www.guerbet.de

Radiologen Wirtschafts Forum

Management
Recht
Abrechnung
Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

9 | September 2014

Delegation

Delegationsvereinbarung geändert: Klarstellungen insbesondere bei Radiologen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben am 8. Mai 2014 Änderungen der erst am 1. Oktober 2013 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung beschlossen (vergleiche RWF Nr. 10/2013). Die Änderungen gelten rückwirkend zum 1. Oktober 2013. Sie betreffen überwiegend die Radiologen.

von RA, FA für MedR Sören Kleinke und Dipl.iur. Ann-Cathrin Bergstedt, Münster, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Änderung des Allgemeinen Teils: Dienstverhältnis nicht notwendig

Die wohl wichtigste Neuerung in der Delegationsvereinbarung für alle Arztgruppen ist, dass die Bedingung, zwischen dem nichtärztlichen Mitarbeiter und dem delegierenden Vertragsarzt müsse ein dienstvertragliches Verhältnis bestehen, außer Kraft gesetzt wurde. Nach der neuen Fassung des § 3 Satz 2 der Vereinbarung reicht es aus, dass der delegierende Arzt gegenüber dem nichtärztlichen Mitarbeiter über eine durch schriftliche Vereinbarung sicherzustellende Weisungsbefugnis verfügt. Diese Änderung geht zurück auf eine Intervention des Berufsverbands der Radiologen (BDR).

Änderungen speziell für Radiologen

Für die Radiologie relevante Änderungen wurden außerdem in dem der Vereinbarung als Anhang beigefügten, nicht abschließenden Beispielskatalog delegierbarer ärztlicher Leistungen getroffen.

Hier erfolgt jetzt im Rahmen der technisch durchzuführenden Untersuchungen zunächst eine Differenzierung zwischen Verfahren mit ionisierender und nicht-ionisierender Strahlung.

a) Delegation bei Verfahren mit ionisierender Strahlung

Für Verfahren mit ionisierender Strahlung, also Röntgenuntersuchung und Computertomographie, ist bei der Verwendung von Kontrastmitteln weiterhin die Anwesenheit des Arztes erforderlich. Im Weiteren wurde zur

Inhalt

Kooperationen

Zu viele gemeinsame Patienten – Vorsicht bei Vertretungen in Praxisgemeinschaften! 3

Vertragsgestaltung

Klage unzulässig bei Verstoß gegen Schlichtungsklausel 4

Teil-BAG

LÄK streicht Verbot für Teil-BAG aus der Berufsordnung 5

Vergütungsrecht

Hohe Dokumentationspflichten des Chefarztes auch für die Abrechnung 5

Studie

Öffentliche Kliniken sind für künftige Chefärzte attraktivere Arbeitgeber als private 7

Qualitätssicherung

Keine Vergütung bei Verstoß gegen Vorgaben des G-BA zur Qualitätssicherung! 8

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

rechtlichen Klarstellung der Hinweis eingefügt, dass die technische Durchführung von Röntgenuntersuchungen (einschließlich CT) nur im Rahmen von Röntgenreihenuntersuchungen oder nach Stellen der rechtfertigenden Indikation durch einen Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz möglich ist.

Zu beachten ist hier außerdem, dass als typische Mindestqualifikation für diese Untersuchungen die Ausbildung medizinisch-technische/r Radiologieassistent/in (MTRA) und medizinisch-technische/r Assistent/in (MTA) mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz angesetzt ist.

Cave: Auch die Ausbildung als medizinische Fachangestellte (MFA) mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz ist ausreichend. Dieser Hinweis ist wichtig, da die im Moment noch im Umlauf befindliche Version der Delegationsvereinbarung das Gegenteil aussagt. Auch hier hatte der BDR interveniert und bereits die Zusage erhalten, dass dieser redaktionelle Fehler behoben wird. Ein entsprechendes ERRATUM soll in Kürze im Deutschen Ärzteblatt erscheinen.

b) Delegation bei Verfahren mit nicht-ionisierender Strahlung

Für Verfahren mit nicht-ionisierender Strahlung, also für die Magnetresonanztomographie, fällt im Vergleich zur alten Fassung der Hinweis weg, dass bei der Verwendung von Kontrastmitteln der Arzt anwesend sein muss. Da auch die Verabreichung von Kontrastmitteln im Rahmen einer Magnetresonanztomographie Nebenwirkungen und Komplikationen zur Folge haben kann, sollte der Rechtssicherheit wegen aber dennoch nicht auf die Anwesenheit eines Arztes verzichtet werden. Im Übrigen reicht hier als typische Mindestqualifikation die Ausbildung als MFA mit der erforderlichen Kenntnis im Strahlenschutz unter ständiger Aufsicht und Verantwortung eines Arztes mit der erforderlichen Fachkunde.

Delegation bei nuklearmedizinischen Leistungen

Bei nuklearmedizinischen Leistungen wird im Rahmen der technischen Mitwirkung bei der Durchführung szintigraphischer Untersuchungen klargestellt, dass diese nur möglich sind, nachdem ein Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz die rechtfertigende Indikation gestellt hat. Außerdem erfolgt jetzt der klarstellende Hinweis, dass die Injektion des Radionuklids entsprechend der Vorschriften der Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin zu erfolgen hat.

Hier sei insbesondere auf Abschnitt 6 der Richtlinie – Untersuchungen und Behandlungen mit offenen radioaktiven Stoffen – hingewiesen. Nach Abschnitt 6.1.1 wird die Qualität der Indikationsstellung, der Durchführung und der Beurteilung maßgeblich durch Kenntnis und Erfahrung des untersuchenden Arztes mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz bestimmt.

In Abschnitt 6.5 wird klargestellt, dass das Delegieren der Verabreichung eines radioaktiven Arzneimittels im Rahmen der technischen Mitwirkung unter Beachtung der Strahlenschutzverordnung, der Richtlinie Strahlenschutz, des MTA-Gesetzes und der Besonderheiten der Nuklearmedizin erfolgen kann, wenn die Verabreichung

- technisch einfach durchführbar ist,
- es sich um eine Substanz handelt, bei der allergischen Reaktionen oder Nebenreaktionen nicht zu erwarten sind,
- es sich um eine nuklearmedizinische Standardprozedur handelt und
- die Person nach berufsrechtlichen Bestimmungen applizieren darf.

Als Beispiele sind unter 6.6 unter anderem die Schilddrüsenszintigraphie mit i.v.-Gabe von Tc-99m-Pertechnetat, Skelettszintigraphie mit i.v.-Gabe von Tc-99m-MDP/-HDP/-DPD oder die Nierenfunktionsszintigraphie mit i.v.-Gabe von Tc-99m-MAG3 angeführt. Als typische Mindestqualifikation für diese Untersuchungen wird die Ausbildung MTRA, MTA mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz und MFA mit den erforderlichen Kenntnissen im Strahlenschutz unter ständiger Aufsicht und Verantwortung eines Arztes mit der erforderlichen Fachkunde angesetzt.

Klarstellung bei strahlentherapeutischen Leistungen

Bei strahlentherapeutischen Leistungen im Rahmen der therapeutischen Mitwirkung bei der Durchführung der Strahlentherapie wird ebenfalls der Klarstellung halber eingefügt, dass eine solche nur möglich ist, nachdem der Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz die rechtfertigende Indikation gestellt hat. Die typische Mindestqualifikation entspricht derjenigen bei der technischen Mitwirkung bei der szintigraphischen Untersuchung.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Kooperationen

Zu viele gemeinsame Patienten – Vorsicht bei Vertretungen in Praxisgemeinschaften!

von Rechtsanwalt Nico Gottwald, Sindelfingen, gottwald@rpmed.de

Behandeln die Partner einer Praxisgemeinschaft ihre Patienten zu einem hohen Anteil gemeinschaftlich, kann dies einen Missbrauch darstellen. Laut den Richtlinien zu Abrechnungsprüfungen liegt bereits bei 20 Prozent Patientenidentität in fachgleichen bzw. 30 Prozent bei fachübergreifenden Praxisgemeinschaften eine Abrechnungsauffälligkeit vor. Bei erheblicher Überschreitung dieser 20- bzw. 30-Prozent-Grenze kann die Abrechnungsauffälligkeit von den betroffenen Ärzten jedoch widerlegt werden – zum Beispiel durch eine hohe Anzahl an Vertretungsfällen. Dem sind aber Grenzen gesetzt, wie ein aktuelles Urteil des Sozialgerichts (SG) Marburg 2. April 2014 klarstellt (Az. S 12 KA 634/12).

Der Fall

Im Urteilsfall hatte die KV Hessen gegen zwei in Praxisgemeinschaft kooperierende Allgemeinärzte eine Plausibilitätsprüfung der Quartale 2/2005 bis 4/2007 eingeleitet, weil die Praxisgemeinschaft einen Anteil gemeinsamer Patienten zwischen 31 und 48 Prozent aufwies. Anschließend setzte die KV gegen einen der Ärzte eine Honorarrückforderung in Höhe von über 60.000 Euro fest. Dessen Widerspruch wurde mit der Begründung zurückgewiesen, dass ein Großteil der Vertreterscheine auf eine nur stundenweise Abwesenheit des Praxisgemeinschaftspartners entfalle. Es würden in der einen Praxis ambulante Scheine angelegt und in der anderen Praxis komme es dann zu den Vertretungen an Tagen, an denen der zu Vertretende selbst Leistungen bei anderen Patienten erbringe. Ein zulässiger Vertretungsfall liege somit nicht vor.

Der Arzt klagte gegen den Widerspruchsbescheid. Fast alle gemeinsamen Patienten seien solche gewesen, die er während der urlaubsbedingten Abwesenheit des anderen Allgemeinarztes der Praxisgemeinschaft behandelt habe. Rechne man diese heraus, verbleibe keine Abrechnungsauffälligkeit.

Das Urteil

Das SG Marburg wies die Klage des Arztes ab. Nicht jeder „Vertretungsfall" könne auch als ein solcher akzeptiert werden. Zutreffend sei die KV davon ausgegangen, dass ein Vertretungsfall nur dann angenommen werden könne, wenn der Vertragsarzt aus einem besonderen Grund an der Ausübung seiner Praxis verhindert sei, das heißt nicht nur stundenweise abwesend sei und die Praxis insgesamt geschlossen bleibe.

Der Vertragsarzt sei nach dem Bundesmantelvertrag (BMV-Ärzte) und dem SGB V gehalten, in dem Umfang Sprechstundenzeiten anzubieten, in dem er seine Patienten das gesamte Quartal hindurch behandeln könne und diese nicht gezwungen seien, einen „Vertreter" aufzusuchen. Nur bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung könne er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zu einer Dauer von drei Monaten vertreten lassen. Die angegebenen Urlaubszeiten deuteten hier aber darauf hin, dass die Urlaubszeiten wie in einer Berufsausübungsgemeinschaft gelegt worden seien, in der eine gegenseitige Weiterbehandlung der Patienten ohne Weiteres möglich sei.

Fazit

Der BMV-Ärzte trifft in § 17 keine dahingehende Wertung, dass eine Vertretung bei einer stundenweisen Abwesenheit nicht möglich sei und die Praxis insgesamt geschlossen bleiben müsse. Nach wie vor bleibt es somit einem Vertragsarzt unbenommen, die Praxis in begründeten Einzelfällen zum Beispiel nur für einen halben Tag zu schließen, wenn er an einer Fortbildung teilnimmt oder aus anderen Gründen Urlaub benötigt. Für diese Zeit kann er selbstverständlich auch einen Vertreter bestimmen.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Unzulässig bleibt jedoch das sogenannte Timesharing innerhalb der Praxisgemeinschaft, das vermutlich auch im vorliegenden Fall betrieben wurde. Hier nehmen sich die einzelnen Ärzte bewusst einzelne freie Tage oder halbe Tage, währenddessen der andere Arzt in der Praxisgemeinschaft als Vertreter eingesetzt wird. Unzulässig ist dies, wenn damit die Intention verfolgt wird, bewusst Vertretungsfälle zu generieren und somit über die Abrechnung der Vertreterpauschale ein zusätzliches Honorar zu erzielen.

Ein Verstoß gegen die vertragsärztlichen Pflichten kann aber auch darin liegen, wenn damit, wie das SG Marburg herausarbeitet, die üblichen Sprechstundenzeiten nicht gewährleistet werden oder sogar die Mindestanzahl (derzeit 20 Wochenstunden) nicht erreicht wird.

Patienten müssen auf Besonderheiten der Praxisgemeinschaft hingewiesen werden

Zutreffend weist das SG Marburg zudem darauf hin, dass es die klare Aufgabe des Arztes sei, den Patienten auf die bestehende Kooperationsform der Praxisgemeinschaft und die damit einhergehenden Beschränkungen hinzuweisen. So müsse gegebenenfalls auch die Behandlung des Patienten – abgesehen von Notfällen – abgelehnt und auf die bereits begonnene Behandlung durch den Praxisgemeinschaftspartner hingewiesen werden.

Im Falle einer Vertretungsbehandlung müsse sich der Vertreter auf die notwendige, das heißt keinen Aufschub zulassende Behandlung beschränken.

Vertragsgestaltung

Klage unzulässig bei Verstoß gegen Schlichtungsklausel

Bei Bestehen einer vertraglichen Schlichtungsklausel muss unter Gesellschaftern zunächst der Versuch einer gütlichen Einigung unternommen werden, bevor eine Partei den Klageweg beschreiten kann. Dies hat das Oberlandesgericht (OLG) Frankfurt am Main in einem kürzlich veröffentlichten Urteil vom 6. Mai 2014 betont (Az. 5 U 116/13).

von RA, FA für MedR, Mediator Michael Frehse, Münster, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Fall: Sofortige Klage ohne Einschaltung des Schlichters

Im Anschluss an eine Gesellschafterversammlung kam es unter den Gesellschaftern zum Streit über die Wirksamkeit dort gefasster Beschlüsse. Der Vertrag sah vor, dass bei Streitigkeiten und Meinungsverschiedenheiten Vertrauensmänner bestellt werden, die sich um Verständigung bemühen. Erst wenn diese binnen zwei Monaten ausbleibt, steht den Parteien laut Vertrag der Gerichtsweg offen (§ 13). Vor diesem Hintergrund wurde von den Klägern zwar ein Vertrauensmann schriftlich benannt. Ohne das Verfahren abzuwarten, erhoben sie allerdings schon einen Tag später Klage auf Feststellung der Nichtigkeit der Beschlüsse.

Urteil: Schlichtungsklauseln schließen sofortige Klagbarkeit aus

Das OLG Frankfurt a.M. wies die Klage unter Berufung auf die fehlende Durchführung des „Vertrauensmann-Verfahrens" als unzulässig ab. Die Richter stellten klar, dass es sich bei § 13 des Gesellschaftsvertrags um eine Schlichtungsklausel handele. Ein Schlichtungsverfahren müsse als eigenständiges Verfahren einem gerichtlichen Verfahren vorgeschaltet sein.

Durch die vertragliche Vereinbarung von Schlichtungsklauseln sollen die Beteiligten die Möglichkeit erhalten, Konflikte rasch und kostengünstig zu bereinigen; zudem soll die Justiz entlastet werden. In Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs schließen Schlichtungsklauseln daher die sofortige Klagbarkeit aus, so die weiteren Ausführungen der Richter. Auch unter Berücksichtigung der im Ergänzungsvertrag genannten Fristen sei im konkreten Fall die Durchführung eines solchen Schlichtungsverfahrens möglich gewesen.

Fazit

Das vorliegende Urteil zeigt, dass vertraglich vereinbarte Schlichtungsklauseln unbedingt berücksichtigt werden sollten. Klagen, die unter Verstoß gegen derartige Klauseln unmittelbar erhoben werden, sind unzulässig. Hierbei gilt es auch zu beachten, dass ein fehlendes Schlichtungsverfahren nach Klageerhebung nicht problemlos nachgeholt werden kann, da andernfalls die mit einem Schlichtungsverfahren verfolgten Ziele nicht verwirklicht werden können.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Kooperationen

LÄK streicht Verbot für Teil-BAG aus der Berufsordnung

Die Landesärztekammer (LÄK) Baden-Württemberg (BW) hat mit einer Änderung des § 18 Abs. 1 Satz 3 der Landesberufsordnung (BO) das generelle Verbot der Zusammenarbeit einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft (Teil BAG) mit Radiologen, bei denen „sich der Beitrag der Ärztin oder des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder einer Teil-BAG beschränkt", außer Kraft gesetzt. Die Änderung erfolgte als Reaktion auf das Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 15. Mai 2014 (Az. I ZR 137/12, vgl. Beitrag in RWF 07/2014, Seite 1).

Teil-BAG mit Radiologen nun grundsätzlich zulässig

Der BGH hatte entschieden, dass das in der Vorschrift ausgesprochene Pauschalverbot der Zusammenarbeit einer Teil-BAG mit Radiologen (und anderen nur auf Überweisung hin tätig werdenden oder rein medizinisch-technische Leistungen anbietenden) Arztgruppen verfassungswidrig ist. Infolge dieses Urteils wurde nun dieses Verbot in § 18 Abs. 1 Satz 3 BO BW gestrichen, sodass eine Zusammenarbeit nunmehr grundsätzlich zulässig ist.

Nicht geändert wurde die Passage „Eine Umgehung liegt insbesondere vor, wenn der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der von ihnen persönlich erbrachten Leistungen entspricht." Der ausdrückliche Verweis auf das Zuweisungsverbot hat demnach weiterhin Bestand, zur Konkretisierung der Anforderungen einer zulässigen Gewinnverteilung muss das OLG Karlsruhe im vorliegenden Fall erneut entscheiden. Insofern unterliegen Teil-BAG mit Mitgliedern, die auf Überweisung hin tätig werden, weiterhin erheblichen berufsrechtlichen Beschränkungen, die es bei der Gestaltung einer solchen Kooperation zu beachten gilt.

Änderungen in anderen Berufsordnungen zu erwarten

Die bisherige Formulierung des § 18 Abs. 1 Satz 3 der BO BW findet sich so – mit Ausnahme von Bayern, Berlin, Hamburg und Rheinland-Pfalz – in den meisten anderen Berufsordnungen. Daher ist auch dort in absehbarer Zeit mit entsprechenden Änderungen zu rechnen.

Vergütungsrecht

Hohe Dokumentationspflichten des Chefarztes auch für die Abrechnung

Je nach Alter des Chefarztvertrages unterscheiden sich die darin festgelegten Dokumentationspflichten. Während früher nur auf die „medizinisch notwendige Dokumentation" abgestellt wurde, erstreckt sich die Verpflichtung des Chefarztes jetzt auch auf die Dokumentation der für die Abrechnung erforderlichen Angaben.

von RA, FA für MedR Dr. Kyrill Makoski, Möller und Partner, Düsseldorf, www.m-u-p.info

Allgemeine Dokumentationspflicht

Aus dem Behandlungsvertrag ergibt sich die Pflicht des Arztes, alle medizinisch wesentlichen Umstände der Behandlung zu dokumentieren. Dies ist in § 630f Abs. 2 BGB geregelt. Demnach ist der behandelnde Arzt unter anderem verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde sowie Therapien und Eingriffe sowie ihre Wirkungen.

Diese Regelung geht in ihrer Detailtiefe deutlich über die allgemeine berufsrechtliche Dokumentationspflicht in § 10 Abs. 1 MBO-Ärzte hinaus, wo nur allgemein von den „erforderlichen Aufzeichnungen" die Rede ist. Nur diese Dokumentation ist gemeint, wenn in einem Arbeitsvertrag von der „üblichen Dokumentation" gesprochen wird.

Spezifische Dokumentationspflicht aus dem Arbeitsvertrag

Die meisten Chefarztdienstverträge orientieren sich am Muster der DKG. In der aktuellen 9. Auflage 2013 ist in § 6 Abs. 7 zunächst ausführlich die Pflicht zur Führung einer Krankengeschichte geregelt, insbesondere im Hinblick auf die erforderliche Arbeitsteilung sowie die Nachvollziehbarkeit des Verbleibs der Akte. In § 6 Abs. 8 hingegen sind die – umfangreichen – Dokumentationspflichten des Chefarztes festgelegt (siehe nachfolgenden Kasten).

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Pflichten nach § 6 Abs. 8 DKG-Mustervertrag

„Soweit der Krankenhausträger zur Erhebung seiner Entgelte, zur Erstellung der Kosten- und Leistungsrechnung, zur Diagnosenstatistik, für allgemeine statistische Zwecke o.ä. Angaben über die vom Arzt selbst oder von den nachgeordneten Ärzten oder sonstigen Mitarbeitern bewirkten ärztlichen Leistungen oder Krankenhaussachleistungen braucht, ist der Arzt verpflichtet, der Krankenhausverwaltung alle Angaben zu machen. Dies gilt insbesondere auch für Angaben über die in Betracht kommenden Leistungsziffern der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), des Krankenhaustarifs (DKG-NT), sowie für Angaben von Verschlüsselungen gemäß International Classification of Diseases (ICD) und Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS), die zur Erhebung der Daten benötigt werden.

Der Arzt ist insbesondere für eine richtige und vollständige Kodierung und Dokumentation der für die Eingruppierung in einem deutschen DRG- oder PEPP-System erforderlichen Diagnosen und Prozeduren nach Maßgabe der jeweils gültigen Deutschen Kodierrichtlinien verantwortlich. Er hat der Krankenhausverwaltung alle erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Die ärztliche Schweigepflicht und die Vorschriften über den Datenschutz bleiben unberührt."

Diese Dokumentationspflichten gehen deutlich über die Angaben hinaus, die aus rein medizinischen Gründen erforderlich sind. Denn für die Abrechnung sind mehr Daten notwendig als alleine für die Behandlung. So werden zum Beispiel Einzelheiten zur Leistungserbringung benötigt (wie Zahl und Qualifikation der in die Behandlung eingebundenen Personen), die sonst nicht erhoben worden wären.

Chefarzt zum Teil mit Controller-Aufgaben

Damit wird dem Chefarzt jedenfalls ein Teil der Verantwortung für den Bereich übertragen, für den eigentlich das Medizincontrolling und die Dokumentationsassistenten verantwortlich sind, nämlich die Ausrichtung der Dokumentation an den Vergütungsregelungen. Er hat sich also nicht alleine die Frage zu stellen, welche Informationen für die weitere Behandlung wichtig sind. Darüber hinaus muss er sich auch fragen, welche Informationen wichtig sind, damit das Krankenhaus die Behandlung mit der zutreffenden Vergütung abrechnen kann. Dies bedeutet eben auch, dass der Chefarzt die jedenfalls für seinen Bereich relevanten Abrechnungsregelungen kennen muss und er die Möglichkeit erhält, die jährlichen Änderungen zu erfahren. Insoweit ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Chefärzten und Medizincontrolling nötig.

Folge einer Verletzung der Dokumentationspflicht

Verletzt der Chefarzt die Dokumentationspflichten, wenn er zum Beispiel medizinisch notwendige Angaben nicht in der Krankenakte vermerkt, gefährdet dies die weitere Behandlung des Patienten und rechtfertigt eine Abmahnung und im Wiederholungsfall auch die Kündigung.

Die gleiche Konsequenz droht auch bei einer Verletzung der abrechnungsrelevanten Dokumentationspflicht. Dies hatte das Landesarbeitsgericht Sachsen mit Urteil vom 1. Dezember 2010 entschieden (Az. 2 Sa 56/10 – Nichtzulassungsbeschwerde vom Bundesarbeitsgericht mit Beschluss vom 24.3.2011, Az. 2 AZN 1378/10, zurückgewiesen).

Dem Urteil lag ein Sachverhalt zugrunde, bei dem der Chefarzt mehrfach Operationen nicht ausreichend dokumentiert hatte, was in einem Fall dem Medizincontrolling aufgefallen war und in einem anderen Fall zu einer Rechnungskürzung nach MDK-Prüfung geführt hatte. Nach Auffassung des Arbeitsgerichts hatte der Chefarzt gegen die im Arbeitsvertrag enthaltene Pflicht zur Dokumentation der für die Abrechnung erforderlichen Diagnosen und Prozeduren verstoßen. Der Chefarzt konnte sich nicht mit Erfolg darauf berufen, dass es auch eine Abteilung Medizincontrolling gebe; diese Abteilung hatte in diesem Fall einen Teil des Schadens verhindert.

Fazit

Enthält der Arbeitsvertrag keine ausdrückliche Pflicht zur Dokumentation der abrechnungsrelevanten Daten, kann der Krankenhausträger auf entsprechende Verstöße keine Kündigung stützen. Der Chefarzt sollte also genau prüfen, welche Pflichten sein Dienstvertrag enthält; in der Praxis dürften jedoch zumindest die in den letzten zehn Jahren abgeschlossenen Verträge die oben angesprochene ausführliche Regelung des DKG-Mustervertrages enthalten.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Studie

Öffentliche Kliniken sind für künftige Chefärzte attraktivere Arbeitgeber als private

Chefärzte sind die Aushängeschilder der Krankenhäuser. In Zeiten des Ärztemangels ist es daher für Kliniken umso wichtiger zu wissen, nach welchen Kriterien sich Chefärzte ihren Arbeitgeber aussuchen. Eine aktuelle Studie der Personalberatung Rochus Mummert sowie der Universität Freiburg zeigt nun: Krankenhäuser in privater Trägerschaft sind in der Gunst angehender Chefärzte hinten angesiedelt. Doch was sind die Gründe dafür?

Öffentliche Krankenhäuser mit bestem Ansehen

Für die Studie wurden 239 Ärzte in leitender Funktion, die in deutschen Krankenhäusern arbeiten und für die Position des Chefarztes qualifiziert sind, online befragt. Die Ärzte gaben an, welche Kriterien sie den Klinikträgern zuschreiben – von 1 („trifft überhaupt nicht zu") bis 7 („trifft voll und ganz zu"). In der Summe genießen öffentliche Einrichtungen in den wichtigsten Aspekten das beste Ansehen. Bei der Jobsicherheit erreichten sie im Durchschnitt 4,8, die übrigen Träger liegen deutlich darunter. Privatkliniken erhalten nur eine Zustimmung von 2,9. Auch bei der Bewertung der Karrierechancen liegen öffentliche Krankenhäuser mit 4,89 vorne.

Das gute Abschneiden der städtischen Kliniken und Kreiskrankenhäuser wird damit erklärt, dass sie als Arbeitgeber ein höheres Vertrauen genießen, da sie regional verwurzelt sind und in der Regel eine gewisse Größe haben. Zudem strahlen sie Stabilität aus. Gerade für kleinere Privatkliniken ist es schwer, damit zu konkurrieren. Aus diesem Grund ziehen die angehenden Chefärzte einen Jobwechsel vor allem dann in Betracht, wenn die neue Stelle von einer öffentlichen Klinik angeboten wird. Auf der Skala der Wechselbereitschaft erreichen die öffentlichen Träger mit Abstand den höchsten Wert (5,27), gefolgt von den freigemeinnützigen (4,59), konfessionellen (4,18) und privaten Kliniken (3,67).

Bei privaten Kliniken wird die geringste Sozialkompetenz vermutet

Der Aspekt der sozialen Kompetenz, zu dem Eigenschaften wie Fürsorge, Freundlichkeit und Großzügigkeit zählen, wird von den Ärzten vor allem bei konfessionellen Häusern (4,62) vermutet, freigemeinnützige und öffentliche Träger folgen dicht dahinter. Privatwirtschaftliche Kliniken erreichen auf der Sozialkompetenz-Skala nur einen Wert von 3,21 – und landen damit abgeschlagen auf dem letzten Platz.

Aufstieg wichtiger als Sozialkompetenz und Gehalt

Wichtiger noch als die Sozialkompetenz sind für die befragten Ärzte gute Aufstiegschancen bei ihrem zukünftigen Arbeitgeber sowie – an zweiter Stelle genannt – die Sicherheit des Arbeitsplatzes.

Neben den genannten Aspekten, welche die Attraktivität der Arbeitgeber positiv beeinflussen, ermittelte die Studie auch einen Faktor, der auf die befragten Ärzte offenbar abschreckend wirkt – die Dominanz wirtschaftlicher Ziele. Diese wird vor allem Krankenhäusern in privater Trägerschaft zugeschrieben. Die Ärzte befürchten offenbar, dort einen Arbeitsalltag zu erleben, der zu sehr von Profitgedanken geprägt ist.

Doch die Studie vermeldet auch Positives zu privaten Klinikbetreibern: Demnach würden Ärzte, die bereits in einem privaten Haus gearbeitet haben, diesen Kliniktyp durchaus wieder wählen. Zudem richten sich auch andere Trägertypen immer mehr an wirtschaftlichen Zielen aus.

Gute Gehaltsperspektiven sind im Vergleich zu den Karriereaussichten für die Arbeitgeberattraktivität der Kliniken weniger ausschlaggebend – so zumindest äußerten sich die befragten Ärzte. Inwieweit derartige Antworten „wahr" sind oder eher einem gesellschaftlichen Wunsch nachkommen, kann hierbei freilich nicht beurteilt werden.

Fazit

Im Werben um hochqualifizierte Ärzte sind Kliniken gut beraten, den Fokus weg von „Spitzen-Rendite" auf „Spitzen-Medizin" und Sozialkompetenz zu lenken. Das steigert die Attraktivität für zukünftige Chefärzte. Vorteilhaft ist auch, wenn ein Träger gute Karriereperspektiven bieten kann – mehr noch als das Gehalt, wo die privaten Kliniken die anderen Trägerformen schlagen. Dennoch sind Privatkliniken laut der Studie weniger attraktiv für leitende Ärzte. Sie werden ihr Augenmerk darauf richten müssen, auch bei den anderen Faktoren mehr zu punkten als bisher.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Krankenhausrecht / Qualitätssicherung

Keine Vergütung bei Verstoß gegen Vorgaben des G-BA zur Qualitätssicherung!

Ein Krankenhaus, das die Mindestvoraussetzungen einer vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassenen Richtlinie zur Qualitätssicherung nicht einhält, hat keinen Anspruch auf Vergütung einer erbrachten Leistung. So hat das Bundessozialgericht (BSG) nach der vorliegenden Pressemitteilung mit Urteil vom 1. Juli 2014 (Az. B 1 KR 15/13) entschieden.

von RA, FA für MedR, Dr. Tobias Scholl-Eickmann, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Der Fall

Ein Krankenhaus in Hessen hatte eine Patientin mit einem Bauchaortenaneurysma operiert. Für die neuntägige Behandlung rechnete das Krankenhaus gegenüber der Krankenkasse ca. 7.800 Euro ab. Die Krankenkasse verweigerte die Zahlung, da die Klinik nicht die vom G-BA formulierten Mindestvoraussetzungen nach der Qualitätssicherungsrichtlinie „Bauchaortenaneurysma" (QBAA-RL) erfülle. Der MDK habe insbesondere festgestellt, dass

- der seinerzeitige Rufdienstplan der drei Oberärzte nur zwei erfahrene Gefäßchirurgen ausweise und daher nicht zu jeder Zeit ein gefäßchirurgischer Facharztdienst, der mit allen gängigen Verfahren zur Behandlung und Operation von Bauchaortenaneurysmen vertraut ist und diese eigenständig durchführen kann, vorhanden sei (§ 4 Abs. 1 QBAA-RL),
- die für die postprozedurale Versorgung zuständigen Assistenzärzte nicht die geforderte gefäßchirurgische Erfahrung hätten (§ 4 Abs. 2 QBAA-RL),
- nicht gemäß § 4 Abs. 3 QBAA-RL in jeder Schicht eine Pflegekraft mit Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege und Anästhesie eingesetzt werde,
- gemäß § 4 Abs. 4 QBAA-RL die Narkose nicht durch einen Facharzt für Anästhesiologie durchgeführt worden sei,
- die präoperative Diagnostik des Bauchaortenaneurysmas nicht durch ein interdisziplinäres Team gemäß § 5 Abs. 1 QBAA-RL sichergestellt sei.

Die Entscheidung

Anders als die Vorinstanzen entschied das BSG zulasten des Krankenhauses. Die QBAA lege keine Vergütungsabschläge fest für den Fall, dass die Vorgaben nicht eingehalten würden. Daher sei bei Verstoß gegen die QBAA ein vollständiger Vergütungsausschluss anzunehmen. Der G-BA habe auf gesetzlicher Grundlage rechtmäßig die Befugnis der Kliniken zur Versorgung Versicherter mit Bauchaortenaneurysma von der Erfüllung der QBAA abhängig gemacht.

Fazit

Das Urteil hat erhebliche Auswirkungen auf das potenzielle Leistungsspektrum vieler Abteilungen. Werden die teils hohen Anforderungen der Qualitätssicherungs-Richtlinien – zum Beispiel der für den Bereich Radiologie relevanten Richtlinie Qualitätssicherung Positronenemissionstomographie beim NSCLC – des G-BA nicht erfüllt, droht der vollständige Ausschluss der Vergütung, falls dennoch behandelt wird. Der G-BA gibt damit – durch das BSG legitimiert – vor, dass einzelne Krankheitsbilder nur noch an (den meist großen) Häusern, die die Richtlinien erfüllen können, behandelt werden können.

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
IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH & Co. KG, Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-99, www.iww.de
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

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. Komplexität und ständiger 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.

Guerbet
Contrast for Life