

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

08 | August 2020

Kassenabrechnung

Honorar in Corona-Zeiten: ein 7-Punkte-Plan

Die meisten KVen haben zwischenzeitlich die bundesgesetzlichen Vorgaben zur Gewährung von Honorarausgleichszahlungen (Schutzschirm) in ihren (Not-)HVMs verankert und werden diese nun erstmals mit der Honorarzuweisung für das Quartal I/2020 (ggf. mit gesondertem Bescheid im Nachgang zum Honorarbescheid) umsetzen. Sowohl für die Ärzte als auch für die KVen sind die z. T. erst vor wenigen Wochen beschlossenen Regelungen Neuland. Daher gilt es, einen genauen Blick auf die (Honorar-)Bescheide zu werfen. Dabei soll Ihnen ein Plan in 7 Punkten helfen.

von RAin Constanze Baruffke,
D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB,
Berlin, db-law.de

1. Aufmerksam lesen: Honorarausgleich nach Schutzschirm?

Lässt sich anhand der Angaben im Bescheid nachvollziehen, warum eine Ausgleichszahlung abgelehnt oder nur in bestimmter Höhe gewährt wurde? Falls nein, verlangen Sie eine Offenlegung der Berechnungsdaten. Prüfen Sie (sofern möglich) die von der KV zur Berechnung herangezogenen Daten.

2. Zurückdenken: Berücksichtigt KV praxisindividuelle Besonderheiten?

Nach den meisten HVM ist Voraussetzung für eine Ausgleichszahlung, dass sich die Behandlungsfallzahl der Praxis im Vergleich zum Vorjahres-

quartal (d. h. aus 2019) gemindert hat. Daher kann es sich lohnen, zurückzudenken und sich die folgenden Fragen zu stellen:

- Lagen im Jahr 2019 **außergewöhnliche Umstände** vor, sodass ein Vergleich mit den Abrechnungsdaten aus diesem Zeitraum in Ihrem Fall unsachgerecht ist (z. B. Krankheit, Umbaumaßnahmen)?
- Sind Sie eine noch junge Praxis und Abrechnungsdaten aus 2019 (sofern überhaupt vorhanden) daher kein sachgerechter Maßstab?

3. Nachrechnen: Anrechnung von Entschädigungen ggf. rechtmäßig?

Der Honorarausgleichsanspruch mindert sich um erhaltene Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder finanzielle Hilfen aufgrund „anderer Anspruchsgrundlagen“.

Inhalt

Privatliquidation

- GOÄ-Hygienezuschlag: Geltungsdauer ausgedehnt ... 2
- Hygienepauschale: Nachberechnung reicht 2
- Neue GOÄ-Leistungen zur Telemedizin 3

Recht

- Teleradiologie nach dem neuen Strahlenschutzrecht (Teil 1) 3
- Abrechnung ohne Prüfung der radiologischen Indikation – Radiologe strafrechtlich verurteilt 5

ECR 2020 Online

- ESR meldet über 15.000 Teilnehmer 6

Betriebswirtschaft

- Strategisches Controlling in einer Radiologie-Großpraxis (Teil 1) 7

Download

Klinikmanagement – Interview:
„Mit starren Hierarchien kommen sie bei der Digitalisierung nicht weiter.“

Welche Entschädigungszahlungen konkret darunterfallen, handhaben die KVen **unterschiedlich** (dies gilt insbesondere für die Anrechnung von *Kurzarbeitergeld* etc.). Auch hier gilt: Nehmen Sie die Berechnungen der KV nicht als gegeben hin, sondern würdigen Sie diese kritisch.

4. Zusammenhang sehen: Honorarverluste evtl. ohne Fallzahlrückgang?

Auch wenn der Schutzschirm für Ihre Praxis aufgrund fehlenden Fallzahl-/Honorarrückgangs **nicht** greift, sind Honorarverluste nicht ausgeschlossen. So hängt auch die Leistungsobergrenze (LOG) im Jobsharing vom Fachgruppenschichtschnitt ab – sinkt (Corona-bedingt) der Durchschnitt, so sinkt auch die LOG und damit Ihre maximal abrechenbare Leistungsmenge.

5. Durchblick behalten: Nicht nur auf den Schutzschirm achten

Werfen Sie zumindest auch einen Blick auf die (an sich bereits bekannten) Aspekte des Honorarbescheids: Hat die KV die Corona-bedingten (teilweise nur zeitweise geltenden) Vergütungsregelungen beachtet, z. B. extrabudgetäre Vergütung für die ambulante medizinische Versorgung von Coronavirus-Patienten?

6. Sichergehen: Im Zweifel vorsorglich Widerspruch einlegen

Sollten Sie Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Honorarbescheids und/oder des ggf. gesonderten „Schutzschirm-Bescheids“ haben, empfehlen wir, zunächst **vorsorglich** Widerspruch einzulegen.

Der Widerspruch muss schriftlich per Post (oder zur Niederschrift bei der KV) *innerhalb eines Monats ab Bekanntgabe des Bescheids* bei der KV eingegangen sein.

7. Durchatmen

Die Pandemie-Zeit ist anstrengend genug – wenn Sie die Checkliste durchgegangen sind, können Sie erst einmal durchatmen. Und falls Sie sich mit den ohnehin (und nun umso mehr) komplexen Fragen der Honorarverteilung erst gar nicht belasten wollen, lassen Sie sich von jemanden beraten, der hierauf spezialisiert ist.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „Rettungsschirm‘ für Arztpraxen“ in RWF Nr. 05/2020

Sonderregelungen COVID-19 GOÄ-Hygiene- zuschlag: Geltungs- dauer ausgedehnt

Anfang Juli 2020 wurden die Abrechnungsempfehlungen der BÄK im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie **bis zum 30.09.2020 verlängert** (Mitteilung der BÄK online unter www.de/s3914). Nachdem der Geltungszeitraum bisher am 05.05.2020 begonnen hatte, wurde er bei Nr. 245 GOÄ analog **rückwirkend** auf den **Beginn 09.04.2020** festgesetzt.

Nachberechnung ist möglich

In allen Rechnungen für Leistungen, die zwischen dem 09.04.2020 und dem 04.05.2020 erbracht wurden, ließe sich also ggf. die Pauschale nachträglich korrigieren. Dies sind immerhin 14,75 Euro pro Patient! Der Arzt darf Rechnungen berichtigen. Anders als bei Architekten gibt es nämlich im privatärztlichen Vergütungsrecht die sogenannte „Schlussrechnung“ **nicht**. Der Bundesgerichtshof zieht hieraus den Schluss, dass Angehörige anderer

freier Berufe irrtümlich nicht geltend gemachte Gebühren und Auslagen grundsätzlich nachfordern können (Urteile vom 04.12.1986, Az. III ZR 51/85 und vom 05.11.1992, Az. VII ZR 52/91).

Korrektur zeitnah vornehmen

Die Korrektur ist zeitlich nur möglich, solange weder Verjährung (i. d. R. nach drei Jahren) noch Verwirkung (i. d. R. auch drei Jahre) eingetreten ist. Eine möglichst zeitnahe Berichtigung ist daher empfehlenswert.

Leserforum GOÄ Hygienepauschale: Nachberechnung reicht

FRAGE | „Wie müssen wir die rückwirkende Berechnung der Hygienepauschale ab dem **09.04.2020** vornehmen? Muss dazu jede Rechnung, bei der der Hygieneaufwand betrieben wurde, geändert werden oder können wir eine Nachberechnung zu der jeweiligen Rechnung erstellen?“

ANTWORT | Es ist nicht notwendig, komplett neue und berichtigte Rechnungen zu erstellen. Nachberechnungen unter Bezugnahme auf die vorherigen Rechnungen reichen aus! Hierbei sollten aber die alten Rechnungsnummern derjenigen Rechnungen, auf die Bezug genommen wird, angegeben werden.

Praxistipp

Aus Transparenzgründen gegenüber dem Patienten empfehlen wir, im Diagnosefeld auf die geänderte Beschlusslage der BÄK hinzuweisen. Das hilft, Rückfragen zu vermeiden.

Abrechnungsempfehlungen Neue GOÄ-Leistungen zur Telemedizin

Der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) hat Abrechnungsempfehlungen zu telemedizinischen Leistungen beschlossen. Auch für Radiologen ist eine interessante Option dabei.

von Ernst Diel, ehem. Leiter
Grundsatzfragen PVS Büdingen

Von den insgesamt neun neuen Abrechnungsempfehlungen dürften für Radiologen vor allem die Empfehlungen zu **Nr. 60 GOÄ** (120 Punkte, 16,09 Euro beim Faktor 2,3) interessant sein. Die BÄK empfiehlt nicht nur

- die **originäre** Abrechnung der Nr. 60 GOÄ bei „Vorstellung von Patienten oder Beratung über Patienten in interdisziplinären/multiprofessionellen Videokonferenzen zur Diagnosefindung und/oder Festlegung eines fachübergreifenden Behandlungskonzepts“, sondern auch
- die **analoge** Abrechnung bei „Gemeinsamer ärztlicher telekonsiliarischer Fallbeurteilung im Rahmen diagnostischer Verfahren (z. B. bildgebender Verfahren wie **CT-, MRT-, Röntgenaufnahmen**, Videoendoskopie etc. und/oder z. B. histologischer Befundungen wie **Schnittdiagnostik, Ausstrich**) (Telekonsil)“

Praxistipp

Führen Sie aus Transparenzgründen in der Rechnung auch bei den originär beibehaltenen Ziffern die neuen Leistungsbeschreibungen auf der Rechnung an. Bei Analogziffern ist dies ohnehin nach § 12 Abs. 4 GOÄ obligatorisch.

Strahlenschutzgesetz

Teleradiologie nach dem neuen Strahlenschutzrecht (Teil 1)

Das Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) ist am 31.12.2018 in Kraft getreten und hat die Röntgenverordnung (RöV) abgelöst. Am Genehmigungserfordernis der Teleradiologie hat sich nichts geändert: Krankenhäuser, die teleradiologische Untersuchungen durchführen möchten, benötigen eine Genehmigung der zuständigen Strahlenschutzbehörde. Die auf dem Gebiet der Teleradiologie wohl bedeutendste, jedoch unscheinbare Neuerung ist mit der Person des Teleradiologen verbunden. In diesem Beitrag erfahren Sie zunächst, was sich bezüglich der Genehmigungsvoraussetzungen geändert hat.

Qualifikation des Teleradiologen

Der **Teleradiologe** ist derjenige Arzt, der sich zwar nicht am Ort der technischen Durchführung der Untersuchung befindet, aber dennoch

- gesamtverantwortlich für die Röntgenuntersuchung ist und
- die Indikationsstellung sowie
- die Befundung vornimmt.

Nach alter RöV musste der Teleradiologe die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz für das Gesamtgebiet der Röntgenuntersuchung besitzen. Solche Ärzte waren sehr knapp. Das **neue StrlSchG** stellt in § 5 Abs. 38 nunmehr nur noch auf die „erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz“ ab. Danach können auch Ärzte, die die Fachkunde lediglich für **ein einzelnes Anwendungsgebiet** besitzen (z. B. CT), in diesem Gebiet als Teleradiologen eingesetzt werden.

Teleradiologie bleibt Ausnahme

Im Übrigen bestehen nach wie vor sehr hohe Hürden für den Einsatz teleradiologischer Lösungen. Das liegt daran, dass nach Ansicht des Gesetzgebers die von einem Radiologen oder einem anderen Arzt mit der

von RA und FA MedizinR
Till Sebastian Wipperfürth, LL.M.,
Mazars Rechtsanwälte, Berlin,
mazars-law.de

Fachkunde im Strahlenschutz zu stellende rechtfertigende Indikation grundsätzlich auf einer persönlichen Untersuchung des Patienten vor Ort beruhen muss (§ 83 Abs. 3 S. 4 StrlSchG). Demgegenüber soll die teleradiologische Diagnostik der Ausnahmefall bleiben. Daher ist der Betrieb von Röntgengeräten und Computertomographen zur Teleradiologie regelmäßig nur **nachts**, an **Wochenenden** sowie an **Feiertagen** genehmigungsfähig.

Nur **ausnahmsweise** dürfen teleradiologische Systeme mit entsprechender Genehmigung auch unter der Woche im Tagdienst betrieben werden, nämlich wenn hierfür ein von der Strahlenschutzbehörde festgestellter Versorgungsbedarf besteht.

Dies ist typischerweise der Fall, wenn es am Gerätestandort (Krankenhaus) an **Radiologen mangelt**. Dabei kann es richtigerweise nicht darauf ankommen, ob sich das Krankenhaus vergeblich darum bemüht hat, den Perso-

nalmangel zu beheben, etwa indem es eine Stellenanzeige geschaltet oder einen Headhunter beauftragt hat. Genauso unbeachtlich muss es sein, ob der Bedarf im Wege der Arbeitnehmerüberlassung durch Zeitarbeitskräfte gedeckt werden könnte. Einen Bedarf wird man auch dann bejahen müssen, wenn **so wenige** radiologische **Untersuchungen** am Tag anfallen, dass sich die Anstellung eines Radiologen vor Ort wirtschaftlich nicht darstellen lässt, wie dies insbesondere bei kleineren Fach- oder Belegkrankenhäusern der Fall sein kann.

Verfügbarkeit des Teleradiologen

Die Betriebsgenehmigung des Röntgengeräts zur Teleradiologie setzt zunächst voraus, dass die Verfügbarkeit des Teleradiologen während der Untersuchung gewährleistet ist. Damit soll sichergestellt werden, dass der Radiologe, wenn er schon nicht vor Ort sein kann, in der Lage ist, über Telekommunikationsmittel und die vor Ort anwesenden Personen (Arzt, MTRA) Einfluss auf die Untersuchung zu nehmen.

Qualifikation des Personals vor Ort

Ferner muss sichergestellt sein, dass eine Person die Röntgen- oder CT-Untersuchung vor Ort technisch durchführt, die

- die Fachkunde im Strahlenschutz besitzt und
- zur technischen Untersuchungsdurchführung berechtigt ist.

Nach §§ 123 Abs. 3, 145 Abs. 2 Nrn. 2 u. 3 StrlSchV sind dies MTRA sowie Personen mit einem vergleichbaren staatlich anerkannten Abschluss, sofern sie die erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz besitzen. MTRA-Auszubildende, die unter Anleitung einer MTRA grundsätzlich zur techni-

schen Durchführung von Röntgenuntersuchungen berechtigt sind, dürfen bei teleradiologischen Untersuchungen **nicht** eingesetzt werden.

Merke

Genehmigungsfähig ist der Betrieb des Teleradiologiesystems außerdem nur dann, wenn die Anwesenheit eines Arztes mit den erforderlichen Kenntnissen im Strahlenschutz gewährleistet ist.

Kooperation zwischen Teleradiologe und Personal vor Ort

Das Zusammenwirken von Teleradiologen einerseits und den am Untersuchungsort anwesenden Arzt und MTRA andererseits („teleradiologische Trias“) konkretisiert § 123 StrlSchV. Danach ermittelt der vor Ort anwesende Arzt zunächst sämtliche Informationen, die der Teleradiologe für die rechtfertigende Indikationsstellung benötigt. Dies sind sämtliche röntgenrelevante Angaben aus

- Anamnese,
- körperlichem Befund,
- Voruntersuchungen,
- Labor und
- klinischer Fragestellung.

Diese Informationen leitet er an den Teleradiologen weiter. Nach eingehender Beratung mit dem Arzt vor Ort stellt der Teleradiologe die rechtfertigende Indikation. Die MTRA führt die Untersuchung technisch durch. Anschließend befundet der Teleradiologe die ihm elektronisch übermittelten Untersuchungsergebnisse.

Verfügbarkeit des Systems

Ferner wird der Betrieb der Röntgeneinrichtung zur Teleradiologie nur genehmigt, wenn die erforderliche Verfügbarkeit des Teleradiologiesystems gewährleistet ist. Diese Voraussetzung

ist regelmäßig gegeben, wenn das Teleradiologiesystem die DIN-Norm 6868-159 erfüllt. Hiernach muss das System eine **98-prozentige** Verfügbarkeit, bezogen auf einen Jahreszeitraum, aufweisen. Dies ist vom Hersteller des Systems zu bestätigen.

Persönliche Erreichbarkeit für die Notfallversorgung

Daneben muss der Teleradiologe innerhalb eines für die Notfallversorgung erforderlichen Zeitraums am Untersuchungsort eintreffen können. Die meisten Strahlenschutzbehörden erachten eine Erreichbarkeit von bis zu **45 Minuten**, in Einzelfällen sogar bis zu **60 Minuten** für ausreichend.

Zum einen soll so das Risiko des Patienten bei besonders komplizierten Untersuchungen reduziert werden. Zum anderen soll einer überregionalen Ausweitung teleradiologischer Netzwerke entgegengewirkt werden (Regionalprinzip, das nach Ansicht des Verwaltungsgerichts Köln, Urteil vom 28.01.2010, Az. 13 K 1158/06 allerdings verfassungswidrig ist, anders aber OVG Münster im Berufungsverfahren).

In *begründeten Fällen* kann anstelle des Teleradiologen auch ein anderer Arzt für die Notfallversorgung bereit stehen, sofern er die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz besitzt.

In einer der nächsten RWF-Ausgaben gehen wir auf die nun auch geforderte Einbindung des Teleradiologen in den Klinikbetrieb ein.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Datenschutz und Datensicherheit bei Teilnahme an der Teleradiologie“ in RWF Nr. 12/2019
- „Dann ist Teleradiologie sinnvoll“ in RWF Nr. 08/2018

Strafrecht

Abrechnung ohne Prüfung der radiologischen Indikation – Radiologe strafrechtlich verurteilt

Rechnet ein Arzt Leistungen nach dem EBM gegenüber der KV ab und versichert dabei im Rahmen der Sammelerklärung bewusst wahrheitswidrig, die Leistungen seien nach dem EBM abrechenbar gewesen, begründet dies eine Täuschungshandlung im Sinne des Betrugs nach dem Strafgesetzbuch (StGB). Das Landgericht (LG) Saarbrücken hat daher einen Radiologen, der Röntgenleistungen unter einem ihm bekannten Verstoß gegen die strahlenschutzrechtlichen Vorschriften und damit unter Verstoß gegen den EBM gegenüber der KV abgerechnet hatte, zu einer Freiheitsstrafe von **einem Jahr auf Bewährung** verurteilt (Urteil vom 19.11.2019, Az. 2 Kls 5/18)

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

Sachverhalt

Der Radiologe betrieb gemeinsam mit einem Partner, gegen den ebenfalls ein Strafverfahren anhängig wurde, in den Räumen eines Krankenhauses eine radiologische Gemeinschaftspraxis.

Behandlungsablauf

Die Behandlung von GKV-Patienten, die für Röntgen- oder CT-Leistungen vorstellig waren, organisierten die beiden Radiologen so, dass die Patienten nach telefonischer Terminabstimmung mit dem Personal einbestellt wurden. Die Mitarbeiter erfragten dabei

- die angeforderte Art der Untersuchung (CT oder Röntgen),
- welches Körperteil betroffen und
- ob Kontrastmittelgabe vonnöten sei.

Zum Termin wurde der Überweisungsschein vom Patienten vorgelegt. Daraufhin händigten die Mitarbeiter einen passenden Fragebogen „CT“

oder „Röntgen“ aus. Auf der Rückseite war ein Aufklärungsbogen abgedruckt, den die Patienten unterzeichnen sollten und wodurch sie ihr Einverständnis zur geplanten Untersuchung ohne zurzeit bestehende Fragen bestätigten. Die Partner hatten die Aufklärungsbögen zuvor **blanko unterschrieben**. Etwaige Fragen der Patienten beantworteten die Mitarbeiter. Diese gaben dann auch – sofern erforderlich – das Kontrastmittel.

Die Mitarbeiter legten eine Patientenakte an und verbrachten diese in den CT- oder Röntgenraum. Die Patienten wurden von den dort tätigen nicht-ärztlichen Mitarbeitern aufgerufen und die Bilddiagnostik wurde gefertigt. Danach wurden die Patienten nach Hause geschickt. Die Patientenakte wurde dann in das „Befundungszimmer“ gebracht. Die Radiologen beschäftigten sich nun erstmals mit dem Fall und verfassten bzw. diktieren den Befund, der im Weiteren an die Zuweiser versandt wurde. Von diesem Ablauf wurde nur ausnahmsweise abgewichen. Nach den Feststellungen des Gerichts befassten sich die Radiologen nur in etwa zehn Prozent

der Fälle vorab mit den Patienten und stellten eine sog. „rechtfertigende Indikation“ nach § 23 Abs. 1 RöV bzw. § 80 Abs. 1 StrlSchV (nun geregelt in § 119 StrlSchV n. F.). Diese ist strahlenschutzrechtlich durch den Arzt, der die radiologische Leistung durchführt, festzustellen. Dies gilt auch dann, wenn eine Anforderung durch einen überweisenden Arzt vorliegt. Dabei sind vor der Anwendung, erforderlichenfalls in Zusammenarbeit mit dem überweisenden Arzt, die verfügbaren Informationen über bisherige medizinische Erkenntnisse heranzuziehen, um jede unnötige Exposition zu vermeiden.

Abrechnung

Im gerichtlich untersuchten Zeitraum der Quartale I/2013 bis III/2014 rechneten die Radiologen die Leistungen gegenüber der KV Saarland ab. In der Abrechnung gaben sie im Rahmen der sog. „Sammelerklärung“ insbesondere an, dass sämtliche abgerechneten Leistungen **persönlich** und unter Einhaltung der Abrechnungsbestimmungen des EBM erbracht worden seien. Dabei war den Ärzten bekannt, dass dies nicht der Wahrheit entsprach. Denn die Abrechnung der radiologischen Leistungen nach dem Kapitel 34 EBM setzt voraus, dass die strahlenschutzrechtlichen Vorgaben erfüllt sind und die beiden Ärzte um die Notwendigkeit **wussten**, die rechtfertigende Indikation selbst zu stellen. Die entsprechenden EBM-Nrn. waren daher nicht abrechnungsfähig!

Die KV hatte zunächst rund 268.000 Euro für die betroffenen Leistungen an die Ärzte ausgezahlt, da keine augenscheinlichen Auffälligkeiten vorlagen. Das LG hat für die Schadensfeststellung einen Abzug von zehn Prozent vorgenommen. Die Radiologen hatten bereits vor Beginn

der strafrechtlichen Hauptverhandlung einen Betrag von insgesamt ca. 232.000 Euro zurückgezahlt.

Entscheidungsgründe

Durch sein Verhalten hat sich der Radiologe, um den es im Verfahren ging (sowie auch dessen gesondert verfolgter Partner) nach Überzeugung des LG wegen Betrugs gemäß § 263 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 StGB in sieben Fällen strafbar gemacht. Der Radiologe habe die Quartalsabrechnung bewusst wahrheitswidrig unter der Versicherung, die strahlenschutzrechtlichen Vorgaben eingehalten zu haben, in den sieben Quartalen I/2013 bis III/2014 an die KV übermittelt. Tatsächlich war aber die zuvor erforderliche rechtfertigende Indikation durch die Ärzte gemäß § 23 Abs. 1 RöV bzw. § 80 Abs. 1 StrlSchV nicht festgestellt worden. Mit der zunächst erfolgten Honorarauskehrung ist ferner ein Vermögensschaden bei der KV entstanden. Unbeachtlich sei hingegen, dass – abgesehen von der rechtfertigenden Indikationsfeststellung – eine ordnungsgemäße Leistungserbringung erfolgte. Insoweit gelte eine **streng formale Betrachtungsweise**, so das Gericht.

Der Arzt habe zur Schaffung einer nicht nur vorübergehenden Erwerbsquelle, also „gewerbsmäßig“ im Sinne des Betrugs gehandelt. Auch unter Berücksichtigung strafmildernder Umstände (Schadensrückführung, Geständnis, im Übrigen ordnungsgemäße Leistungserbringung, Zeitablauf, weitere drohende Folgen für den Angeklagten) war insoweit eine Freiheitsstrafe von einem Jahr zur Bewährung angemessen. Das Geständnis – für sich genommen ein besonders gewichtiger Strafmilderungsgrund – erfolgte erst am letzten von 33 Hauptverhandlungstagen und konnte daher nur bedingt berücksichtigt werden.

Fazit

Die Entscheidung steht im Einklang mit der strengen Rechtsprechung zum Abrechnungsbetrag bei Vertragsärzten einschließlich der (zu Recht) vielfach kritisierten „streng formalen Betrachtungsweise“ zur Feststellung eines (rein normativen) Schadens (vgl. BSG, Urteil vom 08.09.2004, Az. B 6 Ka 14/03). Im vorliegenden Fall wurde durch die Ärzte insbesondere nachweislich eine bewusste Täuschungshandlung vorgenommen: Ihnen war die Notwendigkeit, die rechtfertigende Indikation vor der Strahlenexposition durchzuführen, ebenso bekannt wie die Vorgabe im EBM, dass die Einhaltung des Strahlenschutzrechts Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der Leistung ist.

Aus der Praxis ist bekannt, dass die Feststellung der rechtfertigenden Indikation in radiologischen Praxen bisweilen „lax“ gehandhabt wird. Davon ist dringend abzuraten. Erforderlich ist stets die Feststellung eines Arztes mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz, dass das Ziel der Untersuchung den gesundheitlichen Nutzen gegenüber dem Strahlenrisiko beim konkreten Patienten überwiegt und keine Möglichkeit besteht, ein Verfahren mit geringerer Strahlenexposition anzuwenden.

Ein Verstoß kann gravierende Folgen haben. Dem betroffenen Arzt blieb zwar das strafrechtliche Berufsverbot (§ 70 StGB) erspart. Verfahren zum Widerruf der Approbation sowie zum Entzug der KV-Zulassung dürften aber folgen, sodass das vorübergehende Ende der beruflichen Karriere wahrscheinlich ist.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „Die Anordnung von Röntgenuntersuchungen – ein Thema mit rechtlichen Fallstricken!“ in RWF Nr. 09/2013

ECR 2020 Online ESR meldet über 15.000 Teilnehmer

Der European Congress of Radiology 2020 (ECR 2020 Online) ist vom 15.07. bis 19.07.2020 als digitales Event durchgeführt worden. Die European Society of Radiology (ESR) als Veranstalter hat bei den Online-Sessions rund 15.300 Teilnehmer gezählt, fünf Prozent mehr als im Vorjahr.

Der ECR 2020 Online bietet bis zum 31.12.2020 zehn weitere Highlight Wochen zu ausgewählten Radiologie-Themen. Der Zugang ist für registrierte Nutzer kostenfrei. Zahlreiche Sessions, Abstracts und Präsentationen sind zudem bis zum Jahresende verfügbar.

Impressum



Herausgeber

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

Verlag

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

Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur),
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns (Redakteur, verantwortlich)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose
Serviceleistung der **Guerbet GmbH**.

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst 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.

Betriebswirtschaft**Strategisches Controlling in einer Radiologie-Großpraxis (Teil 1)**

Neben dem operativen Controlling sollten größere Arztpraxen prüfen, ob sie die Instrumente des **strategischen Controllings** zum Nutzen der Praxis einsetzen können. Während es beim **operativen Controlling** (Beitrag s. RWF Nr. 02/2020) hauptsächlich um die kurzfristige Sicherung des Betriebserfolgs und die Effizienz (Wirtschaftlichkeit) der Arztpraxis geht, steht beim strategischen Controlling die Sicherung der langfristigen Leistungsfähigkeit im Hauptinteresse der Verantwortlichen. Dabei geht es um das rechtzeitige Erkennen und das Schaffen neuer sowie die Pflege vorhandener Potenziale der Arztpraxis.

von Prof. Günter Stephan, ehem.
Hochschule für öffentliche Verwaltung
des Landes Baden-Württemberg, Kehl,
stephan@hs-kehl.de

Interne und externe Potenziale einer Radiologie-Praxis

Interne Potenziale resultieren aus Stärken und Schwächen einer radiologischen Praxis. Es geht um die Auseinandersetzung mit den Fragestellungen „was können wir besonders gut bzw. besser als andere, was können wir noch nicht so gut“. Hierbei ist der Blick nach innen, also in die Praxis gerichtet. **Externe** Potenziale hingegen bestehen aus Chancen und Risiken. Es wird besonders das Umfeld, die Umwelt und der Markt betrachtet, um festzustellen, welche Veränderungen mit welchen Auswirkungen zukünftige Chancen bieten bzw. welche Risiken auf die Praxis zukommen können.

Instrumente des strategischen Controllings

Die Betriebswirtschaftslehre (BWL) bietet viele Instrumente an, die das Management einer Praxis im Rahmen des strategischen Controllings (als unterstützende Funktion) einsetzen kann. Zu den Instrumenten des strategischen Controllings zählen:

- Strategische Umfeld- und Marktanalysen
- Potenzialanalyse/SWOT-Analyse
- Produktlebenszyklen
- Portfolio-Analyse
- Gap-Analyse
- Szenario-Technik
- Früherkennungs-/Frühwarnsysteme
- Balanced Scorecard
- Shareholder Value Analyse / Wertsteigerungsmanagement
- Benchmarking
- Strategisches Kostenmanagement (Prozesskosten, Target Costing)

In diesem Beitrag werden die für eine größere, radiologische Arztpraxis geeigneten Instrumente näher erläutert.

Strategische Umfeld- und Marktanalysen

Die strategischen Umfeld- und Marktanalysen beschäftigen sich mit der die *Umwelt des Unternehmens*. Ziele der Umfeldanalyse sind die Entwicklung und Darstellung von relevanten Umweltstrukturen sowie sich abzeichnende Entwicklungslinien. Auf dieser Basis werden Chancen und Risiken beschrieben. Auf eine größere Arztpraxis bezogen ist zunächst der Ist-Zustand darzustellen, dazu zählen alle Gesetze, Verordnungen und Gerichts-

urteile, die für eine Praxis gelten; z. B. Arbeitszeitgesetz, Bundesärzteordnung, Patientenrechtsgesetz, Arzneimittelgesetz, Heilberufsgesetz (NRW), Mutterschutzgesetz, der GOÄ, der EBM etc. Im Rahmen der Analyse sind anstehende neue Gesetze und Verordnungen sowie ihre Auswirkungen auf die Arztpraxis von besonderem Interesse. Werden z. B. bestimmte ärztliche Leistungen von den Kassen nicht mehr vergütet, kann über zusätzliche IGe-Leistungen nachgedacht werden.

Nicht nur die makroökonomischen/sozialen Entwicklungen, sondern auch Branchen- und Marktentwicklungen, Produktionsfaktoren und Wertvorstellungen der Ärzte, Patienten und der Öffentlichkeit sind zu betrachten. Bei der Branchenentwicklung dürften z. B. der Trend zur Großpraxis, die Tendenz zur Werbung (im Ausland teilweise erlaubt) für die Leistungen der Praxis sowie die zunehmende Behandlung von Auslandspatienten relevant sein.

Bei den Produktionsfaktoren geht es um die Rekrutierung und die Weiterbildung von ärztlichem und nichtärztlichem Personal. Auch Innovationen bzw. der technische Fortschritt in der Medizin und damit verbunden neue Ansätze in Therapie und Behandlung dürften von sehr großem Interesse sein. Zu bedenken sind der hohe Kapitaleinsatz, die Finanzierung und die Schulung beim Einsatz von neuen medizinischen Gerätschaften und des damit verbundenen Abschreibungsbedarfs. Die Analyse von Wettbewerbern (andere radiologische Praxen zumindest in der Nähe des eigenen Standorts) sowie der Wertevorstellung (Image, s. Beispiel 1, Seite 8) des ärztlichen und nichtärztlichen Personals sowie der Patienten (ggf. auch der Nichtpatienten) gehören ebenfalls zur Umfeldanalyse.

Die Ergebnisse der Umfeld-/Umweltanalyse geben interessante Hinweise zum zukünftigen Umfeld der Praxis und damit zur möglichen Gestaltung.

Potenzialanalyse/SWOT-Analyse

Zudem können die Ergebnisse der Umfeld-/Umweltanalyse in die Stärken-/Schwächen-Analyse (SWOT-Analyse, s. Beispiel 2) einfließen. Diese Analyse dient gleichzeitig als Früherkennungssystem. Bei den Chancen/Risiken geht es um die externen Potenziale der Großarztpraxis, während bei den Stärken/Schwächen die internen Potenziale angesprochen werden.

Bei der SWOT-Analyse sollten die strategischen Maßnahmen zunächst darauf abzielen, die Schwächen zu beseitigen oder zumindest zu verringern, z. B. indem die Kosten in den defizitären Leistungsbereichen gesenkt oder die Abläufe in der Praxis verbessert werden. Aber auch die Stärken sollten langfristig Stärken bleiben, indem z. B. regelmäßig die Reputation der Praxis bei den Patienten

Beispiel 1: Mögliche Fragen im Rahmen einer Imageanalyse

1. Kann ich die Praxis gut erreichen?
2. Werde ich in der Praxis freundlich und respektvoll behandelt?
3. Nimmt meine Ärztin/mein Arzt mich und mein Anliegen ernst?
4. Werden in der Praxis meine Persönlichkeit und meine Intimsphäre respektiert?
5. Erhalte ich eine verständliche und neutrale Aufklärung, Information und Beratung?
6. Bekomme ich Hinweise auf weiterführende verlässliche Informationsquellen und Beratungsangebote?
7. Bezieht meine Ärztin/mein Arzt mich und meine Wünsche in alle Entscheidungen ein?
8. Akzeptiert meine Ärztin/mein Arzt, dass ich im Zweifelsfall eine zweite Meinung einholen möchte?
9. Wird in der Praxis der Schutz meiner persönlichen Daten gewahrt?
10. Kann ich erkennen, ob meine Ärztin/mein Arzt und das Mitarbeiter-team an Fortbildungsveranstaltungen und Qualitätsprogrammen teilnehmen?
11. Wird in der Praxis auf möglichst große Sicherheit bei meiner Behandlung geachtet?
12. Erhalte ich ohne Probleme Zugang zu meinen Patientenunterlagen?
13. Kooperiert die Praxis mit anderen Ärztinnen/Ärzten?

(Quelle: Patienteninformationen des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin v. 23.05.2019)

ten erfasst wird. Bei einer Verschlechterung sind die Ursachen zu analysieren und Verbesserungsmaßnahmen anzustoßen. Auch bei den Risiken sind Maßnahmen möglich, z. B. die

Rekrutierung von neuen Ärzten intensivieren über bessere Arbeitsbedingungen, gutes Betriebsklima und eine entsprechende Reputation bei den Patienten.

Beispiel 2: SWOT-Matrix einer Radiologie-Großpraxis

Chancen/Opportunities	Risiken/Threats
1. Demografischer Wandel: Anzahl und Alter der Patienten steigen. 2. Gründung einer oder zwei Filialen. 3. Mehr zahlungskräftige ausländische Patienten behandeln.	1. Bürokratisierung in der Praxis (bedingt u. a. durch Krankenkassen) nimmt zu. 2. Starke Steigerung der Personalkosten. 3. Schwierigkeiten neue Ärzte zu rekrutieren.
Stärken/Strengths	Schwächen/Weakness
1. Hoher Bekanntheitsgrad in Stadt X. 2. Sehr gute Ausstattung mit radiologischen Geräten. 3. Mehrere Ärzte können medizinische Problemfälle direkt beurteilen. 4. Gute Reputation bei Patienten. 5. Qualifizierte und erfahrene Mitarbeiter. 6. Ärzte schreiben viele wissenschaftliche Aufsätze. 7. Viele Verbesserungsvorschläge durch medizinisches und nichtmedizinisches Personal.	1. Hohe Kosten in einzelnen Leistungsbereichen. 2. Unflexible Abläufe in der Praxis. 3. Für die Notfallpraxis am Samstag stehen zu wenige Mitarbeiter zur Verfügung, deshalb längere Wartezeiten.

In Teil zwei dieses Beitrags in einer der anstehenden Ausgaben geht es um *Portfolio-Methoden, Benchmarking* sowie *strategisches Kostenmanagement*.