

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

6 | Juni 2016

Sozialrecht

Aktuelle BSG-Rechtsprechung, die Sie unbedingt kennen sollten!

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in seiner Sitzung am 4. Mai 2016 gleich mehrere für Radiologen relevante Entscheidungen getroffen. Die wichtigsten Erkenntnisse aus dem bereits veröffentlichten Terminbericht fasst dieser Beitrag zusammen.

von RA und FA für MedR
Dr. Thomas Willaschek,
Dierks + Bohle Rechtsanwälte
Partnerschaft mbB, Berlin,
www.db-law.de

Anstellungsgenehmigungen: Das BSG setzt die Daumenschrauben an

Für Praxiskäufe zur Sitzakquise – insbesondere von MVZ – dürfte die Entscheidung zum Az. B 6 KA 21/15 R von großer Bedeutung werden. Konkret geht es um die Frage, wie lange ein Arzt, der auf seine Zulassung verzichtet hat, um als Angestellter in einem MVZ tätig zu werden, im MVZ beschäftigt werden muss, bevor das MVZ die Arztstelle nachbesetzen kann. Bislang war es allgemeine Auffassung, dass rund zwei Quartale genügen. Das könnte sich ab sofort ändern. Der Terminbericht des BSG enthält dazu die folgende Passage: „Die zu fordernde Absicht des (ehemaligen) Vertrags-

arztes, im MVZ tätig zu werden, wird sich – wie der Senat für die Zukunft klarstellt – grundsätzlich auf eine Tätigkeitsdauer im MVZ von drei Jahren beziehen müssen, wobei die schrittweise Reduzierung des Tätigkeitsumfangs um ¼ Stelle in Abständen von einem Jahr unschädlich ist. Bereits bestandskräftig erteilte Anstellungsgenehmigungen bleiben davon unberührt und können auch Grundlage einer späteren Stellennachbesetzung werden.“

Es ist deshalb nicht auszuschließen, dass Zulassungsgremien zukünftig die Nachbesetzung einer (am 4. Mai 2016 noch nicht bestandskräftig) genehmigten Anstellung verweigern, wenn der Praxisabgeber, der auf seine Zulassung zum Zwecke der Anstellung verzichtet hatte, nicht mindestens drei Jahre im MVZ tätig war. Denkbar ist zudem, dass noch nicht bestandskräftige Anstellungsgenehmigungen von KVen oder Krankenkassen durch Widerspruch angefochten werden, um

Inhalt

Kooperationen

Antikorruptionsgesetz verabschiedet – Auswirkungen auf Verträge von Radiologen? 3

Vertragsarztrecht

- Wann wird eine Zweigpraxis genehmigt? 4
- Genehmigung einer Zweigpraxis: Bedarfsplanung spielt keine Rolle 5

Zi-Praxis-Panel 2014

Jahresüberschuss 2013 liegt bei Radiologen unter der Inflationsrate 6

Leserforum GOÄ

Nr. 1 GOÄ neben MRT? 7

Leserservice

Wenn Sie Fragen oder Anregungen zur Berichterstattung haben, erreichen Sie uns über das Kontaktformular im Internet:

www.rwf-online.de/kontakt

diese der neuen Rechtsprechung unterfallen zu lassen.

Erhebliche Schwierigkeiten bei der „vorfristigen“ Nachbesetzung sind also absehbar, auch wenn fraglich erscheint, ob diese Rechtsprechung angesichts des offensichtlich entgegenstehenden Willens des Gesetzgebers Bestand haben kann. Es sind jedenfalls Strategien zum Umgang mit dem Urteil und vor allem Lösungen gefordert, um die geforderte Absicht des anzustellenden Arztes bzgl. einer dreijährigen Tätigkeit dokumentieren zu können. Die schriftlichen Gründe zur Entscheidung, die in einigen Wochen vorliegen werden, tragen hoffentlich dazu bei, die Sitzakquise auch zukünftig rechtssicher gestalten zu können.

Daneben entschied das BSG in einem zweiten Verfahren (Az. B 6 KA 28/15 R), dass Viertel-Arztstellen in einem MVZ nicht mehr unbegrenzt offen gehalten werden dürfen. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass durch größere MVZ solche Stellen in einem für die Entsperrung eines Planungsbereichs relevanten Umfang „gebunkert“ würden. Deshalb verliere ein MVZ sein Nachbesetzungsrecht, wenn es über einen Zeitraum von mehr als einem Jahr keine ernsthaften und aussichtsreichen Bemühungen zur Nachbesetzung einer Viertel-Stelle unternahme und nicht belegen könne, dass nach Jahresfrist zeitnah noch mit einer Nachbesetzung gerechnet werden könne.

Strahlentherapie: Radiologen erhalten keine Genehmigung

In einem Verfahren über die Genehmigung zur Durchführung strahlentherapeutischer Leistungen der Weichstrahl- und Orthovolt-

therapie blieb die Revision eines zugelassenen Facharztes für Diagnostische Radiologie erfolglos (Az. B 6 KA 13/15 R). Diese Leistungen seien für den Kläger fachfremd.

Das Gericht schloss sich insoweit der Vorinstanz an. Danach komme keine Genehmigung in Betracht, weil die Leistungen der nach dem für das Gebiet Radiologie maßgeblichen Weiterbildungsinhalte nicht zum Fachgebiet der Radiologie gehörten. Bei zwei methodenbezogenen Fachgebieten wie der Radiologie und der Strahlentherapie ergebe sich die Fachzugehörigkeit der streitigen Leistungen bereits aus der Anwendung der jeweiligen Untersuchungsmethode.

Der Radiologe hatte nach der für ihn geltenden Weiterbildungsordnung eingehende Kenntnisse lediglich im Strahlenschutz sowie in der Indikation zur Strahlentherapie erworben. Die Weiterbildung für das frühere Teilgebiet der Radiologie „Strahlenheilkunde“, das in der Weiterbildungsordnung als eigenes Fachgebiet ausgewiesen war, hatte er nicht absolviert. Nach dem BSG kam es deshalb nicht darauf an, ob der Kläger die Voraussetzungen erfüllte, die die Qualitätssicherungsvereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie an die strahlentherapeutische Leistungserbringung stellt.

Moratorium rechtmäßig – Anstellungsgenehmigungen sind der BAG zuzuordnen

In einem weiteren Verfahren hat das BSG (Az. B 6 KA 24/15 R) über den sogenannten Moratoriumsbeschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 6. September 2012 entschieden. Dieser ging der anschlie-

ßenden Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie vom 20. Dezember 2012 voraus, mit der auch Arztgruppen mit bundesweit weniger als 1.000 Vertragsärzten in die Bedarfsplanung einbezogen wurden, u. a. die Strahlentherapeuten. Das BSG hält das Entscheidungsmoratorium und die Versagung einer nach dem Moratoriumsbeschluss beantragten Anstellungsgenehmigung für zulässig. Dass das Gericht meint, der Zuschnitt der Planungsbereiche sowie der Verzicht auf die Anwendung des Demographiefaktors bei den neubepflanzten Arztgruppen sei zu überprüfen, fällt weniger ins Gewicht.

Interessant: Das BSG geht offenbar davon aus, dass Anstellungsgenehmigungen nach § 32b Ärzte-Zulassungsverordnung nicht dem einzelnen Arzt als Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zu erteilen sind, sondern der BAG als Ganzes. Dies wurde bisher auf breiter Ebene von den Zulassungsgremien anders gehandhabt.

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 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.

Gesetzgebung

**Antikorruptionsgesetz verabschiedet –
Auswirkungen auf Verträge von Radiologen?**

Der Bundesrat hat am 13. Mai 2016 das „Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“, kurz Antikorruptionsgesetz, passieren lassen, sodass es Mitte dieses Jahres in Kraft treten kann.

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

Die neuen Tatbestände

Von besonderer Bedeutung für Radiologen sind folgende, auszugsweise zitierte neue Regelungen im Strafrechtsgesetzbuch (StGB):

„Wer als Angehöriger eines Heilberufs (...) im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er (...) bei der Zuführung von Patienten (...) einen anderen im (...) Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzugt, wird (...) bestraft.“ (§ 299a StGB).

Eine vergleichbare Strafdrohung enthält der neue § 299b StGB:

„Wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des § 299a im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er (...) bei der Zuführung von Patienten (...) ihm oder einen anderen im (...) Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge, wird (...) bestraft.“

Wichtig für Radiologen

Kooperationen zwischen Radiologen und Ärzten anderer Fachrichtungen sowie zwischen Radiologen und Krankenhäusern stehen seit Jahren wegen des Verbots der Zuweisung gegen Entgelt unter besonderer Beobachtung (siehe dazu § 31 Muster-Berufsordnung [MBO-Ä] und Berufsordnungen der Landesärztekammern). Verstöße gegen das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt konnten schon immer zivil-, berufs-, wettbewerbs- und strafrechtliche Konsequenzen für die Beteiligten nach sich ziehen:

- Entsprechende Vereinbarungen sind nichtig, weil sie gegen ein gesetzliches Verbot gemäß § 134 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) verstoßen, wonach im Prinzip für Leistungen aufgrund derartiger Vereinbarungen kein Entgelt verlangt werden kann.
- Die berufsrechtlichen Konsequenzen hängen vom Umfang des Verstoßes ab.
- Das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt ist eine Marktverhaltensregel im Sinne von § 4 Nr. 11 Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG), sodass auch Wettbewerber und Ärztekammern dagegen mit dem Mittel der Unterlassungs- und/oder Schadensersatzklage vorgehen können.

- Zahlungen aufgrund solcher Vereinbarungen von einem an den anderen Kooperationspartner konnten zudem den Verdacht der Untreue nach § 266 StGB begründen.

Hier kann es jetzt kritisch werden

Durch die §§ 299a und b StGB werden Vorteile für die Zuführung von Patienten sowohl für den, bei dem die Vorteile ankommen, als auch für den, von dem die Vorteile kommen, zusätzlich unter Strafe gestellt. Vor diesem Hintergrund sollten die folgenden drei Kooperationsgestaltungen nochmals von den Beteiligten besonders kritisch überprüft werden, wobei die Aufzählung nicht abschließend ist und es stets auf die genaue Betrachtung des Einzelfalls ankommt.

1. Teil-BAG für MRT-Leistungen

Kritisch sind zunächst Kooperationen zwischen Radiologen und Ärzten anderer Fachrichtungen, insbesondere Orthopäden, wenn diese MRT-Leistungen in Teilberufsausübungsgemeinschaften (Teil-BAG) erbringen. Das Erbringen von MRT-Leistungen gehört originär zum Fachgebiet des Radiologen. Sofern der Orthopäde über keine zusätzliche Qualifikation verfügt, ist die MRT-Untersuchung für ihn fachfremd (OLG Celle, Urteil vom 22.10.2007, Az. 1 U 77/07). So benötigt der Radiologe für die MRT-Leistung zwar einen Patienten, der ihm vonseiten des Orthopäden überwiesen wird, nicht aber den Orthopäden. Orthopäden können insofern grundsätzlich nichts zu den MRT-Leistungen beisteuern. Hier kann der Gesellschaftszweck im Regelfall nur in der Vermögensmehrung des Orthopäden bestehen, der an den Einnahmen aus der Erbringung der MRT-Leistungen partizipiert. Dieser

ist jedoch unzulässig, sodass hier ab dem Inkrafttreten des Antikorruptionsgesetzes ein zusätzliches Risiko auf die Beteiligten zukommen könnte.

2. Gerätevermietung an Radiologen

In der Praxis recht häufig sind Kooperationen zwischen Orthopäden (bzw. Ärzten anderer Fachrichtungen) auf der einen und Radiologen auf der anderen Seite, bei der die anderen Fachärzte das (oder die) MRT-Gerät(e) anschaffen und an einen (oder mehrere) Radiologen vermieten, die die Leistungen erbringen. Von den Radiologen wird dafür deutlich mehr als der marktübliche Mietpreis gezahlt. Die Patienten derjenigen Ärzte, die Eigentümer der MRT-Geräte sind und die eine MRT-Leistung benötigen, landen „zufälligerweise“ besonders häufig bei denjenigen Radiologen, die die Geräte angemietet haben. Beteiligte derartiger Kooperationen sollten im Hinblick auf das kommende Antikorruptionsgesetz besonders kritisch prüfen, ob das Verlangen bzw. die Zahlung eines nicht marktüblichen Mietzinses nicht nur eine verdeckte Zuweiserpauschale darstellt, sondern möglicherweise unter das Antikorruptionsgesetz fällt.

3. Nutzung von KH-Geräten

Bei der Zusammenarbeit zwischen Radiologen und Krankenhäusern sind durchaus Vereinbarungen üblich, bei denen radiologische Großgeräte von einer Vertragspartei angeschafft, von beiden Vertragsparteien aber gemeinsam genutzt werden. Die Radiologen behandeln im Rahmen derartiger Kooperationen eigene Patienten. Es findet aber auch oft eine wechselseitige Zuweisung von Patienten statt. Unkritisch erscheint es, wenn an den Käufer der radiologischen Großgeräte von dem Vertragspartner ein

adäquates und marktübliches Entgelt für die Gerätenutzung gezahlt wird. Bedenklich wird es, wenn allein (oder ggf. zusätzlich) an den Käufer eine nutzungsunabhängige Pauschale gezahlt wird. Dies gilt besonders, wenn es von diesem Vertragspartner auch zur Zuweisung von Patienten an denjenigen kommt, der zahlen muss. Hierin könnte sowohl eine verbotene Zuweisung gegen Entgelt – da leistungsunabhängige Zahlung (OLG Karlsruhe, Urteil vom 25.2.2016, Az.

6 U 15/11) – als auch eine Unrechtsvereinbarung liegen, die unter das Antikorruptionsgesetz fällt.

Fazit

Es erscheint empfehlenswert, bestehende Kooperationsvereinbarungen zwischen Radiologen und Ärzten anderer Fachrichtungen bzw. Krankenhäusern zeitnah zu überprüfen.

Vertragsarztrecht

Wann wird eine Zweigpraxis genehmigt?

Lehnt die Kassenärztliche Vereinigung (KV) den Antrag eines radiologischen und nuklearmedizinischen Versorgungszentrums (MVZ) auf Erteilung einer Zweigpraxisgenehmigung u. a. mit der Begründung ab, dass weder die operationsbegleitende gefäßinterventionelle Gefäßdiagnostik noch belegärztliche Leistungen zur Versorgungsverbesserung beitragen, handelt sie rechtmäßig (Sozialgericht [SG] Marburg, Urteil vom 6.1.2016, [Az. S 16 KA 479/14](#)).

Der aktuelle Fall

Das klagende MVZ hatte die Genehmigung zum Betrieb einer Zweigpraxis beantragt, die ca. 4 km von der Hauptpraxis entfernt liegt. Das Leistungsspektrum der Filiale sollte die allgemeine Röntgendiagnostik und die interventionelle Gefäßdiagnostik abdecken. Die Zweigpraxis sollte außerdem für ein Belegkrankenhaus ohne eigene radiologische Abteilung die operationsbegleitende gefäßinterventionelle Gefäßdiagnostik übernehmen. Die KV lehnte den Antrag ab.

Die Rechtsgrundlagen

Das SG bestätigte die Ablehnung der Zweigpraxis. Rechtsgrundlage ist

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

§ 24 Abs. 3 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) i. V. m. § 98 Abs. 2 Nr. 13 Sozialgesetzbuch (SGB) V. Danach setzt die Zweigpraxis-Genehmigung voraus:

„Vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten sind zulässig, wenn und soweit

1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und

2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird; geringfügige Beeinträchtigungen für die Versorgung am Ort des Vertragsarztsitzes sind unbeachtlich, wenn sie durch die Verbesserung der Versorgung an dem weiteren Ort aufgewogen werden.“

Schließlich dürfen der Genehmigung keine Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen.

Die Entscheidung

Zur Beurteilung einer Versorgungsverbesserung sei nicht auf die spezielle Patientenstruktur einer Praxis, sondern abstrakt bezogen auf die im Einzugsgebiet des Standorts lebenden Versicherten abzustellen. Insofern würde die beantragte Zweigpraxis nach Ansicht der Richter weder zu einer quantitativen noch zu einer qualitativen Versorgungsverbesserung führen.

Bei der Prüfung einer Versorgungsverbesserung sei im Gegensatz zur Bedarfsplanung nicht auf den Planungsbereich abzustellen, sondern auf den „weiteren Ort“, an dem die Zweigpraxis betrieben werden sollte:

- Aufgrund der kurzen Distanz zwischen Haupt- und Zweigpraxis liege keine quantitative Versorgungsverbesserung vor, da im Versorgungsbereich 45 Radiologen – alle unter 10 km vom Standort der Hauptpraxis entfernt – ansässig seien. Den Patienten seien diese Entfernungen zumutbar.
- Eine qualitative Verbesserung scheide aus, da die Leistungen ebenso von den umliegenden Radiologen erbracht würden.

- Daran ändere auch die Zielsetzung der Zweigpraxis nichts, im Wesentlichen belegärztliche Leistungen erbringen zu wollen. Ihr Wirkungskreis reduziere sich damit nämlich auf die Behandlung stationärer Patienten. Dies aber überspanne den Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung.

Stellungnahme

Die Genehmigungspraxis der KVen für Zweigpraxen ist bundesweit nicht einheitlich. Möglicherweise erfolgt hier eine teilweise Harmonisierung: So hat das Bundessozialgericht (BSG) in einer noch nicht veröffentlichten Entscheidung zu den Anforderungen an eine Versorgungsverbesserung im Sinne des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV Stellung genommen. Insofern sind indes die genauen Entscheidungsgründe abzuwarten.

Vertragsarztrecht

Genehmigung einer Zweigpraxis: Bedarfsplanung spielt keine Rolle

Bei der Entscheidung zur Genehmigung einer Zweigpraxis sind Gesichtspunkte der Bedarfsplanung ebenso wenig bedeutsam wie die Frage der wirtschaftlichen Tragfähigkeit der Filiale (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 16.12.2015, [Az. B 6 KA 37/14 R](#)).

Der Fall

Ein Facharzt für Nuklearmedizin aus dem Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein beantragte die Ermächtigung für eine im Bezirk der KV Rheinland-Pfalz gelegene Zweigpraxis, um dort MRT-Untersuchungen durchzuführen.

Sein Antrag wurde abgelehnt, weil die Versorgungsverbesserung durch die geplante Zweigpraxis nur die Einwohner der Stadt vor Ort und

Nach dem BSG sei es aber für das Kriterium der Versorgungsverbesserung nicht entscheidend, wie viele Patienten die Zweigpraxis tatsächlich nutzen. Es komme allein darauf an, ob Patienten am Ort der Zweigpraxis von diesem Versorgungsangebot profitieren. Also kann auch eine geringe Anzahl von Patienten, die von einem Versorgungsangebot profitieren, zur Genehmigung einer Zweigpraxis führen. Zulassungsgremien dürfen insoweit keine überzogenen Anforderungen an die Annahme einer Versorgungsverbesserung stellen. Die konkrete Grenzziehung wird dem Einzelfall überlassen bleiben müssen. Im vorliegenden Fall wäre – bei entsprechender Argumentation – auch eine andere Entscheidung vertretbar gewesen. Fehlerhaft ist die Entscheidung ungeachtet dessen nicht.

von RA Tim Hesse,
Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund,
www.kanzlei-am-aerztehaus.de

damit eine relativ geringe Zahl von Versicherten betreffe. Minimale Verbesserungen der Versorgung seien aber nicht ausreichend.

Hiergegen machte der Arzt geltend, dass Bedarfsplanungsgesichtspunkte bei der Entscheidung keine

Berücksichtigung finden dürfen. Das BSG gab ihm recht und verpflichtete den beklagten Berufungsausschuss, den Zweigpraxis-Antrag erneut zu prüfen und zu entscheiden.

Die Entscheidung

Für die Annahme einer Versorgungsverbesserung sei erforderlich, aber auch ausreichend, dass das Leistungsangebot am Ort der Zweigpraxis zum Vorteil der Versicherten in qualitativer – und unter Umständen auch in quantitativer – Hinsicht erweitert wird. Nach diesen Maßstäben könne eine Versorgungsverbesserung durch das Angebot kernspintomographischer (MRT-)Untersuchungen nicht mit der geschilderten Begründung verneint werden. Weder am Ort der geplanten Filiale noch in einem Umkreis von 15 km werde ein entsprechendes Angebot vorgehalten. Eine Versorgungsverbesserung durch die Zweigpraxis liege daher auf der Hand.

Auf welche räumlichen Einheiten sich die Beurteilung nach § 24 Abs. 3 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) „an weiteren Orten“ beziehe, könne hier offenbleiben. Bei 7.000 Einwohnern am Ort der geplanten Zweigpraxis sei eine zahlenmäßige „Geringfügigkeitsschwelle“ für eine Versorgungsverbesserung jedenfalls noch nicht erreicht.

Fazit

Das Urteil des BSG kommt Ärzten und Versicherten entgegen. Es korrigiert die bisherige Praxis vieler KVen, die die Genehmigung einer Zweigpraxis von Bedarfsplanungsgesichtspunkten abhängig machen.

Zi-Praxis-Panel 2014

Jahresüberschuss 2013 liegt bei Radiologen unter der Inflationsrate

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) hat aktuell eine weitere Untersuchung zur wirtschaftlichen Situation von Arztpraxen in den Jahren 2010 bis 2013 veröffentlicht (= Zi-Praxis-Panel 2014). An der Erhebung haben 4.701 Arztpraxen teilgenommen, darunter 39 radiologische Praxen. Die erhobenen Daten beruhen auf der steuerlichen Jahresüberschussrechnung und sind durch den jeweiligen Steuerberater testiert.

Die Zi-Daten in der Diskussion

Es mag dahin gestellt bleiben, ob die Ergebnisse dieser Studie für die einzelnen Fachgruppen repräsentativ sind oder nicht. Da diese Daten jedoch öffentlich sind und in der Diskussion über die Einkommenssituation von Ärzten immer wieder herangezogen werden, lesen Sie hier die wesentlichen Ergebnisse aus den Daten des Jahres 2013 für Radiologen (für alle niedergelassenen Ärzte siehe auch schon [RWF Nr. 11/2015](#). Das aktuelle Zi-Praxis-Panel 2014 mit weiteren Daten finden Sie als [Download-dokument](#) unter www.rwf-online.de.

Personalaufwand stärker gestiegen

Sowohl die Einnahmen als auch die Aufwendungen radiologischer Praxen liegen erwartungsgemäß deutlich über dem Durchschnitt, ebenso der Jahresüberschuss.

Der Personalaufwand liegt mit knapp 40 Prozent zwar deutlich unter dem Durchschnitt. Auffällig ist jedoch, dass der Anteil an Personalkosten in radiologischen Praxen im Vergleich zu 2010 überdurchschnittlich, nämlich um ca. 13 Prozent gestiegen ist. Beim Durchschnitt aller Arztpraxen beträgt die Veränderung lediglich ca. 8 Prozent.

Zi-Praxis-Panel 2014 für Radiologen

	Radiologen	Alle Ärzte
Mittlere Einnahmen 2013 je Arzt	1.029.181 Euro	288.090 Euro
• Anteil GKV	54,9 %	74,0 %
• Anteil PKV	33,3 %	20,3 %
• Anteil Sonstige	11,8 %	5,7 %
Mittlere Aufwendungen 2013 je Arzt	718.090 Euro	142.676 Euro
• Personalaufwand	39,8 %	49,9 %
• Material/Labor	7,0 %	6,4 %
• Raumkosten	9,7 %	12,1 %
• Abschreibungen	12,6 %	6,7 %
• Sonstiges	30,9 %	24,9 %
Jahresüberschuss 2013 je Arzt	311.091 Euro	145.415 Euro

Überdurchschnittlicher PKV-Anteil

Der im Vergleich zum Durchschnitt aller Arztpraxen deutlich höhere Jahresüberschuss ist zu einem wesentlichen Teil auf die deutlich höheren Einnahmen aus Privatliquidation zurückzuführen. Der GKV-Anteil an den Einnahmen liegt bei Radiologen mit knapp 55 Prozent deutlich unter dem Durchschnitt.

Damit korrespondiert ein unterdurchschnittlicher Anteil an GKV-Patienten: Während der Anteil an GKV-Patienten im Durchschnitt aller Praxen 87,6 Prozent beträgt, liegt er bei den radiologischen Praxen bei nur 75,5 Prozent.

Unterdurchschnittliche Erhöhung des Jahresüberschusses

In der Zeitschiene von 2010 bis 2013 ist die Entwicklung des Jahresüberschusses im Vergleich zu anderen Arztgruppen negativ:

Die Aufwendungen radiologischer Praxen sind in diesem Zeitraum mit 6,4 Prozent stärker gestiegen als die Einnahmen mit einem Zuwachs von lediglich 5,4 Prozent.

Der Jahresüberschuss 2013 ist deshalb im Vergleich zu 2010 nur um 3 Prozent höher und damit weniger stark gestiegen als der Jahresüberschuss aller Praxen mit 4,4 Prozent.

Höhere Inflationsrate

Die Steigerung um 3 Prozent darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Jahresüberschuss radiologischer Praxen inflationsbereinigt sogar gesunken ist. Die Verbraucherpreise haben sich nämlich in diesem Zeitraum um immerhin 5,7 Prozent erhöht.

Auch aus diesem Grund bewerten immerhin 42 Prozent aller befragten Radiologen – und damit deutlich mehr als der Durchschnitt mit 35 Prozent – ihre Situation als Vertragsarzt als weniger gut bis schlecht.

Geringer Rückgang der Investitionen

Während die Abschreibungen bei allen an der Untersuchung teilnehmenden Praxen von 8,3 Prozent der Aufwendungen im Jahre 2010 auf 6,7 Prozent im Jahre 2013 deutlich zurückgegangen sind, ist bei den Radiologen in diesem Zeitraum nur ein leichter Rückgang von 13 Prozent auf 12,6 Prozent zu verzeichnen.

Da die Höhe der Abschreibungen als verzögerter Indikator für die Investitionstätigkeit in den Praxen interpretiert werden kann, lässt sich daraus folgern, dass die Investitionstätigkeit radiologischer Praxen weniger stark zurückgegangen ist.

Höhere Wochenarbeitszeiten

Die Untersuchung enthält darüber hinaus auch Aussagen zur Wochenarbeitszeit. Diese wurde von allen teilnehmenden Praxen mit durchschnittlich 49 Wochenstunden – davon 36 Stunden patientenbezogene Tätigkeiten – angegeben.

Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der 39 befragten radiologischen Praxen ist demgegenüber mit 54 Stunden – davon 41 Stunden patientenbezogene Tätigkeit – deutlich höher.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Das aktuelle Zi-Praxis-Panel 2014 mit weiteren Daten für wirtschaftlich interessierte Ärzte finden Sie auf www.rwf-online.de im Downloadbereich und unter www.zi-pp.de.

Leserforum GOÄ

Nr. 1 GOÄ neben MRT?

Frage: „Ausschließlich die Central Krankenversicherung verweigert mittlerweile regelmäßig ihren Versicherten die Erstattung der Nr. 1 GOÄ, sofern diese im Zusammenhang mit kernspintomografischen Leistungen erbracht wurde. Als Begründung wird mitgeteilt:

„Ziffer 1 der GOÄ darf nicht neben der Ziffer 5700 bis 5732 und Ziffer 5735 aus dem Abschnitt O III Magnetresonanztomographie der GOÄ berechnet werden. Das Aufklärungsgespräch, die Befundmitteilung und die notwendige ärztliche Überprüfung der Indikation und des Untersuchungsumfangs sind Bestandteil der Magnetresonanztomographie-Leistung.“

Da bei uns das Beratungsgespräch nach der Untersuchung grundsätzlich weit über das Maß einer reinen Befundmitteilung hinausgeht, setzen wir u. E. die Beratungsziffer 1 zu Recht an. Hierzu hätten wir gerne Ihre Einschätzung.“

Antwort: Die Argumentation der Versicherung entspricht tatsächlich nicht den Vorgaben der GOÄ.

Allgemeine Bestimmungen des Abschnitts O I

In den allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts O I GOÄ Satz 3 ist lediglich Folgendes vermerkt: „Die nach der Strahlenschutzverordnung bzw. Röntgenverordnung notwendige ärztliche Überprüfung der Indikation und des Untersuchungsumfangs ist auch im Überweisungsfall Bestandteil der Leistungen des Abschnitts O und mit den Gebühren abgegolten.“

Dies bedeutet keinen Ausschluss von Beratungsleistungen aufgrund anderer Konstellationen, die eine gesonderte Beratung des Patienten erforderlich machen. Außerdem ist zu beachten, dass die MRT-Untersuchungen nicht der Strahlenschutz- bzw. Röntgenverordnung unterliegen. Es wird keine Röntgenstrahlung im Sinne dieser Verordnungen angewendet. Deshalb kann die o. g. allgemeine Bestimmung ohnehin nicht direkt zutreffen.

BÄK-Hinweise zu kernspintomographischen Leistungen

Auch die Bundesärztekammer (BÄK) hat in einer Stellungnahme zur Abrechnung kernspintomographischer Leistungen am Beispiel von Kniegelenksuntersuchungen Hinweise zur Berechnungsfähigkeit der Beratungsleistungen gegeben (DÄB 102,46 (2005), S. A3207 - 3211):

„MRT-Untersuchungen unterliegen nicht der Röntgen- oder Strahlenschutzverordnung, da keine Röntgenstrahlung im Sinne dieser Verordnungen angewendet wird. Als Röntgenstrahlung im Sinne der o. g. Verordnungen gelten nur Einrichtungen zur Erzeugung von (ionisierender) Strahlung mit einer Mindestenergie der Teilchen (z. B. Elektronen oder Photonen) von fünf Kiloelektronenvolt (keV). Die Strahlung bei der Kernspintomographie fällt nicht hierunter, da hier die Photonenergien um viele Größenordnungen geringer sind.“

Die Sorgfaltspflichten des Arztes erfordern in jedem Fall vor einer diagnostischen Auftragsleistung eine Überprüfung der Indikation und des Untersuchungsumfangs im Hinblick

auf die medizinische Notwendigkeit (§ 1 Abs. 2 GOÄ) und die Anpassung der im Einzelfall erforderlichen Messbedingungen und -parameter im Sinne der Leitlinien der BÄK zur Qualitätssicherung der Magnetresonanztomographie. Die Erbringung dieser Leistung erfüllt zugleich nicht den Leistungsinhalt der Beratung nach Nr. 1 GOÄ.“

Wird der Radiologe von einem privatversicherten Patienten direkt aufgesucht, so muss er den Patienten beraten und ggf. untersuchen, um eine Indikation zur Untersuchung stellen zu können. Die Erhebung der Anamnese und die anschließende Beratung kann nach Nr. 1 GOÄ berechnet werden.

Kein Ausschluss neben Leistungen nach Abschnitt O

Ein Ausschluss der Nrn. 1 und/oder 5 GOÄ neben den Leistungen nach Abschnitt O der GOÄ ergibt sich auch nicht aus der Präambel zu Abschnitt B Rn. 2, sondern *„die Leistungen nach den Nrn. 1 und/oder 5 (sind) neben Leistungen nach den Abschnitten C-O im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig“.*

Diese Abrechnungsbestimmung verdeutlicht im Zusammenhang mit den Bestimmungen der Präambel zu Abschnitt O, dass für alle Leistungen des Abschnitts O die Berechnung der Nrn. 1 und 5 GOÄ grundsätzlich zulässig ist. Dies setzt aber voraus, dass diese Leistungen nicht – wie oben dargestellt – ausschließlich im Zusammenhang mit der Sorgfaltspflicht (Überprüfung der Indikationsstellung und des Untersuchungsumfangs) erbracht werden, sondern darüber hinaus eine eigenständige medizinische Indikation zur Durchführung einer

symptombezogenen Untersuchung und/oder Beratung besteht.

Indikationen zur Beratung und ggf. Untersuchung

Folgende Beispiele stellen im Rahmen eines persönlichen Arzt-Patienten-Kontakts Indikationen zur Beratung und ggf. Untersuchung dar:

- Am häufigsten ist sicher die über die Befundmitteilung hinausgehende Erörterung des erhobenen MRT-Befunds mit dem Patienten, einschließlich einer ersten Wertung der möglichen Therapieoptionen sowie des weiteren Verhaltens des Patienten.
- Auch die genaue Abklärung eines Sturzmechanismus durch den Radiologen zur Erkennung möglicher Verletzungsmuster im MRT kann im Ausnahmefall eine Indikation zur Beratung und Untersuchung nach Nr. 1 und 5 GOÄ darstellen.
- Der Eintritt von kontrastmittelbedingten Komplikationen stellt ebenfalls eine (eher seltene) Indikation zur Beratung und Untersuchung dar.

BEACHTEN SIE | Im Einzelfall kann sich die Abgrenzung zu Beratungs- und Untersuchungsleistungen schwierig gestalten, die als Bestandteil der MRT-Leistungen anzusehen sind. Die im Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) von Brück zu Rn. 5 der Präambel zu Abschnitt O angeführten Beispiele sind auch auf MRT-Leistungen anwendbar.