

# Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

03 | März 2019

## Strahlenschutzrecht

### Strahlenschutzregisternummer gewinnt für Beschäftigte in der Medizin an Bedeutung

Aufgrund des neuen Strahlenschutzgesetzes (§ 170 StrlSchG) haben sich ab dem 31.12.2018 wichtige Änderungen für das Strahlenschutzregister ergeben. Beschäftigte, die in ihrem Beruf erhöhter Strahlung ausgesetzt sind, werden in Zukunft noch besser geschützt. Künftig erhalten alle Betroffenen eine Strahlenschutzregisternummer, die auch bei Arbeitsplatz- oder Namenswechsel unverändert bleibt. Betroffen sind auch Beschäftigte in der Medizin.

von Dr. med. Marianne Schoppmeyer, Ärztin und Medizinjournalistin, Nordhorn

#### Strahlenschutzregisternummer für Personen in der Medizin

Mithilfe der neuen Strahlenschutzregisternummer (SSR-Nummer) sollen Informationen verlässlicher erfasst und die eindeutige Zuordnung der Strahlendosis zur entsprechenden Person deutlich verbessert werden. In der Medizin sind insbesondere Personen betroffen, die sich in einem Strahlenschutzbereich (Überwachungsbereich oder Kontrollbereich) aufhalten und die im Kalenderjahr eine effektive Dosis von mehr als einem mSv oder eine Organ-Äquivalentdosis von mehr als 50 mSv für Hände, Unterarme, Füße oder Knöchel oder eine lokale Hautdosis von mehr als 50 mSv erhalten können. Diese Bestimmungen und

Grenzwerte gelten jedoch nicht für Patienten.

#### Bundesamt für Strahlenschutz ist zuständig

Verantwortlich für die Vergabe der SSR-Nummer ist das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS), das das berufliche Strahlenschutzregister betreibt. Das BfS überwacht die Einhaltung der Grenzwerte für die zulässige jährliche Strahlenbelastung und die Berufslbensdosis sowie die Ausgabe von Strahlenpässen. Die eindeutige Zuordnung von Informationen über die jeweilige Strahlenbelastung zu den einzelnen Mitarbeitern soll deren Einsatz besser planbar machen. Denn Unternehmen sind verpflichtet, ihre Beschäftigten so einzusetzen, dass die Strahlendosis, der diese ausgesetzt sind, den Grenzwert von 20 mSv im Kalenderjahr nicht übersteigt. Darüber hinaus ist die Ermittlung von Dosiswerten

## Inhalt

### Strahlenschutz

Röntgenpass nicht mehr Pflicht, aber sinnvoll ..... 2

### Recht

- Radiologe klagt erfolgreich gegen Altersgrenzenregelung im Arbeitsvertrag ..... 3
- Fachkunde-Erwerb im Strahlenschutz: Persönliche Anwesenheit von Bedeutung ..... 4

### Abrechnung

- Radiologisches Telekonsil – bisher ein Flop ..... 4
- GOÄ-Höchstsatz bei Thorax und Halsweichteil-CT abgeschlossen ..... 5

### Praxis-/Klinikmanagement

- Neue MWBO: Neuerungen für Radiologen ..... 5
- MVZ: Kassenführung ist keine genuine Aufgabe der ärztlichen Leitung ..... 6

### Guerbet informiert

- Leserbefragung: RWF-Themen stimmen ..... 8
- CONTRAST FORUM – Neues von Guerbet ..... 8

über ein gesamtes Berufsleben hinweg beispielsweise entscheidend für die Anerkennung von Berufskrankheiten.

### Entwicklung des Strahlenschutzregisters

Das Strahlenschutzregister reicht bis in die 1990er Jahre zurück und umfasst derzeit Angaben zu etwa 1,7 Mio. beruflich exponierten Personen. Aktuell befinden sich ca. 440.000 Personen in der Überwachung. Davon stammt die mit Abstand größte Gruppe mit knapp 300.000 Personen aus dem medizinischen Bereich. Die Strahlenbelastung bei dieser Berufsgruppe liegt im Durchschnitt bei 0,3 mSv pro Jahr und Person.

In den meisten Berufsgruppen konnte über die Jahre hinweg ein erfreulicher Rückgang der beruflichen Expositionen beobachtet werden. Eine Ausnahme bilden Arbeitsplätze mit erhöhter natürlicher Strahlenbelastung, insbesondere durch Radon. Hier liegt die durchschnittliche Strahlenbelastung pro Jahr und Person bei 3,5 mSv. Aus diesem Grund wird auch mit dem neuen StrlSchG seit Jahresbeginn 2019 die Überwachung der beruflich bedingten Radonexposition erheblich ausgeweitet.

### Beantragung der SSR-Nummer

Die Beantragung der SSR-Nummer beim BfS sowie die Übertragung der dafür nötigen Personendaten für beruflich exponierte Personen und Inhaber von Strahlenpässen erfolgt durch den Strahlenschutzverantwortlichen bzw. den entsprechenden Verpflichteten/Verantwortlichen. Die Nummer wird durch eine nicht rückführbare Verschlüsselung aus Sozialversicherungs-

nummer und Personendaten des jeweiligen Beschäftigten abgeleitet.

#### Merke

Arbeitgeber haben bis zum **31.03.2019** Zeit, die SSR-Nummer für ihre aktuell in der Strahlenschutzüberwachung befindlichen Mitarbeiter zu beantragen.

## Strahlenschutz

### Röntgenpass nicht mehr Pflicht, aber sinnvoll

Mit Inkrafttreten des neuen Strahlenschutzgesetzes sind Arztpraxen und Kliniken seit Jahresbeginn 2019 nicht mehr verpflichtet, den Patienten einen Röntgenpass auszustellen und Röntgenuntersuchungen darin einzutragen. Das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) rät Patienten dennoch, über erhaltene strahlendiagnostische Untersuchungen Buch zu führen.

### Empfehlungen des BfS

Das BfS empfiehlt, sowohl Röntgen- als auch nuklearmedizinische Anwendungen wie bislang im Röntgenpass festzuhalten. Außerdem sollte in der radiologischen Praxis über Verfahren informiert werden, für die keine Röntgenstrahlung oder radioaktiven Stoffe eingesetzt werden. Dazu gehören MRT und die Ultraschalldiagnostik.

### Mehrwert durch Untersuchungen erforderlich

Eine strahlendiagnostische Anwendung sollte laut BfS nur dann durchgeführt werden, wenn alle bisher erhobenen Befunde sorgfältig bewertet worden sind und feststeht, dass diese Röntgen- oder nuklearmedizinische Untersuchung einen Mehrwert darstellt. Dies ergebe sich aus der gesetzlich vorgeschriebenen rechtfertigenden Indikation. Im Sinne des vorsorgenden Strahlenschutzes sollte

### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Informationen des BfS zum Strahlenschutzregister online unter [www.bfs.de/ssr](http://www.bfs.de/ssr)
- Beantragung der SSR-Nummer beim BfS online unter <https://ssr.bfs.de/ssrportal>
- Gesetz zum Schutz vor der schädlichen Wirkung ionisierender Strahlung (StrlSchG) online unter [www.gesetze-im-internet.de/strlrschg](http://www.gesetze-im-internet.de/strlrschg)

daher jede überflüssige Röntgenuntersuchung vermieden werden. Darüber hinaus empfiehlt das BfS den Patienten, ein Dokument zu führen, in dem von Arztpraxen und Kliniken **freiwillig** Röntgen- und nuklearmedizinische Untersuchungen eingetragen werden. Damit könne ein Abgleich mit vorherigen Aufnahmen erfolgen und auf eine unnötige Wiederholungsuntersuchung verzichtet werden.

### Hohe Strahlenbelastung durch medizinische Anwendungen

Medizinische Anwendungen ionisierender Strahlung tragen in erheblichem Maß zur künstlichen Strahlenexposition der Bevölkerung bei. In Deutschland werden etwa 135 Mio. Röntgenuntersuchungen pro Jahr durchgeführt.

### WEITERFÜHRENDER HINWEIS:

- BfS: Röntgenpass zum Download online unter [www.iww.de/s2390](http://www.iww.de/s2390)

**Arbeitsrecht****Radiologe klagt erfolgreich gegen Altersgrenzenregelung im Arbeitsvertrag**

Arbeitgeber und Arbeitnehmer müssen bestimmte Anforderungen an die Schriftform eines Arbeitsvertrags erfüllen, wenn es um ein befristetes Arbeitsverhältnis geht. Dazu gehört der Zugang der unterzeichneten Befristungsregelung beim Arbeitnehmer – im vorliegenden Fall ein Radiologe – vor Vertragsbeginn. Diese Schriftform ist nicht schon dann gewahrt, wenn eine einheitliche Vertragsurkunde von beiden Parteien vor Vertragsbeginn unterzeichnet worden ist (Bundesarbeitsgericht [BAG], Urteil vom 25.10.2017, Az. 7 AZR 632/15).

von RA, FA für MedizinR und  
Wirtschaftsmediator Dr. Tobias  
Scholl-Eickmann und RA  
Benedikt Büchling, Kanzlei am  
Ärztehaus, Dortmund,  
[www.kanzlei-am-aerztehaus.de](http://www.kanzlei-am-aerztehaus.de)

dass es einer Kündigung bedarf, endet das Arbeitsverhältnis mit dem Tod des Arbeitnehmers oder spätestens mit Ablauf des Monats, in dem der Arbeitnehmer das Regelaltersrentenalter erreicht.“

**Sachverhalt**

Der klagende Radiologe verkaufte seine radiologische Arztpraxis an ein MVZ und ließ sich von diesem anstellen. Nach Erreichen der Regelaltersgrenze wollte er gerne weiter tätig bleiben, doch das MVZ verwies darauf, dass das Arbeitsverhältnis nur bis zu diesem Zeitpunkt befristet gewesen sei. Gegen die Befristung richtete sich die Klage des Radiologen.

Zur Vertragsabwicklung über die Veräußerung der radiologischen Praxis suchte der MVZ-Geschäftsführer den Radiologen zu Hause auf und legte diesem dabei auch einen Arbeitsvertrag vor, der u. a. folgende Regelungen enthielt:

„Das Anstellungsverhältnis beginnt mit Erfüllung aller in § 1 genannten aufschiebenden Bedingungen und läuft auf unbestimmte Zeit. (...) Ohne

Der Radiologe unterzeichnete den Arbeitsvertrag. Der Geschäftsführer unterschrieb diesen Arbeitsvertrag einen Tag später. Ungeklärt blieb, ob dem Radiologen ein von beiden Parteien unterzeichnetes Arbeitsvertrags-exemplar ausgehändigt wurde. Der Radiologe ist u. a. der Ansicht, dass die Altersgrenze nicht Bestandteil des Arbeitsvertrags geworden sei. Er wollte feststellen lassen, dass das Arbeitsverhältnis nicht aufgrund der Befristungsvereinbarung mit Erreichen der Regelaltersgrenze am 31.08.2014 geendet hat, sondern auf unbestimmte Zeit fortbesteht. Der Begriff „Regelaltersrentenalter“ sei nicht eindeutig. Zudem habe eine Befristungsregelung nach dem Willen beider Parteien nicht getroffen werden sollen, so der Radiologe.

**Entscheidungsgründe**

Das BAG entschied zugunsten des Radiologen und stellte fest, dass die

arbeitsvertragliche Altersgrenzenregelung nicht das für die Befristung erforderliche Schriftformerfordernis nach § 14 Abs. 4 TzBfG wahre. Entscheidend sei dabei, ob dem Radiologen ein durch den Geschäftsführer des MVZ unterzeichnetes Arbeitsvertrags-exemplar zugegangen sei. Ist dies nicht der Fall, sei die Befristungsvereinbarung unwirksam mit der Folge, dass das Arbeitsverhältnis auf unbestimmte Zeit fortbestehe. Das BAG stellte zudem klar, dass mit dem Begriff „Regelaltersrentenalter“ unzweifelhaft das Alter gemeint sei, bei dessen Erreichen eine Regelaltersrente bezogen werden kann. Es sei davon auszugehen, dass die Altersgrenze auf die Möglichkeit des Bezugs einer Regelaltersrente der Nordrheinischen Ärzteversorgung abstellt.

**Fazit**

Der Fall zeigt einmal mehr, dass der Arbeitgeber bei der Vereinbarung einer Befristungsabrede äußerster Sorgfalt walten lassen sollte. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass der befristete Arbeitsvertrag im Falle der Unwirksamkeit der Befristung als auf unbestimmte Zeit geschlossen gilt.

**Praxistipp**

Individualvertragliche Altersgrenzenregelungen sind von der Festlegung der Höchstaltersgrenzen für die Tätigkeit als Vertragsarzt zu unterscheiden. Im Gegensatz zu der Festlegung der Höchstaltersgrenze für die Tätigkeit als Vertragsarzt wird dem Radiologen durch Befristung des Arbeitsverhältnisses nicht die Möglichkeit genommen, danach als Arzt selbstständig oder angestellt zu praktizieren.

## Fortbildung

### Fachkunde-Erwerb im Strahlenschutz: Persönliche Anwesenheit von Bedeutung

Fortbildungsmaßnahmen im Bereich des Strahlenschutzes sollten einen mindestens 50-prozentigen Präsenzteil (im Verhältnis zu e-Learning-Inhalten) beinhalten. Der persönliche Austausch zwischen Kursteilnehmern und Dozenten darf nicht zu kurz kommen. Dies hat das Oberverwaltungsgericht (OVG) NRW mit Urteil vom 21.09.2016, Az. 13 A 300/17 bestätigt.

von RA Tim Hesse, Kanzlei am  
Ärztehaus, Münster/Dortmund,  
[www.kanzlei-am-aerztehaus.de](http://www.kanzlei-am-aerztehaus.de)

#### Sachverhalt

Eine Anbieterin von Kursen zum Erwerb bzw. zur Aktualisierung der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz beim Betrieb von Röntgeneinrichtungen hatte einen „Grundkurs mit integrierter Unterweisung (Theorie)“ als kombinierten e-Learning- und Präsenzkurs für Ärzte entwickelt. Die Anerkennung des Kurses als Fortbildungsmaßnahme nach dem Strahlenschutzrecht war allerdings mit der Begründung abgelehnt worden, der Präsenzteil des Kurses müsse mindestens 50 Prozent der gesamten Kursdauer betragen.

Die daraufhin erhobene Klage der Anbieterin mit dem Ziel, eine Anerkennung des Kurses mit einem Online-Anteil von 70 Prozent oder zumindest eine Verpflichtung zur Neu-bescheidung zu erreichen, hatte keinen Erfolg. Das Verwaltungsgericht hielt die Überlegung, bei der Wissensvermittlung dem direkten gedanklichen Austausch zwischen Dozent und Kursteilnehmer(in) eine gewichtige Rolle einzuräumen, für vernünftig und die gleichmäßige Ver-

teilung des Zeitkontingents auf Online- und Präsenzphase für vertretbar.

#### Entscheidungsgründe

Diese Entscheidung bestätigte das OVG in zweiter Instanz. Wie das Verwaltungsgericht maß auch das OVG der unmittelbaren Interaktion zwischen den Teilnehmern und den Dozenten besondere Bedeutung bei. Für Kursteilnehmer sei es von Vorteil, den Lernprozess in der Präsenzphase aktiv mitgestalten, ihren individuellen Informationsbedarf decken und Fragen stellen zu können. Bei einem Kurskontingent von insgesamt 18 Zeitstunden sei eine Präsenzphase von 30 Prozent zu knapp bemessen, um auf alle Fragen der Teilnehmer in ausreichender Weise einzugehen. Vor dem Hintergrund des Ziels, die Gesundheit von Patienten und Mitarbeitern vor Strahlen zu schützen, sei der Anbieterin eine Verlängerung der Präsenzphase um etwa dreieinhalb Stunden zumutbar.

#### Praxistipp

Als Fortbildungsteilnehmer sollten Sie, um unerfreuliche Überraschungen zu vermeiden, vor Belegung eines Kurses dessen Eignung und Anerkennung überprüfen. Beträgt der Anteil, den Präsenzphasen dabei einnehmen, weniger als 50 Prozent, so ist Vorsicht geboten.

## Bewertungsausschuss

### Radiologisches Telekonsil – bisher ein Flop

Seit dem 01.04.2017 können Radiologen eine telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- bzw. CT-Aufnahmen einholen bzw. durchführen. Erste Abrechnungsauswertungen zeigen jedoch, dass die konsiliarische Befundbeurteilung bis Ende 2017 kaum genutzt wurde.

#### Telekonsil wurde selten abgerechnet

Die Auswertungen stammen aus einem Bericht des Bewertungsausschusses an die Bundesregierung zur ambulanten telemedizinischen Leistungserbringung. Danach wurde die Beauftragung der telekonsiliarischen Befundbeurteilungen von Röntgen- bzw. CT-Aufnahmen (EBM-Nr. 34800) im 2. Hj. 2017 bundesweit nur 279-mal abgerechnet. Noch geringer sind die Zahlen für die Befundbeurteilung: Die telekonsiliarische Beurteilung von Röntgenaufnahmen (EBM-Nr. 34810) wurde im 2. Hj. 2017 lediglich einmal abgerechnet, die telekonsiliarische Beurteilung von CT-Aufnahmen nach den EBM-Nrn. 34820 und 34821 lediglich neunmal.

#### 2018 weiter auf geringem Niveau?

Eine deutliche Steigerung der Zahlen ist nach Einschätzung von Experten auch für 2018 nicht zu erwarten.

#### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Den Bericht des Bewertungsausschusses finden Sie online unter [www.iww.de/s2319](http://www.iww.de/s2319)
- „Abschnitt 3.4.8 EBM: die Vergütung des Telekonsils ab dem 01.04.2017“ in RWF 1/2017

## Leserforum

### GOÄ-Höchstsatz bei der Abrechnung von Thorax und Halsweichteil-CT ausgeschlossen

**FRAGE** | Die GOÄ schreibt zur Nr. 5371: CT des Halses „und/oder“ Thorax. Es stellt sich die Frage, ob dabei ein erhöhter Steigerungsfaktor möglich ist? Denn im Rahmen der Untersuchung müssen die Arme zwischendurch umgelagert werden und zweimal muss Kontrastmittel injiziert werden („Split-Bolus“), d. h., es entsteht doppelte Arbeit am Gerät sowie beim Diktat.

**ANTWORT** | Nr. 5371 GOÄ umfasst Hals und Thorax („Hals- und/oder Thoraxbereich“) und ist nur einmal je Sitzung berechnungsfähig. Aufgrund der gleichen Region i. S. d. Leistungslegende scheidet die Berechnung des Höchstwerts nach Nr. 5369 aus, da ein zweimaliger Ansatz der Nr. 5371 (...und/oder) nach den allgemeinen Bestimmungen nicht möglich ist. Eine Kompensation dieser Abrechnungseinschränkung durch Anwendung eines höheren Steigerungssatzes kann nicht erfolgen, sondern ist nur unter Beachtung anderer in § 5 GOÄ genannter Kriterien möglich.

Obwohl im vorliegenden Fall eine Umlagerung während der Untersuchung erfolgt, gibt es hierfür im Gegensatz zum MRT (Nr. 5732 GOÄ) keinen Zuschlag in Form einer eigenen Leistungsziffer. Aber ohne Zweifel ist hier der erhöhte (Zeit-)Aufwand ein zulässiger Steigerungsgrund auf den Faktor 2,5. Generell sollten sich die Begründungen für einen höheren Steigerungssatz auf die Bemessungskriterien der GOÄ nach § 5 GOÄ beziehen:

- Schwierigkeitsgrad (z. B. patientenbezogene Gründe, besondere diagnostische Fragestellungen)
- Zeitaufwand (z. B. schwierige Auswertung ggf. aufgrund darzulegen-

der anatomischer Besonderheiten, Umlagerung bei der Untersuchung)

- Umstände bei der Ausführung (z. B. CT bei anästhesierten und beatmetem Patienten mit erhöhtem Überwachungsaufwand bei der Untersuchung)

Die Begründung sollte so patientenindividuell/einzelfallbezogen wie möglich erfolgen, um auch bei Beanstandungen von Kostenträgern bereits auf die in der Rechnung gegebene Begründung Bezug nehmen zu können (Nach § 12 Abs. 3 GOÄ ist die

## Weiterbildung

### Neue MWBO beschlossen: Neuerungen für Radiologen

Der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) hat am 15.11.2018 einstimmig die Gesamt-Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) beschlossen. Er hat damit den Startschuss für eine vollständige Neuausrichtung der ärztlichen Weiterbildung gegeben. Kompetenzbasiert und flexibel, Inhalte statt Zeiten – dafür steht das neue Regelwerk, auf dessen Grundlage künftig die Weiterbildung stattfinden soll.

#### Radiologen wirken mit

Eng eingebunden bei der Erarbeitung der MWBO-Novelle waren auch die radiologischen Fachgesellschaften. Das geschlossene Auftreten der Radiologie sowie das große Engage-

ment der Mitglieder der gemeinsamen Arbeitsgruppe „MWBO“ hätten entscheidend zum Erfolg beigetragen, so die Beurteilung der insgesamt sechs beteiligten Fachgesellschaften. An der Arbeitsgruppe „MWBO“ hatten sich insgesamt 20 Radiologen

Höherbewertung auf die einzelne Leistung bezogen, für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen. Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern).

Mit den Kontrastmittelgaben kommt die Nr. 5376 GOÄ (ergänzendes CT) hinzu und, falls durchgeführt und dokumentiert, die Nr. 5377 GOÄ (Computerzuschlag).

Die Kontrastmittelgaben (z. B. i. V. mit Hochdruck nach Nr. 346 GOÄ) und die Auslagen für das Kontrastmittel sind ebenfalls berechnungsfähig. Bei – wie hier – erfolgter zweiter Kontrastmittelgabe ist zusätzlich Nr. 347 ansatzfähig.

#### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Nr. 5377 mehrfach angesetzt – was tun bei Erstattungsproblemen?“ in RWF 07/2015
- „Mehrere CT an einem Tag bei einem Patienten – wie abrechnen?“ in RWF 03/2010



und Fachleute aus ganz Deutschland beteiligt. Gemeinsam ist es gelungen,

- eine fünfjährige Weiterbildungszeit mit kompetenzbasiertem, vollständig überarbeiteten Weiterbildungscurriculum zu verankern,
- die Schwerpunkte Neuro- und Kinderradiologie mit zweijähriger Weiterbildungszeit zu erhalten,
- in enger Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin eine wechselseitige, zweijährige Zusatzweiterbildung mit dem Titel „Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen“ zu implementieren und
- die Möglichkeit zu schaffen, sich ein Jahr in einem Fach der unmittelbaren Patientenversorgung anerkennen zu lassen.

### Umsetzung erfolgt in den Landesärztekammern

Die MWBO ist die Grundlage für die rechtlich verbindlichen Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern. Diese werden nun in einem nächsten Schritt die länderkammer-spezifischen Weiterbildungsordnungen erarbeiten.

Bereits im Mai 2018 hatte der 121. Deutsche Ärztetag in Erfurt die strukturellen Vorgaben für die neue MWBO einstimmig beschlossen. Im Anschluss berieten BÄK und Landesärztekammern die konkrete Ausgestaltung der 51 Facharzt-, 10 Schwerpunkt- und 57 Zusatz-Weiterbildungen. Der Vorstand der BÄK empfahl den Ländern, die jetzt von ihm verabschiedete Gesamt-Novelle in Landesrecht umzusetzen.

### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Die (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 finden Sie bei der BÄK online unter [www.iww.de/s2417](http://www.iww.de/s2417)

## Leserforum

### MVZ: Kassenführung ist keine genuine Aufgabe der ärztlichen Leitung

Die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Deutschland steigt seit Jahren und damit auch die damit verbundenen rechtlichen Fragen. Ein Leser fragt: „Hat der ärztliche Leiter eines MVZ, der bei der MVZ-GmbH angestellt ist, Zugriff auf die Bareinnahmen in der Kasse des MVZ? Haftet der ärztliche Leiter gegenüber der MVZ-GmbH für den Kassenbestand?“ Die Antwort leitet sich aus der zugrundeliegenden Aufgabenverteilung innerhalb eines MVZ ab.

#### Abgrenzung zwischen ärztlicher Leitung und Geschäftsführung

Allein die Stellung als ärztlicher Leiter berechtigt nicht, die Kasse mit den Bareinnahmen des MVZ zu führen. Denn die ärztliche Leitung ist nicht mit der kaufmännischen Geschäftsführung gleichzusetzen. Dies gilt auch, wenn bei einem MVZ, in dem die Gesellschafter selbst ärztlich tätig sind, beide Funktionen häufig von derselben Person wahrgenommen werden. Die folgenden Ausführungen gelten für die Konstellation, dass das MVZ von einer GmbH als Trägergesellschaft betrieben wird und Geschäftsführer und ärztlicher Leiter personenverschieden sind.

#### Aufgaben des Geschäftsführers

Der Geschäftsführer ist das Leitungsorgan der MVZ-Trägergesellschaft. Er trifft alle Entscheidungen in kaufmännischer Hinsicht, die für den wirtschaftlichen Betrieb des MVZ erforderlich sind. Seine Aufgaben sind vielfältig. So ist der Geschäftsführer bspw. zuständig für

- die Einstellung des nichtärztlichen Personals,
- die Verhandlungen zum Kauf eines neuen MRT,
- den Abschluss von Darlehensverträgen mit Banken oder

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

- die Ausübung des Optionsrechts gegenüber dem Vermieter zur Verlängerung des Praxismietvertrags.

Der Geschäftsführer kann Arzt des MVZ sein, muss es aber nicht.

#### Aufgaben der ärztlichen Leitung

Von der Geschäftsführung ausgenommen ist die ärztliche Leitung des MVZ. Nach der gesetzgeberischen Vorstellung beschränkt sich die Kernaufgabe des ärztlichen Leiters darauf, die Organisation und die Betriebsabläufe des MVZ in fachlich-medizinischer Hinsicht zu steuern. Dabei hat er, auch und gerade gegenüber der Geschäftsführung, sicherzustellen, dass die Ärzte des MVZ ihre medizinischen Entscheidungen frei von sachfremden Erwägungen treffen.

Ferner hat der ärztliche Leiter zu gewährleisten, dass die im MVZ tätigen Ärzte die vertragsärztlichen Verpflichtungen einhalten, z. B. dass sie eine Abrechnungsgenehmigung für genehmigungspflichtige Leistungen besitzen, das Wirtschaftlichkeitsgebot

bei der ärztlichen Behandlung beachten etc. Regelmäßig ist der ärztliche Leiter außerdem für die Abrechnung gegenüber der KV verantwortlich.

**Merke**

Die Kassenführung zählt nicht zu den genuinen Aufgaben der ärztlichen Leitung, sondern obliegt dem Geschäftsführer.

**Kassenführung kann ärztlichem Leiter übertragen werden**

Dem Geschäftsführer steht es allerdings frei, die Kassenführung dem ärztlichen Leiter – wie auch jedem anderen ärztlichen oder nichtärztlichen Mitarbeiter des MVZ – zu übertragen. Das kann sinnvoll sein, wenn bspw. die Trägergesellschaft mehrere MVZ-Standorte betreibt und die Verwaltung aller Kassen durch den Geschäftsführer praktisch nicht möglich ist.

Soll ein Arzt des MVZ, z. B. dessen ärztlicher Leiter, die Kasse verwalten, bedarf dies in aller Regel einer ausdrücklichen arbeitsvertraglichen Vereinbarung oder jedenfalls der Zustimmung des betroffenen Arztes. Denn im Wege des einseitigen Direktionsrechts kann der Arbeitgeber nur solche Tätigkeiten zuweisen, die sich innerhalb des vereinbarten Berufsbilds halten. Die Kassenführung gehört nach der maßgeblichen Verkehrsauffassung weder zu den typischen Aufgaben eines angestellten Arztes noch zu denen eines ärztlichen Leiters.

**Merke**

Für das nichtärztliche Personal kann – anders als bei Ärzten – die Kassenführung durchaus zu den typischen Aufgaben zählen, etwa wenn ein Mitarbeiter als „Praxismanager“ eingestellt wird.

**Haftung für den Kassenbestand nur in Ausnahmefällen**

Eine Haftung des ärztlichen Leiters für den Kassenbestand kommt grundsätzlich nur in Betracht, wenn ihm sein Arbeitgeber den Griff in die Kasse nachweisen kann. Eine verschuldensunabhängige Garantief Haftung dergestalt, dass er Fehlbestände auszugleichen hat, gleich, ob sie durch ihn, andere Mitarbeiter des MVZ oder sonstige Dritte (Patienten, Lieferanten etc.) verursacht sind, scheidet dabei aus.

Dies kann anders zu beurteilen sein, wenn dem ärztlichen Leiter im Arbeitsvertrag die Verwaltung der Kasse als Dienstaufgabe zugewiesen worden ist. Ergibt der Abgleich mit dem Kassenbuch oder sonstigen Aufzeichnungen (Quittungskopien, Kassensbons, elektronische Aufzeichnungen etc.) einen zu niedrigen Kassenbestand, kann der ärztliche Leiter ausnahmsweise verpflichtet sein, den fehlenden Geldbetrag zu erstatten. Auch dann sind die Anforderungen an einen Schadenersatzanspruch allerdings hoch. Der Verschuldensnachweis obliegt dem Arbeitgeber:

- Nach den von der arbeitsgerichtlichen Rechtsprechung aufgestellten Grundsätzen der eingeschränkten Arbeitnehmerhaftung haftet der Arbeitnehmer nicht für leichte Fahrlässigkeit.
- Bei mittlerer Fahrlässigkeit trägt der Arbeitnehmer den Schaden anteilig.
- Nur wenn der Arbeitnehmer grob fahrlässig oder gar vorsätzlich gehandelt hat, haftet er voll. Selbst bei grober Fahrlässigkeit können zugunsten des Arbeitnehmers Haftungserleichterungen bestehen, z. B. bei einem deutlichen Missver-

hältnis zwischen Verdienst und Haftungsrisiko.

Dabei wirken sich Organisationsmängel zulasten des Arbeitgebers aus. Dies ist bspw. der Fall, wenn der Geschäftsführer des MVZ den ärztlichen Leiter veranlasst, den Kassenschlüssel im MVZ aufzubewahren, andere Mitarbeiter über Zweitschlüssel verfügen oder der Geschäftsführer regelmäßige Kontrollen unterlässt.

Dies zugrunde gelegt, ist eine volle Haftung des ärztlichen Leiters für fehlende Kassenbeträge nur ausnahmsweise begründet, etwa wenn er Bar-einnahmen veruntreut (= vorsätzlich begangene Straftat) oder für Privateinnahmen aus der Kasse entnimmt und es anschließend versäumt, die Entnahmen wieder zurückzuzahlen (= grob fahrlässiges Verhalten). Kleinere Nachlässigkeiten, wie sie im Praxisalltag immer wieder vorkommen – der ärztliche Leiter vergisst bspw. nach entgegengenommener Zahlung, die Kasse wieder zu verschließen – dürften im Bereich der leichten Fahrlässigkeit liegen und keinen Schadenersatzanspruch des MVZ begründen.

**WEITERFÜHRENDE HINWEISE**

- [„Download-Dokument: „Anstellungsvertrag für einen Arzt im MVZ – Änderungs- und Entwicklungsklausel“](#)
- [„MVZ-Gründung aus Praxis mit Angestellten: Die Zeit drängt!“ in RWF 12/2017](#)
- [„Spekulationsobjekt MVZ – Wie ist die Lage?“ in RWF 02/2019](#)
- [„Reichtum im Alter‘ – das MVZ als Altersversorgung für den Radiologen“ in RWF 05/2017](#)
- [„BSG erschwert Nachbesetzung von Arztstellen im Medizinischen Versorgungszentrum“ in RWF 10/2016](#)
- [„Die Entwicklung der Medizinischen Versorgungszentren von 2004 bis 2016“ in RWF 02/2018](#)

## Service

## Leserbefragung: RWF-Themen stimmen

Ende 2018 haben wir Sie, liebe Leserinnen und Leser, telefonisch und online zum Radiologen WirtschaftsForum (RWF) befragt. Die Auswertung der mehr als 200 Rückläufer liegt vor, die Ergebnisse sind erfreulich. Allen Teilnehmern ein herzliches Dankeschön!

## Abrechnung und Recht im Fokus

Die Auswahl der Themen im RWF wird von den Lesern sehr positiv bewertet. Vor allem die Beiträge zu Abrechnungs- und Rechtsthemen werden als sehr relevant eingestuft. Dahinter folgen die Themen Praxis-/Klinikmanagement sowie das Leserforum. Dazu passt, dass die Aussage „Das RWF enthält relevante Themen für den Praxis-/Klinikalltag“ von 97 Prozent der Befragten bejaht wird.

Zudem bestätigen jeweils mehr als 90 Prozent der Befragten, dass das RWF leicht verständlich ist, neue Informationen bietet und sich positiv von vergleichbaren Publikationen abhebt, u. a. auch, weil im RWF auf Anzeigenwerbung verzichtet wird.

## RWF wird regelmäßig gelesen

Die positive Bewertung der Themenauswahl spiegelt sich in der Nutzung des RWF wider: 79 Prozent der Befragten lesen das RWF immer, weite-

re 16 Prozent gaben an, das RWF eher häufig zu lesen. Auch die Praxis, das RWF an Kollegen oder an das Team weiterzuleiten, ist sehr verbreitet: 60 Prozent der Newsletter-Empfänger tun dies regelmäßig. An der monatlichen Erscheinungsweise möchte die große Mehrheit der Leser nichts verändern (83 Prozent), lediglich 17 Prozent der Leser wünschen sich eine häufigere Erscheinungsweise.

## Wenige Änderungswünsche

Inhaltliches Verbesserungspotenzial sehen die Leser am ehesten in einer intensiveren Abdeckung von betriebswirtschaftlichen Themen – dies nimmt die Redaktion gern als Auftrag mit!

## WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Wir freuen uns über Feedback zum und Themen für das RWF: [info@guerbet.de](mailto:info@guerbet.de)

## CONTRAST FORUM – Neues von Guerbet

## Innovationen für anspruchsvolle Kontrastmittelapplikationen

Guerbet bietet dem Radiologen neue Möglichkeiten für die effiziente, hochqualitative und sichere Verabreichung von Kontrastmitteln.

## OptiVantage® multi-use: CT-Injektor erhält CE-Kennzeichnung

Der CT-Injektor OptiVantage® hat für die Multi-Patienten-Lösung *OptiVantage® multi-use* die CE-Kennzeichnung erhalten. Das System zur Injektion von iodhaltigen Kontrastmitteln und Kochsalzlösungen bei Untersuchungen mittels Computertomographie umfasst den spritzenbasierten Injektor OptiVantage®, ein komplettes Set kompatibler Spritzen und Überleitschlauchsysteme (manyfill® Tagesset und secufill® Sicherheits-Patientenschlauch). Derzeitige OptiVantage® Verwender können mittels eines Up-Grade-Kits auf die Multi-Use Funktion aufrüsten und profitieren zudem von Service-Leistungen und Software-Lösungen.

## Globale Markteinführung von Contrast&amp;Care® 2.0

Guerbet hat mit *Contrast&Care® 2.0* die neue Version der integrierten IT-Lösung für Radiologiezentren zum Management der Kontrastmittelinjektionen in den Markt eingeführt. Die Funktionen „smart connectivity“ und „smart reader“ erlauben die Verbindung mit allen CT, MRT- und Angio-Injektoren der aktuellen Produktreihe (OptiOne®, OptiVantage®, OptiStar® Elite, Illumena® Neo, FlowSens) und die Datenanzeige auch auf mobilen Endgeräten.

- Für weitere Informationen zu den genannten Produktlösungen steht Ihnen Ihr Guerbet Außendienstmitarbeiter gerne zur Verfügung.

## 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.

Guerbet |

Contrast for Life