

Radiologen Wirtschafts Forum

99. Deutscher Röntgenkongress
Einladung zum Standbesuch und Lunchsymposium
(Details siehe Kasten auf Seite 3 und Anzeige auf Seite 9)

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

5 | Mai 2018

Gesundheitsdatenschutzrecht

Haben Sie schon einen Datenschutzbeauftragten?

Schon im Vorfeld macht sie kräftig Wirbel: die am 25.05.2018 in Kraft tretende europäische Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Sie wird ergänzt durch ein parallel geltendes Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), wobei die DS-GVO Vorrang genießt. Für viele Arztpraxen stellt sich die Frage, ob nach den gesetzlichen Vorschriften ein interner oder externer betrieblicher Datenschutzbeauftragter bestellt werden muss.

von RA, FA für Medizin R Torsten Münch, D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, Berlin, www.db-law.de

Verarbeitung gesundheitsbezogener Daten ist Kerntätigkeit

Ein „Augen zu und durch“ ist nicht die richtige Strategie, weil die Sanktionen drastisch verschärft wurden: Bei Verstößen droht eine Geldstrafe in Höhe von 4 Prozent des Jahresumsatzes. Und eine behördliche Kontrolle ist kinderleicht vom Schreibtisch aus möglich: Nach Art. 37 Abs. 7 DS-GVO müssen nämlich die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten der Aufsichtsbehörde mitgeteilt werden (Name, Postadresse oder E-Mail-Adresse oder Telefonnummer).

Nach Art. 37 DS-GVO trifft diese Pflicht jeden Unternehmer, dessen „Kerntätigkeit“ in der „umfangrei-

chen“ Verarbeitung von Gesundheitsdaten besteht. Nun könnte man annehmen, die „Kerntätigkeit“ einer Arztpraxis bestünde nicht in der Verarbeitung von Gesundheitsdaten, sondern im ärztlichen Behandeln von Patienten. Das unabhängige Beratungsgremium der Europäischen Kommission in Fragen des Datenschutzes („Artikel-29-Datenschutzgruppe“) hat jedoch in seinem Working-Paper 243 die Auffassung vertreten, ein Krankenhaus sei nicht in der Lage, medizinische Versorgung zu leisten, wenn es dabei nicht gesundheitsbezogene Daten verarbeiten würde. Daher sei die Verarbeitung solcher Daten als Kerntätigkeit eines jeden Krankenhauses anzusehen.

Diese Auffassung wird man problemlos auf Arztpraxen übertragen können, insbesondere wenn man wie das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen davon ausgeht, dass die

Inhalt

99. Deutscher Röntgenkongress in Leipzig

Guerbet lädt ein: Standbesuch und Lunchsymposium!

- Details siehe Kasten auf Seite 3
- Anzeige auf Seite 9

Privatliquidation

GOÄ-Nrn. 70 – 75 – 80:
Die Unterschiede sichern das Honorar 4

Kassenabrechnung

Labor: Änderungen bei Ausnahmekennnummern 32005 ff. für Nuklearmediziner 4

Lohnsteuer

Arbeitgeber übernimmt Fortbildungskosten der Mitarbeiter: Stolperfalle beachten 5

Arbeitsrecht

Betriebsferien in der Praxis: Das ist erlaubt 6

Abrechnung im Krankenhaus – Teil 1

Fallsteuerung – oder wem gehört der Fall? 7

Dokumentation der ärztlichen Leistungen eine in § 57 BMV-Ä geregelte „zentrale“ berufsrechtliche und vertragsarztrechtliche Pflicht der Ärzte ist (Urteil vom 26.11.2014, Az. I 3 KA 70/12). Stimmt man dem zu, stellt sich zwar die weitere Frage, ob die Gesundheitsdatenverarbeitung in einer Arztpraxis „umfangreich“ ist. Der Erwägungsgrund 91 der DS-GVO verneint dies jedoch nur bei einem „einzelnen“ Arzt und auch nur – so jedenfalls die Meinung der Datenschutzkonferenz (DSK) der Datenschutzbehörden der Bundesländer – bei einer Einzelpraxis mit „durchschnittlicher“ Patientenzahl (DSK-Kurzpapier Nr. 12).

Zwischenergebnis: Alle Arztpraxen – bis auf Einzelpraxen mit einer höchstens durchschnittlichen Patientenzahl – müssen einen Datenschutzbeauftragten benennen.

Das BDSG fordert die „Teilnahme“ von 10 Mitarbeitern

Damit ist die Prüfung aber noch nicht zu Ende, denn die DS-GVO wird durch das BDSG ergänzt. Nach § 38 BDSG besteht für Praxen, die in der Regel mindestens 10 Personen ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigen, die Pflicht, einen Datenschutzbeauftragten zu benennen. Danach muss also auch die – von der DS-GVO noch nicht erfasste – durchschnittliche Einzelpraxis mit neun jeweils halbtags tätigen MFA einen Datenschutzbeauftragten installieren – es sei denn (und hier beginnt die Unschärfe), eine (oder mehrere) MFA sind nicht „ständig“ an der Praxis-EDV tätig. Wann aber eine nur „gelegentliche“ Beschäftigung mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten vorliegt, erläutert das Gesetz nicht.

Eine weitere Unschärfe liegt im Begriff „beschäftigen“. Sind hierzu nur diejenigen Personen zu zählen, die in der Praxis angestellt sind, oder auch Externe? Da insoweit noch rechtliche Unklarheit herrscht, sollte man den sicheren Weg wählen: Zu zählen sind schlicht alle Köpfe, die Zugang zu den Patientendaten in der EDV haben (also einschließlich Praxisinhaber, Weiterbildungsassistent, Azubi und externem EDV-Wartungstechniker). Wird die Zahl 10 erreicht, ist ein Datenschutzbeauftragter zu benennen.

Datenschutzbeauftragter auch bei „Verwendung neuer Technologien“

Aber auch wenn die Zählung in der durchschnittlichen Einzelpraxis die Zahl 10 nicht erreicht, kann es eine Pflicht zur Benennung eines Datenschutzbeauftragten geben. Nämlich dann, wenn die Praxis verpflichtet ist, eine „Datenschutz-Folgenabschätzung“ gemäß Art. 35 DS-GVO durchzuführen (so § 38 Abs. 1 S. 2 BDSG). Das ist immer der Fall, wenn in der Praxis die Form der Verarbeitung ein „hohes Risiko für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen“ zur Folge hat. Als Beispiel einer solch risikobehafteten Form der Verarbeitung nennt die DS-GVO die „Verwendung neuer Technologien“. Ob darunter auch die Anwendung von Gesundheitsapps oder Telemedizinische Anwendungen fallen, mag zweifelhaft sein. Aber es gilt auch hier: Im Zweifel sollte ein Datenschutzbeauftragter benannt werden.

Eine Datenschutz-Folgenabschätzung – und damit die Benennung eines Datenschutzbeauftragten auch in der kleinen Einzelpraxis – ist darüber hinaus erforderlich, wenn das Schadensrisiko aufgrund der

Verarbeitungsart oder der Verarbeitungsumstände erhöht ist. Dazu dürften insbesondere Praxen gehören, bei denen die Praxis-EDV auf einem Internet-Rechner installiert ist oder bei denen auch von außerhalb (z. B. aus der Häuslichkeit des Arztes) auf die Patientendaten zugegriffen werden kann. Möglicherweise fällt darunter sogar die Praxis, in der der Bildschirm mit den Patientendaten von Patienten eingesehen werden kann – und sei es auch nur, weil der Patient einen Moment lang unbeaufsichtigt allein im Raum ist.

Fast jede Arztpraxis sollte einen Datenschutzbeauftragten benennen

Das Ergebnis mag nicht jedem gefallen: Den allermeisten Arztpraxen ist zu raten, einen Datenschutzbeauftragten zu benennen. Insbesondere in Zweifelsfällen sollte sich der Praxisinhaber – angesichts der verschärften Sanktionen – besser für als gegen die Benennung entscheiden. Nur wenn nach Anwendung der gesetzlichen Kriterien eine Benennungspflicht ganz sicher ausgeschlossen werden kann, kann der Arzt untätig bleiben.

Wer Datenschutzbeauftragter wird

Als Datenschutzbeauftragter kommt – außer dem Praxisinhaber – jede Person in Betracht, die das Fachwissen und die Fähigkeit dazu besitzt. Das können Praxismitarbeiter oder externe Anbieter sein.

Bei Praxismitarbeitern ist auf eine ausreichende Teilnahme an Schulungen zu achten, da das Fachwissen ggf. gegenüber der Aufsichtsbehörde nachgewiesen werden muss. Über Art und Umfang der Schulungen schweigt sich das Gesetz aus. Erforderlich sein dürften aber sowohl Wissen über die

rechtlichen Rahmenbedingungen als auch ein technisches und betriebsbezogenes Verständnis von Datenverarbeitung. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass das Arbeitsverhältnis eines zum Datenschutzbeauftragten berufenen Mitarbeiters nur aus wichtigem Grund gekündigt werden kann. Die ordentliche Kündigung ist also ausgeschlossen, und zwar sogar noch ein Jahr nach Ende der Tätigkeit als Datenschutzbeauftragter (nachwirkender Kündigungsschutz).

Nach Art. 38 DS-GVO muss der Datenschutzbeauftragte weisungsfrei seinen Aufgaben nachkommen können. Er darf nicht wegen der Erfüllung seiner Aufgaben abberufen oder benachteiligt werden. Er muss frühzeitig in alle mit dem Schutz personenbezogener Daten zusammenhängenden Fragen eingebunden werden. Soweit er Ressourcen benötigt (z. B. Fachliteratur, Fortbildungsmaßnahmen), sind sie ihm zur Verfügung zu stellen.

Diese Aufgaben hat der Datenschutzbeauftragte

Der Datenschutzbeauftragte unterrichtet und berät den Praxisinhaber und die Mitarbeiter hinsichtlich der Pflichten nach den europäischen Datenschutzvorschriften und dem BDSG. Er überwacht die Einhaltung dieser Gesetze und der „Strategie des Verantwortlichen [gemeint ist der Praxisinhaber] für den Schutz personenbezogener Daten“. Allerdings ist er nicht befugt, dem Praxisinhaber Weisungen zu erteilen. Außerdem ist er Anlaufstelle für die Aufsichtsbehörde und zur Zusammenarbeit mit ihr verpflichtet. Eine gesetzliche Pflicht, Verstöße initiativ der Aufsichtsbehörde zu melden, besteht allerdings nicht. Schließlich hat er die Patienten bei Fragen zur

Guerbet lädt ein

99. Deutscher Röntgenkongress 2018 in Leipzig

Wir laden Sie herzlich ein am:

Mittwoch, 9. Mai 2018	13:00 – 18:00 Uhr anschließend „Kennenlern-Empfang“
Donnerstag, 10. Mai 2018	09:00 – 17:30 Uhr
Freitag, 11. Mai 2018	09:00 – 17:30 Uhr

zu einem Besuch **auf unseren Ausstellungsstand** (Congress Center Leipzig/Messe Leipzig, Halle 2, Stand C 12). Es erwarten Sie:

- Aktuelle wissenschaftliche Informationen zu unseren Produkten
- Vorführung unserer innovativen Injektions-Systeme
- Demonstration unserer Software-Angebote **Dose&Care®** zum Strahlendosis-Management und **Contrast&Care®** zum Injektions-Management
- Lunchsymposium „Gadolinium-Update 2018“ ([siehe Anzeige auf der letzten Seite](#))
- Kompetente Beratung und kollegialer Austausch in angenehmer Atmosphäre inklusive kleiner Erfrischungen
- Laden Sie neue Energie! Entspannen Sie in unserer kleinen Lounge und nutzen Sie nebenbei unsere Ladestation für Mobilgeräte!
- Online-Registrierung zum Abonnement des „RWF Radiologen WirtschaftsForum“ (www.rwf-online.de)
- Nutzen Sie den „Kennenlern-Empfang“ (Mittwoch, 9. Mai 2018, ab 18:00 Uhr) für einen relaxten Kongressauftakt mit Cocktails, Fassbier, Soft-Drinks und Snacks
- Beenden Sie den zweiten Kongresstag mit einem Come-Together zu unserer „Contrast Hour“ (Donnerstag, 10. Mai 2018, ab 16:30 Uhr)

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Ihre Guerbet GmbH

Verarbeitung ihrer Daten und zur Wahrnehmung ihrer Rechte zu beraten (Art. 38 Abs. 4 DS-GVO).

Trotz dieser Aufgaben bleibt die Verantwortlichkeit des Praxisinhabers unberührt. Für Verstöße steht der Praxisinhaber – nicht der Datenschutzbeauftragte – gegenüber der Aufsichtsbehörde gerade. Gleichwohl sollte der Datenschutzbeauftragte

seine Tätigkeiten dokumentieren, um ggf. nachweisen zu können, dass er seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllt hat.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- LDI NRW: Häufig gestellte Fragen zum Datenschutzbeauftragten (FAQ) unter www.iww.de/s563
- IHK Hannover: Muster für die Bestellung eines internen Datenschutzbeauftragten unter www.iww.de/s564

Bescheinigungen, Berichte und Gutachten

GOÄ-Nrn. 70 – 75 – 80: Die Unterschiede sichern das Honorar

Immer wieder wird Honorar verschenkt, weil entweder eine kurze Bescheinigung „mal eben“ abgegeben wird oder bei einer Berichts-anfrage die eine begutachtende Frage nicht erkannt wird. Was steckt hinter den Nrn. 70, 75 und 80 GOÄ?

von Dr. med. Heiner Pasch, Kürten

Nr. 70 GOÄ

Bei der Leistung nach Nr. 70 GOÄ handelt es sich um eine kurze Bescheinigung, die in der Regel ein oder zwei Sätze nicht überschreiten sollte. Speziell in der GOÄ benannt ist die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Auch wenn die Bewertung bei nur 40 Punkten liegt, sollten solche Bescheinigungen liquidiert werden. Denn in § 12 Abs. 2 der Muster-Berufsordnung steht: „Ärztinnen und Ärzte können Verwandten, Kolleginnen und Kollegen, deren Angehörigen und mittellosen Patientinnen und Patienten das Honorar ganz oder teilweise erlassen.“ Das heißt im Umkehrschluss: In allen anderen Fällen muss eine Honorierung erfolgen, auch wenn das beim Patienten häufig Verwunderung auslöst. Um den Ablauf bei häufiger Barzahlung zu vereinfachen, bieten sich ein vorformuliertes neu-

trales Rechnungsformular und eine runde Summe an, z. B. 5,00 Euro (2,146-facher Satz).

Nr. 75 GOÄ

Was den ausführlichen vom einfachen Befundbericht (meist mit der Leistung abgegolten) abgrenzt, sind die in der Leistungsbeschreibung erwähnten Angaben zur Anamnese, zu den Befunden, zur epikritischen Bewertung und ggf. zur Therapie. „Entscheidend ist dabei – nach Auffassung der BÄK (GOÄ-Ratgeber, DÄ 2002, S. A-3356) –, ob eine medizinisch erforderliche kritische Bewertung der Bedeutung der erhobenen Befunde für den einzelnen Patienten unter Berücksichtigung relevanter anamnestischer Angaben durchgeführt wird.“ Bei entsprechendem Umfang oder Komplexität des Falles kann durchaus eine Steigerung über den Schwellensatz hinaus möglich sein.

Nr. 80 GOÄ

Die Nr. 80 GOÄ, die gutachtliche Stellungnahme, wird sicherlich

häufig nicht abgerechnet, weil nicht erkannt. Schon die Beantwortung einer einzigen Frage in einer Berichts-anforderung kann den Tatbestand der Nr. 80 GOÄ erfüllen. **Beispiele:** Halten Sie Herrn X. für gesund? Ist mit vorzeitiger Berentung zu rechnen? Oder sind die Beschwerden allein unfallbedingt? Allein eine Frage kann also entscheiden, ob 130 oder 300 Punkte abgerechnet werden können.

Praxishinweis

Berichts-anforderungen sollten genau gelesen werden. Im Zweifelsfall sollten Sie schriftlich eine vorherige Honorarzusage anfordern. Nur so kann das erwünschte Honorar auch justiziabel angefordert werden.

Kassenabrechnung

Labor: Änderungen bei Ausnahmekennnummern 32005 ff. für Nuklearmediziner

In RWF Nr. 3/2018 sind die wesentlichen Änderungen für Nuklearmediziner bei der Vergütung für Laborleistungen einschließlich Wirtschaftlichkeitsbonus und die Berechnung der neuen Laborbudgets dargestellt worden. Der folgende Beitrag befasst sich mit den Neuerungen beim Ansatz der Labor-Ausnahmekennnummern 32005 ff.

Geänderte Kennnummern

Die Kennnummer 32019 „Erkrankungen unter systemischer Zytostatika-Therapie und/oder Strahlentherapie“ ist seit dem 01.04.2018 entfallen. Die Untersuchungsindikation ist Bestandteil der Kennnummer

Die Leistungen			
GOÄ-Nr.	Leistung	Punkte	1-fach/Euro
70	Kurze Bescheinigung	40	2,33
75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht	130	7,58
80	Schriftliche gutachtliche Äußerung	300	17,49

32012 „Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika- Therapie und/oder Strahlentherapie“. Die übrigen Änderungen sind für Nuklearmediziner nicht relevant.

Die Eintragung der Kennnummern

Weil nun einzelne Leistungen den jeweiligen Kennnummern zugeordnet werden, ist es im Gegenzug möglich, mehrere Kennnummern in der Abrechnung für einen Patienten anzugeben. Die Angabe erfolgt jedoch nicht mehr auf den Überweisungsscheinen Muster 10A (Laborgemeinschaft) bzw. Muster 10 (Laborarzt). Vielmehr sind die Kennnummern ausschließlich in der Abrechnung des behandelnden Arztes anzugeben. Und zwar unabhängig davon, ob der behandelnde Arzt Laborleistungen selbst erbringt, über die Laborgemeinschaft bezieht oder bei einem Laborarzt veranlasst.

Der KV des Arztes werden über die KBV alle von ihm veranlassten Laboruntersuchungen gemeldet; es erfolgt dann ein Abgleich mit den von ihm eingetragenen Kennnummern. Die den Kennnummern zugeordneten Laboruntersuchungen werden bei der Berechnung des Laborfallwertes nicht berücksichtigt.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Aufgrund der aktuell zum Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus auftretenden Fragen hat die KBV „Informationen für die Praxis“ zu diesem Thema veröffentlicht. Sie können unter www.kbv.de/html/praxisinformationen.php abgerufen werden.
- Weitere Informationen zur Laborreform und zum Wirtschaftlichkeitsbonus (z. B. Übersichten zu arztgruppenspezifischen Fallwerten, zur Bewertung der GOP 32001 je Fachgruppe usw.) erhalten Sie unter www.kbv.de/html/33487.php.

Lohnsteuer

Arbeitgeber übernimmt Fortbildungskosten der Mitarbeiter: Stolperfalle beachten

Wenn Sie die Fortbildungskosten Ihrer Mitarbeiter(innen) ganz oder zum Teil tragen, liegt in der Regel kein lohnsteuerpflichtiger Arbeitslohn vor. Auf eine Ausnahme hat die Oberfinanzdirektion Nordrhein-Westfalen (OFD NRW) hingewiesen: Übernehmen Sie die Kosten nur unter der Bedingung, dass Ihr Mitarbeiter eine Prüfung besteht, wird dies als Arbeitslohn eingestuft (OFD NRW, Kurzinfo vom 25.10.2017).

Dann fällt bei Übernahme von Fortbildungskosten keine Lohnsteuer an

Die Übernahme der Fortbildungskosten durch Sie als Arbeitgeber ist kein steuerpflichtiger Arbeitslohn, wenn die Maßnahme in „ganz überwiegendem betrieblichem Interesse“ durchgeführt wird. Dieser Grundsatz gilt auch, wenn die Rechnung über die Fortbildung auf den Namen des Mitarbeiters lautet.

Für die Steuerfreiheit ist entscheidend, dass Sie dem Mitarbeiter die Kostenübernahme vor dem Abschluss des Vertrags über die Bildungsmaßnahme schriftlich zusagen.

Bestehen einer Prüfung als Bedingung der Kostenübernahme

Anders sieht es die OFD NRW, wenn Sie die Kosten nur unter der Bedingung übernehmen, dass der Mitarbeiter die Fortbildung erfolgreich absolviert – sei es, dass er eine Prüfung besteht oder ein Zertifikat erhält.

Hier handelt es sich um eine Art Bonus und nicht mehr um eine von vornherein vereinbarte Kostenübernahme. Folge: Die Erstattung führt bei Ihrem Mitarbeiter zu lohnsteuerpflichtigem Arbeitslohn.

Beispiel

MTRA Laura möchte eine MRT-Spezialisierung machen. Sie absolviert eine Fortbildung über 90 Stunden für 950 Euro. Der Praxisinhaber erstattet ihr die Kosten. Das ist kein steuerpflichtiger Arbeitslohn.

Danach möchte Laura die Fachqualifikation Radiologietechnologie über 240 Stunden machen. Der Praxisinhaber knüpft die Erstattung an das Bestehen der Prüfung. Laura besteht die Prüfung. Der Praxisinhaber erstattet die Kosten von 3.000 Euro. Da er die Erstattung aber unter die Bedingung gestellt hat, dass sie die Prüfung besteht, liegt steuerpflichtiger Arbeitslohn vor – zumindest nach der OFD NRW.

Praxishinweis

Die Auffassung der OFD NRW ist sehr fiskalisch und könnte von Finanzgerichten auch anders gesehen werden. Solange aber kein Verfahren anhängig ist, lautet der Rat: Damit Kostenerstattungen für berufliche Fortbildungen lohnsteuerfrei bleiben, sollten Sie besser keine Bedingungen an die Erstattung knüpfen.

Arbeitsrecht

Betriebsferien in der Praxis: Das ist erlaubt

Oft „müssen“ auch die Mitarbeiter Urlaub nehmen, wenn der Praxischef Urlaub macht. Die Praxis macht dann Betriebsferien. Diese Annahme trifft nur bedingt zu. Der folgende Beitrag stellt die maßgebliche Rechtsprechung vor und zeigt Lösungswege.

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

Anordnung von Betriebsferien grundsätzlich zulässig

Es besteht keine gesetzliche Regelung zur Anordnung von Betriebsferien. Anerkannt ist jedoch, dass der Inhaber eines Betriebs bzw. einer Praxis einseitig Betriebsferien anordnen kann. Dabei brauchen Sie als Arbeitgeber nach § 7 Abs. 1 Bundesurlaubsgesetz (BUrlG) bei der zeitlichen Festlegung die Urlaubswünsche Ihrer Mitarbeiter nicht zu berücksichtigen, wenn dem

- dringende betriebliche Belange (= Umstände, die in der betrieblichen Organisation, dem technischen Arbeitsablauf, der Auftragslage und ähnlichen Umständen ihren Grund haben) oder
- Urlaubswünsche anderer Arbeitnehmer entgegenstehen, die unter sozialen Gesichtspunkten den Vorrang verdienen (z. B. Mitarbeiter mit schulpflichtigen Kindern).

HINWEIS | Die Umstände zu gestalten, sind Sie als Arbeitgeber grundsätzlich frei. Eine Arztpraxis hat i. d. R. keinen Betriebsrat. Deshalb können Sie die Betriebsferien kraft Ihres Direktionsrechts einführen.

Grenzen des Direktionsrechts

Unter Juristen ist umstritten, ob der Arbeitgeber durch die Anordnung von Betriebsferien jeglichen gesonderten Urlaubsanspruch von Mitarbeitern ausschließen darf. Dagegen wird angeführt, dass anderenfalls das „billige Ermessen“ im Rahmen des Direktionsrechts nicht gewahrt würde – dem Arbeitnehmer muss noch ausreichend Urlaub zur freien Verfügung bleiben. Das Bundesarbeitsgericht (BAG) billigte in einem Einzelfall insofern eine Regelung, nach der drei Fünftel des Urlaubsanspruchs durch Betriebsferien „verbraucht“ wurden (Beschluss vom 28.07.1981, Az. 1 ABR 79/79).

So sichern Sie sich ab!

- Halten Sie eine angemessene Ankündigungsfrist ein (mind. 3, besser 6 Monate)!
- Falls Mitarbeiter Urlaub außerhalb der Betriebsferien wünschen, aber nicht mehr genug Urlaubstage haben, können Sie unbezahlten Sonderurlaub gewähren.
- Prüfen Sie, ob Sie den Praxisbetrieb (zumindest anteilig) durch einen Vertreter sicherstellen können. Dadurch können Sie den Mitarbeitern, die mit der Betriebsferienregelung nicht zufrieden sind, eine weitergehende Beschäftigungsoption ermöglichen.

Sonderfall: Betriebsferien über Urlaubsanspruch hinaus

Machen Sie länger Urlaub als Ihren Mitarbeitern Urlaubstage zur Verfügung stehen, gewähren Sie auch mehr Urlaubstage durch Betriebsferien. Dies geschieht meist bei Fortzahlung des Entgelts, sodass Sie sich Ihren weitergehenden Urlaub letztlich faktisch „erkaufen“.

Bedenken Sie jedoch, dass durch stetige Wiederholung dieser Handhabung eine „betriebliche Übung“ eintritt, die Sie später nicht mehr aufheben können! Dies wird spätestens dann zum Problem, wenn Sie Ihre Praxis abgeben, denn die Arbeitsverhältnisse gehen auf den Käufer über. Wenn nun das Personal mehr bezahlten Urlaub erhält als vertraglich vereinbart, wird der Käufer den Preis für Ihre Praxis zu Recht herunterhandeln wollen.

Impressum



Herausgeber

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

Verlag

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

Redaktion

RAin, 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 auszugswise 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

Abrechnung im Krankenhaus – Teil 1 Fallsteuerung – oder wem gehört der Fall?

Unter der abteilungsübergreifenden Fallabrechnung des G-DRG-Systems stellt insbesondere die Zuordnung eines Behandlungsfalls zu einer Klinik oder Fachabteilung ein Problem dar. Eine Fallzuordnung bedeutet nicht zwangsläufig, dass auch die Kosten und Erlöse des Patienten gleichermaßen zugeordnet werden. Dies ist aus klinischer Perspektive ein häufiges Missverständnis. Aus verschiedenen Gründen kann es sinnvoll sein, Fälle, Kosten und Erlöse differenziert zuzuordnen.

von PD Dr. med. Dominik Franz
und Andreas Wenke, Münster,
Franz und Wenke – Beratung im
Gesundheitswesen GbR

Wem gehört der Fall?

Im Fall der Leistungserbringung durch eine einzige Fachabteilung ist die Fallzuordnung i. d. R. problemlos möglich. Allerdings sind die Behandlungskonzepte zunehmend interdisziplinär ausgerichtet:

- Eine intensive Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen des Krankenhauses hält vermehrt Einzug in den klinischen Alltag und gilt als wesentlicher Baustein einer hohen Behandlungsqualität.
- Auch organisatorisch wird dies z. B. durch die Bildung von Zentren deutlich.

Welcher Klinik oder Fachabteilung soll aber „der Fall“ bei interdisziplinärer Versorgung zugeordnet werden? Die Antwort ist nicht trivial. Von einer Fallzuordnung, die Steuerungsanreize an den richtigen Schnittstellen setzt, kann das gesamte Krankenhaus profitieren. Fehlanreize hingegen können „Sand im Getriebe“ und damit möglicher-

weise erhebliche Reibungsverluste bedeuten.

Ein Fall sollte eindeutig einer Klinik zugeordnet werden

Kosten und Erlöse kann man teilen – Fälle sollten nicht geteilt werden. Die Zuordnung eines Falls zu mehreren Kliniken ist nicht sinnvoll:

- Würde ein Fall mehreren Kliniken zugeordnet, fände eine „virtuelle“ Fallzahlsteigerung des Gesamthauses statt.
- in Vergleich mit anderen Kennzahlen, für die die Leistungsmenge ausschlaggebend ist, wäre dann nicht mehr möglich.

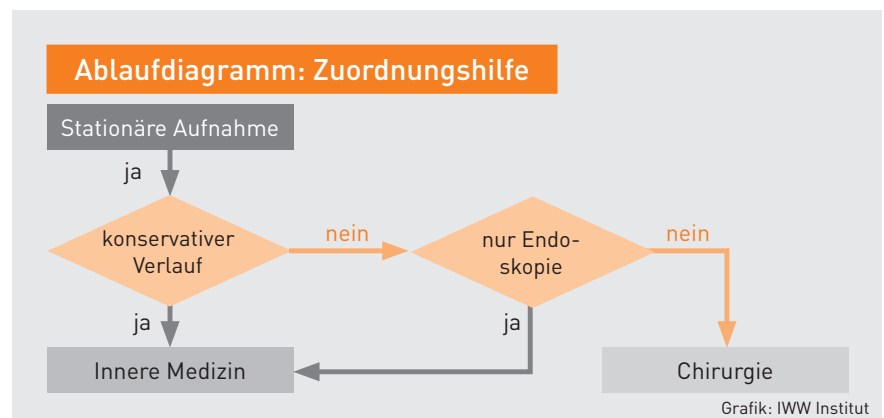
Ein Fall sollte also eindeutig einer Klinik zugeordnet werden.

Beispiel: Interdisziplinäre Versorgung in zwei Fachabteilungen

Junge Patienten mit urologischen Erkrankungen werden i. d. R. von der urologischen Klinik versorgt, liegen jedoch zusammen mit ihren Altersgenossen in der Kinderklinik. Welcher Klinik soll nun „der Fall“ nach der Entlassung zugeordnet werden? Der Urologie oder der Pädiatrie?

Bei der Zuordnung sollte die Frage im Mittelpunkt stehen, welche Klinik den wesentlichen Einfluss auf die Patientensteuerung hat. Kinder und Jugendliche mit urologischen Erkrankungen werden i. d. R. in der urologischen Klinik vorstellig bzw. vom Kinderarzt dorthin überwiesen. Die Urologie ist es auch, die die Form der Behandlung festlegt, die Indikation zur Operation stellt und die Dringlichkeit bestimmt.

Selbstverständlich leistet auch die Kinderklinik postoperativ einen wichtigen Beitrag zum Behandlungserfolg. Sie hat aber nur einen sehr marginalen Einfluss auf die Patientensteuerung. Auch wenn die kleinen Patienten primär in der Kinderklinik vorstellig würden, wären es wiederum die Urologen, die eine Beurteilung und Therapieentscheidung treffen und somit die Patientensteue-



zung maßgeblich übernehmen. Daher ist es ratsam, „den Fall“ der Klinik zuzuordnen, die die Patienten durch den oben beschriebenen Prozess steuern kann, also der Urologie.

Beispiel: Interdisziplinäre Versorgung in einem Bauchzentrum

Patienten mit einer Erkrankung des Bauchraums werden in vielen Kliniken in einem „Bauchzentrum“ behandelt. Die Organisation innerhalb dieses Bauchzentrums ist sehr unterschiedlich:

- Teilweise ist das Bauchzentrum eine eigenständige Einheit. In diesem Fall ist es wie eine eigene Fachabteilung zu betrachten. Überlegungen einer Fallzuordnung sind zunächst nicht notwendig.
- Es gibt aber auch Strukturen, in denen ein Bauchzentrum kein eigenes organisatorisches Fundament besitzt und die Leistungszahlen den jeweils erbringenden Kliniken zugeordnet werden. Für die Zuordnung gibt nicht die Patientensteuerung den Ausschlag, denn alle Patienten mit

Bauchraum-Erkrankungen werden durch das Bauchzentrum behandelt. Die Orientierung sollte an den eingebrachten Ressourcen als wesentlichen Parametern ansetzen. Alle rein konservativ oder endoskopisch-interventionell behandelten Patienten werden der Klinik für Innere Medizin und alle operativ behandelten Patienten werden der Chirurgischen Klinik zugeordnet. Dies sollte auch für Patienten gelten, die sowohl endoskopisch-interventionell als auch chirurgisch therapiert wurden.

Zuordnung an die entlassende Klinik?

Aus administrativer Perspektive ist die Fallzuordnung an die entlassende Klinik ein einfaches und auch sehr weit verbreitetes Modell. Leider führt gerade dieses Modell innerhalb eines Krankenhauses oft zu Fehlanreizen, die eine kooperative Leistungserbringung gefährden können. Am Beispiel der kinderurologischen Fälle wird deutlich, dass eine Fallzuordnung zur pädiatrischen Fachabteilung erfolgen würde, da diese die Patienten entlässt. Die

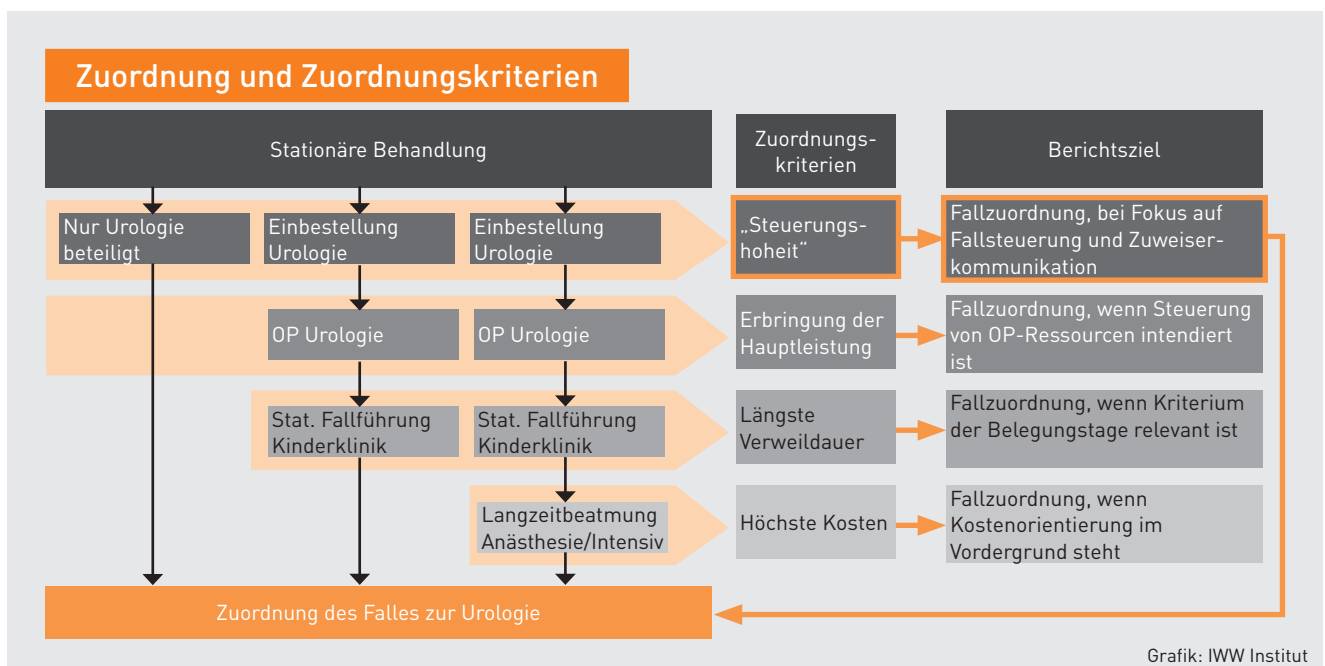
urologische Klinik hätte also vor diesem Hintergrund keinen Anreiz zur Leistungserbringung, da diese Fälle in ihrer Leistungsbilanz nicht auftauchen würden. Eine Steuerung der Fälle kann – wie beschrieben – durch die Pädiatrie jedoch nicht oder nur unzureichend erfolgen.

Es gibt kein perfektes Modell

Es gibt kein perfektes Modell der Fallzuordnung. Auch ist die Form der Leistungserbringung im Krankenhaus zu vielfältig, sodass mehrere Formen der Fallzuordnung innerhalb einer Klinik durchdacht werden sollten. Der Ansatz einer Fallzuordnung nach Patientensteuerung ist ein sinnvoller Weg. Dies gilt insbesondere für Kooperationen von Fachabteilungen, die sich durch eine hohe Fallzahl auszeichnen.

➤ WEITERFÜHRENDE HINWEISE

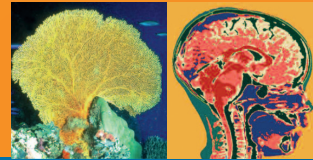
- Die „Abrechnung im Krankenhaus“ wird fortgesetzt mit „Erlössteuerung zwischen den Abteilungen bei Zusammenarbeit mit der Radiologie“ und „Kostensteuerung zwischen den Abteilungen oder: Wie viel kostet ein CT-Abdomen?“ und „Wirtschaftlichkeit von radiologischen Abteilungen“



Grafik: IWW Institut

Gadolinium-Update 2018

Vorsitz:
Prof. Dr. Bernd Hamm, Berlin



www.guerbet.de

Einladung ☺ Freitag, 11. Mai 2018
☺ 12:45 – 13:45 Uhr
☺ Congress Center Leipzig
☺ Saal Eberlein

- ☺ **Begrüßung und Einführung**
(Prof. Dr. Bernd Hamm, Berlin)
- ☺ **Analytische Methoden zur Untersuchung von Gd-Ablagerungen im Gehirn**
(Prof. Dr. Uwe Karst, Münster)
- ☺ **Gadolinium – neueste Studienergebnisse**
(PD Dr. Ass. jur. Alexander Radbruch, Essen)
- ☺ **Zusammenfassung und Take-Home-Message**
(Prof. Dr. Bernd Hamm, Berlin)

Es werden Getränke und Sandwiches zum Symposium verteilt.

Guerbet |

Contrast for Life