- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Guerbet
Contrast for Life

Radiologen WirtschaftsForum

www.guerbet.de

Nr. 9 / September 2010

Abrechnung

Problemfeld Abrechnung der „Zweitbefundung“

Durch die digitale Bildverarbeitung und die weitgehende Vernetzung der Praxen untereinander wird es immer einfacher, die Ergebnisse bildgebender Verfahren einem Fachkollegen oder auch anderen Kollegen zur Einholung einer Zweitmeinung zu übermitteln. In diesem Zusammenhang wird regelmäßig die Frage gestellt, ob und wie die Vergütung einer weiteren Befundung liquidiert werden kann.

Zweitbefundung: Aufteilung des Honorars „im Innenverhältnis“

Bei Leistungen mit bildgebenden Verfahren (Röntgen, CT, MRT, Sonographien, Szintigraphien) ist die Befundung Bestandteil der Leistung und mit der Berechnung der entsprechenden Leistungspositionen abgegolten – und zwar sowohl im Geltungsbereich des EBM als auch der GOÄ.

Werden Bilder – etwa zur Absicherung einer Diagnose – an einen weiteren Arzt zur Zweitbefundung übermittelt, kann eine Honorierung des zusätzlich in Anspruch genommenen Arztes nur über „das Innenverhältnis“ erfolgen. Die beteiligten Ärzte müssen also untereinander eine Honorarvereinbarung treffen.

Für den Umfang und die Höhe des zu vereinbarenden Honorars gibt es keine Vorgaben. Zur Orientierung kann die Nr. 60 GOÄ herangezogen werden (konsilliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr Ärzten). Diese Ziffer kann der Arzt, der die zweite Befundung durchführt, ansetzen. Je nach Umfang der zweiten Befundung kann dabei der Steigerungsfaktor zwischen dem 1- und 2,3-fachen gewählt werden, mit Begründung auch bis zum 3,5-fachen Satz. Bei Ansatz des 3,5-fachen Satzes ergäbe sich eine Vergütung von knapp 25 Euro.

Eine GKV-Überweisung an einen weiteren Arzt zur Durchführung einer Zweitbefundung ist nicht zulässig.

Aus dem Inhalt

Arzthaftung
BGH: Vor PRT auch über das Risiko einer Querschnittslähmung aufklären

Leserforum
Abrechnung in Apparategemeinschaften mit Nicht-Radiologen

Honorarreform
Praxisgemeinschaft statt Gemeinschaftspraxis – empfiehlt sich das?

Steuererklärung
Neues BMF-Schreiben zu haushaltsnahen Dienstleistungen

Patient wünscht Zweitmeinung: Was ist zu beachten?

Gelegentlich suchen Patienten von sich aus einen zweiten Radiologen oder auch einen anderen Facharzt auf, um dessen (Zweit-)Meinung zu bereits angefertigten Aufnahmen einzuholen. Auch in diesen Fällen hat der Arzt, der die Aufnahmen erstellt hat, diese abgerechnet und damit auch eine Vergütung für die Befundung erhalten. Die von den Patienten gewünschte Zweitmeinung kann somit nur als Wunschleistung des Patienten und damit als IGeL nach der GOÄ abgerechnet werden.

Als Berechnung kann hier nicht die Nr. 60 GOÄ analog angesetzt werden, weil diese Position nur für Konsile zwischen Ärzten berechnungsfähig ist. Infrage kommt – je nach Umfang der Beratung – der Ansatz der Nr. 1 oder auch der Nr. 3 GOÄ, wobei bei umfangreichen Beratungen mit Begründung der 3,5-fache Steigerungssatz angewendet werden kann.

Fazit

In Zeiten, in denen die Telemedizin immer weitere Verbreitung findet, muss man es als überholt ansehen, dass jeweils nur ein Arzt die Erstellung von Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren und damit im Zusammenhang die Befundung

abrechnen kann. Allerdings ist zu bedenken, dass dann, wenn Berechnungsmöglichkeiten für Zweitbefundungen geschaffen würden, die Bewertung der Leistungen für den Ersteller der Untersuchungen und für die Erstbefundung höchstwahrscheinlich gemindert würden.

Arzthaftung

BGH: Vor PRT ist auch über das extrem geringe Risiko einer Querschnittslähmung aufzuklären

Der Umstand, dass bei einer periradikulären Therapie (PRT) in der ärztlichen Fachliteratur noch nicht über eine Querschnittslähmung berichtet wurde, reicht nicht aus, dieses Risiko als lediglich theoretisches Risiko einzustufen und eine Aufklärungspflicht zu verneinen. Zu diesem Ergebis kommt der Bundesgerichtshof (BGH) in seinem Urteil vom 6. Juli 2010 und stellt damit einmal mehr hohe Anforderungen an die ärztliche Aufklärungspflicht (Az: VI ZR 198/09). Radiologen, die PRT durchführen, sind also gut beraten, ihre Patienten vor Durchführung dieser Eingriffe auf das – sehr geringe – Risiko einer Querschnittslähmung hinzuweisen.

Der Fall

Im Urteilsfall hatte ein Orthopäde im Jahr 2001 bei einem Patienten die damals noch neue CT-gestützte PRT durchgeführt. In der vom Patienten unterzeichneten Einverständniserklärung hieß es zu den Risiken des Eingriffs unter anderem: „Als Komplikation ist bei einigen wenigen Patienten eine längerfristige Lähmung eingetreten, die sich jedoch wieder vollständig rückbildete." In einer weiteren Einverständniserklärung hieß es: „Lähmungen (auch Querschnittslähmungen) nach Blutungen, Entzündungen oder direkten Nervenverletzungen sind extrem selten."

Bei der Operation kam es jedoch zu Komplikationen, die zu einer irreversiblen Tetraplegie führten. Der Patient machte danach Schadenersatz wegen unzureichender Aufklärung geltend. Ein Sachverständiger erklärte, im Zusammenhang mit der PRT sei damals noch nicht über Tetraplegie berichtet worden, sie gehöre aber zu den Risiken bei allen wirbelsäulennahen Injektionen. Wegen der enormen Tragweite einer Tetraplegie hätte man daher über dieses Risiko aufklären müssen.

Die Urteilsgründe

Das Oberlandesgericht (OLG) Hamburg verneinte eine Aufklärungspflicht – die Tetraplegie als Folge einer PRT sei ein rein theoretisches Risiko gewesen, über das der Arzt nicht habe aufklären müssen. Anders der BGH, der dieses Urteil nun aufhob: Das OLG habe die Ausführungen des Sachverständigen nicht genügend gewürdigt. Bei medizinischen Fragen müsse der Richter mangels eigener Fachkenntnisse Unklarheiten bei Sachverständigen-Aussagen durch gezielte Befragung klären. Dies sei hier unterblieben.

Der BGH wies daher das Verfahren an das OLG zurück. Dieses muss nun unter sachverständiger Beratung klären, ob aufgrund der anatomischen Gegebenheiten der Wirbelsäule bei einer PRT ebenso wie bei anderen wirbelsäulennahen Injektionen generell das Risiko einer Querschnittslähmung besteht, und ob dies dem Orthopäden im Jahre 2001 bekannt sein musste.

Leserforum

Abrechnung in Apparategemeinschaften mit Nicht-Radiologen

Frage: „Für Teilradiologen, zum Beispiel Urologen, rechnet sich eine Röntgenanlage nur ab einer relativ hohen Zahl von Röntgenuntersuchungen (zum Beispiel AUG). Das Gleiche gilt für Gastroenterologen für Röntgenuntersuchungen des Magen-Darm-Trakts und für andere Fachgruppen für deren fachgebietsbezogene Röntgenuntersuchungen. Mehrfach schon wurden wir von Kollegen dieser Fachgruppen gefragt, ob sie in unserer Praxis Röntgenleistungen durchführen lassen können. Die Röntgenuntersuchung wollen sie aber selbst befunden und abrechnen. Ist das möglich und was ist dabei zu beachten?"

Dazu unsere Antwort:

Grundsätzlich ist die Erbringung von Röntgenuntersuchungen in Apparategemeinschaften möglich. Die Ärzte müssen allerdings eine Genehmigung zur Durchführung der entsprechenden Röntgenleistungen haben und außerdem bei der KV angeben, welche Geräte sie zur Durchführung der Leistungen einsetzen wollen. Da Ihre Geräte eine KV-Genehmigung haben und die gerätespezifischen Angaben bei der KV vorliegen, reicht es in der Regel aus, wenn die Ärzte angeben, dass die Untersuchungen bei Ihnen durchgeführt werden sollen.

Abrechnen kann allerdings nur einer der beteiligten Ärzte die erbrachten Leistungen. Somit ist „im Innenverhältnis" zu klären, welcher Anteil der Vergütung Ihnen für die Bereitstellung der Gerätschaften abgetreten werden soll.

Feste Vorgaben für derartige Vergütungsvereinbarungen gibt es nicht. Als Anhaltspunkt könnte dienen, wie Belegärzten Röntgenuntersuchungen vergütet werden, wenn sie diese auf einer Belegstation erbringen. Ähnlich wie bei Kooperationen im niedergelassenen Bereich werden dort die erforderlichen Gerätschaften vom Krankenhaus zur Verfügung gestellt, weshalb der Belegarzt nur eine geminderte Vergütung erhält.

Allerdings sind die Vereinbarungen in den Belegarztverträgen der KVen nicht einheitlich. Je nach technisch bedingtem Kostenanteil an der Gesamtleistung werden für die Bereitstellung von Röntgengeräten zwischen 70 und 95 Prozent (!) einbehalten. Der Belegarztvertrag der KV Baden-Württemberg sieht zum Beispiel für die Ausscheidungsurografie nach Nr. 34255 EBM vor, dass der Belegarzt nur 15 Prozent der Bewertung dieser Leistung erhält.

Arbeitsrecht

Pauschale Überstundenabgeltung unwirksam

In Arbeitsverträgen wird häufig eine Klausel vorgegeben, wonach eventuell erforderliche Überstunden durch die monatliche Vergütung mit abgegolten sind. Eine solche Klausel ohne jegliche zeitliche Begrenzung hat das Landesarbeitsgericht (LAG) Hamm in seinem Urteil vom 18. März 2009 für unwirksam erachtet (Az: 2 Sa 1108/08). Dies sei eine unangemessene Benachteiligung von Arbeitnehmern.

Praxistipp: Es ist durchaus zulässig, Überstunden in geringem Umfang mit der monatlichen Vergütung als pauschal abgegolten zu vereinbaren. Es bedarf jedoch einer klaren Begrenzung des Umfangs der Überstunden.

Honorarreform

Umwandlung einer Gemeinschaftspraxis in eine Praxisgemeinschaft – empfiehlt sich das?

In Gemeinschaftspraxen niedergelassene Radiologen befürchten, dass sie nach der Honorarreform vom 1. Juli 2010 künftig Umsatzeinbußen hinnehmen müssen. Nach überschlägiger Rechnung unter Berücksichtigung der im Vorjahresvergleichsquartal vergüteten Leistungen ist für viele absehbar, dass das für das Regelleistungsvolumen (RLV) und die qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) insgesamt gewährte Honorarvolumen für Gemeinschaftspraxen deutlich zurückgehen wird. Da liegt der Gedanke nicht fern, aus wirtschaftlichen Gründen die Gemeinschaftspraxis in eine Praxisgemeinschaft umzuwandeln.

Die Vorteile einer Umwandlung: Zum einen würde jedem Partner für jeden abgerechneten Fall ein eigenes RLV zugestanden, zum anderen würden dann alle Fälle als Multiplikator für die QZV herangezogen und damit zu einer Erhöhung des insgesamt erzielbaren Honorarvolumens beitragen. Doch lohnt sich eine solche Umwandlung für Radiologen tatsächlich?

Was ist bei einer Umwandlung zu bedenken?

Bei der Kooperation in Praxisgemeinschaften sind gegenüber der Gemeinschaftspraxis bestimmte Regelungen zu beachten:

1. Kaum gegenseitige Überweisungen möglich

Der gegenseitigen Überweisung sind bei fachgruppengleichen – und auch bei fachgruppenungleichen – Praxisgemeinschaften enge Grenzen gesetzt. Eine Weiterüberweisung ist nur dann möglich, wenn ein weiterer Arzt der Praxisgemeinschaft Leistungen erbringt, die in der eigenen Praxis nicht erbracht werden. Überwiegend kommen allerdings Patienten mit einem bestimmten Zielauftrag in die Radiologiepraxis, sodass eine Weiterüberweisung in der Regel nicht infrage kommt.

2. Zuschlag wird nur auf das RLV gewährt

Der Zuschlag für Gemeinschaftspraxen wird nur auf das RLV gewährt, nicht auf die QZV der Praxis. Hier hat es in einigen KVen erhebliche Benachteiligungen gegenüber der vorigen Situation gegeben – nämlich dann, wenn sehr viele Leistungsbereiche aus dem RLV in die QZV überführt wurden und dadurch die RLV-Fallwerte niedriger ausfallen. Das ist zum Beispiel in den KVen Bayerns, Berlin, Hessen, Niedersachsen, Sachsen, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe der Fall. In diesen KVen beträgt der RLV-Fallwert nur um die fünf Euro.

Andere KVen dagegen haben viele Leistungen im RLV belassen bzw. einen eigenständigen Berechnungsweg gewählt (zum Beispiel Bremen und das Saarland). Daraus resultiert ein relativ hoher RLV-Fallwert von etwa 60 bis 70 Euro, auf den der Zuschlag für die Gemeinschaftspraxis gewährt wird. Dieser beträgt in fachgruppengleichen Gemeinschaftspraxen zehn Prozent.

Man kann leicht ausrechnen, dass sich der zehnprozentige Aufschlag auf das RLV bei zum Beispiel 3.000 bis 4.000 Fällen pro Quartal für Gemeinschaftspraxen in KVen mit

www.guerbet.de

DOTAREM® 0,5 mmol/ml Injektionslösung in Durchstechflaschen. DOTAREM® 0,5 mmol/ml Injektionslösung in Durchstechflaschen (für Mehrfachentnahme). DOTAREM® 0,5 mmol/ml Injektionslösung in Fertigspritzen. Wirkstoff: Gadotersäure. **Zusammensetzung:** *Wirkstoff:* 1 ml Injektionslösung enthält 279,32 mg Gadotersäure (als Megluminsalz), entsprechend 0,5 mmol. 10 (15; 20; 60) ml Injektionslösung enthalten 2793,2 (4189,8; 5586,4; 16759,2) mg Gadotersäure (als Megluminsalz), entsprechend 5 (7,5; 10; 30) mmol. *Sonstige Bestandteile:* Meglumin, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Zur Kontrastverstärkung bei der Untersuchung mittels Magnetresonanztomographie (MRT) und damit zur besseren Darstellung bzw. Abgrenzung von Läsionen des Gehirns, des Rückenmarks und des umgebenden Gewebes, der Leber, der Nieren, des Pankreas, des Beckens, der Lunge, des Herzens, der Brust sowie des muskuloskelettalen Systems und von Läsionen oder Stenosen der nicht-koronaren Arterien (MR Angiographie). Bei Kindern wurden im Anwendungsgebiet Angiographie keine Untersuchungen zur Wirksamkeit und Unbedenklichkeit durchgeführt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Gadotersäure, Meglumin oder anderen gadoliniumhaltigen Arzneimitteln. Fertigspritzen dürfen nicht zur Injektion von DOTAREM® bei Kindern angewendet werden. Zu diesem Zweck sollte DOTAREM® aus Durchstechflaschen angewendet werden. Die Anwendung der für das Kind benötigten Arzneimittelmenge sollte mit einer passend skalierten Einmalspritze erfolgen, um eine genaue Dosierung sicherzustellen. **Nebenwirkungen:** Die Nebenwirkungen, die im Zusammenhang mit der Anwendung von DOTAREM® auftreten, sind in der Regel leicht bis mittelschwer und vorübergehend. Die am häufigsten beobachteten Reaktionen sind Wärme- oder Kältegefühl und/oder Schmerzen an der Injektionsstelle. Während der klinischen Prüfung wurden Kopfschmerzen und Parästhesien sehr häufig (≥ 1/10), Übelkeit, Erbrechen und Hautreaktionen wie erythematöser Hautausschlag und Juckreiz wurden häufig (≥ 1/100, < 1/10) beobachtet. Seit der Markteinführung wurde über folgende Nebenwirkungen sehr selten (< 1/10.000) berichtet: In seltenen Fällen wurden anaphylaktoide Reaktionen beobachtet, die sehr selten schwerwiegend und lebensbedrohlich oder mit Todesfolge sein können, besonders bei Patienten mit Allergieanamnese. Allergoide Reaktionen können unabhängig von der angewendeten Menge und der Art der Anwendung in Form von einem oder mehreren der folgenden Symptome auftreten: Angioödem, anaphylaktischem Schock, Herz- und Kreislaufstillstand, Hypotonie, Larynxödem, Bronchospasmus, Laryngospasmus, Lungenödem, Dyspnoe, Stridor, Husten, Pruritus, Rhinitis, Niesen, Konjunktivitis, Urtikaria sowie Hautausschlag (Rash). Einige dieser Symptome können erste Anzeichen eines beginnenden Schockzustandes sein. Spätreaktionen sind möglich. Es wurde sehr selten berichtet über Brustschmerzen, Rückenschmerzen, Unwohlsein, Fieber, vermehrtes Schwitzen, Kältegefühl, Blässe sowie Synkope, Atembeschwerden, abdominale Schmerzen, Ekzem, Erythem, Urtikaria, Pruritus und Vorexanthem (Rash), Schwindel, generalisierte Konvulsionen, Tremor, Müdigkeit und Somnolenz, Muskelkrämpfe, Muskelschwäche. NSF-Fälle wurden gemeldet. Die Injektion von DOTAREM® in kleinlumige Venen kann Nebenwirkungen wie Rötung und Schwellung verursachen. Im Falle einer extravasalen Injektion können lokal Schmerzen im Gewebe auftreten. Es wurde über seltene Fälle von oberflächlicher Phlebitis berichtet, diese stehen möglicherweise mit der Injektionstechnik in Zusammenhang. **Wechselwirkungen:** Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln wurden nicht beobachtet. Studien zu Arzneimittelwechselwirkungen wurden nicht durchgeführt. **Hinweis:** Bitte aktuelle Gebrauchs- und Fachinformationen mit weiteren Informationen beachten. **Verschreibungspflichtig.** Guerbet, BP 57400, 95943 Roissy CdG Cedex, Frankreich. Örtlicher Vertreter: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach, Deutschland. (Stand: August 2009)

Guerbet

Die Kraft des Gadoliniums

"gefangen in einem Käfig"[1,2]

Ein **sehr stabiler makrozyklischer ionischer** Komplex[2]

Ein **großes Indikationsspektrum** für die Bedürfnisse Ihrer Patienten[3]

Contrast for Life

DOTAREM®

Gadotersäure

by Choice

(1) Kumar K. et al. Inorg. Chem. 1994;33:3567 - 3575
(2) Port M., Idée JM., Medina C., Robic C., Sabatou M., Corot C. Biometals. 2008;21(4):469 - 490.
(3) DOTAREM® Fachinformationen

Guerbet

hohem RLV-Fallwert wesentlich stärker auswirkt als in KVen mit niedrigem RLV-Fallwert. Zwar würde in einer Praxisgemeinschaft der Aufschlag auf das RLV entfallen, dafür würden sich hier aber mehr Fälle insgesamt als Multiplikator für das RLV ergeben. Dies kann unter Umständen zu einem im Vergleich zur Gemeinschaftspraxis vorteilhaften Ergebnis führen.

Fazit

Bei Radiologen ergeben sich bei dem Übergang von einer Gemeinschaftspraxis in eine Praxisgemeinschaft nur begrenzt Möglichkeiten, die Fallzahlen zu steigern. Denn die Mehrzahl der Patienten sucht die Radiologiepraxis mit Überweisungen zur Durchführung einer Untersuchung nur einmal auf und wird somit in einer Praxisgemeinschaft auch nur von einem der beteiligten Radiologen behandelt. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass die Kosten für die Praxisführung in Gemeinschaftspraxen in der Regel niedriger sind als in Praxisgemeinschaften. Auch ist der Aufwand für eine Umwandlung – sowohl monetär als auch organisatorisch – erheblich.

In den meisten Praxen dürfte es sich für Radiologen unter Honoraraspekten daher kaum rechnen, die Kooperationsform von einer Gemeinschaftspraxis in eine Praxisgemeinschaft umzuwandeln. Infrage käme eine Umwandlung höchstens in den KVen, in denen für das RLV ein sehr hoher Wert ausgewiesen ist. Dasselbe gilt für Praxen mit einem Behandlungsspektrum, das mehrfache Behandlungstermine der Patienten im Quartal erfordert. Denn hier könnte bei weiteren Kontakten ein zusätzlicher Arzt in der Praxisgemeinschaft in Anspruch genommen werden und es ergäbe sich ein weiterer Fall.

Steuererklärung

Neues BMF-Schreiben zu haushaltsnahen Dienstleistungen

Die Berücksichtigung der haushaltsnahen Dienstleistungen hat sich ab 2009 verändert. Das Bundesfinanzministerium (BMF) hat hierzu in einem Anwendungsschreiben vom 15. Februar 2010 erneut ausführlich Stellung genommen.

Hintergrund

Nach § 35a Einkommensteuergesetz (EStG) ermäßigt sich die Einkommensteuer durch private Aufwendungen für haushaltsnahe Dienstleistungen. Bei den Ermäßigungen wird wie folgt unterschieden:

- Für haushaltsnahe geringfügige Beschäftigungsverhältnisse (Minijobs) beträgt die Ermäßigung 20 Prozent, jedoch höchstens 510 Euro pro Jahr – der Maximalbetrag der berücksichtigungsfähigen Aufwendungen ist also 2.550 Euro.

- Für andere haushaltsnahe sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse und Dienstleistungen beträgt die Ermäßigung 20 Prozent, jedoch höchstens 4.000 Euro pro Jahr; der Maximalbetrag der berücksichtigungsfähigen Aufwendungen ist 20.000 Euro.

- Für Handwerks- und ähnliche Leistungen (auch CO_2-Gebäudesanierung) beträgt die Ermäßigung 20 Prozent, jedoch höchstens 1.200 Euro pro Jahr; der Maximalbetrag der berücksichtigungsfähigen Aufwendungen ist hier 6.000 Euro.

Anwendungsschreiben enthält klarstellende Details

Das neue – 30-seitige – BMF-Schreiben enthält nun nähere und aktualisierte Erläuterungen dazu, was unter haushaltsnahen Beschäftigungsverhältnissen bzw. Dienstleistungen zu verstehen ist. Darüber hinaus nimmt das Schreiben zu weiteren Details – wie etwa dem Umfang des Haushalts (jetzt auch Altenwohnheime) – Stellung und gibt Definitionen zu Handwerkerleistungen.

Ebenfalls wird näher darauf eingegangen, wer anspruchsberechtigt ist (Arbeitgeber, Auftraggeber, Wohnungseigentümer, Mieter) und wie die Aufwendungen nachzuweisen sind (Banküberweisung). Sehr hilfreich ist die Anlage 1 des Schreibens, die für viele Einzelfälle eine Übersicht begünstigter und nicht begünstigter Aufwendungen enthält.

Leser-Service

Sie können das Schreiben des BMF bei der Redaktion per E-Mail anfordern (keil@iww.de, Stichwort „BMF – Haushaltsnahe Dienstleistungen“).

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.