

Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

04 | April 2019

Aktuelle Gesetzgebung

Der Medizinphysik-Experte bei radiologischen Verfahren nach dem neuen Strahlenschutzrecht

Das Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) sowie die neue Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), beide seit dem 31.12.2018 in Kraft und neue rechtliche Grundlage des nationalen Strahlenschutzrechts, haben die Rolle des Medizinphysik-Experten ausgeweitet. Bislang kam dem Medizinphysik-Experten im Wesentlichen nur im Rahmen der Strahlen- und Röntgentherapie sowie bei nuklearmedizinischen Untersuchungen Bedeutung zu.

von RA und FA für MedizinR
Till Sebastian Wipperfürth, LL.M.,
D+B Rechtsanwälte, Berlin,
www.db-law.de

Medizinphysik-Experte auch bei CT und radiologischen Interventionen

Nunmehr müssen Radiologen den Medizinphysik-Experten auch bei Verfahren der Röntgendiagnostik hinzuziehen, die mit einer erheblichen Strahlenexposition des Patienten einhergehen. Die StrlSchV definiert abschließend diejenigen Untersuchungen, die Patienten nach Ansicht des Verordnungsgebers – federführend das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit (BMU) – in erheblichem Umfang exponieren. Es handelt sich hierbei um

- Computertomografie(CT)-Untersuchungen sowie Untersuchungen mit Geräten zur dreidimensionalen

Bildgebung von Objekten mit niedrigem Röntgenkontrast; davon ausgenommen ist die 3D-Mammografie (Tomosynthese), sowie

- radiologische Interventionen, die mit einer erheblichen Exposition verbunden sind.

Fraglich ist, ob der Medizinphysik-Experte nur bei strahlungsintensiven Maßnahmen der interventionellen Radiologie mitwirken muss, es also mit anderen Worten auch Interventionen *ohne* eine erhebliche Exposition geben kann. Der Wortlaut der StrlSchV („... und die mit einer erheblichen Exposition verbunden sind.“) legt diese Auslegung nahe. Dies deckt sich mit den im September 2017 verabschiedeten Empfehlungen der Strahlenschutzkommission (SSK) zur Hinzuziehung eines Medizinphysik-Experten bei medizinisch-radiologischen Tätigkeiten, die nach aktuellem Stand der

Inhalt

Datenschutzrecht

Welche Folgen hat die DS-GVO für die Aktenvernichtung in der Praxis? 3

Arbeitsrecht

Sachgrundlose Befristung: Was MVZs bei der Nachbesetzung beachten müssen 4

Kassenabrechnung

- Stichprobenprüfung Kernspintomografie und Radiologie weiterhin ausgesetzt 4
- PET/CT: Indikationsliste erweitert und QSV angepasst 5

Privatliquidation

- Sonografie: 3D-Zuschlag ist abrechnungsfähig 5
- Wie oft ist Nr. 5035 GOÄ abrechenbar? 6

Steuern

Die Umsatzsteuerbefreiung für Apparategemeinschaften 7

Download

Medizinphysik-Experte: SSK-Empfehlungen zur Umsetzung der Euratom-RL online unter www.iww.de/s2546

Wissenschaft zehn durchleuchtungs- gestützte Interventionen als dosisintensiv einstufen. Aus der Begründung zur StrlSchV geht jedoch hervor, dass der Verordnungsgeber sämtliche Interventionen, bei denen Röntgengeräte zur Bildsteuerung zum Einsatz kommen, als Verfahren mit erheblicher Strahlenexposition ansieht. Radiologen, die interventionell tätig sind, sollten daher vorsorglich immer einen Medizinphysik-Experten einbinden.

Umfang der Mitarbeit: keine ständige Anwesenheit erforderlich

Wie die Mitarbeit des Medizinphysik-Experten bei den oben benannten Verfahren auszusehen hat, lässt die StrlSchV in weiten Teilen offen. Sie beschränkt sich auf die Aussage,

dass sich der Umfang „nach der Art und Anzahl der Untersuchungen oder Behandlungen sowie der Anzahl der eingesetzten Geräte“ richten soll.

Fest steht jedenfalls, dass der Medizinphysik-Experte – anders als dies bei strahlentherapeutischen Behandlungen mit individuellem Behandlungsplan gefordert ist – weder jederzeit am Ort der Strahlenanwendung anwesend sein muss, noch an der einzelnen radiologischen Untersuchung bzw. Intervention mitzuwirken hat. Ihm obliegt nach der Vorstellung des Verordnungsgebers vielmehr die allgemeine Optimierung und Qualitätssicherung dieser Verfahren. Die genauere Ausgestaltung der Einbindung des Medizinphysik-Experten dürfte sich

den Empfehlungen der SSK entnehmen lassen. Diese sind zwar nicht rechtsverbindlich, doch zumindest als Auslegungshilfe zur StrlSchV hinzuzuziehen, da sie den Willen des Verordnungsgebers wiedergeben (SSK-Empfehlungen wurden auf Veranlassung des BMUB erstellt). Danach ist u. a. sicherzustellen, dass der Medizinphysik-Experte bei Bedarf spätestens am folgenden Arbeitstag in der radiologischen Praxis oder Klinikabteilung vor Ort sein kann. Die SSK-Empfehlungen konkretisieren die Aufgaben des Medizinphysik-Experten, die in der StrlSchV abstrakt und für sämtliche Mitwirkungsformen übergreifend beschrieben werden, für den Bereich der Röntgendiagnostik und der interventionellen Radiologie wie folgt:

Aus Tab. 2b der SSK-Empfehlungen: Zusätzliche Aufgaben eines Medizinphysik-Experten in der Röntgendiagnostik und in der interventionellen Radiologie

Aufgabenbezeichnung	Tätigkeitsmerkmale
Patientenbezogener Strahlenschutz	
Dosismanagement	Einrichtung, Konfiguration, Parametrisierung, Überwachung, Anpassung von Dosismanagementsystemen
Qualitätssicherung	
Protokollerstellung einschl. Dosimetrie	Erstellung von Untersuchungsprotokollen für CT und Interventionen gemeinsam mit Arzt und MTRA, Optimierung der Geräteeinstellungen bzgl. Dosis/Bildqualität
Protokollüberwachung	Prüfung auf Einhaltung der Protokolle anhand der Fragestellung
Management und Überprüfung (Festlegung und Durchführung) der Konstanzprüfung	Beurteilung anhand der Prüfkörperaufnahmen
Überprüfung und Management von Reparatur- und Wartungsmaßnahmen	Überprüfung der resultierenden Bildqualität und Dosis
Optimierung der Behandlungs-/Untersuchungsabläufe	Generierung von SOPs zum optimalen Einsatz von Strahlenschutzmitteln und Gerätetechnik
Überprüfung von diagnostischer Bildqualität und Dosis	Überprüfung von Dosisindikatoren und der damit erzielten Bildqualität, ggf. Optimierung von Einstelltechnik und Geräteeinsatz
Abgleichen der Untersuchungsprotokolle unterschiedlicher Modalitäten einer Klinik	Anpassen von Modalitäten bzgl. Bildqualität/Dosis innerhalb eines Bereichs, um trotz heterogenen Geräteparks eine einheitliche Qualität zu garantieren
Beschaffung neuer Geräte, Fragestellungen zu Dosis und Bildqualität	Erstellung der Leistungsverzeichnisse im Rahmen von Ausschreibungen und Angebotsaufforderungen und Beratung bei der Auswahl
Beschaffung gerätebezogener Strahlenschutzmittel einschließlich Schulung zur Anwendung	Ermittlung des Bedarfs und Überprüfung des korrekten Einsatzes von gerätebezogenen Strahlenschutzmitteln

Übergangsregelung bis Ende 2022

Für den Betrieb von Röntgengeräten, mit denen die o. g. Untersuchungen oder Interventionen durchgeführt werden sollen (z. B. CT-Geräte, Durchleuchtungsgeräte etc.), müssen Radiologen gewährleisten, dass sie auf einen Medizinphysik-Experten im erforderlichen Umfang zurückgreifen können. Dies gilt zunächst nur für Geräte, die Radiologen ab dem 31.12.2018 nach einer entsprechenden Genehmigung oder – bei vorhandener Bauartzulassung – einer Anzeige in Betrieb nehmen. Für Altgeräte, die am 31.12.2018 bereits genehmigt oder angezeigt waren, gilt eine Übergangsregelung. Danach haben Radiologen bis zum 31.12.2022 Zeit, die Einbindung eines Medizinphysik-Experten sicherzustellen.

Sonstige radiologische Anwendungen

Bei allen weiteren Anwendungen mit radioaktiven Stoffen oder ionisierender Strahlung ist ein Medizinphysik-Experte zur Beratung hinzuzuziehen, soweit dies geboten ist, um den Strahlenschutz zu optimieren oder die erforderliche Qualität zu gewährleisten. Dies entspricht den bisherigen Anforderungen der Röntgenverordnung, die nunmehr einheitlich auf alle Anwendungen von ionisierender Strahlung oder radioaktiven Stoffen am Menschen ausgedehnt werden. Mit der bloßen Beratung ist hier die schwächste Mitwirkungsform des Medizinphysik-Experten geregelt.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- SSK-Empfehlungen „Hinzuziehung eines Medizinphysik-Experten bei medizinisch-radiologischen Tätigkeiten – Umsetzung der Anforderungen der Richtlinie 2013/59/Euratom“ vom 25./26.09.2017, online unter www.iww.de/s2546

Datenschutz

Welche Folgen hat die DS-GVO für die Aktenvernichtung in der Praxis?

FRAGE | *Bislang habe ich noch nichts zur Vernichtung von Patientenakten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) gefunden. Welche Vorgaben macht die DS-GVO hierzu?*

ANTWORT | Zunächst einmal kommt es darauf an, ob Sie die Patientenakten nach Ende der regelmäßigen Aufbewahrungsfrist von zehn Jahren (bei Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen von 30 Jahren) selbst vernichten oder einen externen Dienstleister damit beauftragen. Wenn Sie die Akten selbst vernichten, halten Sie sich an die DIN 66399, die weiterhin gilt. Diese Norm teilt Datenträger je nach Schutzbedürftigkeit in drei Schutzklassen und sieben Sicherheitsstufen ein: Patientenakten gehören zur Sicherheitsstufe vier, Bewerbungen und Personalunterlagen zur Sicherheitsstufe drei. Achten Sie darauf, dass Sie den richtigen Aktenvernichter verwenden. Nur Aktenvernichter mit Partikelschnitt und der Sicherheitsstufe vier oder höher erfüllen die Kriterien der DS-GVO zur Vernichtung personenbezo-

gener Daten. Viele Geräte sind aber nur auf die geringeren Stufen eins und zwei ausgelegt (Streifen und große Partikel) und genügen nicht für die Vernichtung von Patientenakten.

Vernichtet ein Dienstleister die Patientenakten, handelt es sich um eine Auftragsverarbeitung (AV) – und zwar unabhängig davon, ob der Dienstleister die Unterlagen in Ihrer Praxis vernichtet oder sie zur Entsorgung abholt und an einem anderen Ort endgültig entsorgt. Daher müssen Sie als Auftraggeber (Verantwortlicher) nach Art. 28 Abs. 3 DS-GVO mit dem Auftragnehmer (Auftragsverarbeiter) einen Vertrag schließen. Wählen Sie den Dienstleister sorgfältig aus. Ein wichtiges Qualitätskriterium ist z. B. eine Zertifizierung (durch den TÜV oder die Gesellschaft für Datenschutz und Datensicherheit e. V. [GDD]).

Praxistipp

Ganz gleich, wer Ihre Patientenakten vernichtet: Sie sollten in Ihrem Praxisteam feste Regeln für den Umgang mit der Datenvernichtung bestimmen:

- Legen Sie fest, wer für das Management von Papierdokumenten und digitalen Daten verantwortlich ist. Übertragen Sie die Verantwortung mindestens auf zwei Personen (zur Vertretung bei Urlaub, Krankheit, Ausscheiden aus der Praxis).
- Planen Sie, wann die Akten in der Praxis durchgesehen und geordnet werden (nach Verbleib in der Praxis, Vernichtung und Auslagerung in ein sicheres externes Archiv). Dies sollte mindestens einmal im Jahr passieren.
- Schulen Sie Ihre Mitarbeiter regelmäßig.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Eine Übersicht des TÜV Süd zu den Schutzklassen und Sicherheitsstufen von Datenträgern finden Sie online unter www.iww.de/s1871.
- „Datenschutzbehörden prüfen Arztpraxen per Fragebogen“ in RWF Nr. 01/2019

Arbeitsrecht**Neues zur sachgrundlosen Befristung: Was MVZs bei der Nachbesetzung beachten müssen**

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat seine Rechtsprechung zur Befristung von Arbeitsverträgen geändert: Demnach darf ein Arbeitsverhältnis auch dann nicht ohne Sachgrund befristet werden, wenn die Vorbeschäftigung acht Jahre zurückliegt (Urteil vom 23.01.2019, Az. 7 AZR 733/16). Die Folgen sollten auch bei vertragsarztrechtlichen Nachbesetzungsverfahren beachtet werden.

von RA Benedikt Büchling, Dortmund,
www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Sachverhalt und Entscheidung

Ein Arbeitnehmer klagte, weil der Arbeitgeber ihn ohne Sachgrund befristet eingestellt und die Vertragslaufzeit mehrfach verlängert hatte – zuletzt bis August 2015. Schon acht Jahre zuvor war er bei demselben Arbeitgeber tätig gewesen – ebenfalls mit sachgrundlos befristetem Arbeitsvertrag. Mit seiner Klage wollte der Arbeitnehmer erreichen, dass sein Arbeitsverhältnis im August 2015 nicht geendet habe. Das BAG entschied zugunsten des Arbeitnehmers – allerdings, ohne die Vorgaben zur Vorbeschäftigung allgemein zu konkretisieren.

BVerfG-Rechtsprechung strahlt aus

Arbeitsverhältnisse dürfen ohne Grund nur befristet werden, wenn eine Vorbeschäftigung des Mitarbeiters

- sehr lange zurückliegt,
- ganz anders geartet war oder
- von sehr kurzer Dauer gewesen ist.

Bisher ging das BAG davon aus, dass Vorbeschäftigungen, die länger als drei Jahre zurückliegen, diese Anforderungen erfüllen. Nachdem aber das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) die sog. „Kettenbefristung“ von

Arbeitsverträgen für verfassungswidrig erklärt hat (Urteil v. 06.05.2018, Az. 1 BvL 7/14, 1 BvR 1375/14), hat auch das BAG seine Rechtsauffassung geändert.

Rechtsunsicherheit bleibt teilweise

Das Urteil erschwert die sachgrundlose Befristung von Arbeitsverträgen auch für Radiologen. Es besteht weiterhin eine gewisse Rechtsunsicherheit, weil das BAG von einer exakten Begrenzung der Vorbeschäftigung in absoluten Zahlen abgesehen hat. Eine Alternative zur sachgrundlosen Befristung ist die Befristung mit sachlichem Grund, die allerdings in zweierlei Hinsicht problematisch ist: Erstens trägt der Arbeitgeber im Fall einer arbeitsgerichtlichen Auseinandersetzung (sog. „Befristungskontrollklage“) die Beweislast für das Vorliegen eines Sachgrunds. Zweitens gilt das Arbeitsverhältnis als unbefristet geschlossen, falls das Gericht feststellt, dass kein Sachgrund besteht.

Praxistipp

Grundsätzlich ist die sachgrundlose Befristung vorzuziehen. War der Mitarbeiter schon zuvor in der Praxis beschäftigt, kommt es – mangels klarer Regelung – auf den Einzelfall an. Es gelten strenge Maßstäbe, wie das Urteil zeigt.

Merke

Das arbeitsrechtliche Befristungsrecht ist auch im Rahmen von vertragsarztrechtlichen Nachbesetzungsverfahren im Blick zu behalten. Denn laut BSG-Rechtsprechung muss der auf seine Zulassung gemäß § 103 Abs. 4a S. 3 SGB V verzichtende Arzt im MVZ mindestens drei Jahre angestellt sein. Vor Ablauf dieser Dreijahresfrist sei ein Nachbesetzungsrecht des MVZ nur gegeben, wenn nach den Umständen davon ausgegangen werden könne, dass der ursprünglich zugelassene Arzt zumindest drei Jahre in dem MVZ tätig sein wollte. Vor diesem Hintergrund verbleibt für die arbeitsvertragliche Umsetzung die Sachgrundbefristung nach § 14 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG), denn die sachgrundlose Befristung ist nach § 14 Abs. 2 S. 1 TzBfG nur für zwei Jahre zulässig. Mit dem künftig ausscheidenden Vertragsarzt bietet sich der Abschluss eines sachgrundbefristeten Arbeitsvertrags über drei Jahre unter Ausschluss der Kündigungsmöglichkeit nach Maßgabe des § 5 Abs. 3 TzBfG an.

Qualitätssicherung**Stichprobenprüfung Kernspintomografie und Radiologie weiter ausgesetzt**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Stichprobenprüfungen auf Grundlage der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie (QBR-RL) und der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomografie (QBK-RL)

auch für das 1. und das 2. Quartal 2019 ausgesetzt. Für die Magnetresonanztomografie der weiblichen Brust (MRM) wurde die Aussetzung für das 1. Quartal 2019 beschlossen.

Der G-BA hat damit die Aussetzung der Stichprobenprüfungen für das 3. und 4. Quartal 2018 aufgrund eines Urteils des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 09.05.2018 fortgeschrieben. Die weitere Aussetzung der Prüfungen soll für eine Überarbeitung der Qualitätsprüfungs-Richtlinie und der damit verbundenen Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien genutzt werden.

PET-/CT-Untersuchungen Indikationsliste erweitert und QSV angepasst

Der G-BA hatte am 18.10.2018 die Indikationsliste für PET-/CT-Untersuchungen um das initiale Staging bei Hodgkin-Lymphomen erweitert. Die Untersuchungen können nun eingesetzt werden. Die entsprechende Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) wurde zudem angepasst.

Die Erweiterung der Indikationsliste für PET-/CT-Untersuchungen um das initiale Staging bei Hodgkin-Lymphomen ist am 17.01.2019 in Kraft getreten. Ab dem 01.04.2019 können die Untersuchungen auch bei dieser Indikation eingesetzt werden.

Die entsprechende QSV wurde mit Wirkung zum 01.04.2019 angepasst.

Für Ärzte, die bereits eine Genehmigung für PET- bzw. PET/CT-Leistungen haben, wurde dabei eine Übergangsregelung vereinbart. Sie erhalten eine Genehmigung für die neuen Indikationen, wenn sie diese innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der QSV – also bis zum 30.09.2019 – bei ihrer KV beantragen und die Erfüllung der Anforderungen nachweisen.

Privatliquidation

Sonografie: 3D-Zuschlag ist abrechnungsfähig

Bei 3D-Sonografien ist der Zuschlag nach Nr. 5377 GOÄ analog oder nach Nr. 5733 GOÄ berechnungsfähig, auch wenn private Krankenversicherungen (PKV) und Beihilfen diese Konstellation anders beurteilen.

3D-Zuschläge schon lange strittig

Die Gründe für die Berechenbarkeit des Zuschlags nach Nr. 5377 GOÄ analog („Zuschlag für computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion“, nicht steigerbar, 46,63 Euro) oder alternativ nach Nr. 5733 GOÄ („Zuschlag für computergesteuerte Analyse [z. B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion]“, nicht steigerbar, 46,63 Euro) sind nicht neu. Nach wie vor aber behaupten private Krankenversicherungen und Beihilfen, die 3D-Darstellung sei nur eine „besondere Ausführung“ der zugrunde liegenden Untersuchung und deshalb allenfalls beim Steigerungsfaktor zu berücksichtigen.

Ein „beliebtes“ Argument war auch, dass die Zuschläge überhaupt nicht analog berechnet werden dürften, sie seien den Computertomografien (Nr. 5377) bzw. MRT-Untersuchungen (Nr. 5733) vorbehalten. Teils wurden als Beleg für das Argument der „be-

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Änderungen an der QSV online unter www.ivww.de/s2556
- „PET/CT: Qualitätssicherungsvereinbarung angepasst“ in RWF Nr. 02/2019
- „Weitere Indikationen für PET-/CT-Untersuchungen werden in den EBM aufgenommen“ in RWF Nr. 12/2018
- „Indikationsliste für PET/CT bei malignen Lymphomen erweitert“ in RWF Nr. 06/2018

von Dr. med. Bernhard Kleinken,
 Pulheim

sonderen Ausführung“ auch Gerichtsurteile herangeführt. Diese Urteile hatten sich jedoch entweder nicht eingehend mit der Materie befasst (Amtsgericht Köln, Urteil vom 05.09.2011, Az. 144 C 148/11: Bei Ultraschallleistungen seien in der allgemeinen Bestimmung Nr. 7 vor Abschnitt C VI „mindestens 2 Ebenen“ vorausgesetzt, dies umfasse somit auch die dritte Ebene) oder sind hanebüchen zustande gekommen (AG Schwelm, Urteil vom 27.11.2012, Az. 20 C 123/12: In der Verhandlung verglich der Richter die 3D-Rekonstruktion mit einem 3D-Fernseher, bei dem auch nichts anderes gemacht würde als „fernsehen“. Diese Ablehnungen muss man so nicht hinnehmen.

Ansetzbarkeit der Zuschläge bestätigt

Nach Beschluss des Oberlandesgerichts Köln vom 04.09.2017 (Az. 5 U 137/16) zahlte die PKV im

Rahmen eines Vergleichs die Honorare für die im Zusammenhang mit den Ultraschalluntersuchungen der Brust (Nr. 418 GOÄ) berechnete Nr. 5733 analog (im Gesamtbetrag von 734,90 Euro) an den Arzt. Ausschlaggebend dafür war die Darstellung in einem dem Gericht vorliegenden Gutachten. Das Streben nach einem Vergleich ist dabei ein durchaus gängiges Verfahren der PKV. Dann, wenn die PKV erkennt, dass ein Urteil wahrscheinlich zu ihren Ungunsten ausgehen würde, schließt sie einen Vergleich. So vermeidet man, dass für sie ungünstige gebührenrechtlich/sachliche Begründungen im Urteil bekannt werden könnten.

Umso positiver ist, dass es zum Urteil des Verwaltungsgerichts Köln vom 23.02.2017 (Az. 1 K 3485/16) gekommen ist. Für die bei Schilddrüsen-Sonografie (Nr. 417 GOÄ) durchgeführte 3D-Darstellung wurde die Berechnung der Nr. 5733 analog anerkannt. Das Gericht begründete das Urteil wesentlich mit hier schon 2016 angeführten Argumenten, ausführlich mit Hinweisen auf den GOÄ-Kommentar Hoffmann/Kleinken (Kohlhammer-Verlag).

Fazit

Man muss bei den häufig „routinemäßig“ erfolgenden Ablehnungen der Nr. 5733 GOÄ analog (bzw. alternativ der Nr. 5377 GOÄ) für die 3D-Rekonstruktion nicht resignieren. Selbstverständlich ist dabei, dass es für die 3D-Rekonstruktion eine Indikation geben muss, z. B. Tumordiagnostik oder OP-Planung.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „So können Sie den Zuschlag 5377 mehrfach berechnen“ in RWF Nr. 5/2016

Leserforum

Wie oft ist Nr. 5035 GOÄ abrechenbar?

FRAGE | Im Rahmen der konventionellen Röntgenaufnahmen im Zuge der OP-Vorbereitung für eine Knie-TEP stellt sich Frage, wie oft die Nr. 5035 GOÄ abgerechnet werden kann. In der Regel werden hier diverse Aufnahmen in einer Ebene bei einem Patienten durchgeführt. Beispiel: Oberschenkel, Kniegelenk und Unterschenkel in einer Ebene, die wir dreimal mit Nr. 5035 abrechnen. Hinzu kommen dann noch zwei Spezialaufnahmen in jeweils einer Ebene. Eine Patella-Zielaufnahme und einmal das Knie lateral. Kann hier die Nr. 5035 für die drei Zielaufnahmen des Kniegelenks in einer Ebene nur einmal abgerechnet werden (ggf. mit Steigerung) oder wäre es möglich, die Nr. 5035 insgesamt fünfmal abzurechnen?

ANTWORT | Betrachtet man das Kniegelenk inkl. Patella als ein Skeletteil, so wäre nach den allgemeinen Bestimmungen zur Nr. 5035 GOÄ die Berechnung nur einmal je Skeletteil und Sitzung berechnungsfähig. Eine fünfmalige Berechnung in der dargestellten Konstellation würde mit Sicherheit zu Beanstandungen eines Kostenträgers führen. In der Kommentierung des Deutschen Ärzteverlags ist u. U. aufgrund einer hier zitierten internen Empfehlung der Bundesärztekammer an die Landesärztekammern ein besserer Lösungsweg aufgezeigt, der auch die Kostenträgerseite nicht benachteiligt:

„Entsprechend der Anmerkung zur Leistungslegende ist Nr. 5035 GOÄ neben den Leistungen nach den Nrn. 5000 bis 5031 und 5037 bis 5121 nicht berechnungsfähig.“

Dieser Abrechnungsausschluss bezieht sich auf Skeletteile, die im Einzelfall in derselben Sitzung bereits mittels einer Röntgenaufnahme nach den genannten Nummern erfasst wurden. Da im hier zur Diskussion stehenden Fall bereits eine Röntgenaufnahme

von Ernst Diel, ehem. Leiter
Grundsatzfragen PVS Büdingen

me des Kniegelenks (die die Patella umfasst) nach Nr. 5030 GOÄ berechnet wurde, kann Nr. 5035 GOÄ für eine zusätzlich erforderliche Spezialaufnahme der Patella – z. B. zur Darstellung der Patella-Rückseite –, nicht daneben berechnet werden. Diese zusätzliche Ebene ist nach Nr. 5031 GOÄ (ergänzende Ebene(n); 100 Pkt.) zu berechnen, wobei wegen der fakultativen Pluralbildung in der Leistungslegende diese Gebührensposition ab der dritten Ebene, unabhängig von der Anzahl der ergänzenden Ebenen, nur einmal berechnet werden kann.“

Im vorliegenden Fall wäre der zweimalige Ansatz der Nr. 5035 (Oberschenkel, Unterschenkel) möglich und für das Kniegelenk tatsächlich von insgesamt drei Ebenen auszugehen. Der hier empfehlenswerte Abrechnungsansatz wäre einmal Nr. 5030 (Kniegelenk in zwei Ebenen; z. B. medial/lateral) sowie die Patella-Zielaufnahme als weitere Ebene mit Nr. 5031.

Steurgestaltung

Die Umsatzsteuerbefreiung für Apparate- gemeinschaften

Leistungen zwischen einer Apparategemeinschaft und ihren Gesellschaftern sind nicht nur umsatzsteuerlich nicht ganz einfach zu handhaben. Sie können auch zu massiven Problemen im Abrechnungs- und im Vertragsarztrecht führen. Im schlimmsten Fall sind der Vorwurf des Abrechnungsbetrugs und eine Strafverfolgung die Folge. In steuerlicher Hinsicht sind verschiedene Gestaltungsvarianten denkbar.

von StB Moritz Bihler, Reutlingen,
www.bihler-reinhard.de

Rechtliche und steuerliche Ausgangslage

Neben den strafrechtlichen Aspekten sind auch die Vorgaben der GOÄ zu beachten. So kann der Arzt nach § 4 Abs. 2 GOÄ nur Gebühren für ärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden. Im vertragsärztlichen Bereich können gerätebezogene Untersuchungen, die dem Gesellschafter von der Apparategemeinschaft berechnet werden, vom Gesellschafter gegenüber der KV als eigene Leistung abgerechnet werden. § 15 Abs. 3 BMV-Ärzte gewährt insoweit für gerätebezogene Leistungen eine Durchbrechung des Grundsatzes der persönlichen Leistungserbringung. Diese vertragsarztrechtliche Durchbrechung ist jedoch nicht auf den privatärztlichen Bereich übertragbar.

Eine persönliche Leistungserbringung ist bei gerätebezogenen Untersuchungen nicht gegeben, wenn die Leistungen am Ort der Untersuchungsstätte nicht vom Praxisinhaber erbracht oder beaufsichtigt werden. Nach Auffassung der Kammer ist die

Anwesenheit des Arztes, auf dessen Veranlassung und unter dessen Verantwortung die Leistung erbracht werden soll, grundsätzlich erforderlich, auch wenn die Leistungen delegierbar sind.

Praxistipp

Der Verstoß gegen die persönliche Leistungserbringung kann als Abrechnungsbetrag gewertet werden (BGH, Urteil vom 25.01.2012, Az. 1 STR 45/11). Auch sind Auswirkungen bei der Gewerbesteuer und Umsatzsteuer denkbar.

Nach dem Umsatzsteuer-Anwendungserlass (UStAE) ist die Umsatzsteuerbefreiung nach § 4 Nr. 14 Buchst. a Umsatzsteuergesetz (UStG) auf Leistungen anzuwenden, die im Rahmen eines persönlichen Vertrauensverhältnisses zwischen Patienten und Behandelndem erbracht werden. Allerdings hat sich der Bundesfinanzhof (BFH) die Sichtweise der Verwaltung nicht uneingeschränkt zu eigen gemacht. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ist nach Auffassung des BFH kein zwingendes Erfordernis für die Umsatzsteuerbefreiung. Vielmehr sei notwendig und auch ausreichend, dass die ärztliche Dienstleistung ein unerlässlicher, fester und untrennbarer

Bestandteil eines Gesamtverfahrens sei, dessen einzelne Abschnitte sinnvollerweise nicht isoliert voneinander durchgeführt werden können. So kann beispielsweise ein Laborarzt auch gegenüber anderen Ärzten steuerfreie Heilbehandlungsleistungen erbringen (EuGH, Urteil vom 08.06.2006, Az. C-106/05). Wird auf diese Sichtweise abgehoben, könnte für die Leistung des abrechnenden Vertragsarztes die Umsatzsteuerbefreiung Anwendung finden. Insoweit bildet die gerätebezogene Dienstleistung einen „unerlässlichen, festen und untrennbaren Bestandteil eines Gesamtverfahrens“, das der Vorbeugung, Diagnose, Behandlung und – soweit möglich – der Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen der Menschen dient (Abschnitt 4 Nr. 14.1 Abs. 4 UStAE).

Gestaltungsvorschläge für die Apparategemeinschaft

Die Bedienung der Geräte und die Beaufsichtigung der MTRAs kann in einer Apparategemeinschaft auf verschiedene Arten geregelt werden. Die steuerliche Würdigung bzw. die Abrechnung der Kosten ist dabei auf zwei Ebenen zu betrachten. Die *erste Ebene* beschäftigt sich mit der Frage der *umsatzsteuerbefreiten Abrechnung der Kosten* aus der Apparategemeinschaft. Hier kommt die Steuerbefreiung nach § 4 Nr. 14 Buchst. d UStG zur Anwendung. Auf der *zweiten Ebene* stellt sich die Frage, ob die *Abrechnung gegenüber dem Patienten* unter die Steuerbefreiung des § 4 Nr. 14 Buchst. a UStG fällt.

1. Die Apparategemeinschaft hat einen angestellten Arzt

Ebene 1: In dieser Konstellation ist eine Steuerbefreiung im Rahmen der Weiterberechnung der Kosten auf die Gesellschafter möglich.

Ebene 2: Bei der Abrechnung der Kosten der Apparategemeinschaft ist zu beachten, ob der Patient gesetzlich oder privat versichert ist: Ist der Patient gesetzlich versichert, rechnet der überweisende Arzt die Vorleistung der Apparategemeinschaft gegenüber der GKV ab. Die Vorleistung der Apparategemeinschaft gilt nach § 15 Abs. 3 BMV-Ärzte als persönliche Leistung des Vertragsarztes, die umsatzsteuerbefreit ist. Die GKV erstattet dem abrechnenden Arzt die Kosten der Vorleistung. Soll die Vorleistung gegenüber einem Privatpatienten abgerechnet werden, ist zu beachten, dass die Vorleistung der Apparategemeinschaft gemäß § 4 Abs. 2 GOÄ nicht als persönliche Leistung des überweisenden Arztes gewertet wird. Die Folge ist, dass die private Krankenkasse die Vorleistung nicht erstatten muss (Vorsicht: Abrechnungsbetrug).

Praxistipp

Umsatzsteuerlich könnte wegen des Fehlens der persönlichen Leistungserbringung bzw. wegen Fehlens des persönlichen Vertrauensverhältnisses zwischen Patienten und behandelndem Arzt eine Umsatzsteuerpflicht der Leistung unterstellt werden. Diese Sichtweise dürfte m. E. schwer begründbar sein, da dieselbe Leistung nur wegen der unterschiedlichen Kasenzugehörigkeit des Patienten unterschiedlich besteuert würde.

2. Leiter der Apparategemeinschaft ist ein bei einem Gesellschafter angestellter Arzt

Ebene 1: Die Steuerbefreiung ist grundsätzlich möglich. Es ist darauf zu achten, dass dem anstellenden Arzt kein Vorteil aus der Weiterbelastung der Kosten entsteht. Hier könnte

ansonsten der Tatbestand der Besteuerung begründet werden.

Ebene 2: Abrechnung gegenüber gesetzlich Versicherten: Der Gesellschafter, für den der angestellte Arzt tätig ist, kann die Vorleistung der Apparategemeinschaft für seine Patienten gegenüber der GKV abrechnen. Die Leistungen angestellter Vertragsärzte sind Leistungen der anstellenden Vertragsärzte. Für die Patienten der übrigen Gesellschafter gilt § 15 Abs. 3 BMV-Ärzte. Sie können die Vorleistung ebenfalls gegenüber der GKV abrechnen. Die Vorleistung fällt auch beide Male unter § 4 Nr. 14 Buchst. a UStG und ist umsatzsteuerbefreit. Die Abrechnung gegenüber privat Versicherten Patienten ist nur bei Patienten des anstellenden Arztes problemlos möglich. Behandelt der angestellte Arzt Privatpatienten der anderen Gesellschafter, ist das Merkmal der persönlichen Leistungserbringung verletzt.

3. Leiter ist ein Gesellschafter

Was für den angestellten Arzt gilt, gilt sinngemäß auch für den Gesellschafter: Weiterhin unproblematisch sind die gesetzlich Versicherten, egal ob sie eigene Patienten oder Patienten der anderen Gesellschafter sind. Dasselbe gilt für eigene Privatpatienten. Problematisch sind wie in den vorhergehenden Beispielen die Privatpatienten der anderen Gesellschafter. Hier sollte grundsätzlich ebenfalls eine persönliche Anwesenheit der weiteren Gesellschafter gegeben sein, sodass es sich um einen einheitlichen steuerfreien Vorgang handelt.

4. Es erfolgt eine Online-Zuschaltung des zuweisenden Arztes

Die Online-Zuschaltung des zuweisenden Arztes genügt für eine persönliche Leistungserbringung nicht. Die

Online-Zuschaltung bedeutet nach Auffassung der Ärztekammern, dass der die Untersuchung anordnende Arzt eben nicht persönlich anwesend ist, sodass die Untersuchung vom anordnenden Arzt auch nicht als persönliche Leistung abgerechnet werden darf. Insoweit unterliegt die Beurteilung einer Abrechnung gegenüber den privaten Krankenkassen den oben dargestellten Kriterien. Bei GKV-Patienten gilt, dass grundsätzlich eine einheitliche Leistung vorliegt. Die Online-Zuschaltung ist unschädlich.

Praxistipp

Im Hinblick auf die vorgenannten Darlegungen erscheint es immer empfehlenswert, vorab bei der zuständigen Ärztekammer/ggf. KV die gewählte Gestaltung prüfen zu lassen.

Impressum



Herausgeber

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

Verlag

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

Redaktion

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