- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Guerbet
Contrast for Life

Radiologen WirtschaftsForum

www.guerbet.de

Nr. 7 / Juli 2009

EBM 2009

Zuschlag zum RLV und auf die Konsiliarpauschale in Berufsausübungsgemeinschaften

In diesen Tagen werden die meisten niedergelassenen Radiologen die Zuweisungsbescheide für das Regelleistungsvolumen (RLV) des Quartals 3/2009 erhalten haben. Für das Quartal 3/2009 werden erstmals die neuen Zuschläge auf das RLV für Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten berücksichtigt (siehe auch Nr. 6/2009). Nachfolgend gehen wir auf Besonderheiten im Zusammenhang mit dieser Zuschlagsregelung ein.

Höhe der Zuschläge auf das RLV je weiterem Arzt

Nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 20. April 2009 wird das RLV für Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten wie folgt erhöht:

- Fach- und schwerpunktgleiche Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe erhalten einen Zuschlag auf das RLV in Höhe von 10 Prozent.

- Fach- und schwerpunktübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten anderer Arztgruppen bzw. Schwerpunkte erhalten einen Zuschlag von 5 Prozent je Arztgruppe bzw. Schwerpunkt für maximal sechs Arztgruppen bzw. Schwerpunkte, für jede weitere Arztgruppe bzw. Schwerpunkt von 2,5 Prozent, insgesamt jedoch höchstens 40 Prozent.

Zuordnung nach EBM entscheidend für die Höhe des Zuschlags

Entscheidend für die Höhe des Zuschlags ist jedoch nicht die Zuordnung der Ärzte zu den jeweiligen RLV-Arztgruppen. Vielmehr ist maßgeblich, welcher Arztgruppe im Sinne des EBM die Ärzte zugeordnet werden, welche Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale die jeweiligen Ärzte abrechnen können.

Errechnung des Zuschlags in fachübergreifenden Kooperationen

Besteht eine Gemeinschaftspraxis zum Beispiel aus einem Nuklearmediziner, einem Radiologen mit CT- und MRT-Genehmigung und einem Radiologen nur mit CT-Genehmigung, handelt sich dabei um eine fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft. Da die KV für Radiologen mit CT- und MRT-Genehmigung und Radiologen nur mit CT-Genehmigung jeweils eigene RLV-Arztgruppen gebildet hat, erhält die Praxis drei unterschiedliche RLV auf der Basis der Fallzahlanteile dieser Ärzte des Quartals 3/2008. Das RLV aller Ärzte dieser Berufsausübungsgemeinschaft wird jedoch nur um 10 Prozent (zwei Arztgruppen mit jeweils 5 Prozent Zuschlag) erhöht, da der Radiologe mit CT- und MRT-Genehmigung und der Radiologe mit CT-Genehmigung als eine Arztgruppe im Sinne des EBM gelten; beide Ärzte rechnen nämlich ihre Konsiliarpauschale aus dem Kapitel 24 des EBM ab.

Umstritten: Zuschlag bei Jobsharing-Praxen

Einige KVen – zum Beispiel Schleswig Holstein – vertreten die Auffassung, dass bei der Zuschlagsregelung nur Ärzte berücksichtigt werden können, die den Leistungsbeschränkungen nach den Bedarfsplanungs-Richtlinien (Jobsharing) nicht unterliegen. Somit wird also in einer radiologischen Praxis der Jobsharing-Partner nicht berücksichtigt und die Praxis erhält folglich für ihn keinen Zuschlag auf das RLV.

Inhalt

Sonderbedarfszulassung
BSG setzt hohe Hürden

Kapitalanlage
BGH stärkt Anlegerrechte bei verschwiegenen „Kickbacks“

Patientenunterlagen
Vorlage bei Ärztlicher Stelle verletzt nicht die Schweigepflicht

Nach unserer Auffassung ist dem Beschluss des Bewertungsausschusses eine solche Einschränkung auf Ärzte, die den Leistungsbeschränkungen nicht unterliegen, nicht zu entnehmen. Mit diesem Aufschlag sollen nämlich Nachteile im Vergleich zu fachgleichen Praxisgemeinschaften, in denen jeder Arzt entsprechend seiner Fallzahl ein RLV erhält, ausgeglichen werden. Entscheidend für die Gewährung eines solchen Zuschlags ist allein, dass in der Praxis mindestens zwei fachgleiche Ärzte tätig sind. Diese erhalten auch bei Behandlung eines Patienten durch beide Ärzte für diesen Behandlungsfall nämlich nur ein RLV zugewiesen. Hätte der Bewertungsausschuss Praxen, in denen Ärzte (zugelassen oder angestellt) im Rahmen des Jobsharing tätig sind, von diesem Zuschlag ausschließen wollen, hätte er dies – wie in früherer Zeit – auch zum Ausdruck gebracht. Folglich müsste das RLV einer aus einem Radiologen und einem fachgleichen Jobsharing-Partner bestehenden Praxis um einen Zuschlag in Höhe von 10 Prozent erhöht werden.

In diesem Zusammenhang sei angemerkt, dass seit dem 1. Januar 2009 die Ziffer 5.1 der Allgemeinen Bestimmungen eine vergleichbare Zuschlagsregelung enthält: „In arztgruppen- und schwerpunktgleichen (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Arztgruppe/desselben Schwerpunktes erfolgt ein Aufschlag in Höhe von 10 Prozent auf die jeweiligen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen." Nach obiger Argumentation ist dieser Zuschlag auf die Konsiliarpauschale auch einer radiologischen Praxis mit einem im Rahmen des Jobsharings angestellten Radiologen zu gewähren.

Zulassungsrecht

Sonderbedarfszulassung im Schwerpunktgebiet Kinderradiologie: BSG setzt hohe Hürden

von RA Dr. Peter Wigge, FA für Medizinrecht, Münster, www.ra-wigge.de

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in einem Urteil vom 5. November 2008 (Az: B 6 KA 56/07 R) zu den Anforderungen an die Ermittlung der Zulassungsgremien zu einem besonderen Versorgungsbedarf in einem Planungsbereich, der wegen Überversorgung für Neuzulassungen gesperrt ist, Stellung genommen. Dabei hat das BSG – entgegen der Vorinstanzen – entschieden, dass die berufsrechtliche Einführung einer neuen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnung (hier die Kinderradiologie) allein keine Sonderbedarfzulassung eines entsprechend qualifizierten Arztes rechtfertigt.

Die gesetzlichen Vorgaben bei Schwerpunktbezeichnung

In für Radiologen gesperrten Planungsbereichen kann ein weiterer Facharzt für Radiologie nur wegen eines besonderen Versorgungsbedarfs zugelassen werden. Dazu ist in § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V bestimmt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Richtlinien Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze beschließt, soweit diese zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung unerlässlich sind. Diesen Normsetzungsauftrag hat der G-BA mit den §§ 24 bis 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte umgesetzt.

Unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen liegt ein besonderer Versorgungsbedarf vor, „wie er durch den Inhalt des Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist". Voraussetzung für eine Zulassung ist dabei, „dass die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden fachärztlichen Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen und dass der Arzt die für den besonderen Versorgungsbedarf erforderlichen Qualifikationen durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besondere Arztbezeichnung oder Qualifikation (Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung, Fachkunde) nachweist".

Bereits aus dem Wortlaut ergibt sich, dass allein die berufsrechtliche Einführung einer neuen Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung keine Sonderbedarfszulassung in gesperrten Gebieten rechtfertigen kann. Denn neben einer der erwähnten ärztlichen Qualifikationen ist stets auch ein „besonderer Versorgungsbedarf" in dem betreffenden Planungsbereich erforderlich. Bei der Klärung der Frage, ob ein solcher besonderer Versorgungsbedarf vorliegt, steht den Zulassungsgremien nach ständiger Rechtsprechung ein – gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer – Beurteilungsspielraum zu.

BSG-Vorgaben zum Prüfungsumfang und zu Prüfungskriterien

Das BSG hat in seinem Urteil vom 5. November 2008 nun den Prüfungsumfang und die Prüfungskriterien im Detail festgelegt, die die Zulassungsgremien bei der Ermittlung des besonderen Versorgungsbedarfs vorzunehmen haben:

1. Genaues Bild von der Versorgungslage machen

Bei ihrer Entscheidung müssen sich die Zulassungsgremien ein möglichst genaues Bild von der Versorgungslage in dem betreffenden Planungsbereich machen und ermitteln, welche Leistungen in welchem Umfang zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich sind, von den dort bereits zugelassenen Ärzten aber nicht angeboten werden. Dies schließt aber nach Auffassung des BSG nicht aus, das im Falle von Subspezialisierungen einzelner Fachgebiete auch an den Planungsbereich angrenzende Gebiete in die Überlegungen mit einbezogen werden.

Zur Ermittlung der konkreten Bedarfssituation hält es das BSG für geboten, die bereits niedergelassenen Ärzte nach ihrem Leistungsangebot und der Aufnahmekapazität ihrer Praxen zu befragen. Diese Befragung hat sich entsprechend der Zielrichtung von Sonderbedarfszulassungen grundsätzlich auf die gesamte Breite des medizinischen Versorgungsbereichs und nicht nur auf einzelne spezielle Leistungen zu erstrecken. Im Falle der Kinderradiologie haben die Zulassungsgremien also die gesamte Breite des medizinischen Versorgungsbereichs des Schwerpunkts der Kinderradiologie zu beachten.

2. Alle Ärzte des betreffenden Teilgebiets sind einzubeziehen

Die Ermittlungen dürfen sich ferner auf die gesamte jeweilige Gruppe der Gebietsärzte beziehen, die nach dem einschlägigen Weiterbildungsrecht befugt sind, die Leistungen eines streitigen Teilgebiets zu erbringen.

3. Befragung nur der Ärzte des Planungsbereichs reicht nicht für objektive Beurteilung des Bedarfs

Die Sachverhaltsermittlung der Zulassungsgremien darf sich nach Auffassung des BSG allerdings typischerweise nicht in Befragungen der im Einzugsbereich in dem Fachgebiet tätigen Vertragsärzte erschöpfen. Die Gefahr, dass die Äußerungen der befragten Ärzte in starkem Maße auf deren subjektiven Einschätzungen beruhen und von deren individueller Interessenlage mit beeinflusst sein können, erfordere eine kritische Würdigung der Antworten durch die Zulassungsgremien. Denn bereits niedergelassene Vertragsärzte könnten ein Interesse daran haben, den Zugang eines weiteren Arztes wegen unerwünschter Konkurrenz möglichst zu verhindern. Aus diesem Grund sind die Aussagen der im Planungsbereich bereits niedergelassenen Ärzte zur Bedarfslage nicht ohne Weiteres als Entscheidungsgrundlage ausreichend, sondern müssen nach Aussage des BSG sorgfältig ausgewertet und soweit wie möglich durch weitere Ermittlungen ergänzt und so objektiviert werden.

Fazit aus dem BSG-Urteil

Allein die (weiterbildungsrechtliche) Einführung eines neuen Schwerpunkt- oder Fachgebiets reicht nicht aus, einen Sonderbedarf zu begründen. Darüber hinaus muss ein besonderer Versorgungsbedarf bestehen. Mit seinem Urteil hat das BSG den Zulassungsgremien hohe formale Anforderungen aufgegeben, die diese vor ihrer Entscheidung über Sonderbedarfszulassungen bei der Überprüfung und Ermittlung der konkreten Bedarfssituation in einem gesperrten Planungsbereich zu beachten haben.

Kapitalanlage

BGH stärkt Anlegerrechte bei verschwiegenen „Kickbacks“

Nach bestehender Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) muss eine Bank ihre Kunden darüber aufklären, wenn sie für die Vermittlung von bestimmten Anlageprodukten sogenannte „Rückvergütungen“ oder „Kickbacks“ erhält. Wird dies absichtlich verschwiegen, wird der Beratungsvertrag mit dem Kunden verletzt und der Bank drohen Schadenersatzleistungen.

Neu: Beweislast bei der Bank

Mit Urteil vom 12. Mai 2009 (Az: XI ZR 586/07) hat der BGH seine Rechtsprechung in einem sehr wichtigen Punkt ergänzt: Demnach trägt im Falle von verschwiegenen Rückvergütungen die Bank die Darlegungs- und Beweislast für das Fehlen einer vorsätzlichen Falschberatung. Steht fest, dass die Bank die „Kickbacks“ bewusst verschwiegen hat, muss sie beweisen, dass der Anleger die Kapitalanlage auch erworben hätte, wenn er den Hinweis auf die „Kickbacks“ erhalten hätte.

Die Vorinstanz (Oberlandesgericht München, Urteil vom 19.12.2007, Az: 7 U 3009/04) hatte die Beweislast noch bei dem klagenden Anleger – der nach schlechter Entwicklung seiner Investments diese rückabwickeln wollte – gesehen: Dieser habe den Vorsatz der Bank für eine Falschberatung nicht hinreichend dargelegt. Der BGH hat die Klage erneut an das OLG zurückverwiesen. Dieses hat nunmehr bei der Urteilsfindung zu beachten, dass die Bank zu beweisen hat, dass sie dem Anleger irrtümlich die Kickbacks verschwiegen hat.

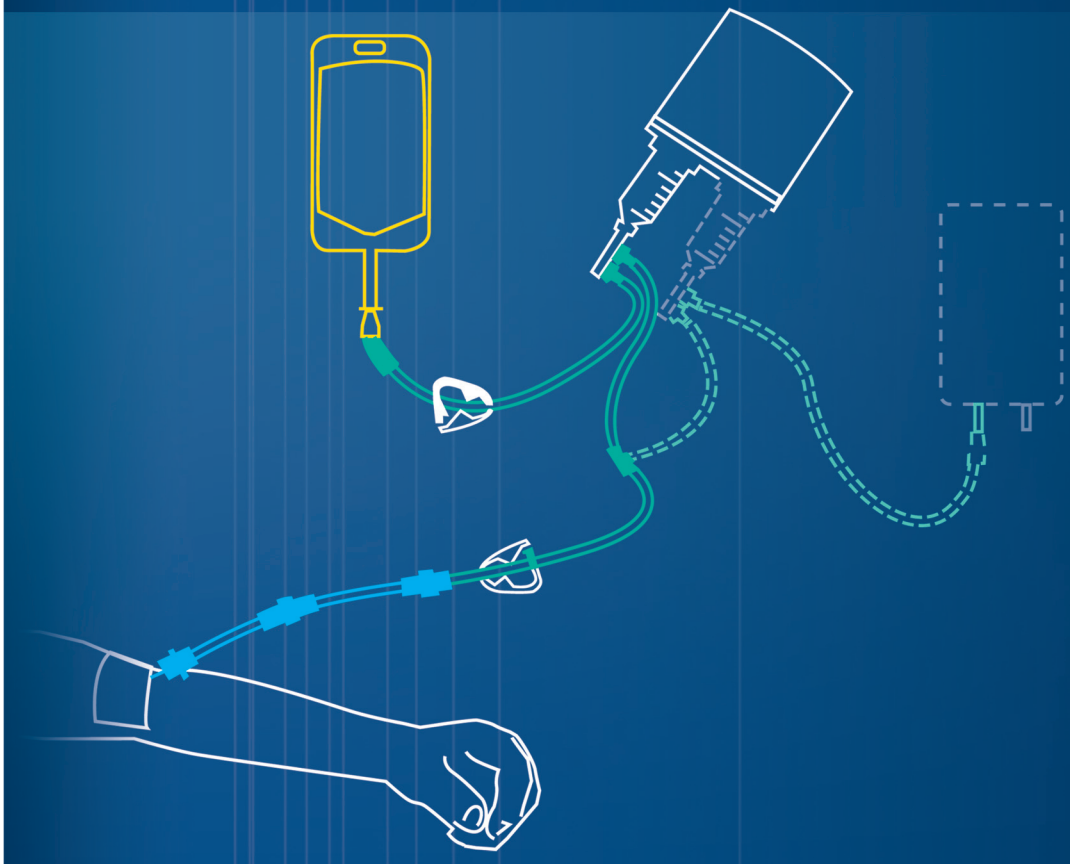
XENETIX® 250/- 300/- 350

Wirkstoff: Iobitridol. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 100 ml XENETIX® 250/- 300/- 350 Injektionslösung enthalten 54,84 / 65,81 / 76,78 g Iobitridol, entsprechend 25,0 / 30,0 / 35,0 g Iod. Sonstige Bestandteile: Natriumcalciumedetat, Trometamolhydrochlorid, Trometamol, Salzsäure, Natriumhydroxid-Lösung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** XENETIX® 250: Phlebographie, Ganzkörper-Computertomographie, intraarterielle DSA. XENETIX® 300: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, Arteriographie und Angiokardiographie. XENETIX® 350: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, periphere und abdominale Arteriographie und Angiokardiographie. Xenetix® kann bei Erwachsenen und Kindern eingesetzt werden. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, manifester Schilddrüsenüberfunktion. Xenetix®darf für die Myelographie nicht eingesetzt werden, da hierzu noch keine Untersuchungen vorliegen. **Nebenwirkungen:** Die Anwendung iodhaltiger Röntgenkontrastmittel kann unerwünschte Wirkungen auslösen, die in Abhängigkeit von der Indikation variieren können und die im Allgemeinen leichter oder mittelschwerer Natur sind. Es können jedoch auch ernstere, lebensbedrohliche, anaphylaktoide Reaktionen hervorgerufen werden. Im Verlauf der klinischen Prüfung mit Iobitridol wurden beobachtet: injektionsbedingtes, kurzzeitiges Wärmegefühl (35 %), Schmerzen an der Injektionsstelle (2 %) oder im Lumbal-, Abdominal- oder Brustbereich, generelle Schmerzempfindungen (1,7 %), verschiedenartige Hautreaktionen (1,0 %), abnorme Geschmacksempfindungen (1,0 %), Übelkeit (0,9 %), Erbrechen (0,9 %), Kopfschmerzen (0,7 %) und in geringem Ausmaß (< 0,4 %) Harndrang, Tremor, Rhinitis. Schwerwiegendere Reaktionen sind möglich. Dazu gehören Hautreaktionen, respiratorische, neurosensorische, gastrointestinale und kardiovaskuläre Störungen bis zum Kreislaufkollaps unterschiedlichen Schweregrades, in Ausnahmefällen mit Schock und/oder Kreislaufstillstand. Der Patient soll nach Applikationsende noch mindestens eine halbe Stunde überwacht werden, weil erfahrungsgemäß die Mehrzahl aller schweren Kontrastmittelreaktionen innerhalb dieser Zeit auftreten. Kontrastmittelbedingte Unverträglichkeitsreaktionen können auch bei nichtionischen, monomeren Kontrastmitteln mit zeitlicher Verzögerung auftreten. Folgende Nebenwirkungen wurden sehr selten beobachtet: ventrikuläre Extrasystolen*, Tachykardie*, Sehstörungen*, Tränenfluss*, Laryngospasmus*, vorübergehende Beeinträchtigung der Nierenfunktion, bei entsprechender Disposition Nierenversagen, transitorische ischämische Attacke (TIA)*, Blutdruckabfall*, Blutdruckanstieg*; leichte, schwere oder lebensbedrohende Unverträglichkeitsreaktionen, anaphylaktoide Reaktionen (Urtikaria bis Kreislaufstillstand) oder andere allergische Manifestationen, häufiger bei Patienten mit einer Allergieanamnese (Nesselsucht, Asthma, Heuschnupfen, Ekzeme, verschiedene Nahrungsmittel- bzw. Medikamentenallergien). (*Ein Zusammenhang mit der Anwendung des Kontrastmittels kann nicht mit völliger Sicherheit ausgeschlossen werden.) Wird das Kontrastmittel neben ein Blutgefäß (paravasal) gespritzt, kann es sehr selten zu stärkeren Gewebsreaktionen kommen, deren Ausmaß von der Menge und der Konzentration der in das Gewebe gelangten Kontrastmittellösung abhängt. Bei gleichzeitiger schwerer Niereninsuffizienz und Ausscheidungsstörung der Leber kann die Kontrastmittelausscheidung verzögert sein. Es muss mit einem gehäuften Auftreten von unerwünschten Wirkungen gerechnet werden. Bei Patienten mit schweren Herzerkrankungen, besonders mit schwerer Herzinsuffizienz und koronarer Herzkrankheit, besteht ein höheres Risiko schwerwiegenderer Reaktionen. Die intravasale Injektion des Kontrastmittels kann bei Patienten mit manifester oder beginnender Herzinsuffizienz Lungenödeme hervorrufen. Die Anwendung bei pulmonalem Hochdruck und Herzklappenerkrankungen kann zu ausgeprägten Veränderungen der Hämodynamik führen. Ischämische EKG-Veränderungen und schwere Arrhythmien werden am häufigsten bei alten und herzkranken Patienten beobachtet. Häufigkeit und Schweregrad scheinen in Relation mit der Schwere der Herzerkrankungen zu stehen. Bei schwerer und chronischer Hypertonie kann das Risiko einer Nierenschädigung durch die Verabreichung des Kontrastmittels als auch durch die Katheterisierung selbst erhöht sein. Bei manifester Schilddrüsenüberfunktion kann die Applikation von XENETIX® zur Entgleisung der Stoffwechsellage bis hin zur thyreotoxischen Krise führen. Es ist bekannt, dass bei angiographischen Untersuchungen, bei denen das Kontrastmittel über das arterielle Blut ins Gehirn gelangt, neurologische Komplikationen auftreten können, wie vorübergehende Verwirrtheit und Somnolenz, Synkopen, Koma, vorübergehende Paresen, Sehstörungen oder Fazialisschwäche und Krampfanfälle. Bei Patienten mit fokalen Hirnschäden oder Epilepsie können neurologische Komplikationen erfahrungsgemäß häufiger auftreten. **Wechselwirkungen:** Die gleichzeitige Verabreichung anderer Arzneimittel erfordert besondere Vorsichtsmaßnahmen. Arzneimittel, welche die Krampfschwelle erniedrigen, insb. bei Patienten mit Epilepsie oder fokalen Hirnschäden, können die Auslösung eines Krampfanfalls begünstigen und sollten daher, wenn möglich und ärztlich vertretbar, 48 Stunden vor und bis zu 24 Stunden nach einer zerebralen Angiographie abgesetzt werden. Bekannte Kontrastmittelreaktionen können bei Patienten, die zur gleichen Zeit mit Interferon oder Interleukinen behandelt wurden, häufiger und vor allem verzögert auftreten. Im Fall einer Diuretika bedingten Dehydratation besteht ein erhöhtes Risiko für eine akute Niereninsuffizienz, besonders nach höheren Dosen eines iodhaltigen Kontrastmittels. Vor Anwendung des Kontrastmittels muss deshalb der Wasserhaushalt ausgeglichen sein. Die Behandlung mit Metformin sollte 48 Stunden vor der Kontrastmitteluntersuchung und für mindestens 2 Tage nach der Untersuchung ausgesetzt werden. Die Behandlung kann wieder aufgenommen werden, wenn eine ausreichende Funktionsfähigkeit der Niere durch entsprechende Kontrollen nachgewiesen wurde. Bei Patienten, die β-Blocker einnehmen, können sich Überempfindlichkeitsreaktionen verschlimmern. Durch die vorangegangene Einnahme von β-Blockern kann die Behandlung von Überempfindlichkeitsreaktionen mit β-Agonisten erfolglos bleiben. Nach Verabreichung iodhaltiger Kontrastmittel ist die Fähigkeit der Schilddrüse zur Aufnahme von Radioisotopen für die Diagnose von Schilddrüsenfunktionsstörungen bis zu zwei Wochen lang beeinträchtigt, in Einzelfällen sogar länger. Hohe Kontrastmittelkonzentrationen in Serum und Urin können in-vitro-Laborbestimmungen von Bilirubin, Proteinen oder anorganischen Substanzen (z. B. Eisen, Kupfer) beeinträchtigen. **Hinweis:** Bitte aktuelle Gebrauchs- und Fachinformationen mit weiteren Informationen beachten. **Verschreibungspflichtig. Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach.** (Stand: März 2009)

Die ScanBag-Technologie

Das innovative Konzept für eine sichere Kontrastmittel-Applikation

Zertifizierte hygienische Sicherheit! *



=

* Das einzigartige Applikationssystem für Röntgenkontrastmittel, bestehend aus **Xenetix® im ScanBag® + Manyfill + Secufill,** wurde von der **Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.** mit dem Gütezeichen **« Hygienisch sicheres Produkt/Verfahren »** zertifiziert.
Es bestätigt die hygienische Sicherheit des Systems gemäß der vom Hersteller empfohlenen Verwendung.
Das Zertifikat erhalten Sie von Ihrem zuständigen Guerbet Pharmaberater oder auf Anfrage direkt von uns.

TERRE NEUVE 2009

Guerbet
Contrast for Life

Arztrecht

Vorlage von Patientenunterlagen bei Ärztlicher Stelle verletzt nicht die Schweigepflicht

von RA und FA für Medizinrecht Sören Kleinke, Kanzlei am Ärztehaus, Münster, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Für Radiologen besteht – in noch etwas größerem Umfang als bei Ärzten anderer Fachgruppen – eine Vielzahl von rechtlichen Pflichten gegenüber Patienten und Institutionen wie beispielsweise der Kassenärztlichen Vereinigung, der Ärztekammer und auch der Ärztlichen Stelle. Diese Pflichten gegenüber den verschiedenen Adressaten können im Einzelfall miteinander kollidieren, sodass es für den Radiologen schwer ist zu entscheiden, welcher Pflicht der Vorrang zu gewähren ist. Über eine solche Konfliktsituation – es ging um die Herausgabe von Behandlungsunterlagen an eine Ärztliche Stelle – hat das Verwaltungsgericht (VG) Frankfurt a.M. am 13. Februar 2008 ein Urteil gefällt (Az: 4 E 1892/97).

Arzt zur Herausgabe von Unterlagen an Ärztliche Stelle verpflichtet

Demnach gilt: Verlangt eine Ärztliche Stelle die Vorlage von Patientenunterlagen wie beispielsweise Röntgentagebücher, so stellt die Herausgabe dieser Unterlagen grundsätzlich keine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht und auch keine Verletzung von datenschutzrechtlichen Vorschriften dar. Denn gemäß § 17a Abs. 1 und 4 Röntgenverordnung (RöV) sind der Ärztlichen Stelle auf deren Verlangen Unterlagen vorzulegen, die sie zur Erfüllung ihrer Pflichten benötigt. Aufgrund der RöV haben Ärztliche Stellen bei den Betreibern von Röntgeneinrichtungen Prüfungen vorzunehmen, um sicherzustellen, dass bei der Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen die Erfordernisse der medizinischen Wissenschaft beachtet werden und die Strahlenexposition des Patienten so gering wie möglich gehalten wird.

Für solche Prüfungen muss es nach Auffassung des VG auch möglich sein, die Indikation für eine bestimmte Untersuchung durch entsprechende Aufzeichnungen der Patientengeschichte nachzuweisen. Aus diesem Grund sei die Ärztliche Stelle darauf angewiesen, patientenbezogene Daten zu erhalten.

Allerdings stellt das VG auch fest, dass auch die Vorlage von anonymisierten Patientenunterlagen dafür ausreichend sein kann, wenn eine Zuordnung der Unterlagen für die Ärztliche Stelle möglich ist.

Entscheidungskonflikt: Unterlagen anonymisiert übergeben?

Das Urteil des VG ist zu begrüßen. Hierdurch wird für den Radiologen eine gewisse Rechtssicherheit geschaffen. Problematisch ist jedoch die vom VG offengelassene Frage, in welchen Fällen die Vorlage von anonymisierten Patientenunterlagen ausreicht und wann der Radiologe zur Vorlage der vollständigen Unterlagen verpflichtet ist.

Praxistipp: Ist die Vorlage von anonymisierten Unterlagen für die Prüfzwecke der Ärztlichen Stelle ausreichend, so ist der Radiologe weder verpflichtet noch berechtigt, die nicht-anonymisierten Unterlagen vorzulegen, sodass er sich auch hier wieder in einem Entscheidungskonflikt befindet.

Notwendigkeit der Anonymisierung abfragen

Da die Ärztliche Stelle ihre Forderungen auch im Wege der Festsetzung von Zwangsgeldern durchsetzen kann, sollte der Radiologe nicht auf Konfrontationskurs gehen, sondern mit der Ärztlichen Stelle kooperieren. Verlangt diese die Herausgabe von patientenbezogenen Daten, so sollte er – am besten schriftlich – nachfragen, ob es nicht ausreicht, die verlangten Unterlagen in anonymisierter Form vorzulegen. Wird dies von der Ärztlichen Stelle verneint, kann dem Radiologen bei Übersendung nicht-anonymisierter Daten kein strafrechtlicher Vorwurf einer Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht gemacht werden.

Der BDR hat im Rahmen seines ständigen Rechtsprechungs-Reports Radiologie (RRR) in „Der Radiologe", Ausgabe 11/2008, S. 1094 (RRR Nr. 168) darauf hingewiesen, dass mit dem Urteil des Hessischen Verwaltungsgerichtshofes vom 29. Mai 2008 (Az: 6 A 73108.Z) offen geblieben ist, ob auch die Vorlage der Befunde und der Original-Röntgenbilder (statt eines Datenträgers) verlangt werden kann. Dies wird vom BDR bekanntlich verneint (vgl. „Der Radiologe" 2006, S. M112).

Impressum

IWW INSTITUT

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

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.