

# Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

1 | Januar 2019

## Vergütung

### Kienbaum-Studie: Das Einkommen der Klinik-Radiologen ist 2018 leicht angestiegen

Die Grundvergütung der Ärzte in der Radiologie stieg in 2018 um durchschnittlich 2,7 Prozent. Dabei stiegen die Grundgehälter von Chefärzten um durchschnittlich 2,5 Prozent. Dies sind Ergebnisse des Kienbaum-Vergütungsreports 2018 „Ärzte, Führungskräfte und Spezialisten in Krankenhäusern“, in den die Daten von 135 Krankenhäusern mit Vergütungsinformationen zu 624 nichtärztlichen Funktionen und 2.306 Ärzten eingeflossen sind.

von Sylvia Löbach, Kienbaum  
Consultants International GmbH,  
Köln, [www.kienbaum.de](http://www.kienbaum.de)

#### Aktuelle Vergütungssituation

In dem jährlich erscheinenden Report wird die aktuelle Vergütungssituation der Klinikärzte untersucht. Für den Fachbereich Radiologie betrachten die Autoren die Ärzte in der Radiologie, der Isotopendiagnose, im Röntgenbereich und in der Radio-Onkologie (im weiteren Verlauf als Abteilung bzw. Radiologie bezeichnet).

#### Chefärzte in der Radiologie

Mit einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 348.000 Euro gehören Chefärzte in der Radiologie zu den Spitzenverdienern in Krankenhäusern. Ihr Einkommen liegt durchschnittlich 19 Prozent höher als

das Durchschnittsgehalt aller Chefärzte in Krankenhäusern. Die Spanne der Jahresgesamtvergütung ist bei Chefärzten in der Radiologie mit am größten: Sie reicht von 151.000 Euro im unteren Quartil bis 422.000 Euro im oberen Quartil (s. Tabelle 1). Die Grundvergütung von Chefärzten der Radiologie liegt bei durchschnittlich 124.000 Euro, die variablen Vergütungen bei 168.000 Euro und die Nebentätigkeiten bei durchschnittlich 178.000 Euro.

Die variablen Vergütungen der Chefärzte (Einkünfte aus Privatliquidationen, der Beteiligungsvergütung oder einer Bonusvereinbarung) variieren 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.

## Inhalt

### Kassenabrechnung

- Samstagssprechstunde: Radiologen können die EBM-Nr. 01102 abrechnen ..... 3
- EBM soll erst 2020 geändert werden ..... 4

### Privatliquidation

Abrechnung der Kontrastmitteleinbringung auch in Zusammenhang mit PTA/PTCA möglich ... 4

### Gesetzgebung

Folgen der Strahlenschutzverordnung (Teil 1): Änderungen der Aufbewahrungspflichten .... 5

### Kapitalinvestoren in der Radiologie

BDR-Präsident Dr. Detlef Wujciak im Interview: „Gesundheit ist kein marktgängiges Gut“ ..... 6

### Datenschutz

Datenschutzbehörden prüfen Arztpraxen per Fragebogen ..... 7

– mit zwei Downloaddokumenten des Bayerischen Landesamts für Datenschutzaufsicht: „Fragebogen“ und „Informationsblatt“

Während der Anteil der Privatliquidationen an der variablen Vergütung rückläufig ist, gewinnen andere Formen der variablen Vergütung wie z. B. Bonusvereinbarungen immer mehr an Bedeutung. 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 (zu variablen Gestaltungsformen s. Tabelle 2).

### Oberärzte in der Radiologie

Die Oberärzte in der Radiologie erhalten ein durchschnittliches Jahreseinkommen von 130.000 Euro. Damit liegen sie nur 3.000 Euro unter dem Einkommen aller Oberärzte im Krankenhaus.

Die variable Vergütung beträgt durchschnittlich 14.000 Euro und die Einkünfte aus Nebentätigkeiten 5.000 Euro. Die Vergütungen aus Ruf- und Bereitschaftsdiensten liegen im Durchschnitt bei 17.000 Euro.

### Fachärzte und Ärzte 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 3.000 bzw. 2.000 Euro aus diesen Vergütungsbestandteilen.

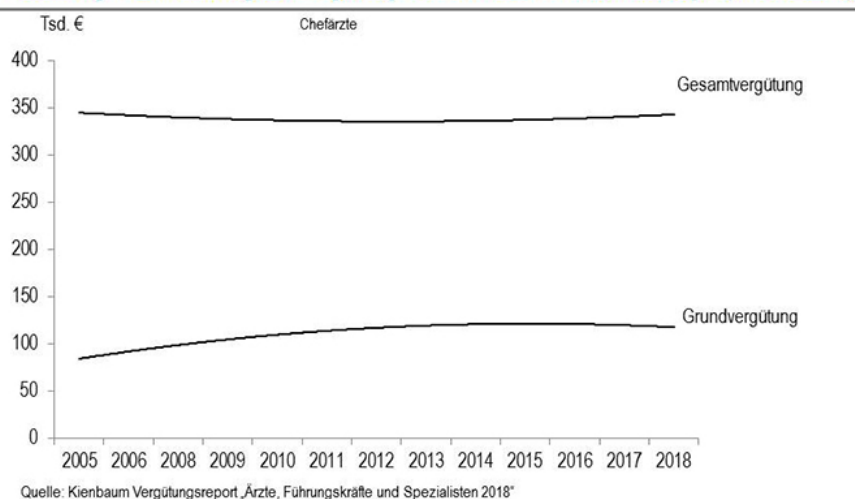
Die Jahresgesamtbezüge der Fachärzte betragen durchschnittlich 93.000 Euro, die der Ärzte in Weiterbildung 76.000 Euro. Aus der Rufbereitschaft und den Bereitschaftsdiensten erhalten die Ärzte im Jahr eine durchschnittliche Vergütung von 11.000 bzw. 9.000 Euro.

In Tabelle 3 am Ende des Beitrags 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“.

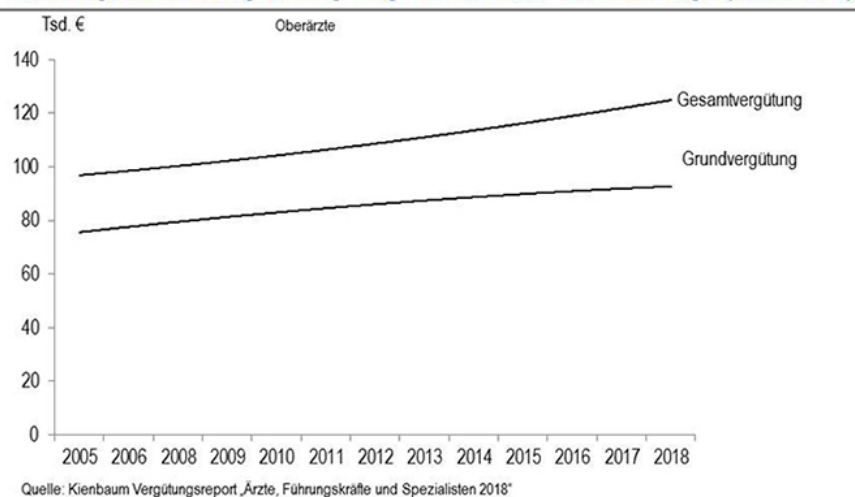
Hierzu zwei Anmerkungen:

- 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.

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



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



**Tab. 1: Spannen der Jahresgesamtvergütung von Chefärzten nach Fachabt. (in TEuro)**

Jahresgesamtvergütung	Innere Medizin	Radiologie	Chirurgie	Anästhesie/ Intensivmedizin	Gynäkologie/ Geburtshilfe	Pädiatrie/ Kinderklinik
Unteres Quartil	186	151	177	157	169	157
Median	253	244	247	192	217	193
Oberes Quartil	436	422	338	327	260	231
Durchschnitt	361	348	321	285	251	202

**Tab. 2: Gestaltungsformen der variablen Vergütung bei Chefärzten der Radiologie**

Jahresgesamtvergütung	Liquidationsrecht*	Beteiligungsvergütung	Bonusvereinbarung	Kombinationen	Insgesamt
Gestaltungsform (in % der Berechtigten**)	50	10	20	20	100
Durchschnittliche Höhe (in TEuro)	196	111	92	86	168

\* Nach Abzug von Kostenerstattung, Vorteilsausgleich und Poolverpflichtung.

\*\* 13 Prozent der Chefärzte in der Radiologie erhalten keine variable Vergütung.

**Tab. 3: Jahresgesamtvergütung von Ärzten in der Radiologie (in TEuro)**

Jahresgesamtvergütung	Chefärzte	Oberärzte	Fachärzte*	Ärzte in Weiterbildung*
Unteres Quartil	151	100	76	69
Median	244	114	91	74
Oberes Quartil	422	148	103	84
Durchschnitt	348	130	93	76

\* Durchschnittswerte aller Abteilungen im Krankenhaus.

**WEITERFÜHRENDER HINWEIS**

- Dieser Artikel basiert – soweit nicht anders ausgewiesen – auf dem Kienbaum-Vergütungsreport „Ärzte, Führungskräfte und Spezialisten 2018“. Neben der Vergütung von nichtärztlichen Führungs- und Fachkräften wird ausführlich die Vergütungssituation von Chefärzten beschrieben. Die Studie ist zum Preis von 800 Euro (zzgl. MWSt.) zu beziehen bei der Kienbaum Vergütungsberatung, Edmund-Rumpler-Straße 5, 51149 Köln, Tel. +49 221 80172-200; [www.kienbaum.de](http://www.kienbaum.de).

**EBM**

**Samstagsprechstunde: Radiologen können die EBM-Nr. 01102 abrechnen**

Radiologen (und Strahlentherapeuten), die eine Samstagsprechstunde anbieten, können seit dem 01.01.2019 zusätzlich die EBM-Nr. 01102 berechnen, wie der Bewertungsausschuss entschieden hat.

**Vergleich ermöglicht Abrechnung**

Anlass für diese Entscheidung ist ein vor dem Sozialgericht Marburg geschlossener Vergleich, in dem sich

KBV und Krankenkassen verpflichtet haben, auch Radiologen die Abrechenbarkeit der EBM-Nr. 01102 zu ermöglichen. Dieser Vergleich wurde jetzt – unter

Einbeziehung der bislang ebenfalls unberücksichtigten Fachärzte für Strahlentherapie – umgesetzt.

**10,93 Euro für EBM-Nr. 01102**

Nach der Leistungslegende kann die Nr. 01102 für die Inanspruchnahme an Samstagen zwischen 7 und 14 Uhr berechnet werden. Die Nr. 01102 ist mit 101 Punkten bzw. 10,93 Euro bewertet (Orientierungswert 2019: 10,8226 Cent). Über die Details der Vergütung (Einbeziehung in RLV, QZV, Honorarkontingent u. Ä.) entscheiden die regionalen KVen.

## EBM-Reform

### EBM soll erst 2020 geändert werden

Der Bewertungsausschuss hat neue Fristen für die bereits seit 2012 geplante EBM-Reform beschlossen: Die geplanten Anpassungen, die sich auch auf den Fachbereich Radiologie spürbar auswirken dürften, sollen nun bis zum 30.09.2019 verabschiedet werden und ab dem 01.01.2020 gelten.

#### EBM-Reform bereits mehrfach vertagt

Der Termin für die EBM-Reform ist bereits mehrfach verschoben worden. Zuletzt sollten die EBM-Änderungen bis Ende September 2018 beschlossen werden und zum 1. Januar 2019 in Kraft treten. Die erneute Verschiebung wird damit begründet, dass die Vorgaben des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) berücksichtigt werden müssten.

#### Einsparungen auch in der Radiologie

Die geplanten Änderungen dürften auch den Bereich der Radiologie betreffen: Nach dem Entwurf des TSVG soll die Bewertung der Leistungen mit einem hohen technischen Leistungsanteil so festgelegt werden, dass die Punktzahl ab einem bestimmten Schwellenwert mit zunehmender Menge sinkt. Der Entwurf geht offenbar davon aus, dass insbesondere bei dem Einsatz von medizinisch-technischen Geräten Rationalisierungsreserven bestehen. Diese sollen zugunsten von Verbesserungen von zwendungsorientierten ärztlichen Leistungen („sprechenden Medizin“) genutzt werden.

#### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Den Beschluss des Bewertungsausschusses zum Zeitplan für die EBM-Reform finden Sie online unter [www.iww.de/s2269](http://www.iww.de/s2269).

## GOÄ

### Abrechnung der Kontrastmitteleinbringung auch in Zusammenhang mit PTA/PTCA möglich

Nach den allgemeinen Bestimmungen zu den Nrn. 5345 und 5346 GOÄ (Perkutane transluminale Angioplastie [PTA]) sowie den Nrn. 5348 und 5349 GOÄ (Perkutane transluminale coronare Angioplastie [PTCA]) sind daneben die Nrn. 350 bis 361 GOÄ für die Kontrastmitteleinbringung ausgeschlossen. Vereinzelt wird dies durch Kostenträger beanstandet. Doch das ist nicht in allen Fällen berechtigt.

#### Ausschluss nur, wenn zeitgleiche Leistung und Kontrastmitteleingabe

Bei der Abrechnung von Leistungen in Zusammenhang mit der PTA bzw. PTCA wird in einigen Fällen übersehen, dass der o. g. Ausschluss auch nach Kommentarauffassung nur gelten kann, wenn die Leistungen zeitgleich im Rahmen der PTA bzw. PTCA erbracht werden. Die Kathetereinbringung mit Kontrastmittel dient zunächst einer vorausgehenden radiologischen Diagnostik (Angiografie), deren Ergebnis erst über weiterführende Maßnahmen (Dilatation oder gar Stenting) entscheidet. Kontrastmitteleinbringungen im Zusammenhang mit einer der Intervention vorausgehenden Diagnostik sind berechnungsfähig und nicht von der o. g. Ausschlussbestimmung erfasst.

#### Serien mit Interventionen können nicht komplett abgerechnet werden

Für die Abrechnung ist zu beachten, dass häufig die in der Dokumentation aufgeführte Anzahl von Serien

von Ernst Diel,  
ehem. Leiter Grundsatzfragen  
PVS Büdingen

alle Serien umfasst, also auch die, die im Zusammenhang mit Interventionen Leistungsbestandteil sind. Diese können also nicht im vollen Umfang berechnet werden.

#### Praxistipp

Um eine korrekte Abrechnung zu gewährleisten, sollte die Anzahl der Serien (und damit die Anzahl der Kontrastmitteleinbringungen speziell bei Nr. 350 GOÄ) getrennt für die vorausgehende Angiografie sowie für die Intervention in der Dokumentation aufgeführt werden. Für eine Argumentation bei Reklamationen von Kostenträgern ist es zudem wichtig, dass in der Dokumentation „diagnostische Angio“ und z. B. „anschließende PTA“ dokumentiert sind. Ggf. sollten zusätzlich Uhrzeiten vermerkt werden, die dann in die Abrechnung zu übernehmen sind.

## Aktuelle Gesetzgebung

# Folgen der Strahlenschutzverordnung (Teil 1): Änderungen der Aufbewahrungspflichten

Die Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) ist am 31.12.2018 in Kraft getreten und wichtiger Bestandteil des neuen Strahlenschutzrechts in Deutschland. Insbesondere für Radiologen sind damit vielfältige Pflichten verbunden. In diesem ersten Beitrag zur StrlSchV geht es um die angepassten Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten.

von RA und FA für MedizinR  
Till Sebastian Wipperfurth, LL.M.,  
D+B Rechtsanwälte Partnerschaft  
mbB, Berlin, [www.db-law.de](http://www.db-law.de)

### Neues Strahlenschutzrecht gilt in Deutschland

Die StrlSchV bildet zusammen mit dem Strahlenschutzgesetz (StrlSchG), dessen wesentliche Teile ebenfalls mit Ablauf des Jahres 2018 wirksam werden, das neue rechtliche Fundament des Strahlenschutzrechts in Deutschland. Die Röntgenverordnung (RöV) und die alte Strahlenschutzverordnung gehören damit der Vergangenheit an.

Bei den Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten ist der Gesetzgeber minimalinvasiv vorgegangen und hat für den Bereich der Röntgendiagnostik die Vorgaben der RöV inhaltlich weitestgehend übernommen, daneben aber auch einige Anpassungen vorgenommen.

### Kurzfristige Zugriffsmöglichkeit muss gewahrt sein

Während das StrlSchG regelt, welche Angaben bei Röntgenuntersuchungen zu erfassen und wie lange diese Aufzeichnungen zusammen mit den analogen oder digitalen

Röntgenbildern und sonstigen Untersuchungsdaten aufzubewahren sind (s. dazu auch RWF Nr. 09/2017), konkretisiert die StrlSchV in § 127 die Anforderungen an die Aufbewahrung dieser Daten.

Aufzeichnungen, Röntgenbilder, digitale Bilddaten und sonstige Untersuchungsdaten (z. B. Messwerte, parametrische Bilder, Funktionsdarstellungen) sind so aufzubewahren, dass der Arzt kurzfristig auf sie zugreifen kann, etwa zur erneuten Befundung, zur Verlaufskontrolle oder zur Qualitätssicherung. Hintergrund dessen ist es, den Patienten vor unnötiger Strahlenexposition durch leicht vermeidbare Zweituntersuchungen zu schützen.

Digitale Röntgenbilder und sonstige elektronisch gespeicherte Daten müssen darüberhinaus unmittelbar lesbar gemacht werden können. Dafür sind die verwendeten Hard- und Softwaresysteme so zu konfigurieren, dass sich Datenformate, Bildkodierungen etc. ohne weiteren Aufwand anzeigen lassen.

### Schutz vor Informationsänderungen und -verlusten gewährleisten

Wie schon bislang sind sämtliche Daten während der gesamten

Aufbewahrungsfrist gegen nachträgliche Informationsänderungen und -verluste zu schützen, etwa durch fachgerechte Lagerung oder softwaretechnische Maßnahmen.

Außerdem hat der Verordnungsgeber weitestgehend unverändert die Anforderungen von § 28 Abs. 5 RöV übernommen, wonach bei der digitalen Aufbewahrung vor allem sicherzustellen ist, dass Urheber, Entstehungsort und -zeitpunkt sowie nachträglich vorgenommene Änderungen oder Ergänzungen eindeutig erkennbar sind.

Sicherzustellen ist überdies, dass Personendaten einerseits mit dem erhobenen Befund sowie den Daten des Bilderzeugungs- und Bildverarbeitungsprozesses andererseits verknüpft bleiben.

### Konkrete Vorgaben für die digitale Aufbewahrung beachten

Die StrlSchV enthält außerdem erstmalig konkrete Vorgaben, welche Daten bei der digitalen Aufbewahrung von Röntgenbildern, Bild- und sonstigen Untersuchungsdaten gespeichert werden müssen.

Dabei hat sich der Verordnungsgeber sehr eng an den als solche rechtlich unverbindlichen Empfehlungen „Dosisdokumentation und Archivierung digitaler Bild- und Untersuchungsdaten in der Radiologie und Nuklearmedizin“ der Strahlenschutzkommission orientiert. Das bedeutet:

- Der Arzt muss alle gewonnenen Bilddaten aufbewahren, die er tatsächlich zur Befundung genutzt hat (subjektiver Maßstab). Auf diese Weise soll sich der erhobene Befund in allen



- Einzelheiten nachvollziehen lassen.
- Weiterhin sind sämtliche Daten zu speichern, die nach den aktuellen Erfordernissen der medizinischen Wissenschaft für die Befundung, Verlaufskontrolle oder zur Vermeidung weiterer Strahlenexpositionen erforderlich sind (objektiver Maßstab). Die aktuellen Erfordernisse der medizinischen Wissenschaft geben nach Vorstellung des Ordnungsgebers insbesondere die Leitlinien der Bundesärztekammer (z. B. Leitlinie zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik, Leitlinie zur Qualitätssicherung in der Computertomografie) sowie der Fachgesellschaften wieder.
  - Außerdem müssen sämtliche Daten aufbewahrt werden, die den Erzeugungs- und Verarbeitungsprozess der Röntgenbilder, digitalen Bilddaten und sonstigen Untersuchungsdaten beschreiben. Hierbei genügt es, die Parameter zu speichern, die zum inhaltlichen Verständnis der aufbewahrten Röntgenbilder, digitalen Bild- oder sonstigen Untersuchungsdaten erforderlich sind. Angaben zur Bildverarbeitung, die den Bildeindruck oder die Bildinterpretation nicht beeinflussen, zählen nicht darunter.

#### Wenn die Daten weitergegeben oder übermittelt werden

Falls der Arzt analoge oder digitale Kopien versendet, muss er vor der Weitergabe oder Übermittlung von Aufzeichnungen, Röntgenbildern, digitalen Bild- und sonstigen Untersuchungsdaten Folgendes gewährleisten:

- Die Daten müssen mit den Ursprungsdaten übereinstimmen.

- Der Empfänger kann die Daten ohne unverhältnismäßigen Aufwand lesen.
- Für digitale Daten sind standardisierte Datenformate zu verwenden. Dies gilt auch, wenn ein Dritter (z. B. ein Dienstleister) die Daten aufbewahrt.
- Daneben gelten die allgemeinen datenschutzrechtlichen Vorgaben, insbesondere der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO).

### Interview: Kapitalinvestoren in der Radiologie „Gesundheit ist kein marktgängiges Gut“

Die Zahl der Private-Equity-Gesellschaften, die in Medizinische Versorgungszentren (MVZ) investieren, steigt. Die Radiologie gehört zu den bevorzugten Fachgebieten für die Investoren. Warum der Berufsverband der Deutschen Radiologen e. V. (BDR) die Entwicklung kritisch sieht, erläutert Präsident Dr. Detlef Wujciak im Interview mit Ursula Katthöfer ([www.textwiese.com](http://www.textwiese.com)).

**Frage:** Was macht die Radiologie für Investoren attraktiv?

**Dr. Detlef Wujciak:** Die Investoren sehen dort eine Kapitalanlage mit guter Rendite, in der Regel über dem Zinsniveau. Ihr Ziel ist die Steigerung von Vermögenswerten durch Zukauf und Vergrößerung. Ein späterer Weiterverkauf mit einem vermuteten Zeithorizont von fünf bis sieben Jahren hat eine entsprechende Gewinnerwartung.

**Frage:** Um welche Größenordnung geht es hier?

**Dr. Detlef Wujciak:** Die Investitionen der Kapitalinvestoren in Deutschland bewegen sich bereits im Milliardenbereich.

**Frage:** Kritiker sprechen von einem Ausverkauf medizinischer Versorgung. Wie ist die Position des BDR?

#### Praxistipp

Das StrlSchG und die StrlSchV sind aushangpflichtig und müssen in jeder Arztpraxis vorliegen (eine elektronische Fassung genügt).

#### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten nach dem neuen Strahlenschutzgesetz“ in RWF Nr. 9/2017

**Dr. Detlef Wujciak:** Der BDR sieht die radiologischen Ärzte als Versorger, die dem Patienten verpflichtet und ethisch verbunden sind. Sie sind entsprechend legitimiert, um radiologische Versorgungsstrukturen zu führen. Wir gehen nicht davon aus, dass Gesundheit ein marktgängiges Gut ist. Der Verbraucher ist kein Kunde, sondern ein Patient. Weder Gesundheit noch Krankheit sind zu kaufen. Dennoch muss auch Gesundheit bezahlbar bleiben. Auch wenn der Staat sich aus seiner Aufgabe der Daseinsvorsorge zunehmend zurückzieht und Strukturen des freien Marktes etablieren will, sind wir der Meinung, dass eine Marktregulation notwendig ist. Das Modell der Freiberuflichkeit war in der Vergangenheit entsprechend erfolgreich.

## Gesundheitsdatenschutz

# Datenschutzbehörden prüfen Arztpraxen per Fragebogen

Datenschutzbehörden waren bisher mit allgemeinen Ausarbeitungen zur DS-GVO, der Beratung zu individuellen Fragen und deren Beantwortung sowie der Beschwerdenbearbeitung vollends ausgelastet. Nun haben manche Aufsichtsbehörden den Schritt zu Stichprobenprüfungen beim Datenumgang vollzogen. Ungewöhnlich ist die Durchführung: Ein unscheinbarer Fragebogen wird an Arztpraxen geschickt. Radiologische Praxen können für derartige Datenschutzkontrollen besonders interessant sein.

von RA Dr. Tim Oehler,  
Lehrbeauftragter der Universität  
Witten/Herdecke, Wallenhorst

### Radiologie für Datenschutzbehörden interessant

Die vorgehaltene Medizintechnik in radiologischen Praxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) weicht vom Zuschnitt der durchschnittlichen Praxis erheblich ab, nimmt eine Schlüsselfunktion in der medizinischen Arbeitsteilung ein und es werden erhebliche Datenmengen erzeugt (Stichwort: digitale Bilder). Für Hacker mit Erpressungssoftware wäre eine Radiologie-Praxis ein lohnenswertes Ziel und für Datenschutzbehörden daher ein geeignetes Prüfobjekt.

### Einordnung von und Rechtsgrundlagen für Auskunftsanfragen

Die Aufsichtsbehörde ist befugt, Verantwortliche (z. B. Inhaber einer Arztpraxis) anzuweisen, „alle Informationen“ bereitzustellen (Art. 58 Abs. 1 lit. a DS-GVO). Zu diesen Informationen gehören auch technische Abläufe und organisatorische Zusammenhänge in einer Arztpraxis. Es ist zulässig, dass die

Anfragen und damit Fragebögen ohne Anlass (Veranlassung kann z. B. eine Patienten-Beschwerde sein) oder präventiv (z. B. Sensibilisierung für Cryptolocker-Angriffe auf medizinische Einrichtungen) gestellt werden.

Zu unterscheiden sind

- **Anfragen**, die die Datenschutz-Aufsichtsbehörden z. B. über Fragebögen stellen und die punktuell oder auf einen bestimmten Ausschnitt (z. B. Absicherung der Arztpraxis-IT gegen Hackerangriffe) gerichtet sind, sowie
- **Datenschutzprüfungen**, die nicht auf einzelne Komponenten, sondern auf die umfassende Überprüfung des Datenumgangs von Personendaten ausgerichtet sind (Art. 58 Abs. 1 lit. b DS-GVO).

### Keine Formvorgaben nach der DS-GVO

Die DS-GVO gibt nicht vor, in welcher Form die Informationen zu erteilen sind. Die vom Verantwortlichen der Arztpraxis bereitgestellten Informationen selbst müssen vollständig, sachlich korrekt und dürfen nicht irreführend sein.

### Einordnung des Fragebogens und Konsequenzen

Die Fragen sind vom Layout nicht als datenschutzbehördliche Bescheide an die Arztpraxis adressiert, haben keine Rechtsbehelfsbelehrung und keinen Hinweis auf eine Auskunftspflicht. Von dieser Unscheinbarkeit sollten sich die betroffenen Praxen nicht täuschen lassen. Von einer verbindlichen Antwortpflicht und einem sog. Verwaltungsakt (§ 35 VwVfG) ist auszugehen. Denn als aufsichtsbehördliche Motive für die Fragebögen werden Kontrolle und gezielte Prüfung angegeben. Daher besteht eine Answererwartung.

Hat die Datenschutzbehörde den Arzt mit der Übersendung eines Fragebogens in die Pflicht genommen, Antworten zu liefern, so ergeben sich folgende Konsequenzen: Der verantwortliche Arzt

- befindet sich mitten in einem datenschutzrechtlichen Verwaltungsverfahren,
- hat die prozessrechtlichen Rechtsschutzmöglichkeiten (z. B. in Bayern Klageerhebung gegen den Fragebogen) und
- sieht sich einem Vollstreckungstitel gegenüber, den die Aufsichtsbehörde gegen den Arzt ohne gerichtliche Hilfe vollstrecken kann.

### Verwaltungsakt auch ohne Rechtsbehelfsbelehrung

Dass die Rechtsbehelfsbelehrung fehlt, dürfte dem Fragebogen nicht seine Verwaltungsaktqualität nehmen. In diesem Fall ist ein Jahr lang ein Rechtsbehelf möglich (§ 58 Abs. 2 VwGO). So lange kann keine abschließende Bindung (Bestandskraft) an die behördliche Anordnung entstehen. Solange der Fragebogen angefochten werden kann, kann die

Anordnung der Fragen-Beantwortung auch nicht zwangsweise (z. B. durch Zwangsgeld) durchgesetzt werden. Die Datenschutz-Aufsichtsbehörde kann dies aber ändern, indem sie anordnet, dass der Fragebogen und damit die Antwortpflicht als sofort vollziehbar gelten.

### Folgen einer Nicht-Beantwortung unklar

Falls eine Arztpraxis eine Anfrage nach der DS-GVO (Art. 58 Abs. 1 lit. a) unbeantwortet lässt, ist in Art. 85 Abs. 5 lit. e, Art. 85 Abs. 6 und Art. 85 Abs. 7 DS-GVO keine Geldbuße vorgesehen. Unklar ist derzeit allerdings, ob die Beantwortung der Fragen der allgemeinen Kooperationspflicht (Art. 31 DS-GVO) unterfällt. Für die fehlende allgemeine Kooperation kann nämlich nach Art. 84 Abs. 4 lit. a DS-GVO eine Geldbuße verhängt werden.

### Rechte des geprüften Arztes

Der geprüfte Arzt hat zunächst einmal nach § 29 VwVfG ein Recht auf Akteneinsicht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde zu dem Vorgang, der über ihn geführt wird. Neben dem Recht auf Akteneinsicht kann für den Arzt ein Auskunftsverweigerungsrecht bestehen, wenn er sich z. B. durch die Beantwortung der Fragen selbst belasten würde und dies mit Sanktionierungen einhergehen würde.

### Fazit zum Umgang mit Fragebögen der Datenschutzbehörde

Zunächst einmal besteht nach Art. 31 DS-GVO eine allgemeine Kooperationspflicht. Sollte Art. 31 DS-GVO verletzt werden, so kann eine Geldbuße vorgesehen sein. Zudem kann der Umfang der Zusammenarbeit von z. B.

verantwortlichen MVZ oder BAG mit der Behörde im Rahmen der Bußgeldbemessung zu honorieren sein (Art. 83 Abs. 2 S. 1 lit. f DS-GVO). Die Datenschutzaufsichtsbehörde in Baden-Württemberg hat beispielsweise im November 2018 die sehr gute Kooperation der Social-Media Plattform „Knuddels“ als Kriterium für die Bußgeldhöhe genommen.

Sollte eine Arztpraxis einen Fragebogen jedoch mehr als ein Jahr unbeantwortet lassen, können einer Aufsichtsbehörde etwaige für eine Arztpraxis sprechende Tatsachen fehlen (z. B. Tatsachen für datenschutzkonformes Verhalten).

Andererseits darf der Blick nicht auf die Bußgeldhöhe der Aufsichtsbehörde verengt werden. Denn z. B. die Betroffenen (z. B. Nutzer bei „Knuddels“ oder Patienten einer Praxis oder Klinik) könnten Schadenersatzansprüche beim Verantwortlichen anmelden. „Leichfertige Eingeständnisse“ im Bußgeldverfahren können für Schadenersatzansprüche der Betroffenen genutzt werden, die dann aufgrund der Anzahl der Betroffenen den Bußgeldrahmen unproblematisch übersteigen.

### Praxistipp

Eine schematisch-einfache Ausrichtung der datenschutzrechtlichen Antworten verbietet sich und Reaktionen wie z. B. „Wir setzen einen Virens Scanner ein“ oder „Wir schützen unsere IT“ wecken ggf. eher das Interesse einer Aufsichtsbehörde, die Antworten in einer Datenschutzprüfung vor Ort auf ihren Wahrheitsgehalt zu prüfen.

### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Fragebogen des Bayerischen Landesaamts für Datenschutzaufsicht (BayLDA) zu Verschlüsselungstrojanern in Arztpraxen online unter [www.lda.bayern.de/media/pruefungen/201810\\_ransomware\\_fragebogen.pdf](http://www.lda.bayern.de/media/pruefungen/201810_ransomware_fragebogen.pdf)
- Informationsblatt des BayLDA zu Verschlüsselungstrojanern online unter [www.lda.bayern.de/media/pruefungen/201810\\_ransomware\\_info.pdf](http://www.lda.bayern.de/media/pruefungen/201810_ransomware_info.pdf)
- „Datenschutzrecht für Ärzte unzureichend geklärt“ in RWF Nr. 12/2018
- „DS-GVO-Bilanz: erste Erfahrungen, aktuelle Entwicklungen und Abmahnrisiken in der Praxis“ in RWF Nr. 11/2018
- „Diese Folgen hat die DS-GVO für die Privatliquidation im Krankenhaus“ in RWF Nr. 9/2018
- „Mayday – ein Datenleck! Das ist bei einer Datenpanne zu tun“ in RWF Nr. 8/2018
- „Vorsicht Abmahnfalle DS-GVO: Anforderungen an einen „abmahnsicheren“ Außenaufritt“ in RWF 6/2018

### Impressum



#### Herausgeber

Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11,  
65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0,  
[www.guerbet.de](http://www.guerbet.de), E-Mail [info@guerbet.de](mailto: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](http://www.iww.de)  
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

#### Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur),  
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns (Redakteur, verantwortlich)

#### 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.