www.guerbet.de

Radiologen Wirtschafts Forum

Management
Recht
Abrechnung
Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik 05 | Mai 2020

Interview

„7-Tesla-MR-Geräte gehören zur Zukunft der Krankenhäuser!“

Prof. Dr. med. Michael Forsting ist Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie am Universitätsklinikum Essen. Ein Standort des Instituts ist die Zeche Zollverein, Weltkulturerbe und Industriedenkmal. Dort betreibt das Institut gemeinsam mit dem Donders-Institut aus Nijmwegen ein Ganzkörper 7-Tesla-MR-Gerät. Ursula Katthöfer (textwiese.com) befragte Prof. Forsting zu seiner Forschung.

Redaktion: *Die Zeche Zollverein stand immer für Innovation. Wie innovativ ist das 7-Tesla-Gerät?*

Prof. Dr. Michael Forsting: Mit dem 7-Tesla können wir kleinste Verletzungen des Gehirns erkennen. Das ist z. B. bei Gutachtenfragen relevant. Es gibt immer wieder Menschen, die sich nach einem Sturz oder einem Unfall nicht mehr so leistungsfähig fühlen. Bei 1,5- oder 3-Tesla ist keine Verletzung zu erkennen. Doch durch die höhere Auflösung und die dünneren Schichten sehen wir diese Veränderungen beim 7-Tesla. Die Kontraste sind anders.

Eine andere Gruppe bilden Patienten mit fokalen Epilepsien. Mit dem 7-Tesla lassen sich Gewebeveränderungen im Temporallappen besser aufspüren. Es handelt sich also um eine patientennahe Forschung, obwohl wir nicht an der regulären Krankenversorgung teilnehmen.

Redaktion: *Sollte jeder Patient mit einem Schädel-Hirn-Trauma in einem 7-Tesla-Gerät untersucht werden?*

Prof. Dr. Michael Forsting: Nein, das ist nicht notwendig. Doch die Ultrahochfeld-MR-Systeme gehören zur Zukunft der Krankenhäuser. Die Technologie dieser Geräte verändert sich. Die ersten mussten noch mit hunderten von Tonnen aus Stahl abgeschirmt werden. Das ist heute anders. Wir werden nicht in jedem Haus fünf Stück haben, aber die großen Kliniken werden 7-Tesla-Geräte haben.

Redaktion: *Was sind aktuelle Forschungsthemen am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie?*

Inhalt

Abrechnung

- Telefonische Beratung: Auch für Radiologen berechnungsfähig 3
- Ab 01.07.2020: Neue Vergütungsregelungen für Porto, Fax und Kopien 4
- „Rettungsschirm“ für Arztpraxen 5
- Pause beim Mammografie-Screening beendet 5

Recht

- Irritation um Kurzarbeitergeld in Arztpraxen 5
- „Saubere“ Übermittlung von Bildern und Befunden bei Kliniken mit externer Radiologie 6
- Radiologie: Behörden sollen Ermessensspielräume im Strahlenschutz nutzen 7
- Medizinprodukte-Verordnung der EU verschoben 8

Finanzen

PwC: Weiter viele Übernahmen im Radiologiesektor 8

Praxis-/ Klinikmanagement

Maßnahmen zum Schutz des Personals 8

Download

Muster-Klausel zur Einführung von Kurzarbeit

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Prof. Dr. Michael Forsting: Der größte Teil unserer Forschungsenergie geht in die Anwendung von Künstlicher Intelligenz (KI) in der Radiologie und der Medizin generell. Das ist sehr vielfältig. Wer KI einsetzen will, muss sich zunächst fragen, wo überhaupt Bedarf ist. Sonst läuft man Gefahr, Probleme zu lösen, die man gar nicht hat. Dann braucht man sehr gute Datensätze. Es stellt sich die Frage, ob man die hat und woher sie kommen. Erst wenn man diese Daten hat, kann man loslegen.

Redaktion: *Was wäre denn ein Problem, das die Medizin gar nicht hat?*

Prof. Dr. Michael Forsting: In der KI-Welt entwickeln viele Menschen Superphantasien. Sie stellen sich vor, aus MR-Bildern Rückschlüsse auf den menschlichen Charakter zu ziehen. Das sehe ich kritisch. Erstens besteht kein Bedarf und zweitens wüsste ich nicht, woher man die Datensätze bekommen sollte.

Redaktion: *Wo besteht Bedarf?*

Prof. Dr. Michael Forsting: Wir bestimmen mit KI z. B. das Knochenalter bei Kindern. Das klingt zunächst nach einer Supernische. Doch Radiologen untersuchen kindliche Hände etwa 10.000-mal im Jahr, um herauszufinden, ob das Kind besonders groß wird oder sehr klein bleibt.

Bedarf ist auch bei Gerichtsverfahren, wenn jemand ohne Pass ist und an seiner Altersangabe gezweifelt wird. Alle Knochenkerne Monat für Monat mit einem aktuellen Röntgenbild zu vergleichen, ist zeitaufwendig und mühsam. KI hingegen ist perfekt, weil sie Muster erkennen kann. Wir haben Tausende von Datensätzen, um KI zu diesem Zweck zu trainieren. Denn wenn Kinder sich die Hand verletzen, fragen wir beim Röntgen immer nach dem Alter.

Redaktion: *Wo rechnen Sie in nächster Zukunft mit den gravierendsten Veränderungen?*

Prof. Dr. Michael Forsting: Es ist ein Irrglaube, dass die stärksten Veränderungen in der Radiologie stattfinden werden, weil sie Vorreiter bei KI ist. Das stimmt nicht, weil die Radiologie wenig Fehler macht. Das ist nicht arrogant gemeint. Doch wenn eine Brustkrebs-Patientin vor vierzig Jahren erhöhte Leberwerte hatte, musste man tasten, um eine Lebermetasthase zu diagnostizieren. Die Fehlerquote war hoch. Wenn die CT heute eine drei Zentimeter große Läsion zeigt, muss man nicht mehr diskutieren. Man kann höchstens auf der Metaebene beraten, ob es sich vielleicht um eine Zyste und keine Metastase handelt.

Redaktion: *Also macht die sprechende Medizin eher die Fehler?*

Prof. Dr. Michael Forsting: Ja, weil es dort um bestimmte Hypothesen geht. Beispiel Magengeschwür. Das galt bis Mitte der 1980-er Jahre als psychosomatische Erkrankung. Bis 1984 die Frau eines australischen Kollegen an einem Magengeschwür erkrankte. Er war davon überzeugt, dass seine ausgeglichene Frau keine psychosomatische Krankheit haben könne. Also machte er bei ihr eine Magen-Biopsie, mischte daraus einen Drink und trank. Von Montag auf Dienstag war klar, dass es sich beim Magengeschwür um eine bakterielle Erkrankung handelt.

Unzutreffende Hypothesen sind in der sprechenden Medizin nicht selten. Und wo eine falsche Diagnose ist, ist die Wahrscheinlichkeit der richtigen Therapie gering.

Redaktion: *Wo könnte KI die sprechende Medizin unterstützen?*

Prof. Dr. Michael Forsting: Depression ist ein gutes Beispiel. Viele Menschen werden mehrmals am Rücken operiert, ohne dass sich ihr Zustand bessert. Erst ganz am Ende kommt jemand auf die Idee, dass der Patient eine Depression haben könnte. Es gibt bereits KI-Anwendungen, die Menschen Fotos auswählen lassen und die Sprache analysieren. Es lässt sich mit einer Wahrscheinlichkeit von 70 Prozent eingrenzen, ob jemand depressiv ist, weil diese Patienten anders sprechen und andere Bilder auswählen.

Redaktion: *Das könnte ein Psychiater aber auch diagnostizieren.*

Prof. Dr. Michael Forsting: Das stimmt. Doch neu an KI ist, dass viele Faktoren zusammengefügt und analysiert werden können. Der eigentliche Grund, aus dem wir KI anwenden, ist eine bessere und personalisierte Medizin. Vor 20 Jahren war die Therapie bei Brustkrebs immer gleich: Operation, Chemotherapie, Bestrahlung. Heute guckt man sich auch die Genetik und die Molekularpathologie an. Es gibt ganz verschiedene Arten von Brustkrebs, die man unterschiedlich therapieren kann. Und um alle Informationen in die Therapie zu integrieren, werden wir KI benötigen.

Redaktion: *Wird die Digitalisierung die Prozesse in der Radiologie ebenfalls verbessern?*

Prof. Dr. Michael Forsting: Das ist ein Trugschluss. Nehmen wir die elektronische Patientenakte (ePA). Wenn ein Klinikdirektor den Prozess der Arzt-

Guerbet

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

briefschreibung nicht im Griff hat, dann ist auch in der ePA kein Arztbrief drin. Wir können die Prozesse nicht optimieren, sondern nur digitalisieren.

Redaktion: *Was heißt das alles für die Krankenhauslandschaft?*

Prof. Dr. Michael Forsting: Die Diagnostik wird sich zunehmend auf große Kliniken konzentrieren. Bereits heute haben viele Häuser keine Radiologie, Pathologie, Genetik und andere Abteilungen mehr. Bei den großen onkologischen Erkrankungen können Superdiagnostics z. B. eine Therapieempfehlung geben, die sich heimatnah umsetzen lässt. Die Diskussion um ambulant und stationär ist also die falsche Diskussion. Viel entscheidender ist die richtige Diagnose.

Redaktion: Wir haben nun viel über neue Forschungsansätze gesprochen. Gibt es auch Themen, die nicht mehr weiterverfolgt werden?

Prof. Dr. Michael Forsting: Es gibt immer wieder Sackgassen, doch die großen Themen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, bösartige und entzündliche Erkrankungen bleiben die gleichen. Früher haben wir bei einem Bandscheibenvorfall Kontrastmittel in den Spinalkanal gegeben, das machen wir heute nicht mehr. Früher hat man Blutgefäße immer mit dem Katheter darstellen müssen, heute nutzt man CT und MR. In der Radiologie werden sehr viele Untersuchungen weniger, andere nehmen zu. Als ich in Essen anfing, hatten wir ein MR-Gerät, jetzt haben wir sechs oder sieben.

↘ WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „Künstliche Intelligenz in der Radiologie: Wunsch oder Realität?“ in RWF Nr. 03/2020

Kassenabrechnung

Telefonische Beratung: Auch für Radiologen berechnungsfähig

Auch Radiologen können unter bestimmten Voraussetzungen telefonische Beratungen berechnen. Dies betrifft zum einen Patienten, die in Vorquartalen untersucht wurden und bei denen im laufenden Quartal lediglich ein telefonischer Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet. Zudem ist ein neuer Zuschlag im Rahmen der COVID-19-Pandemie beschlossen worden, der grds. auch für Radiologen berechnungsfähig ist.

EBM-Nr. 01435 bei bekannten Patienten

Bei Patienten, die in den Vorquartalen bereits untersucht wurden, ist bei einem lediglich telefonischen APK im aktuellen Quartal die Nr. 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) berechnungsfähig. Die Nr. 01435 ist mit 88 Punkten bzw. 9,67 Euro bewertet und kann einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden. Die Versichertendaten werden in diesem Fall aus der Patientenakte übernommen.

Die Nr. 01435 ist aber auch dann berechnungsfähig, wenn eine Untersuchung im laufenden Quartal mit Abrechnung der radiologischen Konsiliarpauschale erfolgt ist und in einer Berufsausübungsgemeinschaft die telefonische Beratung durch einen anderen Arzt erfolgt. Die Abrechnung der Nr. 01435 ist nämlich nur im Arztfall neben der radiologischen Konsiliarpauschale ausgeschlossen.

Neuer Zuschlag für Telefonate

In Auswirkung der Coronavirus-Pandemie hat der Bewertungsausschuss zudem eine Sonderregelung u. a. für Telefonate beschlossen: Für telefonische Gespräche mit einer Dauer von mindestens fünf Minuten kann – zunächst beschränkt auf das Quartal II/2020 – die neue Nr. 01434 als Zuschlag zur Nr. 01435 abgerechnet werden, und zwar höchstens zweimal im Arztfall.

Voraussetzung für die Abrechnung der neuen Nr. 01434 ist lediglich, dass bei dem Patienten in den Quartalen IV/2018 bis I/2020 zumindest ein persönlicher APK stattgefunden hat.

Neue EBM-Nr. 01434 (Quartal II/2020)

Legende	Bewertung
Zuschlag im Zusammenhang mit der Nr. 01435 … für die telefonische Beratung durch einen Arzt *Obligater Leistungsinhalt* • Gespräch mit dem Patienten und/oder der Bezugsperson im Zusammenhang mit einer Erkrankung, • Dauer mindestens 5 Minuten, je vollendete 5 Minuten	65 Punkte 7,14 Euro

Guerbet

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Kassenabrechnung

Ab 01.07.2020: Neue Vergütungsregelungen für Porto, Fax und Kopien

Ab dem dritten Quartal 2020 gelten neue Abrechnungs- und Vergütungsregelungen für **Porto**, **Telefax** und **Kopien**. Der Bewertungsausschuss hat umfassende Änderungen bei diesen Kostenpauschalen beschlossen. Vor allem für das Telefax sinkt die Vergütung deutlich.

Digitale-Versorgung-Gesetz fordert Absenkung der „Fax-Pauschale"

Durch das am 19.12.2019 in Kraft getretene Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) wurde der Bewertungsausschuss beauftragt, die Vergütung für die Versendung eines Telefaxes im EBM in zwei Schritten deutlich zu reduzieren, um einen Anreiz für den Einsatz elektronischer Arztbriefe (eArztbrief) zu setzen. Mit dieser Zielsetzung wurden auch die schon längst nicht mehr aktuellen Kostenpauschalen für den Versand/Transport von Briefen und sonstigen Unterlagen angepasst.

Die Änderungen der Pauschalen

Die Gebührenpositionen für Kostenpauschalen Nrn. 40120 bis 40126 für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen oder für die Übermittlung eines Telefax (0,55 Euro bis 2,20 Euro) werden **gestrichen** und durch neue Abrechnungspositionen ersetzt.

Merke

Für die Versendung bzw. den Transport eines Briefs und/oder von schriftlichen Unterlagen gibt es ab dem 01.07.2020 nur noch eine Gebührenposition, nämlich die **neue Nr. 40110** (s. Tabelle 1).

In diesem Zusammenhang hat der Bewertungsausschuss auch klargestellt, dass die Kostenpauschale Nr. 40110 für den elektronischen Versand von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen nicht berechnungsfähig ist.

Merke

Die Abrechnung der Nr. 40110 (ab 01.07.2020) ist für die Versendung per E-Mail **nicht** möglich.

Tabelle 1: Neue EBM-Nr. 40110 (ab 01.07.2020)

Leistungslegende (Kurzfassung)	Bewertung
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefs und/oder von schriftlichen Unterlagen	0,81 Euro

Tabelle 2: Neue EBM-Nr. 40111 (ab 01.07.2020)

Leistungslegende (Kurzfassung)	Bewertung
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefax	0,10 Euro

Die Übermittlung eines Telefax kann ab Quartal III/2020 nur mit der **neuen Nr. 40111** berechnet werden (s. Tabelle 2).

Die Kostenpauschale Nr. 40144 für Kopien (je Seite 0,13 Euro) **entfällt** ersatzlos. Derartige Kopien sind ab Quartal III/2020 nicht mehr berechnungsfähig.

Die Höchstwert-Regelung

Für die Kostenpauschalen 40110 und 40111 gibt es künftig eine Obergrenze je Arzt im Sinne einer Höchstwertregelung. Diese Obergrenze ist arztgruppenspezifisch festgelegt und beträgt für **Radiologen** 445,50 Euro je Arzt und Quartal.

Weitere Anpassungen ab 2021

Ab dem Quartal III/2021 beträgt die Bewertung der Nr. 40111 für die Übermittlung eines **Telefax nur noch 0,05 Euro**. Zudem wurde festgelegt, dass der Höchstwert ab Quartal III/2021 für Radiologen auf 306,99 Euro und nochmals ab dem Quartal III/2022 auf nur noch 76,95 Euro je Arzt und Quartal abgesenkt wird.

Die Alternative: Der eArztbrief

Zur Förderung der Versendung von eArztbriefen wird – befristet für drei Jahre bis einschließlich Quartal III/2023 – ein Zuschlag nach der Gebührenposition 01660 in den EBM aufgenommen. Die Bewertung beträgt **einen Punkt** und wird **extrabudgetär** vergütet.

In den nächsten Ausgaben des RWF informieren wir über weitere Details.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „Elektronischer Arztbrief: Technische Anforderungen und Vergütung ab Januar 2017" in RWF Nr. 01/2017

Guerbet

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

COVID-19

„Rettungsschirm" für Arztpraxen

Das „COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz" differenziert im **ambulanten Bereich** zwischen extrabudgetär vergüteten Leistungen und Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV).

Extrabudgetäre Leistungen

Für extrabudgetäre Leistungen – im Wesentlichen nur für strahlentherapeutische Leistungen sowie für PET-/CT relevant – können Ausgleichszahlungen geleistet werden, wenn das Gesamthonorar der Praxis um mehr als zehn Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal zurückgegangen ist und diese Honorarminderung z. B. infolge einer Pandemie zurückzuführen ist. Etwaige Ausgleichszahlungen sind mit Entschädigungen, die z. B. nach dem Infektionsschutzgesetz bei einer angeordneten Quarantäne gezahlt werden, zu verrechnen.

MGV

Für Leistungen der MGV bleiben die Zahlungen der Krankenkassen an die KV in der Höhe unverändert. Bei einem die Fortführung der Arztpraxis gefährdenden Rückgang der Fallzahl sind die regionalen KVen jedoch verpflichtet, im Verteilungsmaßstab „zeitnah geeignete Regelungen zur Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit" zu schaffen.

KBV und KVen arbeiten derzeit an den notwendigen Klarstellungen zu diesen beiden Regelungen. Zur Sicherung der Liquidität leisten die meisten KVen die Abschlagszahlungen in der bisherigen Höhe weiter.

Vorsorge

Pause beim Mammografie-Screening beendet

Die Pause beim Mammografie-Screening aufgrund der **Coronavirus-Pandemie** ist beendet. Seit dem 04.05.2020 werden wieder Einladungen zu dieser Vorsorgeuntersuchung verschickt, teilt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in ihren Praxisnachrichten mit. Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgesetzte Frist für die Aussetzung des Einladungswesens sei nicht verlängert worden.

↘ WEITERFÜHRENDER HINWEIS
- „Mammografie-Screening unterbrochen" in RWF Nr. 04/2020

Arbeitsrecht

Irritation um Kurzarbeitergeld in Arztpraxen

Bleiben die Patienten aufgrund der Coronapandemie fern, so war bislang davon ausgegangen worden, dass Praxisinhaber die Möglichkeit haben, Kurzarbeitergeld zu beantragen (s. „Kurzarbeitergeld in der Arztpraxis im Zeichen von Corona", RWF Nr. 04/2020) Doch Ende April 2020 ist eine interne Anweisung der Bundesagentur für Arbeit (BA) bekannt geworden, wonach u. a. Vertragsärzte für ihre Mitarbeiter kein Kurzarbeitergeld beantragen können.

von RA, FA für ArbeitsR und MedizinR Dr. Tilman Clausen, armedis Rechtsanwälte, armedis.de

Begründung der BA

Begründet wird die Vorgehensweise aus der internen Anweisung der BA damit, dass die Arztpraxen der vertragsäztlichen Versorgung auch die Möglichkeit haben, die Schutzschirmregelungen des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes und somit ggf. auch Ausgleichszahlungen von der zuständigen KV in Anspruch zu nehmen.

Einordnung

Dabei übersieht die BA nicht nur, dass die Schutzschirmregelungen die Honorarausfälle aufgrund der Behandlung von Privatpatienten gar nicht berücksichtigen, sondern sie verkennt zudem eklatant den Gesetzeszweck.

Praxistipp

Den Vertragsärzten ist zu raten, derzeit sowohl Kurzarbeitergeld als auch Ausgleichszahlungen nach dem SGB V zu beantragen, wenn die jeweiligen Voraussetzungen vorliegen. Notfalls muss später und ggf. auch gerichtlich geklärt werden, welche Ansprüche sich tatsächlich realisieren lassen. Der Gesetzgeber schafft derzeit wöchentlich neue gesetzliche Regelungen, um die wirtschaftlichen Folgen der Coronapandemie abzufedern. Viele der Neuregelungen sind gewissermaßen „mit der heißen Nadel gestrickt" und müssen anschließend ggf. nachgebessert werden. So dürfte der Fall auch hier liegen.

Guerbet

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Datenschutz

„Saubere“ Übermittlung von Bildern und Befunden bei Kliniken mit externer Radiologie

Der Betrieb von radiologischen Abteilungen in Krankenhäusern wird heutzutage vielfach nicht mehr durch das Krankenhaus selbst durchgeführt, sondern von externen niedergelassenen Radiologen. Häufig übernehmen diese neben der Versorgung von stationären Patienten auch – mit entsprechender Zulassung der kassenärztlichen Vereinigung – die Untersuchung von ambulanten Patienten. Zwischen der Klinik und den Radiologen werden meist Kooperationsverträge geschlossen. I. d. R. sind Fragen des Datenschutzes dabei nicht sehr problematisch, doch es gibt Ausnahmen.

von Prof. Dr. Thomas Jäschke, Leiter Institut für Sicherheit und Datenschutz im Gesundheitswesen und Vorstand Datatree AG

Zusammenarbeit nach dem Order-Entry Prinzip

Die technische Umsetzung der Zusammenarbeit und der damit verbundenen Datenübermittlung kann auf unterschiedliche Arten erfolgen. Grundsätzlich erfolgt der Prozess hierbei nach dem sogenannten „Order-Entry-Prinzip“. Das bedeutet, dass der Krankenhausarzt eine radiologische Untersuchung anordnet, diese wird über das Krankenhausinformationssystem oder „auf Papier“ an die radiologische Abteilung übermittelt. Nach der Durchführung der Untersuchung übermittelt der Radiologe die Untersuchungsergebnisse (Befund sowie die radiologischen Aufnahmen) an den Krankenhausarzt zurück.

Die Datenschutzperspektive

Auch für die technische und prozessuale Umsetzung des Order-Entry-Prinzips gibt es verschiedene Möglichkeiten. Datenschutzaspekte sind ebenfalls zu berücksichtigen. Zur Beurteilung des Sachverhalts hinsichtlich des Datenschutzes sind zwei Fragen zu beantworten.

1. Frage: Welche Vertragskonstellation liegt vor?

Die Antwort auf die erste Frage liefert wichtige Hinweise auf die Beurteilung, ob es sich um eine sogenannte **Auftragsverarbeitung** oder eine **gemeinsame Verantwortlichkeit** im Sinne des Datenschutzes handelt.

Auftragsverarbeitung

Grundsätzlich liegt aus Sicht des Datenschutzes keine *Auftragsverarbeitung* durch die externe radiologische Abteilung vor, die einen entsprechenden Vertrag erfordern würde. Ein Grundprinzip der Auftragsverarbeitung ist, dass die Verarbeitung personenbezogener Daten auf Weisung des Auftraggebers erfolgt. Nun verhält es sich jedoch so, dass die ärztliche Leistung (in diesem Fall die Befundung durch den Radiologen) niemals eine weisungsgebundene Leistung darstellt. Zu dieser Einschätzung ist auch die Datenschutzkonferenz in ihrem Kurzpapier zur Auftragsverarbeitung (s. Seite 4) gekommen.

Merke

Ärztliche Leistungen (z. B. radiologische Befundungen) sind keine weisungsgebundenen Leistungen und daher keine Auftragsverarbeitung im Sinne des Datenschutzes.

Doch es kann **Ausnahmen** geben. Als Beispiel sei genannt, dass ein Krankenhaus nur die Untersuchung der Patienten vereinbart, jedoch die Befundung durch einen hauseigenen Radiologen durchführen lässt. In einem solchen Fall ist die Erstellung der radiologischen Aufnahmen eine weisungsgebundene Leistung – die zu untersuchende Körperregion und das Ergebnis, z. B. eine CT- oder MR-Aufnahme sind vorgegeben. Somit handelt es sich in dieser Konstellation um eine Auftragsverarbeitung.

Gemeinsame Verantwortlichkeiten

Bleiben wir jedoch beim „Normalfall“, bei dem es sich also nicht um eine Auftragsverarbeitung handelt. Dann stellt sich die Frage, ob eine *gemeinsame Verantwortlichkeit* vorliegt, die einer entsprechenden Vereinbarung zwischen Krankenhaus und externer Radiologie bedarf.

Auch in dieser Frage gibt die Datenschutzkonferenz in ihrem Kurzpapier zur Auftragsverarbeitung ein Statement ab: Bei der Inanspruchnahme von Berufsgeheimnisträgern handelt es sich um eine Einbeziehung von Fremdleistungen, für welche grundsätzlich eine Rechtmäßigkeit vorliegen muss. Das bedeutet, dass für die Beauftragung einer externen radiologischen Abteilung für die Versorgung von stationären Patienten durch ein Krankenhaus i. d. R. **kein Vertrag**

- zur *Auftragsverarbeitung* oder
- für eine *gemeinsame Verantwortlichkeit* notwendig ist.

Guerbet

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

D. h. jedoch nicht, dass die Übermittlung der Daten „einfach so" geschehen darf, sondern es muss eine Rechtmäßigkeit vorliegen und die datenschutzrechtlichen Anforderungen müssen eingehalten werden. Die Rechtmäßigkeit wird z. B. durch die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erfüllt. Das katholische und evangelische Datenschutzgesetz sehen die gleiche Rechtmäßigkeit vor. Die Rückübermittlung der Untersuchungsergebnisse wird ebenfalls dadurch abgedeckt. Somit sind beide Parteien (Klinik und externe Radiologie) im Sinne des Datenschutzes Verantwortliche – d. h., dass jeder Verantwortliche seine Rechte und Pflichten gegenüber den betroffenen Patienten zu erfüllen hat. Darunter fallen im Besonderen die Betroffenenrechte und auch die Informationspflicht gegenüber den Patienten. Es müssen entsprechende Prozesse zur Sicherstellung durch die Verantwortlichen getroffen werden.

2. Frage: Ist eine Patienten-Einwilligung notwendig?

Die Antwort auf die zweite Frage ist eindeutig: Eine Einwilligung des Patienten ist laut DS-GVO nicht notwendig. Denn die Daten-Verarbeitung/-Übermittlung erfolgt zur medizinischen Diagnostik und Behandlung durch Fachpersonal (Arzt), welches einem Berufsgeheimnis unterliegt.

Fazit

Für die Tätigkeit von externen Radiologen und die Übertragung von Bildmaterial existieren – im Vergleich zu anderen Bereichen im Gesundheitswesen – vielzählige technische Voraussetzungen. Nur in Ausnahmefällen ist die Schließung eines Vertrags zur Auftragsverarbeitung notwendig. Dennoch ist vorab die Rechtmäßigkeit der Datenübermittlung zu überprüfen.

COVID-19

Radiologie: Behörden sollen Ermessensspielräume im Strahlenschutz nutzen

Aufgrund der Coronapandemie ist auch in der Radiologie mit personellen Engpässen zu rechnen. Um die Patientenversorgung gewährleisten zu können, hat das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit (BMU) die für den Strahlenschutz zuständigen obersten Landesbehörden um die Nutzung von Ermessensspielräumen in Bezug auf das Strahlenschutzrecht gebeten.

von Dr. med. Marianne Schoppmeyer, Medizinjournalistin, medizinundtext.de, Nordhorn

Erforderliche Strahlenschutz-Qualifikationen im Fokus

Wenn Ärzte krankheitsbedingt oder aufgrund häuslicher Quarantäne nicht am Arbeitsplatz erscheinen können, kann es unter Umständen zu einem Mangel an Mitarbeitern mit den nach dem Strahlenschutzrecht erforderlichen Qualifikationen kommen. Um die gesetzlich vorgeschriebene einzelfallbezogene Nutzen-Risiko-Bewertung („rechtfertigende Indikation") bei röntgendiagnostischen Untersuchungen gewährleisten zu können, hat das BMU die für den Strahlenschutz zuständigen obersten Landesbehörden darum gebeten, Beurteilungs- und Ermessenspielräume des Strahlenschutzgesetzes zu nutzen.

Hälfte der Erfahrung soll übergangsweise ausreichen

In zwei Schreiben an die Aufsichtsbehörden der Länder heißt es, dass für eine Übergangszeit bis zum Ende der Krisensituation die Fachkundeanforderungen für im klinischen Betrieb tätige Ärzte gelockert werden sollen. Eine ausreichende praktische Erfahrung sei bereits dann gegeben, wenn der Arzt etwa die **Hälfte** der für das jeweilige Anwendungsgebiet erforderlichen Sachkundezeiten absolviert hätte.

Zudem sei der erfolgreiche Abschluss des **Grundkurses** im Strahlenschutz ausreichend. Auf den erfolgreichen Abschluss der einschlägigen **Spezialkurse werde verzichtet**. Ebenso werde auf die Prüfung und Bescheinigung der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz durch die zuständige Stelle nach § 47 Abs. 1 S. 1 StrlSchV in der derzeitigen Ausnahmesituation verzichtet.

Kulanz und Alternativen bei „Auffrischkursen"

Eine mögliche alternative Vorgehensweise betreffe beispielsweise auch das Verfahren bei einem **Überschreiten von Fristen** zur Aktualisierung der erforderlichen Fachkunde. Ein solches Überschreiten könne übergangsweise geduldet werden. Zudem könnten Präsenzanteile des Kurses durch „virtuelle Klassenzimmer" ersetzt werden.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Informationen des Fachverbands für Strahlenschutz e. V. zur Coronakrise online unter iww.de/s3655
- „Fachkunde-Erwerb im Strahlenschutz: Persönliche Anwesenheit von Bedeutung" in RWF Nr. 03/2019
- „Die Anordnung von Röntgenuntersuchungen – ein Thema mit rechtlichen Fallstricken!" in RWF Nr. 09/2013

Guerbet

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

COVID-19

Medizinprodukte-Verordnung der EU verschoben

Die Anwendung der EU-Verordnung über Medizinprodukte (Medical Device Regulation, kurz MDR) wird um ein Jahr auf den 26.05.2021 verschoben. Grund ist die Coronakrise. Die MDR, die u. a. einheitliche und verschärfte Kriterien für die sogenannten „Benannten Stellen" bei der Zertifizierung von Medizinprodukten festlegt, sollte eigentlich ab dem 26.05.2020 angewendet werden. Um Lieferengpässe und eine evtl. Unterbrechung bei der Versorgung mit medizinischen Geräten zu vermeiden, haben die EU-Institutionen nun die Verschiebung beschlossen. Dabei verkürzt sich die Übergangsperiode von vier auf drei Jahre, denn das Enddatum dieser Phase (26.05.2024) wurde nicht angepasst.

Private Equity

PwC: Weiter viele Übernahmen im Radiologiesektor

Das Beratungsunternehmen PwC hat seinen „Transaktionsmonitor Gesundheitswesen" aktualisiert. Darin werden die Übernahmen im Gesundheitssektor erfasst. Das Niveau der Transaktionen sei im Jahr 2019 hoch geblieben. Für das zweite Quartal 2020 erwartet PwC einen Rückgang durch die Coronakrise, mittelfristig eine Erholung. In der Radiologie nehme die Marktkonzentration zu, so PwC – vor allem durch die Bestrebungen von zwei Unternehmen, nämlich „Meine Radiologie Holding" sowie dem „Radioonkologie Netzwerk".

Arbeitsbedingungen unter COVID-19

Maßnahmen zum Schutz des Personals

Während der aktuellen COVID-19-Pandemie kommt der Radiologie eine wichtige Funktion bei der Diagnose und Verlaufskontrolle der an dem Coronavirus erkrankten Patienten zu. Aufgrund der hohen Kontagiosität der Erkrankung haben die radiologischen Fachgesellschaften eine Orientierungshilfe für **ambulante** und **stationäre** radiologische Einrichtungen zum Schutz des Personals veröffentlicht.

von Dr. med. Marianne Schoppmeyer, Medizinjournalistin, medizinundtext.de, Nordhorn

Schutz bei erkrankten Patienten

Laut den Empfehlungen sollen COVID-19 infizierte Patienten sowie Patienten mit Verdacht darauf nach Möglichkeit **getrennt** vom normalen radiologischen Betrieb untersucht werden. Dies kann geschehen durch *mobile Systeme* sowie durch die *Reservierung* von Geräten speziell für COVID-19-Patienten. Die vom Robert Koch-Institut empfohlenen Hygienemaßnahmen, Flächendesinfektionen sowie das Vorhalten von persönlicher Schutzausrüstung für das Personal (Schutzkittel, doppelt Handschuhe, FFP2- oder -3-Maske, Haube, Schutzbrille) müssen gewährleistet sein.

Allgemeiner Mitarbeiterschutz

Zum Schutz der Mitarbeiter sollten alle Personen in der Abteilung einen chirurgischen Mund-Nasen-Schutz tragen. Kontakte untereinander sollten weitestgehend vermieden werden. Folgende Verhaltensregeln zur Kontaktvermeidung werden beispielhaft genannt:

- Keine gemeinsamen Pausen
- Keine gemeinsame Nutzung des Aufenthaltsraums
- Verzicht auf abteilungsinterne Präsenzveranstaltungen
- Telefonische Befundbesprechungen
- Mitarbeiter möglichst wenig an den Geräten rotieren lassen
- MTRA-Arbeitsplätze an den Geräten einzeln/max. doppelt besetzen
- Alle zur Verfügung stehenden Befundungsplätze nutzen
- Ggf. Aufteilung der Mitarbeiter in Teams, die z. B. wochenweise abwechselnd arbeiten

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Empfehlungen zur radiologischen Versorgung „unter COVID-19" bei der DRG online unter iww.de/s3567

Impressum

IWW INSTITUT

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

Verlag
IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
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.