitungs- und Überwachungspflichten, und er muss sich immer „in Rufweite“ aufhalten.

### Was gilt für intravenöse KM-Einbringungen?

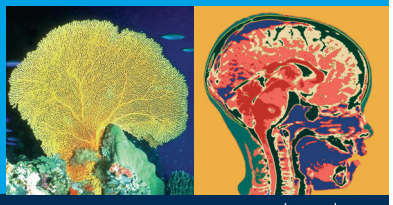
Was im konkreten Fall der intravenösen Kontrastmittelverabreichung per Injektor im Rahmen der Durchführung einer CT oder MRT gilt, diese Frage wird in Rechtsprechung und Literatur nicht einheitlich beantwortet. In der medizinjuristischen Fachliteratur wird teilweise eine Delegation bei Injektionen und Infusionen ganz ausgeschlossen.

Nach einer im Jahre 2008 erschienenen gemeinsamen Stellungnahme der Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung (abrufbar bei „Downloads/Arbeitshilfen“) hingegen können intravenöse Injektionen und Infusionen an entsprechend qualifizierte nicht-ärztliche Mitarbeiter delegiert werden, wenn sich der Arzt von der Qualifikation in der Funktions- und Injektionstechnik überzeugt hat und wenn er sich in unmittelbarer Nähe aufhält. In einer Stellungnahme der deutschen Röntgengesellschaft wird die Injektion von Kontrastmitteln grundsätzlich für delegationsfähig gehalten.

Es ist jedoch ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass diese Empfehlungen aus dem Lager ärztlicher

# 92. Deutscher Röntgenkongress Hamburg 2011

# Lunchsymposium



www.guerbet.de

Freitag, 3. Juni 2011
12:15 – 13:15 Uhr

Raum Donner
Congress Centrum Hamburg

## Innovative Kontrastmittel im Fokus

Vorsitz: Prof. Dr. med. Stefan Schönberg, Universitätsmedizin Klinikum Mannheim

**Moderne MR-Diagnostik der pAVK**
PD Dr. med. Henrik J. Michaely,
Universitätsmedizin Klinikum Mannheim

**Dotarem®: Neue Daten zur Verträglichkeit und diagnostischen Aussagekraft bei mehr als 84.000 Patienten**
Dr. med. Martin Maurer, Universitätsklinikum Charité Berlin

**Aktueller Stand und Perspektiven der MR-Mammographie**
Dr. med. Eva M. Fallenberg, Universitätsklinikum Charité Berlin

Guerbet
Contrast for Life

Standesvertretungen nicht rechtsverbindlich sind und in der aktuell unter Medizinrechtlern geführten Diskussion teilweise als zu weitgehend erachtet werden.

### Gericht beurteilte intravenöse Injektion durch MTRA als zulässig

In der Rechtsprechung ist insbesondere auf ein Urteil des Oberlandesgerichts Dresden vom 24. Juli 2008 (Az: 4 U 1857/07) hinzuweisen. Dort wurde im Falle der intravenösen Injektion einer Technetium-Lösung zur Vorbereitung eines Schilddrüsen-Szintigramms, die von der leitenden MTA in der Praxis vorgenommen worden war, ein Haftungsanspruch abgelehnt. Das Gericht argumentierte, die erfahrene und fachgerecht ausgebildete Kraft habe im Zeitpunkt der Behandlung bereits mehrere tausend gleichartige Injektionen verabreicht. Eine MTA in einer radiologischen Großpraxis sei generell berechtigt, unter Aufsicht des verantwortlichen Arztes intravenöse Injektionen mit schwach radioaktivem Technetium vorzunehmen.

Der im Verfahren hinzugezogene Sachverständige führte aus – und dies war für das Gericht ein entscheidender Punkt –, dass die Injektion im dortigen Fall im Hinblick auf das medizinische Risiko mit einer Blutentnahme vergleichbar gewesen sei. Die delegierende Radiologin war zudem nur durch eine Glasscheibe von der Patientin getrennt und hatte nachgewiesenermaßen dem Personal Anweisung gegeben, sie bei Zwischenfällen jeglicher Art unverzüglich hinzuzuziehen.

### Rechtslage ist nicht eindeutig geklärt

Das Urteil des OLG Dresden ist eine Einzelfallentscheidung. Es ist ausdrücklich hervorzuheben, dass nicht sichergestellt ist, dass die intravenöse Kontrastmittelverabreichung auch per Injektor in der Rechtsprechung grundsätzlich als delegationsfähige Leistung angesehen wird. Dies gilt sowohl für das Legen des venösen Zugangs als auch für die Bedienung des Injektors, wodurch das Kontrastmittel letztlich verabreicht wird.

Angesichts dessen kann, wenn radiologische Leistungen an nicht-ärztliche Mitarbeiter delegiert werden, ein juristisches Risiko nicht ausgeschlossen werden. Die Rechtslage ist mangels gefestigter Rechtsprechung nicht eindeutig geklärt.

### Fazit und Praxistipp

Vor diesem Hintergrund kann zwecks Vermeidung von Haftungsrisiken nur dazu geraten werden, dass im Zweifel der Arzt selbst tätig wird. Wenn gleichwohl die intravenöse Kontrastmittelverabreichung delegiert wird, sollte dies zumindest nur an entsprechend fachlich qualifizierte Mitarbeiter erfolgen, eine hinreichende Überwachung gesichert sein und die Mitarbeiter angewiesen werden, bei jeglichen Zwischenfällen sofort einen Arzt hinzuzuziehen.

Ferner sollte sich der Radiologe während der Leistungserbringung in unmittelbarer Nähe aufhalten. Im Hinblick auf einen möglichen späteren Prozess gilt es, diesbezüglich auf eine korrekte Dokumentation zu achten. Die Indikationsüberprüfung, das heißt die Entscheidung, ob die radiologische Untersuchung durchgeführt wird und ob Kontrastmittel gegeben wird oder nicht, ist in jedem Fall als originär ärztliche und damit nicht delegationsfähige Leistung einzuordnen.

**Gesetzgebung**

## Versorgungsgesetz: Das Wichtigste für Krankenhausärzte

Anfang April hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die lang erwarteten „Eckpunkte zum Versorgungsgesetz“ vorgelegt. Noch handelt es sich nicht um einen Gesetzentwurf und in der Zeit bis zur geplanten Verabschiedung des Gesetzes im Dezember 2011 und dessen voraussichtlichem Inkrafttreten im Januar 2012 werden sich in dem mühsamen Abstimmungsprozess zwischen den Regierungsparteien sowie dem Bundestag und Bundesrat voraussichtlich noch einige Details ändern. Dennoch lohnt es sich für Klinikärzte, bereits jetzt die Eckpunkte zu kennen.

### Die wichtigsten Punkte für Kliniken und Ärzte

Von den Eckpunkten zum Versorgungsgesetz sind für Krankenhäuser und ihre angestellten Ärzte vor allem folgende wichtig.

### 1. MVZ

Nach den Eckpunkten dürfen neben Vertragsärzten auch weiterhin Krankenhäuser ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) gründen. Als Rechtsformen sollen nur noch Personengesellschaften und GmbHs zugelassen sein, eine Aktiengesellschaft jedoch nicht. Dadurch soll verhindert werden, dass auch aus reiner Kapitalbeteiligung Gewinne aus der vertragsärztlichen Versorgung gezogen werden.

Für die Fachärzte in Krankenhäusern ist folgender Passus aus den Eckpunkten von Interesse:

**Zitat aus dem Eckpunktepapier**

> „Die Leitung in der medizinischen Versorgung des MVZ muss rechtlich und faktisch in ärztlicher Hand liegen, sodass die sich aus dem Berufsrecht ergebende Therapie- und Weisungsfreiheit gewährleistet ist. Der ärztliche Leiter muss deshalb selbst im MVZ tätig sein, um sicherzustellen, dass er tatsächlich Einwirkungsmöglichkeiten auf die Abläufe im MVZ hat."

Hier bieten sich Chancen, wenn Klinikärzte zunehmend auch im MVZ tätig werden. Wenn Krankenhäuser MVZ gründen, werden sie die ärztliche Leitung gern Fachärzten aus dem eigenen Haus übertragen wollen (sofern die Personalsituation des Krankenhauses dies zulässt). Aufgrund ihrer Erfahrung in Führungspositionen sind Ober- und Chefärzte für die ärztliche Leitung eines MVZ prädestiniert.

Dies schließt eine gleichzeitige Tätigkeit im Krankenhaus keineswegs aus. Die aktuell noch gültigen zeitlichen Beschränkungen einer „Nebentätigkeit" im Krankenhaus neben der vertragsärztlichen Versorgung sollen liberalisiert werden, sodass eine Tätigkeit im Krankenhaus einerseits und in der vertragsärztlichen Versorgung andererseits besser möglich sein wird.

**Zitat aus dem Eckpunktepapier**

> „Die vertragsärztliche Berufsausübung wird dadurch flexibilisiert, dass die zeitlichen Grenzen für Nebenbeschäftigungen von Vertragsärztinnen und -ärzten (zum Beispiel in der stationären Versorgung) gelockert werden."

Da für die bereits gegründeten MVZ ein „Bestandsschutz" gilt, könnte es bis zum Inkrafttreten des Versorgungsgesetzes – voraussichtlich 1. Januar 2012 – verstärkte Bestrebungen zur Gründung von MVZ durch Krankenhäuser geben.

## 2. Mehr ambulante Tätigkeit von Kliniken

Bereits jetzt können Krankenhäuser und Chefärzte zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden, wenn für ein Fachgebiet oder für bestimmte Leistungen Unterversorgung vorliegt. Künftig soll dies zusätzlich für Ärzte möglich sein, die in Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen tätig sind.

Außerdem sollen Krankenhäuser künftig „nicht nur zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden können, wenn der Landesausschuss Unterversorgung festgestellt hat, sondern auch, wenn der Landesausschuss für das Gebiet, in dem das Krankenhaus liegt, einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat." Doch was ist ein „lokaler Versorgungsbedarf"? Dazu ein Beispiel:

**Beispiel**

> Alle vertragsärztlich tätigen Radiologen haben ihre Praxen in der Kreisstadt des Landkreises, der Landkreis gilt als „überversorgt". In anderen Städten und Gemeinden dieses Kreises gibt es jedoch keine Radiologen, weshalb dort ein „lokaler Versorgungsbedarf" existiert.

Da sich die Versorgungssituation insbesondere im ländlichen Raum in den nächsten Jahren durch das altersbedingte Ausscheiden vieler Ärzte" dramatisch ändern wird, dürften Regelungen zum „zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf" sehr bedeutsam werden.

## 3. Verbesserung der Studienbedingungen

Das BMG will durch eine befristete Beteiligung des Bundes an den Kosten mehr Studienplätze für Medizin bereitstellen – ausführen müssen das allerdings die Bundesländer. Interessant für viele Krankenhäuser, die keine Lehrkrankenhäuser sind, ist, dass in die ärztliche Ausbildung „weitere geeignete Krankenhäuser und Lehrpraxen einzubeziehen [sind], ohne die Qualität der Lehre zu beeinträchtigen. Dabei sollte auch ermöglicht werden, das Praktische Jahr außerhalb der Universitätsklinik der Heimatuniversität und der ihr zugeordneten Lehrkrankenhäuser zu absolvieren."

Für die künftige Personalplanung eine interessante Option: Wer als Famulus und PJler ein Krankenhaus bereits kennen und schätzen gelernt hat, wird dort später gern als Assistenzarzt anfangen. Es lohnt sich daher genau zu verfolgen, welche Kriterien „geeignete" Krankenhäuser künftig erfüllen müssen, um das Praktische Jahr für Medizinstudenten anbieten zu können.

Impressum

IWW INSTITUT

**Herausgeber:** Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, http://www.guerbet.de, E-Mail: info@guerbet.de

**Verlag:** IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

**Redaktion:** Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

**Lieferung:** Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

**Hinweis:** Der Inhalt des Contrast Forum ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Contrast Forum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.