www.guerbet.de

Radiologen Wirtschafts Forum

Management
Recht
Abrechnung
Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik 3 | März 2015

Aktuelle Rechtsprechung

Kein Abrechnungsbetrug: Ärzte müssen MRT-Patienten nicht persönlich „in die Röhre" legen!

Delegieren Ärzte die technische Ausführung im Rahmen von privatärztlichen MRT-Untersuchungen bei 3-D-Wirbelsäulenvermessungen ihrer Patienten an nichtärztliches Personal, ist das jedenfalls dann kein Verstoß gegen die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung nach § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ, wenn die nicht delegierbaren ärztlichen Leistungen höchstpersönlich durchgeführt werden. Ein Anfangsverdacht für einen Abrechnungsbetrug besteht daher in solch einem Fall nicht, betonte das Kammergericht Berlin mit Beschluss vom 25. Februar 2014 (Az. 4 WS 5/14 – 161 AR 45/13).

von RA Dr. Tobias Scholl-Eickmann, www.kanzlei-am-aerztehaus.de, und RA, FA für StrafR Sascha Lübbersmann, www.kanzlei-akb.de

Fall: MVZ beauftragte GmbH mit MRT-Leistungen und rechnete selbst ab

Ein großes MVZ in Berlin hatte MRT- und 3-D-Wirbelsäulenvermessungen bei Privatpatienten abgerechnet. Dabei wurde der Patient jeweils zunächst durch die MVZ-Ärzte untersucht. Bei entsprechender Indikation wurde die jeweilige Leistung veranlasst, wobei ein Rezept mit der Angabe, bei welchem Patienten Aufnahmen von welcher Körperregion zu fertigen sind, erstellt wurde. Die MRT- Leistungen und 3-D-Wirbelsäulenvermessungen wurden sodann nicht in den Räumlichkeiten des MVZ, sondern in denen der ein Stockwerk darüber befindlichen S-GmbH mit deren Geräten erbracht. Das MVZ zahlte der S-GmbH dafür ein Nutzungsentgelt. Während der Leistungserbringung standen die MVZ-Ärzte mit dem die Untersuchung durchführenden nichtärztlichen Personal der S-GmbH insoweit in Verbindung, als sie die entstehenden Aufnahmen bewerten und den weiteren Fortgang der Untersuchung steuern konnten, da die Bilder unmittelbar elektronisch übermittelt wurden. Für Rückfragen des Personals stand jederzeit ein MVZ-Arzt zur Verfügung.

Die Befundung erfolgte zunächst durch den behandelnden MVZ-Arzt. Dieser Befund wurde im Nachgang durch einen beim MVZ angestellten

Inhalt

Guerbet informiert

Ergebnisse aus der Leserbefragung 2

Vertragsarztrecht

Arzt darf zwei halbe Zulassungen haben – selbst in unterschiedlichen KV-Bezirken! 4

Kassenabrechnung

Xofigo® – Änderung der Nr. 17372 zum 1. April 2015 4

Wettbewerbsrecht

Nicht nur für Chefärzte wichtig: Wirksamkeit des nachvertraglichen Wettbewerbsverbots 5

ASV

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung – neue Wege auch für Radiologen 6

Chefarzt-Vertrag

Kritische Klauseln vermeiden: Regelungen zum Arbeitsort 7

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Radiologen nochmals zur Sicherung des Befunds überprüft und im Falle einer abweichenden Bewertung interkollegial erörtert. Erst der Radiologe fertigte schließlich eine schriftliche Dokumentation des Befunds im Sinne eines Arztbriefs.

Die S-GmbH wiederum ist keine radiologische Praxis; es sind dort auch keine Ärzte beschäftigt. Die S-GmbH stellt lediglich eine technische Leistung durch qualifiziertes nichtärztliches Personal und die hierfür erforderlichen Geräte mietweise zur Verfügung. Sie ist selbst nicht abrechnungsbefugt für erbrachte Leistungen. Die jeweilige Leistung wurde vom MVZ gegenüber den Patienten privat liquidiert.

Die Staatsanwaltschaft sah in dieser Gestaltung einen Verstoß gegen die persönliche Leistungserbringung der MVZ-Ärzte. Im Zuge der Ermittlungen wurden unter anderem Praxis- und Privaträume durchsucht und zwei der MVZ-Ärzte vorübergehend festgenommen. Zudem hatte die Staatsanwaltschaft beim Amtsgericht einen Arrestbefehl in Höhe von ca. 600.000 Euro gegen die beschuldigten Ärzte erwirkt, zulasten der Konten des MVZ. Die Mediziner setzten sich gegen diesen Arrestbeschluss auch in dritter Instanz erfolgreich zur Wehr.

Die Entscheidung des Kammergerichts Berlin

Das Kammergericht betont zunächst: Allein aus dem Umstand, dass die beschuldigten Ärzte den von ihnen durch schlichte Betrachtung und Bewertung der MRT-Bilder und Wirbelsäulenvermessung erhobenen Befund nicht schriftlich dokumentiert hätten, könne – entgegen der Ansicht der Staatsanwaltschaft – nicht gefolgert werden,

Guerbet informiert

Ergebnisse aus der Leserbefragung

Am 9. Februar 2015 hatten wir Sie, liebe Leserinnen und Leser des RWF, per Newsletter um die Teilnahme an einer Leserbefragung gebeten. Mit der Resonanz sind wir mehr als zufrieden: Bis zum Redaktionsschluss hatten 309 Leser den Fragebogen komplett ausgefüllt, 253 davon hatten bereits in den ersten 24 Stunden reagiert. Dafür ein herzliches Dankeschön! Nachfolgend die wichtigsten Ergebnisse aus der Befragung.

Persönliche Anmerkungen

In einer Frage hatten wir um persönliche Anmerkungen (Kritik/Lob/Themenwünsche/Verbesserungsvorschläge ...) gebeten. Eine Formulierung in den Antworten kam auffallend häufig vor, nämlich „Weiter so!" Über diese und viele weitere positive Rückmeldungen (z.B. „Lese RWF gerne. Die Infos sind aktuell und entsprechen oft den Themen, die wir eben gerade so diskutieren. Danke für den Service.") haben wir uns sehr gefreut. Einige Themenanregungen – denen wir nachgehen werden – wurden auch gegeben, Kritik wurde gar nicht geäußert.

Fragen Sie! Ein Umfrageteilnehmer fragte, ob es noch die Rubrik „Leser fragen" gebe – und wenn ja, wo. Selbstverständlich gibt es diese Möglichkeit noch. Wenn Sie Fragen haben, schreiben Sie bitte per E-Mail an info@guerbet.de.

Die Bewertungen des RWF

210 Leser vergaben die Note „sehr gut", 98 die Note „gut" und nur einer konnte sich lediglich zu einem „befriedigend" durchringen. Daraus ergibt sich ein Notendurchschnitt von 1,3.

Das Layout

Zum Layout verteilten sich die Bewertungen wie folgt: 145 „sehr gut", 157 „gut" und 7 „weniger gut" – was einen Notendurchschnitt von 1,55 bedeutet.

Themenauswahl

Hier gab es ausschließlich die Bewertungen „genau richtig" (112) und „meistens gut" (197). „Weniger gut" und „unbefriedigend" wurde nicht angekreuzt. Im Schulnotensystem ergäbe sich ein Durchschnitt von 1,64.

Teilnahme an Webinaren

Über 50 Prozent der Umfrageteilnehmer nutzen für ihre Fortbildungen auch Webinare, etliche davon sehr regelmäßig (8,4 Prozent mehr als achtmal pro Jahr, 7,1 Prozent zwischen vier- und siebenmal).

Unser Fazit

Das gute Ergebnis aus der Umfrage ist für uns ein Ansporn, an dem RWF weiter zu feilen, es weiter zu verbessern und noch mehr an Informationsbedürfnissen von Radiologen auszurichten. Ihre zahlreichen Hinweise helfen uns dabei, an den richtigen Stellschrauben zu drehen.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

dass diese Befunderhebung nicht stattgefunden hat. Denn der Befund sei Grundlage der Diagnose, die von den Ärzten nicht nur gestellt, sondern auch in den Patientenakten dokumentiert worden sei. Für die Ärzte habe auch kein Anlass bestanden, den eigenen Befund zusätzlich in einem Bericht zu verankern, da der Zweitbefund des Radiologen zeitnah in schriftlicher Form vorgelegen habe und regelmäßig inhaltsgleich mit dem eigenen Befund gewesen sei. Bei Abweichung fand eine Erörterung zwischen den Ärzten statt, was nicht zu beanstanden sei.

Wem das MRT-Gerät gehört, ist unerheblich

Weiter habe es sich auch um eigene Leistungen der Ärzte gehandelt, da diese unter Aufsicht und fachlicher Weisung in zulässiger Weise durch nichtärztliches Personal erbracht worden seien. Zunächst sei entgegen der Ansicht der Staatsanwaltschaft unerheblich, wem ein MRT-Gerät gehöre. Aus dem Umstand, dass die Geräte hier im Eigentum der S-GmbH standen, könne nicht gefolgert werden, dass die ärztlichen Leistungen nicht durch die MVZ-Ärzte erbracht wurden. Ansonsten wäre auch eine Leistungserbringung an einem Leasinggerät stets ein Abrechnungsbetrug, was erkennbar nicht zutreffe.

Unbeachtlich sei auch, dass die technische Durchführung der Untersuchung nicht durch die MVZ-Ärzte oder deren Personal, sondern durch Personal der S-GmbH erfolgte. Woher die Staatsanwaltschaft die Erkenntnis ziehe, dass delegierbare Leistungen ausschließlich an Mitarbeiter des delegierbaren Arztes übertragen werden könnten, erschließe sich nicht. Es komme allein darauf an, dass das Personal, an welches delegiert werde, der fachlichen Weisung des delegierenden Arztes unterstehe. Die Ermittlungen hätten gezeigt, dass sich die Mitarbeiter der S-GmbH an die Weisungen der MVZ-Ärzte gehalten hätten.

Die MVZ-Ärzte wiederum standen mit dem nichtärztlichen Personal jederzeit in Verbindung und waren für Rückfragen ansprechbar. Sie hätten somit sämtliche ärztlich nicht delegationsfähigen Leistungen höchstpersönlich erbracht, konkret

- die Erhebung der Anamnese,
- die Indikationsstellung und Anordnung der entsprechenden (nichtinvasiven) Untersuchung im Einzelfall,
- die Diagnosestellung und
- die Entscheidung über die einzuleitende Therapie sowie Durchführung invasiver Therapien.

Insbesondere die Befundung sei durch die MVZ-Ärzte erfolgt. Die rein technische Ausführung der Leistung sei delegationsfähig, wovon in zulässiger Weise Gebrauch gemacht worden sei. Die betroffenen Ärzte hätten sich offenkundig darum bemüht, den Vorgaben der GOÄ zur persönlichen Leistungserbringung gerecht zu werden.

Das Kammergericht betont abschließend, dass die Auslegung der GOÄ vielfach umstritten sei. Dies bedinge, dass die strafrechtlich relevanten Verstöße umfassend von Seiten der Staatsanwaltschaft darzulegen seien. Daran fehle es aber in dem hier verhandelten Fall.

Betrugsvorwurf ausgeräumt, aber großer Imageschaden für die Ärzte

Im Nachgang zu diesem Beschluss wurde das Ermittlungsverfahren gegen die MVZ-Ärzte mangels hinreichenden Tatverdachts eingestellt. Schwer wiegt hingegen der bei den beschuldigten Ärzten durch das medienwirksame Verfahren tatsächlich verursachte Schaden für Renommee und die Anwaltskosten.

Fazit: Gutes und bedeutsames Urteil für Ärzte

Die Entscheidung ist für die Praxis von großer Bedeutung, da sie der immer häufiger anzutreffenden pauschalen Ermittlungstätigkeit der Staatsanwaltschaften, leider meist verbunden mit entsprechenden Pressemitteilungen, Einhalt gebietet. Es ist nämlich besorgniserregend, wie (vor)schnell – bei einer schon gebührenrechtlich unfundierten Ausgangshypothese der Strafverfolger (hier: „Es handelt sich um einen einfach gelagerten Betrug") – sämtliche grundrechtsbeeinträchtigenden und oft auch existenzbedrohenden Zwangsmaßnahmen gegen Betroffene in Gang gesetzt werden.

Auslegungsfragen zu einer veralteten GOÄ sind rechtlich komplex und schwierig. Das Strafrecht ist aber jedenfalls dann das falsche rechtliche Instrument, wenn es nicht um erkennbar eindeutige Betrugshandlungen (zum Beispiel Abrechnung von „Luftleistungen"), sondern um Auslegungsfragen geht. Diese mögen zivilrechtlich geklärt werden. Die Belastungen eines strafrechtlichen Verfahrens mit zudem erheblichen Rufschäden sind indes weder sachgerecht noch zumutbar. Es bleibt zu hoffen, dass diese Entscheidung entsprechende Beachtung findet.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Vertragsarztrecht

Arzt darf zwei halbe Zulassungen haben – selbst in unterschiedlichen KV-Bezirken!

Ein Vertragsarzt darf zwei hälftige Zulassungen an unterschiedlichen Standorten innehaben. Dies gilt selbst dann, wenn die Zulassungen in unterschiedlichen Bezirken einer KV oder KZV liegen. Maßgeblich ist allein, dass der Vertragsarzt den ihm obliegenden Präsenzpflichten nachkommt. Der restriktiven Verwaltungspraxis nahezu aller KVen erteilte das Bundessozialgericht (BSG) mit Urteil vom 11. Februar 2015 ausweislich der bislang vorliegenden Pressemitteilung eine klare Absage (Az. B 6 KA 11/14).

von RA, FA für MedR, Dr. Tobias Scholl-Eickmann, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Der Fall

Ein im thüringischen Altenburg mit hälftigem Versorgungsauftrag zugelassener Vertragszahnarzt beantragte eine weitere hälftige Zulassung für einen Praxisstandort in Chemnitz, ca. 40 Autominuten von der Praxis in Altenburg in einem anderen KZV-Bezirk gelegen. Die Zulassungsgremien entsprachen dem Anliegen, zumal so für die überwiegend älteren Patienten in Chemnitz eine zahnärztliche Versorgung gesichert werden konnte. Die KZV wehrte sich indes, weil zwei hälftige Zulassungen in Person eines Vertrags(zahn-)arztes nicht möglich seien. Es gebe insoweit auch keine einschlägigen Regularien.

Die Entscheidung

Das BSG entschied ebenso wie die Vorinstanzen zugunsten des Arztes. Mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz sei die Möglichkeit geschaffen worden, lediglich mit hälftigem Versorgungsauftrag an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung teilzunehmen. Damit könnten einem Arzt oder Zahnarzt auch zwei Zulassungen mit jeweils hälftigem Versorgungsauftrag für zwei Vertragsarztsitze erteilt werden.

Ein hälftiger Versorgungsauftrag lasse dem Arzt zeitlich Raum für andere berufliche Tätigkeiten. Als solche komme auch eine weitere vertragsärztliche Tätigkeit in Betracht. Es komme auch nicht darauf an, ob die „hälftigen" Vertragsarztsitze im Bezirk derselben oder zwei verschiedener KVen/KZVen liegen. Maßgeblich sei vielmehr, dass den einschlägigen Präsenzpflichten genügt werde, was die Zulassungsgremien prüfen müssten. Ein Arzt könne insbesondere auch in zwei Arztregistern eingetragen werden. Ein gesetzliches Verbot, das die Berufsfreiheit der Ärzte insoweit einschränkt, existiere nicht.

BSG-Urteil eröffnet neue Optionen für vertragsärztliche Filialen

Das Urteil eröffnet neue Optionen für Vertragsärzte, jenseits der strikten Vorgaben für Filialen an weiteren Orten tätig zu werden. Konsequenterweise müsste ein Vertragsarzt dann auch an einem Standort zwei hälftige Zulassungen, zum Beispiel Radiologie und Nuklearmedizin, bedienen können. So entschied bereits das Sozialgericht Dortmund (Urteil vom 24.9.2014, Az. S 16 KA 315/11) im Fall eines Arztes, der hälftig als Chirurg und hälftig als Hausarzt tätig werden wollte.

Kassenabrechnung

Xofigo® – Änderung der Nr. 17372 zum 1. April 2015

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat im Juni 2014 als Ergebnis des Nutzenbewertungsverfahrens die Aufnahme von Radium-223-dichlorid (Xofigo®) in die Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie beschlossen. Xofigo® wird angewendet zur Behandlung von Erwachsenen mit kastrationsresistentem Prostatakarzinom, symptomatischen Knochenmetastasen und ohne bekannte viszerale Metastasen. In Auswirkung dieser Entscheidung hat der Bewertungsausschuss die Leistungslegende der EBM-Nr. 17372 „Zusatzpauschale Radionuklidtherapie" mit Wirkung zum 1. April 2015 geändert und eine neue Kostenpauschale 40582 für Radionuklide eingeführt.

Da bei Radium-223-dichlorid (Alphastrahler) aufgrund der minimalen Streustrahlung die szintigraphische Kontrollmessung nicht sinnvoll erbracht werden kann, wurde bei der Nr. 17372 der bisher obligate Leistungsinhalt „Szintigraphische Kontrollmessung der Bremsstrahlung" in den fakultativen Leistungsinhalt überführt.

Neue Kostenpauschale 40582

Ferner wurde ebenfalls mit Wirkung zum 1. April 2015 die Kostenpau-

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

schale Nr. 40582 neu in den EBM aufgenommen. Die Nr. 40582 ist mit 65 Euro bewertet und kann je Injektion – üblicherweise sechs Injektionen im Abstand von vier Wochen – berechnet werden.

Abweichend von den sonstigen Kostenpauschalen für Radionuklide im Abschnitt 40.10 des EBM sind die Kosten von Radium-223-dichlorid nicht in der Kostenpauschale 40582 enthalten. Mit der Kostenpauschale sind lediglich die Sachkosten, die im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung und Lagerung sowie der Materialverwaltung, der Abfallbeseitigung und Entsorgung gemäß Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG) im Zusammenhang mit einer Radionuklidtherapie bei Verwendung von Radium-223-dichlorid entstehen, abgegolten. Der Bezug und die Abrechnung von Radium-223-dichlorid erfolgt über das Arzneiverordnungsblatt (Muster 16).

Die Kostenpauschale 40562 „Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der EBM-Nr. 17372 zur Therapie von Knochenmetastasen mit Radioisotopen" kann bei Anwendung von Radium-223-dichlorid nicht berechnet werden.

Spezielle Umgangsgenehmigung erforderlich

Nuklearmediziner und Radiologen mit Genehmigung zur Abrechnung nuklearmedizinischer Leistungen benötigen aufgrund der spezifischen Radioaktivität und Toxizität der Zerfallprodukte von Radium-223-dichlorid spezielle Umgangsgenehmigungen.

Wettbewerbsrecht

Nicht nur für Chefärzte wichtig: Wirksamkeit des nachvertraglichen Wettbewerbsverbots

Arbeitsverträge von Chefärzten enthalten regelmäßig ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot. Hierdurch soll verhindert werden, dass der Chefarzt nach seinem Ausscheiden mit der Klinik – zum Beispiel als niedergelassener Arzt – konkurriert. Ein solches Wettbewerbsverbot setzt allerdings voraus, dass es wirksam vereinbart wurde und für den Chefarzt verbindlich ist. Immer wieder kommt es vor, dass die in der Praxis verwendeten Vertragsklauseln von Arbeitsgerichten „gekippt" werden – so auch in dem vom Bundesarbeitsgericht (BAG) entschiedenen Fall (Urteil vom 10. Januar 2014, Az. 10 AZR 243).

Der Fall

Die Parteien stritten über die Zahlung einer Karenzentschädigung nach Beendigung eines Arbeitsverhältnisses. Laut Vertrag war es dem Arbeitnehmer verboten, binnen zwei Jahren konkurrierend tätig zu werden. Die Höhe der für diese Zeit an den ihn zu zahlenden Karenzentschädigung sollte im Ermessen des Arbeitgebers stehen. Der Arbeitnehmer entschied sich für die Einhaltung des Verbots und verlangte vom Arbeitgeber eine Entschädigung in der gesetzlichen Mindesthöhe – also für jedes Verbotsjahr mindestens die Hälfte seiner zuletzt bezogenen Vergütung.

Die Entscheidung

Das BAG gab dem Arbeitnehmer Recht. Es stellte fest, dass eine ohne konkrete Höhe der zugesagten Karenzentschädigung ausgestaltete Wettbewerbsverbotsklausel für ihn unverbindlich ist. Der Arbeitnehmer kann sich also daran halten, muss es aber nicht. Seine Entscheidung muss er dem Arbeitgeber vor Beginn der Karenzzeit mitteilen. Hält sich der Arbeitnehmer an das Verbot, hat er Anspruch auf die Mindestentschädigung. Entscheidet er sich gegen das Verbot, kann er unmittelbar im Anschluss an seine Tätigkeit als Chefarzt zur Konkurrenz wechseln oder sich zum Beispiel mit eigener Praxis niederlassen.

Fazit

Der Entscheidung lag zwar der Fall zugrunde, in dem es „nur" um die Höhe der Karenzentschädigung ging. Sie schafft jedoch auch Rechtssicherheit für Chefärzte, die sich eines nachvertraglichen Wettbewerbsverbots entledigen wollen. Das Urteil des BAG verdeutlicht nämlich erneut, dass an die Formulierung des Verbots strenge Anforderungen zu stellen sind. Gerade in den Fällen, in denen ein ausscheidender Chefarzt zur Konkurrenz wechseln oder sich niederlassen will, lohnt es sich, genauer hinzuschauen. Ist das Wettbewerbsverbot wegen handwerklicher Mängel in der Vertragsgestaltung unverbindlich oder gar nichtig, steht die Klausel einer Konkurrenztätigkeit nicht entgegen.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Sektorenübergreifende Versorgung

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung – neue Wege auch für Radiologen

von Rechtsanwältin Dr. Christina Thissen, Dortmund/Münster, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V n.F. ist eine neue Form interdisziplinärer und zumeist sektorenübergreifender Versorgung, die mit dem alten § 116b SGB V nicht mehr viel gemein hat. Insbesondere kann die ASV nicht nur von Krankenhäusern, sondern auch von niedergelassenen Fachärzten genutzt werden. Vordergründig sollen die Patienten dabei von einer qualitativ hochwertigen interdisziplinären Versorgung profitieren. Sowohl für Krankenhausärzte als auch für Vertragsärzte ergeben sich wirtschaftlich positive Nebeneffekte. Grund genug, sich mit den wesentlichen Eckpunkten der ASV vertraut zu machen.

ASV – Vorteile für niedergelassene und für Krankenhausärzte

Der Krankenhausarzt kann über die ASV unter anderem einen bedarfsunabhängigen und damit dauerhaft gesicherten Zugang zu einem erheblichen ambulanten Leistungsspektrum erlangen. Da die Vergütung extrabudgetär direkt durch die Krankenkassen erfolgt, kann der Vertragsarzt wiederum bestimmte Leistungen aus der budgetierten KV-Vergütung in den ASV-Bereich auslagern und damit en passant auch das Risiko etwa von Plausibilitätsprüfungen minimieren. Die ersten ASV-Teams sind – stets unter Beteiligung von Radiologen – zugelassen.

Relevante ASV-Leistungen für Radiologen

Die ASV umfasst einen weiten Katalog von Erkrankungen, die entweder aufgrund ihrer schweren oder besonderen Verlaufsform oder ihrer Seltenheit einer spezialfachärztlichen Betreuung in der ASV bedürfen. Beispielhaft sind aus dem Katalog aus Sicht des Radiologen etwa die onkologischen oder rheumatologischen Erkrankungen zu nennen, die – wie nahezu alle weiteren Krankheitsbilder auch – einer Expertise des Radiologen zum Beispiel durch bildgebende Diagnostik bedürfen. Darüber hinaus fallen unter anderem auch hochspezialisierte Leistungen wie CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen in den Anwendungsbereich des § 116b SGB V und dürften für entsprechend tätige Radiologen bedeutsam sein.

Interdisziplinäre Teams führen die ASV durch

Die ASV erfolgt durch interdisziplinäre Teams, die sich aus einem Teamleiter, dem Kernteam und bei medizinischer Notwendigkeit hinzuzuziehenden Fachärzten zusammensetzen. Die Teams müssen den Vorgaben der Richtlinien und Konkretisierungen des Gemeinsamen Bundesausschusses entsprechen und dies durch Anzeige beim erweiterten Landesausschuss nachweisen. Bislang sind die notwendigen Konkretisierungen lediglich für Tuberkulose/Mykobakteriose, Gastrointestinaltumoren und Tumoren der Bauchhöhle in Kraft, sodass das Anzeigeverfahren derzeit auch nur für diese Krankheitsbilder durchlaufen werden kann. Für gynäkologische Tumoren und das Marfan-Syndrom wurden die Konkretisierungen kürzlich beschlossen. In den kommenden Wochen wird die Konkretisierung für die rheumatologischen Erkrankungen erwartet.

Sektorenübergreifende Kooperation erwünscht

Grundsätzlich soll eine Kooperation über die Sektorengrenzen, also zwischen ambulant und stationär, erfolgen. Ein Kooperationszwang besteht aber (bislang) nur bei onkologischen Patienten. Der Nachweis ist durch Vorlage der Kooperationsvereinbarung gegenüber dem erweitertem Landesausschuss zu dokumentieren. Der Nachweis ist nur dann entbehrlich, wenn im relevanten Einzugsbereich kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden oder trotz ernsthaften Bemühens innerhalb von mindestens zwei Monaten kein zur Kooperation bereiter Leistungserbringer zu finden ist.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Hinweis

In der Praxis sind bislang vielfach Konstellationen bekannt geworden, in denen Krankenhäuser die sektorenübergreifende ASV-Gestaltung durch eine Kooperation zwischen dem Krankenhaus und einem (krankenhauseigenen) MVZ erlangt haben.

Radiologen können auch in mehreren ASV-Teams arbeiten

Dem Radiologen wird bei der ASV vorwiegend die Rolle des hinzuzuziehenden Facharztes zukommen. Im gleichen Einzugsgebiet können sich durchaus mehrere ASV-Teams bilden. Sie sollten bei Kooperationen daher besonders darauf achten, sich die Möglichkeit zur Teilnahme an weiteren ASV-Teams offen zu halten.

Auch Vertragsärzte können ASV gründen

Ferner ist weithin unbeachtet, dass ASV-Teams auch durch niedergelassene Vertragsärzte gegründet werden können, soweit die – durchaus hohen – Anforderungen nach den ASV-Richtlinien erfüllt werden. Radiologen können hier nicht zuletzt aufgrund ihrer Stellung als unerlässlicher diagnostischer Partner Zuweiser auch über die ASV binden und neu gewinnen.

Chefarzt-Vertrag

Kritische Klauseln vermeiden: Regelungen zum Arbeitsort

Verträge von Chefärzten sind seit einiger Zeit in der Diskussion. Dabei geht es oft um Bonusregelungen. Es gibt aber weit mehr Passagen, auf die der Chefarzt ein Auge werfen sollte – das gilt nicht nur für neue Verträge, sondern auch für bestehende. In einer neuen Beitragsserie seziert das RWF in loser Folge problematische Klauseln in Chefarzt-Verträgen und gibt Hinweise, was Sie als Chefarzt akzeptieren können und wo Sie intervenieren sollten. Teil 1 befasst sich mit dem Arbeitsort des Chefarztes.

von RA und FA für Arbeits- und MedR Dr. Tilman Clausen, Hannover, www.armedis.de

Problemklausel: Der Arbeitsort bei Klinikverbünden

Nachfolgend wird eine Original-Passage aus einem Chefarzt-Vertrag zitiert, die den Arbeitsort des Chefarztes bei Klinikverbünden/-ketten betrifft.

Der Arbeitsort (Auszug aus einem Chefarzt-Vertrag)

„Vorrangiger Arbeitsort des Chefarztes ist das Krankenhaus in X. Er ist unabhängig davon damit einverstanden, bei Bedarf – seiner fachlichen Qualifikation entsprechend und unter Berücksichtigung seiner berechtigten Interessen – an einem anderen Standort des Krankenhausverbundes eingesetzt zu werden.

Die Geschäftsführung plant für die Zukunft die Einrichtung von zentralen medizinischen Arbeitsgruppen, sodass die Fachärzte nicht mehr ausschließlich einem bestimmten Krankenhaus innerhalb unseres Verbundes zuzuordnen sind und somit im gesamten Unternehmen flexibel eingesetzt werden können. Die Geschäftsführung behält sich vor, den Chefarzt seiner fachärztlichen Qualifikation entsprechend einer solchen Arbeitsgruppe zuzuordnen und ihn in der Folge bei Bedarf unternehmensweit einzusetzen.

Änderungen des Arbeitsortes, die nicht nur vorübergehenden Charakter haben, werden dem Chefarzt mit einer angemessenen Vorlaufzeit angekündigt. Bedarf für einen unternehmensweiten Einsatz besteht insbesondere dann, wenn er der Aufrechterhaltung oder Verbesserung der Leistungsfähigkeit bzw. Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses dient."

Die Zulässigkeit der Klausel

Die obige Klausel ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass viele Krankenhäuser damit begonnen haben, aus Kostengründen Chefärzten die Zuständigkeit für mehrere Häuser eines Verbundes zu erteilen bzw. fachrichtungsübergreifende Kompetenzteams aufzubauen, in denen Ärzte verschiedener Fachrichtungen zusammenarbeiten. Verfügt das Krankenhaus über mehrere Standorte, setzt dies die Bereitschaft dieser Ärzte voraus, nicht nur an einem Standort tätig zu werden.

Der Krankenhausträger hat das Recht, die Arbeitsbedingungen bereits durch

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

den Arbeitsvertrag (Chefarzt-Vertrag) zu bestimmen. Eine Klausel, die das Einsatzgebiet des Chefarztes unter bestimmten, dort formulierten Bedingungen auf mehrere Krankenhäuser eines Verbundes ausweitet, muss man grundsätzlich als zulässig ansehen. Der Klinikträger kann Inhalt, Ort und Zeit der Arbeitsleistung nach billigem Ermessen allerdings auch außerhalb des Chefarzt-Vertrags im Rahmen seines sogenannten „Direktionsrechts" bestimmen. Die Grenzen liegen dort, wo Weisungen des Krankenhausträgers als unbillig angesehen werden müssen – was im Streitfall durch die Arbeitsgerichte festgestellt werden müsste.

Die Risiken der Klausel

Die vorliegende Klausel birgt erhebliche Risiken. Dies beginnt mit dem Katalog der Dienstaufgaben, die dem Chefarzt bislang üblicherweise im Rahmen eines Chefarzt-Vertrags für eine bestimmte Abteilung oder Klinik übertragen werden. Wenn er daneben für weitere Standorte des Klinikverbundes zuständig oder im Rahmen des Verbundes in eine fachrichtungsübergreifende Patientenbehandlung eingebunden wird, übernimmt er in erheblichem Umfang zusätzliche Aufgaben. Die Frage, welche Auswirkungen dies auf seine bereits bestehenden Pflichten im Rahmen der ihm übertragenen Dienstaufgaben hat, regeln weder die vorgestellte Klausel noch weiteren Abschnitte des Chefarzt-Vertrags.

Chefärzten, die ihre Dienstaufgaben aufgrund der Vielzahl der übertragenen Pflichten nicht mehr ausreichend erfüllen können, drohen sowohl Haftungsrisiken als auch Risiken von Seiten des Krankenhausträgers als Arbeitgeber.

Auswirkung auf die Erbringung ärztlicher Wahlleistungen

Die Erbringung wahlärztlicher Leistungen durch den Chefarzt, unabhängig davon, ob nun das Liquidationsrecht eingeräumt wurde oder er nur eine Beteiligungsvergütung erhält, setzt im Kern eine persönliche Leistungserbringung durch ihn voraus. Wenn der Chefarzt an mehreren Standorten eines Krankenhausverbundes tätig ist, ist dies zumindest in operativen Fächern ein Problem, da der Chefarzt nicht überall gleichzeitig sein kann.

Bei Radiologen ist zwar bei Befundungen die persönliche Präsenz nicht unbedingt erforderlich, wenn diese über Teleradiologie erbracht werden können – bei invasiven Eingriffen hingegen ist natürlich auch seine Präsenz erforderlich. Für solche Fälle aber enthält die obige Klausel keine adäquate Regelung.

Lösungsmöglichkeiten

Die Vereinbarung der hier vorgestellten Klausel kann Chefärzten in dieser Form nicht empfohlen werden. Wenn Klinikträger auf einen flexiblen Einsatz des Chefarztes in den einzelnen Häusern seines Verbunds drängen, sollte dieser darauf hinwirken, dass die hier vorgestellte Klausel oder eine ähnliche Regelung inhaltlich wie folgt ergänzt wird:

- Der Chefarzt, der sich zu einem standortübergreifenden Einsatz in einem Krankenhausverbund verpflichtet, benötigt entweder personelle Unterstützung, um seine Dienstaufgaben in der Abteilung oder Klinik, für die er orginär zuständig ist, weiterhin in vollem Umfang wahrnehmen zu können – oder aber diese Dienstaufgaben werden auf mehrere Ärzte verteilt.
- Nachdem die Erbringung wahlärztlicher Leistungen an mehreren Standorten zur gleichen Zeit faktisch nicht möglich ist, muss eine Regelung gefunden werden, die es dem Chefarzt ermöglicht, den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung beachten zu können. Man wird hier den Kreis der Wahlärzte ausweiten müssen. (Dabei sollte der Chefarzt auf die Wahrung seiner wirtschaftlichen Interessen achten.)

Eine Änderung bzw. Ergänzung der Klausel liegt nicht nur im Interesse des Chefarztes, sondern auch des Krankenhausträgers.

Impressum

IWW INSTITUT

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 & Co. KG
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-99, www.iww.de
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion
Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich);
RAin, FAin 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.

Guerbet
Contrast for Life