www.guerbet.de

Radiologen Wirtschafts Forum

Management
Recht
Abrechnung
Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik 9 | September 2016

Strafrecht

Einkaufsvorteile beim Kontrastmittelbezug – Strafbarkeitsrisiken vermeiden

Vorrangig soll das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen den Wettbewerb im Gesundheitswesen und das Vertrauen der Patienten in die Integrität ärztlicher Entscheidungen schützen. Allerdings findet Wettbewerb im Gesundheitswesen nur punktuell statt. Zu erwarten ist deshalb, dass vor allem solche Verhaltensweisen einer strafrechtlichen Sanktionierung zugeführt werden, die entgegen den Steuerungs- und Ordnungsmechanismen des Gesundheitswesens der eigennützigen Bereicherung dienen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwieweit mit der Realisierung von Einkaufsvorteilen bei der Beschaffung von Kontrastmitteln durch vertragsärztlich tätige Radiologen Strafbarkeitsrisiken verbunden sein können.

von RA, FA für MedizinR und Mediator Dr. Daniel Geiger, DIERKS+BOHLE Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, Berlin, www.db-law.de

Möglicher Verstoß gegen § 299a StGB

Am 4. Juni 2016 ist das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen in Kraft getreten. Danach steht es nunmehr unter Strafe, wenn Ärzte Vorteile „als Gegenleistung" dafür fordern, sich versprechen lassen oder annehmen, dass sie einen bestimmten Anbieter gesundheitlicher Leistungen „in unlauterer Weise" bevorzugen (§ 299a Strafgesetzbuch [StGB]). Die Bevorzugung kann dabei in einer begünstigenden Verordnungs-, Bezugs- oder Zuweisungsentscheidung bestehen. Spiegelbildlich werden nach § 299b StGB diejenigen Akteure im Gesundheitswesen unter Strafe gestellt, die Ärzten solche Vorteile anbieten, versprechen oder gewähren (weitere Einzelheiten siehe RWF Nr. 3/2016, Nr. 6/2016).

Im Ausgangspunkt bestimmt der Bundesmantelvertrag Folgendes: Gesondert berechnungsfähige Materialien, die – wie häufig Kontrastmittel – nicht in den

Inhalt

Kurz informiert

- Patienten-Infos online zum Thema Strahlung 2
- Kein erhöhtes Krebsrisiko für Radiologen 2

Steuern / Download

- Aufnahme eines Juniorpartners: BFH präzisiert das „Gewinnvorabmodell" 3
- mit Download einer Sonderausgabe: „Aufnahme eines Arztes in eine Gemeinschaftspraxis"..... 4

Kassenabrechnung

Nachträgliche Reduzierung der Gesamtpunktzahlvolumina ist rechtens 4

ASV / Download

- Richtlinie zu gynäkologischen Tumoren in Kraft 5
- Download „Die ASV in einer Grafik auf einen Blick" 5

Benchmark

Kennzahlen: Kosten einer radiologischen klinischen Versorgung 6

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

berechnungsfähigen Leistungen des EBM enthalten sind, sind unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit auszuwählen und sodann den Kostenträgern unter Ansatz der tatsächlich realisierten Preise in Rechnung zu stellen. Ggf. vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen sind an die Kostenträger weiterzugeben. Dazu gehören also Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten bis zu 3 Prozent. Ein Verstoß gegen diese Maßgaben könnte künftig zu einer Strafbarkeit nach § 299a StGB für Radiologen und nach § 299b StGB für den Hersteller bzw. Lieferanten führen.

Mögliche Betrugsstrafbarkeit

Hinzu kommt, dass der vertragsärztlich tätige Radiologe durch seine Unterschrift zu bestätigen hat, dass er auch tatsächlich nur die realisierten Einkaufspreise in Rechnung gestellt hat. Weil seiner Unterschrift damit ein rechtlich relevanter Erklärungswert zukommt, läge in einer wahrheitswidrigen Bestätigung eine Täuschungshandlung, die zu einer Betrugsstrafbarkeit führen kann.

Kein Risiko bei Vereinbarung zwischen KV und Krankenkasse

Anders dürfte die Situation in den Fällen zu beurteilen sein, in denen auf Basis entsprechender Vereinbarungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und den Krankenkassen abweichende Regelungen, insbesondere durch die Vereinbarung von Maximal- oder Pauschalbeträgen vereinbart wurden (siehe auch RWF Nr. 8/2016).

Beispiel Sachkostenregelung Niedersachsen

Dies ist etwa jüngst in Niedersachsen geschehen. Dort gilt für Radiologen, Nuklearmediziner und Urologen sowie die mit diesen Fachbereichen in Gemeinschaftspraxis tätige Ärzte anderer Fachrichtungen seit dem 1. Januar 2016 eine Sachkostenregelung, wonach Röntgenkontrastmittel im Wege einer Pauschale erstattet werden (dazu „Die Sachkostenregelung 2016 in Niedersachsen“).

Mit der Vereinbarung einer Pauschale wird das Wirtschaftlichkeitsrisiko der Beschaffung von Kontrastmitteln auf den Arzt abgewälzt. Es wird seinem Verhandlungsgeschick überantwortet, die Wirtschaftlichkeit seiner Einkaufsentscheidungen zu gewährleisten. In der Konsequenz müssen ihm dann aber auch etwa erzielte Einkaufsvorteile zugutekommen dürfen. Das ist das Wesen einer Pauschale und damit implizit akzeptierter Gegenstand der Entscheidung für eine pauschalierte Erstattung.

Überdies gilt in einem solchen Fall auch die Pflicht zur Weiterleitung von Einkaufsvorteilen nicht. Dieser Steuerungsmechanismus ist für die strafrechtliche Beurteilung zu berücksichtigen. Er lässt es als fernliegend erscheinen, die bewusste Abgabe der Einkaufshoheit an den Radiologen einer strafrechtlichen Kontrolle zu unterwerfen. Die Realisierung von Einkaufsvorteilen bei der Beschaffung von Kontrastmitteln dürfte bei Erstattung im Wege einer Sachkostenpauschale daher voraussichtlich keine strafrechtliche Relevanz unter dem Blickwinkel der neuen § 299a, § 299b StGB entfalten.

Praxishinweis

Vertragsärztlich tätige Radiologen, die in Kammerbezirken niedergelassen sind, in denen Kontrastmittel gesondert berechnungsfähig sind, sollten beim Einkauf von Kontrastmitteln etwa erzielte Einkaufsvorteile – wie z. B. Rückvergütungen, Preisnachlässe und Rabatte (mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten bis zu 3 Prozent) – unbedingt weitergeben und nur die tatsächlich realisierten Preise in Rechnung stellen. Nur so lassen sich Strafbarkeitsrisiken vermeiden. Nur dann sollte auch eine Bestätigung über die Korrektheit der Abrechnung der Kontrastmittel gegenüber der rechnungsbegleichenden Stelle erfolgen.

Kurz informiert

Patienten-Infos online zum Thema Strahlung

Das Institut für Medizinische Physik und Strahlenschutz der Technischen Hochschule Mittelhessen hat unter www.strahlung-information.de typische Patienten-Fragen zu Radiologie, Diagnostik, Strahlentherapie und -schutz beantwortet.

Kurz informiert

Kein erhöhtes Krebsrisiko für Radiologen

Ein Vergleich zwischen den Sterbedaten von US-amerikanischen Radiologen und Psychiatern zeigt, dass für Radiologen, die vor 1940 approbiert wurden, ein deutlich erhöhtes Krebssterberisiko bestanden hat, danach nicht mehr (Radiology 2016; doi:10.1148/radiol.2016152472).

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Praxiserweiterung

Aufnahme eines Juniorpartners: Der BFH präzisiert das „Gewinnvorabmodell“

Die Neuaufnahme eines Partners in eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) ist in der Regel mit der Zahlung eines Kaufpreises verbunden. Um als Seniorpartner den Kaufpreis nicht sofort, sondern über mehrere Jahre hinweg versteuern zu müssen, eignet sich das Gewinnvorabmodell. Der Bundesfinanzhof (BFH) hat hierzu ein Urteil mit wichtigen Gestaltungshinweisen veröffentlicht, das Sie kennen sollten, wenn Sie eine Praxiserweiterung planen (vom 27.10.2015, Az. VIII R 47/12).

von StB Björn Ziegler, Kanzlei LZS Steuerberater, Würzburg

Vor- und Nachteile von Gewinnvorabmodellen

Das Gewinnvorabmodell ist denkbar, wenn ein Juniorpartner in eine Einzelpraxis oder eine Berufsausübungsgemeinschaft einsteigt. Denn dabei liegen immer gegensätzliche Interessen vor:

- Der Seniorpartner erwartet für seine abgegebenen Anteile Geld.
- Dem Juniorpartner ist es am liebsten, wenn er sich möglichst wenig hiervon bei der Bank leihen muss.

Mit dem Gewinnvorabmodell kann der Seniorpartner dem Juniorpartner entgegenkommen. Denn er erhält seinen Kaufpreis in Form zukünftiger höherer Gewinnanteile im Laufe der kommenden Jahre. Bei gleicher Arbeit erhält der Senior mehr Gewinn und wird so für seine Anteilsminderung sukzessive entschädigt.

Das Risiko dabei besteht darin, dass das Finanzamt die zukünftigen Mehrgewinnanteile so nicht anerkennt, sondern wie Darlehensraten behandeln möchte. Dadurch wird der aufsummierte Gewinn aus den Kaufpreisraten sofort versteuert und die zukünftigen Gewinnanteile sind nur noch Tilgungsbeiträge des Juniorpartners. Der Seniorpartner muss heute Steuern für Geld zahlen, das er erst zukünftig über die Gewinnverteilung beanspruchen kann. Für eine erfolgreiche Steuerverschiebung kommt es auf die richtige Gestaltung an.

Der Fall

Im Urteilsfall ging es um eine Gemeinschaftspraxis, aus der sich der Seniorpartner Stück für Stück zurückziehen wollte.

Kurz nacheinander beteiligte er drei neue Juniorpartner. Für die Anteile zahlten diese dem Senior nicht sofort eine bestimmte Summe, sondern verzichteten in den Folgejahren auf einen Teil ihres Gewinns. Der Verzichtsbetrag wurde dem Senior zugesprochen. Die Höhe des Verzichts konnten die Juniorpartner innerhalb einer gewissen Spanne frei wählen. Sie konnten also selbst entscheiden, ob sie ihre Schulden aus dem Praxiseinstieg schnell oder langsam abzahlten. Das Besondere an der Gestaltung war, dass

- der Gewinnverzicht auf eine bestimmte Summe begrenzt war
- und der Senior einen ausstehenden Rest auch nach seinem Austritt einfordern konnte.

Die Entscheidungsgründe

Das Finanzgericht entschied in erster Instanz, dass der Senior die höheren Gewinnanteile erst in den Jahren versteuern muss, in denen sie auf ihn entfallen. Der BFH aber hob dieses Urteil auf und entschied, dass hier kein echtes Gewinnvorabmodell vorliegt. Er arbeitete folgende zwei Grundsätze heraus:

1. Auch wenn gar nicht feststeht, in welcher Höhe der Abgebende vom Juniorpartner einen Kaufpreis erhält, bleibt es eine Veräußerung, die an einem Stichtag stattfindet.
2. In einem zweiten Schritt ist nur noch zu hinterfragen, wann der Seniorpartner seinen Veräußerungsgewinn erzielt:
   - Steht der Kaufpreis der Höhe nach fest, muss der Senior ihn auch gleich versteuern.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

- Ist der Kaufpreis keinesfalls vorab festzulegen, ist der Verkaufserlös erst bei Zufluss steuerbar.

Abgrenzung zum Ratenkauf

Weder der Juniorpartner noch der Seniorpartner haben Sicherheit darüber, wie viel der Praxiseinstieg kostet bzw. bringt. Für ein echtes Gewinnvorabmodell darf der Kaufpreis aber vorher nicht feststehen. Bei der Regelung beispielsweise, dass der Junior fünf Jahre lang jährlich auf zehn Prozent seines Gewinnanteils verzichtet, wäre dies der Fall. Denn niemand kann vorher wissen, wie der Gewinn der kommenden Jahre ausfallen wird.

Die Festlegung einer Ober- oder eine Untergrenze ist dagegen problematisch, weil der feststehende Betrag auf jeden Fall eingefordert werden kann. Der Vertrag regelt insofern einen klassischen Verkauf mit Ratenzahlung, bei dem evtl. nur die Höhe der Raten variabel ist.

Steuerliche Folgen

Auf der Seite des Juniorpartners ergeben sich je nach Fallgestaltung unterschiedliche Folgen:

- Liegt ein (versteckter) Kauf gegen Ratenzahlung vor, muss er seinen Kaufpreis in der Regel im Rahmen einer sogenannten Ergänzungsrechnung erfassen und über sechs bis zehn Jahre abschreiben.
- Beim echten Gewinnvorabmodell hingegen erhält er einfach jährlich weniger laufenden Gewinn und es gibt keinen abzuschreibenden Aktivposten.

Stellt das Finanzamt erst bei einer Betriebsprüfung fest, dass das vermeintliche Gewinnvorabmodell keines ist, muss für den Juniorpartner die Ergänzungsabschreibung nachträglich geltend gemacht werden. Sein Gewinnverzicht wird dann nicht anerkannt und er erhält jährlich mehr Gewinn aus der Praxis zugerechnet als bisher gedacht. Dem muss die zusätzliche Abschreibung gegenüberstehen.

Für den Seniorpartner kann es bei einer Betriebsprüfung zu einer vorverlagerten Besteuerung kommen – mit entsprechend hohen Nachzahlungszinsen (6 Prozent pro Jahr).

Praxishinweis

Beim Gewinnvorabmodell handelte es sich bei dem Mehrgewinn des Seniorpartners bisher um einen laufenden Gewinn, der regulär besteuert wird. Die BFH-Richter haben sich jetzt hingegen eindeutig darauf festgelegt, dass auch beim Gewinnvorabmodell ein Veräußerungsgewinn vorliegt. Dieser wird nur sukzessive realisiert. Eine ermäßigte Besteuerung gibt es dafür nicht. Bei Freiberuflern und damit auch bei Ärzten gibt es die Steuerbegünstigung für Veräußerungsgewinne nämlich nur, wenn sie die Tätigkeit im bisherigen räumlichen Wirkungskreis einstellen.

DOWNLOAD

- Die gesellschaftsrechtliche Beteiligung eines weiteren Arztes kann als Einbringung nach § 24 Umwandlungssteuergesetz, als Überlassung und als Gewinnvorabmodell gestaltet werden. Eine Sonderausgabe von „Praxis Freiberufler-Beratung" geht ausführlich darauf ein, ersetzt jedoch nicht anwaltliche oder steuerliche Hilfe im konkreten Einzelfall. Sie finden die Sonderausgabe „Aufnahme eines Arztes in eine Gemeinschaftspraxis" im Downloadbereich unter rwf-online.de.

Jobsharing

Nachträgliche Reduzierung der Gesamtpunktzahlvolumina ist rechtens

Bei der Errechnung und Mitteilung des Faktors zur Anpassung der Gesamtpunktzahlvolumina bei Beschränkung des Praxisumfangs handelt es sich nicht um einen Verwaltungsakt. Der Arzt genießt daher bei fehlerhafter Berechnung keinen Vertrauensschutz (Landessozialgericht [LSG] Baden-Württemberg, Urteil vom 16.3.2016, Az. L 5 KA 3957/12).

von RA Stephan Peters, Münster, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Der Fall

Eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) klagte gegen eine Honorarrückforderung über 38.000 Euro wegen Überschreitung der Gesamtpunktzahlvolumina beim Jobsharing in den Quartalen I/2004 bis IV/2004.

Die BAG bestand ursprünglich aus zwei Ärzten. In 2001 und 2002 kamen zwei Partner im Jobsharing dazu, dies unter Festsetzung entsprechender Obergrenzen für die Leistungsabrechnung. 2004 teilte die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KV) den Ärzten der BAG schriftlich die um den Anpassungsfaktor entsprechend angepassten Gesamtpunktzahlvolumina mit. Diese Werte wurden nachträglich durch die KV zulasten der Ärzte korrigiert – 2006 folgte der entsprechende Honorarrückforderungsbescheid.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Die (fragwürdige) Entscheidung

Die Klage der BAG blieb leider ohne Erfolg – die Entscheidung resultiert aus einer durchaus fragwürdigen, aber rechtlich kaum angreifbaren Betrachtung.

Vertrauensschutzaspekte seien laut LSG nicht zu berücksichtigen gewesen, da es sich bei dem ersten Schreiben der KV zu den Gesamtpunktzahlvolumina lediglich um eine bloße Mitteilung und nicht um einen Verwaltungsakt gehandelt habe. Dem Schreiben der KV könne also keine hinreichende Verbindlichkeit beigemessen werden. Die Honorarrückforderung sei daher berechtigt.

Für die Beurteilung des Schreibens waren für das Gericht sowohl das Fehlen einer Rechtsbehelfsbelehrung als auch die Bezeichnung als „Mitteilung" und nicht als „Bescheid" maßgeblich.

Das Gesamtpunktzahlvolumen sei auch nicht „festgesetzt", sondern lediglich „ermittelt" worden. Zudem seien den Ärzten der BAG die Besonderheiten der vertragsärztlichen Abrechnungssystematik bekannt, weshalb sie mit einer Anpassung hätten rechnen können.

Merke!

Honorarrückforderungsbescheide sind mit einer ordentlichen Rechtsbehelfsbelehrung versehen und damit gerichtlich angreifbar. Bloße „Mitteilungen" der KVen können dagegen gerichtlich isoliert weder überprüft werden noch kann der Arzt auf die Richtigkeit entsprechender Schreiben vertrauen.

ASV

Die Richtlinie zu gynäkologischen Tumoren ist in Kraft

Patientinnen, die an gynäkologischen Tumoren erkrankt sind, können jetzt auch im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) behandelt werden. Der entsprechende Beschluss des Gemeinsamen Bundesauschusses (G-BA) ist zum 10. August 2016 in Kraft getreten.

Ursprüngliche Kritik

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hatte den ursprünglichen G-BA-Beschluss vom 17. Dezember 2015 beanstandet. Der G-BA wurde aufgefordert, u. a. zu der von der Deutschen Röntgengesellschaft geäußerten Kritik an der mangelnden Berücksichtigung von Radiologen bei dieser ASV-Diagnose (Status lediglich als „hinzuzuziehende Arztgruppe", siehe RWF Nr. 2/2016) Stellung zu nehmen.

Stellungnahme des G-BA

Der G-BA hat hierzu nun aber ausgeführt, dass die von ihm vorgenommene Zuordnung der Radiologen zur sogenannten dritten Ebene des ASV-Teams nicht den allgemein anerkannten fachlichen Standards in der Medizin widerspricht. Weder aus der S3-Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung noch aus den Anforderungen an die Zertifizierung von Brustzentren würden sich Anhaltspunkte für eine Einbindung von Radiologen im Kernteam ergeben.

Die Radiologen erbringen ihre diagnostischen Leistungen vor allem als Auftragsleistung (Überweisung) und sind in der Regel weniger in die Behandlung eingebunden als es der G-BA bei der Beschreibung des Kernteams vorsieht.

ASV-RL freigegeben

Das BMG hat diese Erläuterungen akzeptiert und die Richtlinie „Ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V – ASV-RL" freigegeben.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Sie finden die ASV-RL auf der Website des G-BA unter www.iww.de/sl1941
- Sie finden die Richtlinie „Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V" auf der Website des G-BA unter www.iww.de/sl1942

Patientenversorgung

Download „Die ASV auf einen Blick"

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) kommt nur schleppend in Gang. Lediglich 334 Patienten wurden im III. Quartal 2015 im Rahmen dieser Versorgungsform behandelt. Als ein Grund für diesen Zustand wird der bürokratische Aufwand gesehen, der bei der Teilnahme an der ASV entsteht.

Grafik

Für einen Überblick über die Eckpunkte der ASV haben wir für Sie eine Grafik „ASV: Die Eckpunkte im Überblick" erstellt, die Sie unter www.rwf-online.de im Downloadbereich finden.

Weitere Details zur ASV gibt es in RWF Nr. 2/2016 (zur Rolle der Radiologen bei der ASV) und in RWF Nr. 7/2016 (online-Excel-Abrechnungs-Übersichten für die ASV).

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Benchmark

Kennzahlen: Kosten einer radiologischen klinischen Versorgung

Der Aufwand und die Kosten der radiologischen Versorgung lassen sich über die modalitäten- und zuweiserbezogenen Fallkosten abbilden. Eine Rolle spielt dabei jeweils der Personalkostenanteil. Von besonderem Interesse ist die Wirkung der radiologischen auf die klinischen Versorgungsprozesse. Dabei wird hier der Komplex der Mehrfachuntersuchungen unter Kostenaspekten beleuchtet.

von Geschäftsführer Dr. Bernd May, MBM Medical-Unternehmensberatung GmbH, Mainz

Kosten je Fall

Eine typische Kennzahl gibt die Kosten je Fall an. Abbildung 1 zeigt für vier typische klinische Vertreter aus unterschiedlichen Versorgungsstufen für die Modalitätengruppen Röntgen, CT, MRT und Angio/Intervention die Fallkosten im Vergleich. Bei der Uniklinik sind die Investitionskosten nur zu 50 Prozent berücksichtigt, bei allen anderen zu 100 Prozent.

	Fallkosten (€)			
	Regel-versorger 340 B	Schwerpunkt-versorger 450 B	Uniklinik 1.400 B	Max.-versorger 600 B
Rö	60	59	67	51
CT	161	118	117 / 168	121 / 131
MRT	483	232	232	218
A/I	-	-	1.790	2.334

Fremdleistung

Auslastungsprobleme (mehrere nicht ausgelastete Geräte)

Starke allgemeinradiologische neben starker neuroradiologischer Internvention (2:1)

Überproportionaler Anteil interventionelle Neuroradiologie (keine eigene neuroradiol. Klinik)

Abb. 1 **Benchmark Fallkosten**

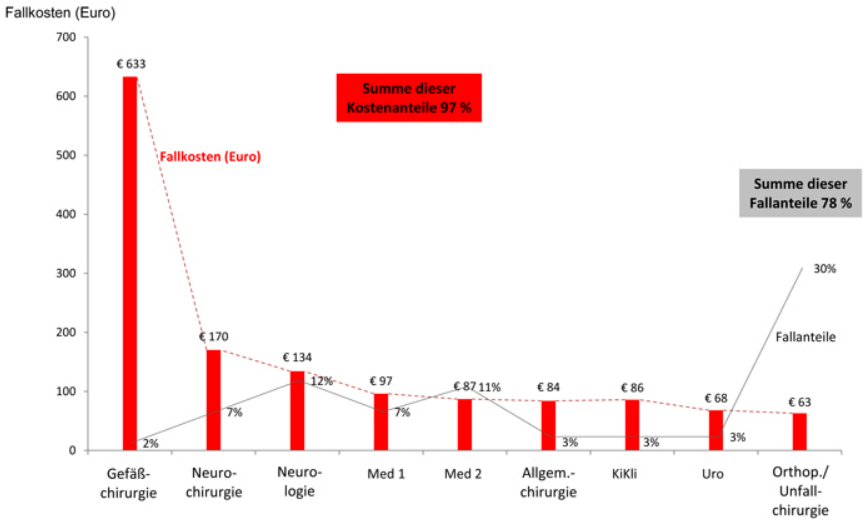

Abb. 2 **Fallkosten vs. Fallanteile**

Mittlere Fallkosten

Aus der Perspektive der Klinikleitung sind die mittleren Fallkosten der einzelnen zuweisenden Kliniken wichtig (siehe Abbildung 2 für einen kleineren Maximalversorger).

Die Gefäßchirurgie mit den höchsten Fallkosten von 633 Euro arbeitet intensiv mit dem interventionellen Radiologen zusammen (Fallkostenanteil Intervention mit hohem Anteil Neuroradiologie über 2.500 Euro).

Bei der Kinderklinik fällt der geringe Fallkostenwert auf. Der MRT-Anteil ist in dieser Kinderklinik unterdurchschnittlich. Das erklärt die niedrigen Fallkosten.

Die Neurochirurgie und Neurologie haben einen relativ hohen Schnittbildanteil (Stroke Unit), was die relativ hohen Fallkosten von 170 bzw. 134 Euro begründet.

Interne Leistungsverrechnung

Die Fallkosten- bzw. Kostenumlage nach interner Leistungsverrechnung (ILV) ist nach diesseitigen Erfahrungen ein ungeeignetes Steuerungsinstrument.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

So werden aus Gründen der hohen Fallkosten für die Schnittbildverfahren die kostengünstigeren Röntgenleistungen angefordert – mit dem Ergebnis überproportional hoher Personalkostenanteile für das konventionelle Röntgen. Dies zeigt die Abbildung 3 für einen kleinen Maximalversorger mit 63.000 Fällen pro Jahr, davon 58 Prozent konventionelles Röntgen:

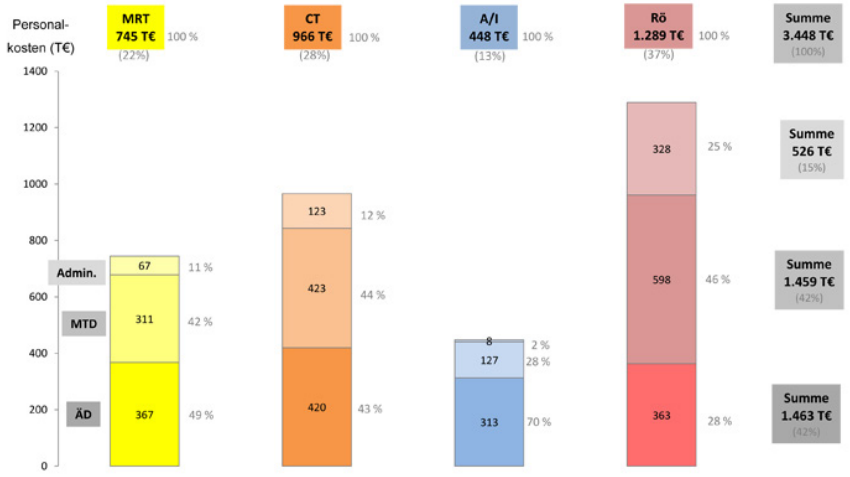

Abb. 3 **Personalkosten (Regeldienst) 2014**

Insbesondere der medizinisch-technische und der administrative Dienst werden beim konventionellen Röntgen durch die hohen Fallzahlen stark beansprucht.

Für diese Klinik beträgt der Personalkostenanteil je Röntgenfall 69 Prozent, je CT-Fall 63 Prozent, je MRT-Fall 57 Prozent und je Angio-/Interventions-Fall 31 Prozent. Der Personalkostenanteil je Fall beim konventionellen Röntgen überragt alle anderen Modalitäten. Die MRT ist im Vergleich zur CT ein langsames Verfahren und bindet deswegen im allgemeinen weniger Personal als die CT, die im klinischen Einsatz im Durchschnitt die doppelte Fallzahl der MRT bewältigt. Der investive Aufwand bei der MRT überwiegt im Durchschnitt den des CT. Bei der Angio/Intervention überwiegen die variablen Kostenanteile (Katheter- und Interventionsmaterial).

Eine die klinischen Prozesse unterstützende Radiologie hat mehr zu bieten als die Umlage ihrer Kosten. Die Ergebniswirkung auf die klinische Versorgung und eine aktive Prozess-Steuerung haben auf die Qualität und Kosten der gesamtklinischen Versorgung einen wesentlich höheren Impact. Dafür gibt es andere, aber auch erheblich komplexere Kennzahlen und Analysen. Diese betreffen das große Feld der Mehrfachuntersuchungen der gleichen oder anderer Organregionen mit der gleichen oder anderen Modalitäten. Die Fragen, die sich in diesem Zusammenhang stellen, sind vorrangig:

- Warum ist eine Folgeuntersuchung notwendig?
- Erübrigt sich die Folgeuntersuchung bei vorausgehender sorgfältiger klinischer Untersuchung?

Ausgenommen hiervon sind sicher Folgeuntersuchungen an der gleichen Organregion vor und nach Behandlung beispielsweise in der Unfallchirurgie, Neurologie/Neurochirurgie (wie Schlaganfälle). Die Annäherung an diesen Komplex aus der Vogelperspektive zeigt Abbildung 4.

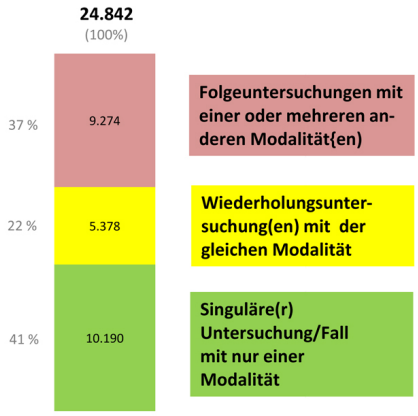

Abb. 4 **Mehrfachuntersuchungen 2014**

Das Problem ist mit 59 Prozent Mehrfachuntersuchungen wie hier bei einem Maximalversorger beträchtlich. Diese Kennzahl ist typisch für diese Versorgungsstufe. Selbst bei Abzug sämtlicher unfallchirurgischer, neurologischer/neurochirurgischer sowie onkologischer Fälle bleibt noch ein Anteil von weit über 30 Prozent an Mehrfachuntersuchungen. Weiter differenziert nach den einzelnen Modalitäten gibt die Abbildung 5 Hinweise auf weitergehende Analysen (nur stationäre Patienten).

Das konventionelle Röntgen induziert mit Abstand den größten Anteil an Folgeuntersuchungen. Es endet, wenn andere Modalitäten eingesetzt werden, überwiegend bei CT (56 Prozent) und zu einem geringen Anteil bei MRT (24 Prozent). Ein großer Anteil der Wiederholungsuntersuchungen mit Röntgen (insgesamt 33 Prozent) entfällt auf den Bereich der Unfallchirurgie.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

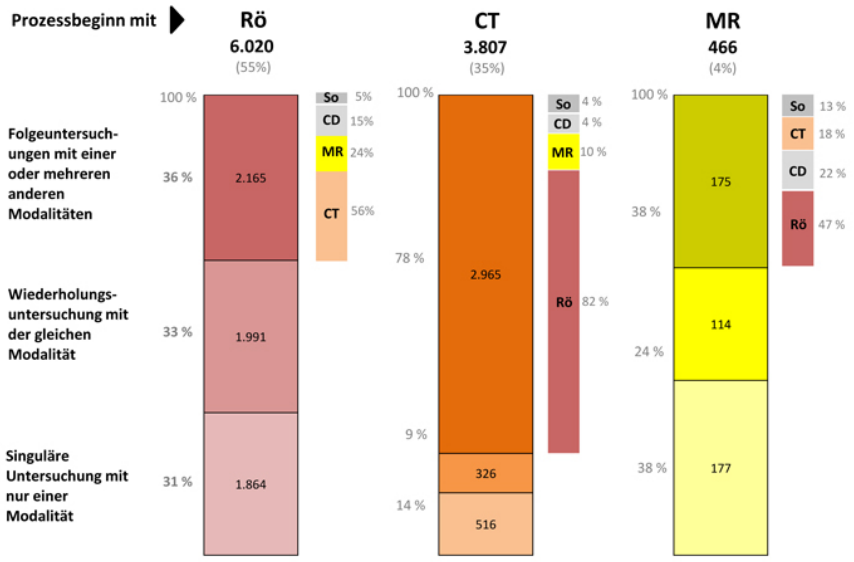

Abb. 5 **Mehrfachuntersuchungen nach Modalitäten (von allen Patienten 2014)**

CT wird in sehr geringem Umfang für eine Wiederholung eingesetzt (9 Prozent), dagegen als Folgeuntersuchung überwiegend vom Röntgen substituiert (82 Prozent). Selbst wenn das Intensivröntgen hier ausgeklammert wird, bleibt die Frage, warum einer differenzierenden Erstuntersuchung mit CT eine weniger differenzierende mit dem konventionellen Röntgen folgt. Die Kostenrelation durch Mehrfachuntersuchungen ist beträchtlich und in der Abbildung 6 dargestellt.

Der Komplex der Mehrfachuntersuchungen in Kliniken gehört zu den schwierigen Analysebereichen und bedarf auf jeden Fall der Mitwirkung von Radiologen/Klinikern, um im Einzelfall die Notwendigkeit solcher Folgeuntersuchungen zu prüfen. Die Kostendimension allein in der Radiologie, wie sie die Abbildung 6 wiedergibt, lohnt allemal den Prüfungsaufwand.

Die Auswirkung auf die Gesamtklinik übersteigt dies jedoch um einige Faktoren. Denn üblicherweise ziehen sich Folgeuntersuchungen über mehrere Tage hin, in denen möglicherweise das Patientenproblem noch nicht bestimmt ist und folglich eine dieses Problem behandelnde Therapie noch nicht gezielt wirken kann. Dies hat erhebliche Auswirkungen auf die Liegezeit der Patienten und letztlich auf die Kosten der stationären Gesamtversorgung.

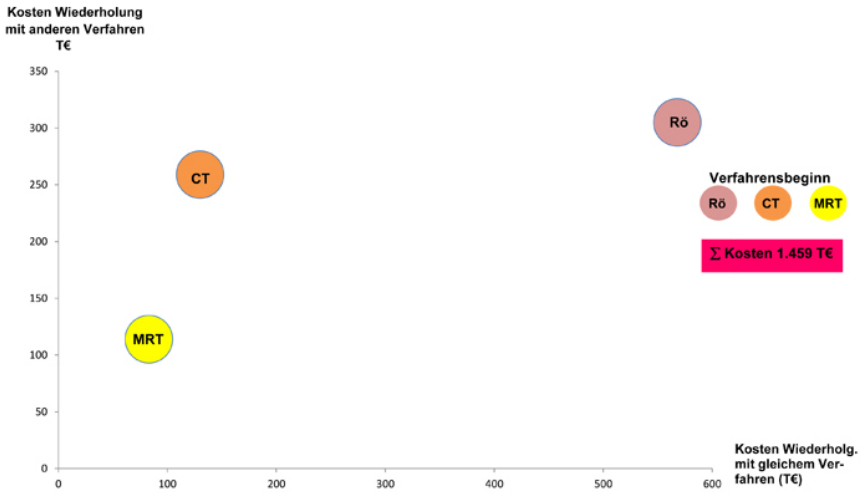

Abb. 6 **Kosten Mehrfachuntersuchungen am gleichen Organ**

↘ WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Anforderungsverhalten einer gesamten Klinik an die jeweilige Radiologie in RWF Nr. 8/2016
- Ergebnis- und prozessrelevante Kennzahlen in der klinischen radiologischen Versorgung in RWF Nr. 7/2016

Impressum

IWW INSTITUT

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

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

Redaktion
RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

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

Hinweis
Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.

Guerbet
Contrast for Life