

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

1 | Januar 2018

Vergütung

Kienbaum-Studie: Einkommen der Krankenhausärzte in der Radiologie 2017

Die Grundvergütung der Klinikärzte in der Radiologie stieg 2017 um durchschnittlich 3,3 Prozent. Dabei stiegen die Grundgehälter von Chefarzten um durchschnittlich 2,3 Prozent. Dies sind Ergebnisse des Kienbaum-Vergütungsreports 2017 „Ärzte, Führungskräfte und Spezialisten in Krankenhäusern“, in den die Daten von 143 Krankenhäusern mit Vergütungsinformationen zu 651 nichtärztlichen Funktionen und 2.328 Ärzten eingeflossen sind. Der Beitrag befasst sich speziell mit der augenblicklichen Vergütungssituation von Ärzten in der Radiologie, Isotopendiagnose, Röntgen und Radio-Onkologie (im weiteren Verlauf als Abteilung bzw. Radiologie bezeichnet).

von Sylvia Löbach, Kienbaum
Consultants International GmbH, Köln,
www.kienbaum.de

Gesamtvergütung der Chefarzte in der Radiologie

Mit einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 338.000 Euro gehören Chefarzte in der Radiologie zu den Spitzenverdienern in Krankenhäusern. Ihr Einkommen liegt durchschnittlich 17 Prozent höher als das Durchschnittsgehalt aller Chefarzte in Krankenhäusern. Die Spanne der Jahresgesamtvergütung ist bei Chefarzten in der Radiologie mit am größten: Sie reicht von 148.000

Euro im unteren Quartil bis 418.000 Euro im oberen Quartil (Tabelle 1).

Grundvergütung der Chefarzte in der Radiologie

Die Grundvergütung von Chefarzten der Radiologie liegt bei durchschnittlich 121.000 Euro, die variablen Vergütungen bei 164.000 Euro und die Nebentätigkeiten bei durchschnittlich 183.000 Euro.

Variable Vergütung der Chefarzte in der Radiologie

Die variablen Vergütungen der Chefarzte (Einkünfte aus Privatliquidationen, der Beteiligungsvergütung oder einer Bonusvereinbarung) variiert

Inhalt

Kassenabrechnung

Screening auf Bauchaortenaneurysmen ab Januar 2018 auch von Radiologen abrechenbar 4

Qualitätssicherung

Ab 2018 gelten wieder Stichprobenprüfungen für CT ... 5

Radiologen/Strahlentherapeuten

Wirtschaftlichkeitsbonus Labor entfällt zum 01.04.2018 5

Leserforum GOÄ

Nr. 5378 GOÄ bei OP? 5

Gesetzliche Unfallversicherung

UV-GOÄ-Änderungen für Radiologen 6

Aktuelle Rechtsprechung

- Härtefall- und Ausgleichszahlungen nur bei bestimmten Voraussetzungen möglich 6
- Strafrechtliche Folgen beim Verstoß gegen das Kick-Back-Verbot 7

ren sehr stark je nachdem, ob sie über Privatliquidationen oder eine andere Vergütungsart erzielt werden.

Die Ausgestaltung der variablen Vergütung hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verändert: Während der Anteil der Privatliquidationen an der variablen Vergütung rückläufig ist, nehmen andere Formen der variablen Vergütung, wie Bonusvereinbarungen immer mehr an Bedeutung zu.

Die absolute Höhe der variablen Vergütung ist im Zuge dieser

Entwicklung abnehmend, wie ein Vergleich nach Vertragsalter zeigt: Im Durchschnitt erzielten die Chefärzte mit alten Verträgen in 2017 ca. 250.000 Euro mehr aus ihrer variablen Vergütung als die Kollegen mit neuen Verträgen. Die aktuelle Höhe der verschiedenen variablen Gestaltungsformen zeigt Tabelle 2.

Vergütung der Oberärzte in der Radiologie

Die Oberärzte in der Abteilung erhalten ein durchschnittliches Jahreseinkommen von 121.000

Euro. Die variablen Vergütungen betragen durchschnittlich 14.000 Euro und die Einkünfte aus Nebentätigkeiten 4.000 Euro. Die Vergütungen aus Ruf- und Bereitschaftsdiensten liegen im Durchschnitt bei 15.000 Euro. Insgesamt liegen die Oberärzte in der Radiologie mit ihrem Durchschnittseinkommen noch 10.000 Euro unter dem Einkommen aller Oberärzte im Krankenhaus.

Vergütung von Fachärzten und Ärzten in Weiterbildung

Im Gegensatz zu den Chefärzten und Oberärzten spielt für die Fachärzte und Ärzte in Weiterbildung weder die variable Vergütung noch die Nebentätigkeit eine größere Rolle für die Höhe ihrer Jahresgesamtvergütung. Sie erhalten im Jahr durchschnittlich je 2.000 Euro aus diesen Vergütungsbestandteilen.

Die Jahresgesamtbezüge der Fachärzte betragen durchschnittlich 91.000 Euro, die der Ärzte in Weiterbildung 76.000 Euro.

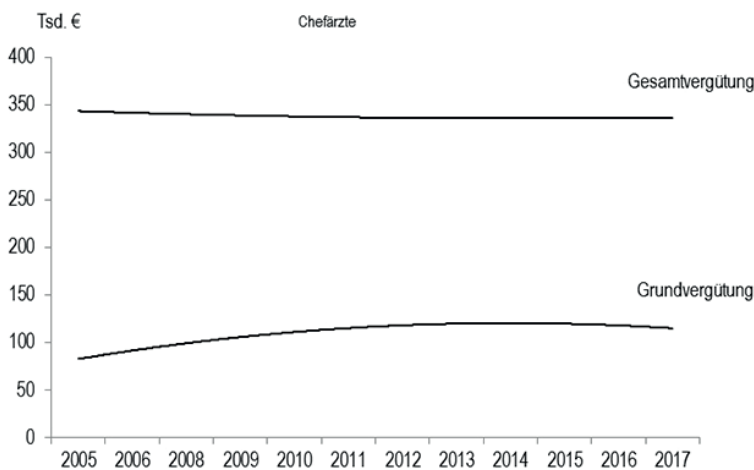
Aus der Rufbereitschaft und den Bereitschaftsdiensten erhalten die Ärzte im Jahr eine durchschnittliche Vergütung von 14.000 Euro bzw. 10.000 Euro.

Gesamtvergütung aller Arztpositionen in der Radiologie

In der Tabelle 3 sind die Jahresgesamtbezüge der einzelnen Arztpositionen in der Radiologie mit ihrer Schwankungsbreite aufgelistet. Angegeben sind neben dem Durchschnitt auch die Lagemaße „Unteres Quartil“, „Median“ und „Oberes Quartil“.

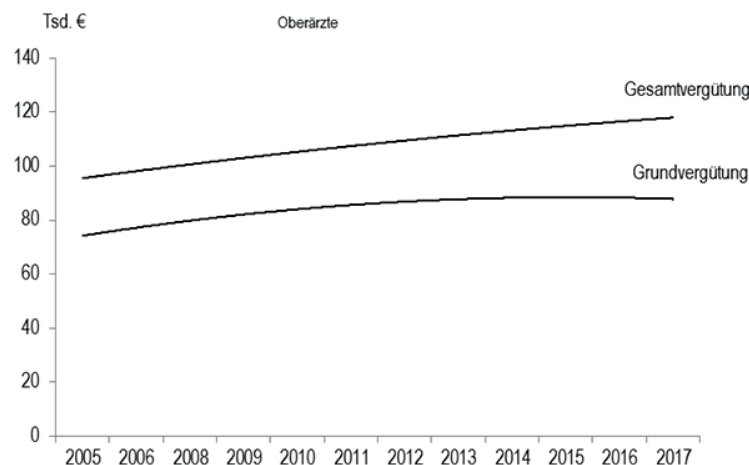
Hierzu die folgenden zwei Anmerkungen:

Abbildung 1:
 Entwicklung der Vergütung von Chefärzten in der Radiologie (in Tsd. Euro)



Quelle: Kienbaum Vergütungsreport „Ärzte, Führungskräfte und Spezialisten 2017“

Abbildung 2:
 Entwicklung der Vergütung von Oberärzten in der Radiologie (in Tsd. Euro)



Quelle: Kienbaum Vergütungsreport „Ärzte, Führungskräfte und Spezialisten 2017“

- Zum einen fällt auf, dass bei den Chefärzten der Durchschnittswert weit über dem Median liegt. Das rührt im Wesentlichen daher, dass die Durchschnittswerte durch den Einfluss einiger sehr hoher Einkommen (siehe oberes Quartil) nach oben gezogen werden.
- Zum anderen ist zu beachten, dass die Werte des unteren bzw. oberen Quartils bedeuten, dass jeweils 25 Prozent der Ärzte noch unter bzw. über den ausgewiesenen Werten liegen.

Der Kienbaum-Vergütungsreport

Dieser Artikel basiert – soweit nicht anders ausgewiesen – auf dem Kienbaum-Vergütungsreport „Ärzte, Führungskräfte und Spezialisten 2017“. Neben der Vergütung von nichtärztlichen Führungs- und Fachkräften wird ausführlich die Vergütungssituation von Chefärzten beschrieben.

An der Auswertung beteiligten sich 143 Krankenhäuser. In die Auswertung konnten die Vergütungs-

informationen von 651 nichtärztlichen Funktionen sowie 2.328 Ärzten einbezogen werden.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Der Vergütungsreport „Ärzte, Führungskräfte und Spezialisten 2017“ ist für 800 Euro zzgl. USt. zu beziehen bei der Kienbaum Vergütungsberatung, Edmund-Rumpler-Straße 5, 51149 Köln, Tel. 0221 80172-200; www.kienbaum.de.
- Ansprechpartnerin und Projektleiterin bei der Kienbaum Consultants International GmbH ist Frau Sylvia Löbach, Tel. 0221 80172-609, E-Mail: sylvia.loebach@kienbaum.de.

Tabelle 1: Jahresgesamtvergütung von Chefärzten nach Fachabteilungen (in Euro)

Jahresgesamtvergütung	Innere Medizin	Radiologie	Chirurgie	Anästhesie/ Intensivmedizin	Gynäkologie/ Geburtshilfe	Pädiatrie/ Kinderklinik
Unteres Quartil	183.000	148.000	175.000	155.000	165.000	155.000
Median	250.000	239.000	242.000	186.000	216.000	189.000
Oberes Quartil	431.000	418.000	330.000	325.000	251.000	227.000
Durchschnitt	356.000	338.000	317.000	284.000	238.000	202.000

Tabelle 2: Variable Vergütungen von Chefarzt-Radiologen

	Liquidationsrecht*	Beteiligungsvergütung	Bonusvereinbarung	Kombinationen	Insgesamt
Gestaltungsform (in % der Berechtigten**)	60	8	19	13	100
Durchschnittliche Höhe (in Euro)	190.000	106.000	89.000	80.000	164.000

* Nach Abzug von Kostenerstattung, Vorteilsausgleich und Poolverpflichtung

** 18 Prozent der Chefärzte in der Radiologie erhalten keine variable Vergütung

Tabelle 3: Gesamtvergütung von Ärzten in der Radiologie (in Euro)

Jahresgesamtvergütung	Chefärzte	Oberärzte	Fachärzte*	Ärzte in Weiterbildung*
Unteres Quartil	148.000	96.000	75.000	66.000
Median	239.000	111.000	89.000	74.000
Oberes Quartil	418.000	148.000	97.000	82.000
Durchschnitt	338.000	121.000	91.000	76.000

* Durchschnittswerte aller Abteilungen im Krankenhaus

Kassenabrechnung

Screening auf Bauchaortenaneurysmen ab Januar 2018 auch von Radiologen abrechenbar

Zum 01.01.2018 startet eine neue Früherkennungsuntersuchung – das Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen für Männer ab dem 65. Lebensjahr. Zur Abrechnung dieser Früherkennungsuntersuchung hat der Bewertungsausschuss zwei Abrechnungsnummern in den EBM aufgenommen. Beide Positionen können auch von Radiologen berechnet werden.

Hintergrund

Bereits im Oktober 2016 hatte der G-BA eine Erweiterung der Früherkennungsprogramme um ein einmaliges Screening auf Bauchaortenaneurysmen mittels sonographischer Untersuchung für Männer ab dem Alter von 65 Jahren beschlossen. Die entsprechende Richtlinie ist dann zusammen mit einer entsprechenden Versicherteninformation am 10.06.2017 in Kraft getreten.

Die neuen EBM-Leistungen

Neu in den EBM aufgenommen wurden die Abrechnungspositionen

- Nr. 01747 für die ärztliche Aufklärung und die Ausgabe der Versicherteninformation sowie
- die Nr. 01748 für die Durchführung des Screenings.

Beide Leistungen sind nur einmalig bei Männern ab dem Alter von 65 berechnungsfähig.

Die Richtlinie sieht zwar vor, dass die Untersuchung – soweit möglich – zusammen mit der Gesundheitsuntersuchung angeboten werden soll. Neben Hausärzten und Internisten sind nach der Beschlussfassung

jedoch auch Radiologen (sowie Chirurgen und Urologen) zur Abrechnung berechtigt.

Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) mit dem Orientierungswert (2018: 10,6543 Cent).

Die Nr. 01747 EBM

Mit der neuen Nr. 01747 EBM wird die ärztliche Aufklärung zum Screening auf Bauchaortenaneurysmen und die Ausgabe der Versicherteninformation abgerechnet. Diese kann bei der KV bezogen werden.

Die Prüfzeit beträgt vier Min. für das Tages- und Quartalsprofil.

Die Nr. 01748 EBM

Für die Untersuchung selbst wird die Nr. 01748 EBM abgerechnet. Voraussetzung ist eine KV-Genehmigung nach der Ultraschallvereinbarung für den Anwendungsbereich 7.1 (Abdomen, Retroperitoneum einschließlich Niere, transkutan). Die Messung erfolgt orthograd am größten Durchmesser der Bauchaorta infrarenal nach der LELE-Methode. Das Screeningergebnis gilt als auffällig, wenn ein Bauchaortendurchmesser von 2,5 cm oder größer gemessen wurde.

Die Prüfzeit beträgt fünf Min. für das Tages- und Quartalsprofil.

Falls in derselben Sitzung auch eine sonographische Untersuchung des Abdomens oder dessen Organe und/oder des Retroperitoneums oder dessen Organe einschließlich der Nieren nach Nr. 33042 EBM durchgeführt wird, wird die Bewertung der Nr. 33042 um 77 Punkte auf 80 Punkte reduziert. Neben den Nrn. 33040, 33043 und 33081 EBM kann die Nr. 01748 nicht berechnet werden.

Die neuen Abrechnungsziffern		
EBM-Nr.	Legende	Punkte
01747	Beratung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über das Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen (US-BAA-RL) <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none"> • Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, • Ausgabe der Versicherteninformation gemäß Anlage zur US-BAA-RL, • Ärztliche Aufklärung zum Screening auf Bauchaortenaneurysmen <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none"> • Veranlassung einer sonographischen Untersuchung der Bauchaorta gemäß § 4 US-BAA-RL 	57 (6,07 Euro)

01748	Sonographische Untersuchung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über das Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen (US-BAA-RL) <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none"> • Sonographische Untersuchung der Bauchaorta gemäß § 4 US-BAA-RL <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung und Beratung zu Behandlungsmöglichkeiten bei auffälligem Befund 	148 (15,77 Euro)
-------	--	---------------------

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Sie finden die Richtlinie über das Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen unter www.g-ba.de/informationen/richtlinien/93/.

Qualitätssicherung

Ab 2018 gelten wieder Stichprobenprüfungen für CT

Ab Januar 2018 müssen bei CT-Leistungen von den KVen wieder obligatorisch Stichprobenprüfungen im Umfang von „in der Regel mindestens vier Prozent“ der abrechnenden Ärzte durchgeführt werden. Denn:

- Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte den KVen zwar im Bereich der Computertomographie freigestellt, die Stichprobenprüfungen auf Basis der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie zu reduzieren oder ganz auszusetzen, sofern bei den Stichprobenprüfungen überwiegend „keine“ oder nur „geringe“ Beanstandungen festgestellt wurden.
- Diese Regelung war bis zum 31.12.2017 befristet.
- Da mit den Krankenkassen aber keine Verständigung über eine Verlängerung erzielt werden konnte, werden nun CT-Untersuchungen wieder stichprobenmäßig geprüft.

Leserforum

Nr. 5378 GOÄ bei OP?

FRAGE: „Bei einer Wirbelsäulen-OP erfolgt ein 3D-CT-Scan. Wie können wir das abrechnen? Mit der Nr. 5378 GOÄ?“

ANTWORT: Nr. 5378 GOÄ ist ausdrücklich für interventionelle Maßnahmen, also auch bei Operationen als Leistung vorgesehen. Im Gegensatz zur Analogabrechnung von Navigationssystemen intraoperativ ist ein intraoperatives CT also berechnungsfähig.

Gebührenrechtlich ist sogar die Nr. 5377 neben Nr. 5378 GOÄ zulässig. Denn in den allgemeinen Bestimmungen zur Nr. 5378 sind explizit die Leistungen genannt, die nicht daneben berechnet werden dürfen; Nr. 5377 GOÄ ist dort aber nicht aufgeführt.

HINWEIS: Obligater Leistungsbestandteil der Nr. 5377 GOÄ ist die „Speziell nachfolgende 3D-Rekonstruktion“ (siehe ebenso: GOÄ-Ratgeber Wirbelsäulennahe Injektionsbehandlungen Dtsch Ärztebl 2011; 108(37): A-1930 / B-1642 / C-1630).

Radiologen/Strahlentherapeuten

Wirtschaftlichkeitsbonus Labor entfällt zum 01.04.2018

Der Wirtschaftlichkeitsbonus für eigenerbrachte und überwiesene Laboruntersuchungen entfällt für die Radiologen und Strahlentherapeuten ab dem 01.04.2018 komplett.

Rechtslage bis 31.03.2018

Aktuell erhalten Radiologen einen Wirtschaftlichkeitsbonus für eigenerbrachte und überwiesene Laboruntersuchungen von zwei Punkten je Behandlungsfall (ausgenommen sind nur Überweisungsfälle mit Auftragsleistungen). Voraussetzung ist die Unterschreitung der Budgets für allgemeine und spezielle Laboruntersuchungen. Der Wirtschaftlichkeitsbonus wird mit dem Orientierungswert (in 2018: 10,6543 Cent) vergütet und von der KV unter der Nr. 32001 EBM automatisch zugesetzt.

Strahlentherapeuten erhalten bisher einen Wirtschaftlichkeitsbonus von sieben Punkten je Behandlungsfall ohne Auftragsleistungen.

Neue Rechtslage ab 01.04.2018

Der Bewertungsausschuss hat nun in Umsetzung der von KBV initiierten Laborreform den Abschnitt 32.1 des EBM komplett überarbeitet und mit Wirkung zum 01.04.2018 geändert. Im Zuge dieser Änderungen wird der Wirtschaftlichkeitsbonus für die Fachgruppen der Radiologen und der Strahlentherapeuten nicht mehr gewährt.

Demgegenüber steigt der Wirtschaftlichkeitsbonus für Nuklearmediziner von bisher 16 auf 23 Punkte.

Gesetzliche Unfallversicherung UV-GOÄ-Änderungen für Radiologen

Die Ständige Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger (ÄV – UV-GOÄ) hat am 22.08.2017 – auch für den Bereich Radiologie (Abschnitt O) – Änderungen beschlossen.

Gebührenerhöhungen

Die Gebühren für ärztliche Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung sind nach § 51 ÄV – UV-GOÄ festgelegt im Leistungs- und Gebührenverzeichnis (Anlage 1 zum ÄV – UV-GOÄ). Für Leistungen, die ab

- 01.10.2017 erbracht werden, erhöhen sich diese Gebühren um acht Prozent,
- ab 01.10.2018 um drei Prozent,
- ab 01.10.2019 um drei Prozent und
- ab 01.10.2020 um drei Prozent.

Keine weiteren Anpassungen

Nicht angepasst werden die Gebühren der besonderen Heilbehandlung für CT und MRT der Nrn. 5369 bis 5380 (außer den Nrn. 5370a und 5377) und Nn. 5700 bis 5735 (außer den Nrn. 5732 und 5733). Hier werden zunächst nur die Gebühren für die allgemeine Heilbehandlung angepasst, bis sie die Gebühren der besonderen Heilbehandlung erreichen. Danach soll nicht mehr zwischen allgemeiner und besonderer Heilbehandlung unterschieden werden.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Die Neufassung der UV-GOÄ und die dazu veröffentlichten Beschlüsse finden Sie unter <http://tinyurl.com/ybtg6w3e>.

Arztpraxis in der Krise

Härtefall- und Ausgleichszahlungen nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich

Härtefallzahlungen an kriselnde Arztpraxen und konvergenzbedingte Ausgleichszahlungen (Honorarstützung) schließen sich nicht per se gegenseitig aus. Wenn allerdings der Arzt eine Ausgleichszahlung und damit 95 Prozent des Honorars des Vorjahresvergleichs quartals erhalten hat, ist für weitere Härtefallbedingte Zahlungen kein Raum mehr. Verlangt der Arzt trotzdem Härtefallzahlungen, so muss er darlegen, warum seine Existenz trotz Erhalt von 95 Prozent des Honorars des Vorjahresvergleichs quartals gefährdet sein soll (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 25.10.2017, Az. L 5 KA 1868/14).

Der Fall

Nach Einführung der Regelleistungsvolumen (RLV) Anfang 2009 sanken die Einnahmen eines niedergelassenen Radiologen kontinuierlich. Der Radiologe führte nur MRT durch, für Röntgenuntersuchungen besaß er keine Genehmigung. Daher fehlten ihm „Verdünnerefälle“. Trotz Fallzahlsteigerung traten Fallwertverluste ein.

In der Folge begehrte der Arzt von der KV höheres Honorar für die Quartale ab 1/2009 durch (gänzlich) ungekürzte (unquotierte) Vergütung der in diesen Quartalen erbrachten Leistungen, hilfsweise durch Gewährung eines arztindividuellen Aufschlags auf den RLV-Fallwert infolge Praxisbesonderheiten bzw. die Gewährung von Ausgleichszahlungen (Honorarstützung) wegen Härtefalls.

Die KV gewährte „nur“ konvergenzbedingte Ausgleichszahlungen, bis 95 Prozent des Honorars des Vorjahresvergleichs quartals aufgefüllt waren. Dagegen klagte der Radiologe ohne Erfolg.

von RA und FA für MedizinR
Philip Christmann, Berlin/Heidelberg,
www.christmann-law.de

Die Entscheidung

Der Arzt konnte keine Härtefallausgleichszahlungen gemäß Teil B § 12 Abs. 1 S. 1 Honorarverteilungsvertrag (HVV) verlangen. Sein Honorarrückgang habe gegenüber dem jeweiligen Vorjahresquartal infolge der Gewährung konvergenzbedingter Ausgleichszahlungen (unstreitig) nur 5 Prozent betragen. Demgegenüber habe er 95 Prozent des Honorars des Vorjahresquartals erhalten. Deshalb komme keine (weitere) Ausgleichszahlung wegen Härtefalls (mehr) in Betracht. Mit der Gewährung von 95 Prozent des Vorjahresquartals honorars könne ohne weitere Darlegung auch keine Gefährdung der Praxisexistenz angenommen werden.

Auch die Härtefallfeststellung durch Vorjahresquartalsvergleich sei nicht zu beanstanden. Eine Langzeitle-

trachtung der wirtschaftlichen Entwicklung der Praxis bei der Härtefallfeststellung findet dabei nicht statt. Wenn sich infolge einer besonderen Praxisausrichtung mit eingeschränktem Leistungsspektrum eine wirtschaftliche Entwicklung abzeichnet, die die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Praxis durch über die Jahre auflaufende Honorarverluste gefährdet, muss der Vertragsarzt selbst hierauf reagieren. Er kann nicht darauf vertrauen, dass die KV die wirtschaftliche Tragfähigkeit seiner Praxis außerhalb der einschlägigen Härtefallregelungen durch entsprechende (außerordentliche und dauerhafte) Stützungszahlungen gewährleistet. Wirtschaftlichen Schief lagen der in Rede stehenden Art kann mit dem Instrumentarium des Honorarverteilungsrechts nicht abgeholfen werden.

Folgen für die Praxis

Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz bedeutete ab Januar 2009 eine komplette Neuordnung und Begrenzung der vertragsärztlichen Vergütung durch Einführung der RLV. Für Praxen mit hohen laufenden Kosten (gerade also radiologische Praxen mit vielen Geräten, die noch abbezahlt und teuer gewartet werden müssen) war die damit einhergehende Begrenzung der gesetzlichen Vergütungen eine erhebliche Belastung.

Die Situation, in der sich der Radiologe im vorliegenden Fall nach Einführung der RLV befand, ist insofern keine schlichte „wirtschaftliche Schief lage“ gewesen, wie die Richter etwas vereinfachend meinten. Vielmehr ist es eine die Einnahmen beschränkende gesetzliche Einflussnahme gewesen, die sich bei

ungünstiger wirtschaftlicher Lage (Arzt bietet nur MRT an und besitzt keine Verdünnerrfälle) zu einer existenzbedrohenden Situation auswachsen kann. Hier wäre der Arzt gut beraten gewesen, dem Gericht im Detail über die Gefährdung seiner Praxisexistenz zu berichten, z. B. durch ausführliche Darstellung der laufenden Kosten und der Entwicklung der Einnahmen der vergangenen Jahre.

Das Gericht konnte die KV auch nicht dazu verurteilen, das Honorar des Radiologen mit einem arztindividuellen Aufschlag auf den RLV-Fallwert nach Anerkennung und Bewertung von Praxisbesonderheiten wegen der ausschließlichen Erbringung von MRT-Leistungen neu und höher festzusetzen. Eine solche Klage auf Neufestsetzung eines individuellen Aufschlags auf das RLV wegen Praxisbesonderheiten ist nur zulässig, wenn vor Klagerhebung das Verwaltungsverfahren durchgeführt worden ist. Der Arzt hätte also die im Gerichtsverfahren mit der Verpflichtungsklage begehrte Leistung zuerst (erfolglos) bei der Verwaltungsbehörde beantragen müssen. Dieses ist hier aber nicht der Fall gewesen.

Praxisbesonderheiten muss der Arzt generell so früh wie möglich schriftlich bei der KV als Verwaltungsbehörde geltend machen. Er muss dabei den Begriff „Praxisbesonderheiten“ nennen. Der Arzt sollte dabei möglichst aussagekräftige Belege beifügen. Ihm ist außerdem zu raten, frühzeitig anwaltliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. So ist sichergestellt, dass die Anträge richtig, rechtzeitig und auch vollständig eingereicht werden.

Strafrecht

Strafrechtliche Folgen beim Verstoß gegen das Kick-Back-Verbot

Verstöße gegen das sozialrechtliche Kick-back-Verbot nach § 128 Sozialgesetzbuch (SGB) V können erhebliche strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen – auch jenseits der seit dem Antikorruptionsgesetz geltenden §§ 299a ff. Strafgesetzbuch (StGB).

von RA, FA für MedizinR, FA für Strafr Dr. Maximilian Warntjen,
DIERKS+BOHLE Rechtsanwälte
Partnerschaft mbB, Berlin,
www.db-law.de

Der Hanserad-Fall

Die strafrechtlichen Risiken verdeutlicht der Fall des Abrechnungsbetrugs durch das Radiologieunternehmen Hanserad (Landgericht [LG] Hamburg, Urteil vom 18.08.2016, Az. 618 Kls 6/15; bestätigt durch die Revision beim Bundesgerichtshof [BGH], Beschluss vom 25.07.2017, Az. 5 StR 46/17).

Das LG Hamburg hatte einen Apotheker und den ehemaligen Geschäftsführer des (inzwischen insolventen) Radiologieunternehmens Hanserad wegen Abrechnungsbetrugs in Millionenhöhe zu Haftstrafen von fünf bzw. viereinhalb Jahren verurteilt. Sie hatten mitgeholfen, dass massenhaft und ohne jeden Bezug zum tatsächlichen Bedarf Röntgenkontrastmittel für Hanserad-Praxen geordert wurden. Über Umwege

flossen Teile der hierdurch generierten Gewinne als Kick-back an den verordnenden Arzt zurück.

Im Strafverfahren vor dem LG verteidigten sich die Angeklagten damit, sie hätten auf die Rechtmäßigkeit der Kick-back-Konstruktion vertraut. Dem folgte das Gericht nicht – es verwies darauf, dass

- der das Modell entwickelnde Rechtsanwalt sich lediglich „auf eineinhalb Seiten knapp und mit wenigen Sätzen mit der Problematik“ befasst,
- nicht im Einzelnen die in Betracht kommenden Normen geprüft oder
- ein „fundiertes argumentativ untermauertes Urteil“ über die aufgeworfene Frage der Strafbarkeit gefällt habe.

Insofern fehle es der anwaltlichen Stellungnahme an „Form und inhaltlicher Tiefe“ und einer Darstellung der ober- und höchstrichterlichen Rechtsprechung. Dies sei jedoch für den ernsthaft an Beratung im Hinblick auf legales Verhalten Interessierten entscheidend.

Strafrechts-Folgen in der Praxis

Verstöße gegen das sozialrechtliche Kick-back-Verbot können erhebliche strafrechtliche Konsequenzen haben. Denn im Einreichen der Verordnungen ist nach Auffassung des BGH die stillschweigende Erklärung enthalten, es habe keine Kick-back-Zahlungen gegeben. Wenn der Vertragsarzt aber entgegen § 128 SGB V Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern erzielt, die er durch sein Ordnungsverhalten selbst maßgeblich beeinflusst, so täuscht er im Sinne des Betrugsstrafatbestands.

Praxishinweis

§ 128 SGB V ist zwar „nur“ eine sozialrechtliche Vorschrift. Wer sie aber missachtet und Kick-back-Zahlungen annimmt, läuft Gefahr, sich jenseits der seit dem Antikorruptionsgesetz geltenden Vorschriften der §§ 299a ff. StGB strafbar zu machen. Dies gilt auch, wenn die Rückvergütung verschleiert wird.

Anforderungen an Rechtssicherheit

Die Entscheidung verdeutlicht außerdem, dass anwaltliche Beratung nicht immer vor Strafe schützt. Der BGH hat die Voraussetzungen für eine rechtliche Absicherung präzisiert (Beschluss vom 21.12.2016, Az. 1 StR 253/16):

- Der Betroffene muss sich an einen auf dem betreffenden Rechtsgebiet versierten Anwalt wenden.
- Die anwaltliche Auskunft darf nicht bloß „Feigenblattfunktion“ haben. Erkennbar vordergründige oder mangelhafte Auskünfte können den Mandanten später nicht entlasten (bezüglich der Erkennbarkeit kommt es u. a. auf den Bildungsstand, die Erfahrung und die berufliche Stellung des Mandanten an).
- Bei komplexen Sachverhalten und erkennbar schwierigen Rechtsfragen ist „ein detailliertes und schriftliches Gutachten“ erforderlich. Bei ungeklärter oder unübersichtlicher Rechtslage bedeutet dies, dass im Gutachten einschlägige Rechtsprechung und Veröffentlichungen ausgewertet werden und auf dieser Grundlage ein Rechtsstandpunkt entwickelt und begründet wird.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Referentenhonorar und Co. – Schließen Sie Risiken aus Ihren Kooperationsverträgen aus“ in RWF Nr. 6/2017
- Zusatzdokument „§ 299a StGB – Antikorruption im Gesundheitswesen“ unter rwf-online.de
- „Haft ohne Bewährung wegen Abrechnungsbetrugs mit Röntgenkontrastmitteln“ in RWF Nr. 10/2016
- „Einkaufsvorteile beim Kontrastmittelbezug – Strafbarkeitsrisiken vermeiden“ in RWF Nr. 9/2016
- „Der Bezug von Arznei-/Kontrastmitteln über die Krankenhausapotheke im ambulanten Bereich“ in RWF Nr. 8/2016
- „Bezugsweg und Abrechnung von Kontrastmitteln in Niedersachsen“ unter rwf-online.de im Bereich „Downloads“
- „Antikorruptionsgesetz verabschiedet – Auswirkungen auf Verträge von Radiologen?“ in RWF Nr. 6/2016

Impressum



Herausgeber

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

Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-80, www.iww.de
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion

RAin, FÄin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der **Guerbet GmbH**.

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.