

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

09 | September 2019

TSVG

Die neue EBM-Nr. 24228 für Radiologen: Zuschläge bei TSS-Patienten

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sieht extrabudgetäre Zuschläge auf die radiologischen Konsiliarpauschalen bei der Behandlung von Versicherten vor, die über die Terminservicestellen (TSS) vermittelt werden. KBV und Krankenkassen haben die entsprechenden EBM-Nrn. zum 01.09.2019 festgelegt.

EBM-Nr. zusätzlich mit einem Buchstaben kennzeichnen

Die Höhe der Zuschläge auf die Grundpauschalen, die bei TSS-Terminen fällig werden, richtet sich nach der Anzahl der Tage, die zwischen der Terminvermittlung und der Untersuchung verstrichen sind. Die Zuschlagshöhe beträgt zwischen 20 und 50 Prozent. Radiologen rechnen in diesen TSS-Vermittlungsfällen die neue EBM-Nr. 24228 ab und kennzeichnen diese Ziffer zusätzlich, je nach Länge der Wartezeit auf einen Termin, mit einem Buchstaben (s. Tabelle).

Damit der Zuschlag mit dem zutreffenden Zusatzbuchstaben abgerechnet werden kann, teilt die TSS ab dem 01.09.2019 den Praxen den Tag der Kontaktaufnahme des Versicherten bei der TSS mit. Dieser Tag gilt als der erste Tag für die Berechnung des Zuschlags.

PVS übernimmt weitere Zuordnung

Alles Weitere, nämlich die Zuordnung zur altersgruppenspezifischen radiologischen Konsiliarpauschale und die Berechnung des Zuschlags, übernimmt das Praxisverwaltungssystem (PVS). Die Umsetzung erfolgt durch

Tabelle: Kennzeichnung und Höhe der Zuschläge auf die Grundpauschalen bei TSS-Vermittlungsfällen

Zeitpunkt TSS-Termin	Buchstabe	Höhe des Zuschlags
TSS-Akutfall (24Stunden)*	A	50 Prozent
TSS-Terminfall (1. bis 8. Tag)	B	50 Prozent
TSS-Terminfall (9. bis 14. Tag)	C	30 Prozent
TSS-Terminfall (15. bis 35. Tag)	D	20 Prozent

* erst nach Implementierung des Ersteinschätzungsverfahrens, voraussichtlich ab dem 01.01.2020

Inhalt

Abrechnung

- EBM-Reform auf der Zielgeraden 2
- Extrabudgetäre Vergütung nach TSVG – mit und ohne Bereinigung! 3

Recht

- 7 Jahre sind genug: Vertragsärzte müssen Fortbildung rechtzeitig nachweisen 4
- Radiologen gegen Klinik unterlegen 4
- Wirtschaftlichkeitsprüfung – jeder in seinem Zuständigkeitsbereich 5
- Nach Ende des Arbeitsverhältnisses kann Löschung der Abmahnung verlangt werden 5
- BSG-Urteil: Honorarärzte im Krankenhaus sind regelmäßig sv-pflichtig 6

Praxis-/Klinikmanagement

- Chefarzte in sozialen Medien: „digital immigrieren“ 7
- ETAB 2.0: neues Programm zur Bewertung der radiologischen Ausbildung 8

Guerbet informiert

- Die Guerbet-Akademie – Fortbildung auf höchstem Niveau 8

die vom PVS generierten altersklassenspezifischen Zusatznummern:

- 24910 – Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung bis zum 5. Lebensjahr
- 24911 – Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung 6. bis 59. Lebensjahr
- 24912 – Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung ab dem 60. Lebensjahr

Beispiel

Behandlung eines über die TSS vermittelten 40-jährigen Patienten am 10. Tag nach Kontaktaufnahme mit der TSS.

- Abrechnung der Nr. 24211 (und weiterer Leistungen)
- Abrechnung der Nr. 24228C (TSS-Terminfall 9. bis 14. Tag)

Das PVS berechnet automatisch den Zuschlag von 30 Prozent auf die mit 44 Punkten bewertete Konsiliarpauschale und setzt dies automatisch in die Nr. 24911C (Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung 6. bis 59. Lebensjahr – 13,2 Punkte) um.

Unverändert muss dieser TSS-Fall zusätzlich im KVDT-Feld 4103 „TSVG Vermittlungs-/Kontaktart“ mit „1 = TSS-Terminfall“ gekennzeichnet werden.

Einige KVen, beispielsweise Bayern und Baden-Württemberg, verlangen zusätzlich eine Kennzeichnung mit der Nr. 99873T. Bitte achten Sie auf die entsprechenden Informationen Ihrer KV.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „TSVG: Vergütungspotenziale für Radiologen“ in RWF Nr. 08/2019

Kassenabrechnung EBM-Reform auf der Zielgeraden

Nachdem der Termin für die EBM-Reform, die auch den Fachbereich Radiologie spürbar treffen dürfte, mehrere Male verschoben wurde, sieht der Zeitplan nun die Verabschiedung der Änderungen bis zum 30.09.2019 vor. Die neuen Regelungen sollen dann ab dem 01.01.2020 gelten. Die KBV berichtete im August 2019 über den Stand der Verhandlungen, die sich in der finalen Phase befinden.

KBV-Chef Gassen: keine Verwerfung

Ein Ziel der EBM-Reform ist es, die „sprechende Medizin“ zu fördern. Die Bewertungen und die Zeiten, die Ärzte im Schnitt für eine Behandlung benötigen, sollen aktualisiert werden. KBV-Vorstandschef Dr. Andreas Gassen erklärte, dass dies so erfolgen müsse, dass es zu keiner Verwerfung in der Versorgungslandschaft komme. Größere Umverteilungen zwischen den Arztgruppen wolle die KBV auf jeden Fall verhindern. Dies sehe der GKV-Spitzenverband leider anders, so Gassen.

EBM-Grundstruktur soll beibehalten werden

Die KBV erwartet, dass die Krankenkassen zusätzliche Finanzmittel bereitstellen, um das kalkulatorische Arztgehalt an die Lohnentwicklung in den Krankenhäusern anzupassen. Strukturelle Anpassungen werden im Zuge der Reform nur vereinzelt vorgenommen. Der Aufbau und die Grundstruktur des EBM bleiben bestehen.

Einkommen ZiPP: Vertragsärzte steigern Jahresüberschuss

Die Arztpraxen aller Fachgruppen haben den Jahresüberschuss von 2013 bis 2016 um 18,6 Prozent auf rund 170.000 Euro je Arzt gesteigert.

Das zeigt das aktuelle Praxis-Panel des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). An der Erhebung zur wirtschaftlichen Situation nahmen insgesamt 4.483 Arztpraxen teil. Aus dem Fachgebiet der **Radiologie** beteiligten sich lediglich 14 Praxen an der Untersuchung, sodass diese Daten nicht als repräsentativ eingestuft werden.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Zi-Praxis-Panel: Jahresbericht 2017 online unter www.iww.de/s2918

Digitalisierung Neuer Blog zu KI in der Radiologie

Die European Society of Radiology (ESR) hat den „Artificial Intelligence Blog“ gelauncht.

Der Internet-Blog informiert Radiologen über neue Tools und Technologien rund um künstliche Intelligenz (KI). Berichtet wird u. a. über Veröffentlichungen, Kommentare, Wissenschaftsevents und neue Entwicklungen von Industriepartnern. Seit dem Frühjahr 2019 füllt sich der Blog mit Einträgen zur KI in der Radiologie.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- KI-Blog online unter ai.myESR.org

EBM

Extrabudgetäre Vergütung nach TSVG – mit und ohne Bereinigung!

Seit vielen Monaten verkündet die Politik: „Die Ärzte bekommen mehr Geld für mehr Arbeit!“ Aber was bleibt letztlich von diesem „extrabudgetären Honorar“ für den Arzt übrig? Für Radiologen relevant sind die TSVG-Konstellationen „TSS-Terminfall“ sowie „Hausarzt-Vermittlungsfall“. Die offenen Sprechstunden sowie die Neupatienten-Regelung sind hingegen nicht für Radiologen vorgesehen.

von Dr. med. Heiner Pasch,
Kürten

TSS-Terminfall und Hausarzt-Vermittlungsfall für Radiologen

Extrabudgetäres Honorar gibt es für Radiologen als

- Zuschläge bei den TSS-Terminfällen und als
- extrabudgetäres Honorar für diejenigen Leistungen, die bei den TSS-Terminfällen und den Hausarzt(HA)-Vermittlungsfällen erbracht und abgerechnet werden.

Zuschläge

Die terminabhängig unterschiedlich hohen Zuschläge (20, 30 bzw. 50 Prozent der altersangepassten Konsiliarpauschale) werden unbegrenzt für jeden TSS-Terminfall ausbezahlt, und zwar ohne Bereinigung. D. h., es ist „richtig neues“ Geld, das von den Krankenkassen hierfür zur Verfügung gestellt wird – allerdings mit überschaubaren Beträgen zwischen 0,95 Euro und 2,87 Euro. Voraussetzung für die Vergütung ist die Kennzeichnung des Falls als TSS-Terminfall und die Angabe der neuen EBM-Abrechnungsposition bei der Quartalsabrechnung (EBM-Nr. 24228 A-D für Radiologen).

Extrabudgetär vergütete Leistungen

Bei den Leistungen im TSS-Terminfall und HA-Vermittlungsfall stellt sich die

Situation anders dar, denn es erfolgt eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV), also dem einer Arztgruppe zur Verfügung stehenden Honorarbudget für das jeweilige Quartal. Dies hat zur Folge, dass im Ergebnis lediglich die Differenz zwischen der Vergütung der abgerechneten Leistungen mit dem Orientierungswert und der Vergütung innerhalb der MGV zusätzlich ausgezahlt wird. Diese Differenz kann in Abhängigkeit von der individuellen Vergütungsquote einer radiologischen Praxis und den abgerechneten Leistungen erheblich variieren.

Beispielrechnungen

Laut KBV-Honorarbericht für das Quartal IV/2016 betrug die Auszahlungsquote der Radiologen zwischen ca. 70 Prozent (Niedersachsen) und ca. 96 Prozent (Schleswig-Holstein), im Bundesdurchschnitt ca. 80 Prozent.

Wird eine MRT-Untersuchung der Extremitäten nach der EBM-Nr. 34450 mit weiteren Sequenzen nach Nr. 34452 als TSS-Terminfall oder HA-Vermittlungsfall durchgeführt, beträgt der Differenzbetrag zur extrabudgetären Vergütung, also das zusätzliche Honorar

- bei einer Auszahlungsquote von 70 Prozent 53,87 Euro und
- bei einer Auszahlungsquote von 96 Prozent 7,18 Euro.

Wird eine Röntgenuntersuchung nach Nr. 34232 (Röntgen Hand/Fuß) als TSS-Terminfall oder HA-Vermittlungsfall durchgeführt, beträgt die Differenz

- bei einer Auszahlungsquote von 70 Prozent 3,44 Euro und
- bei einer Auszahlungsquote von 96 Prozent lediglich 0,46 Euro.

Weitere Voraussetzung: Termin innerhalb von vier Tagen

Eine weitere Voraussetzung im HA-Vermittlungsfall ist ein Termin innerhalb von vier Kalendertagen (nicht Werktagen!) nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt.

Merke

Der Tag der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit zählt bei der Prüfung der 4-Tages-Frist für den HA-Vermittlungsfall nicht mit.

Gerade bei den HA-Vermittlungsfällen kommt es also auf eine gute Kooperation beider Praxen an, wobei einmal eine telefonische Erreichbarkeit wichtig ist, zum anderen auf der Hausarztseite aber auch ein möglichst standardisiertes Vorgehen bei den Angestellten.

Fazit

- Bei der extrabudgetären Vergütung sind nur die Zuschläge beim TSS-Terminfall komplett zusätzliches Geld.
- Bei der extrabudgetären Vergütung der Leistungen ist nur die Differenz zwischen der Vergütung mit dem Orientierungswert und der praxisindividuellen Auszahlungsquote zusätzliches Honorar, allerdings bei einem nicht unerheblichen administrativen Aufwand.

Vertragsarztrecht

7 Jahre sind genug: Vertragsärzte müssen Fortbildung rechtzeitig nachweisen

Das Verhalten eines Vertragsarztes nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens um die Zulassungsentziehung ist im gerichtlichen Verfahren nicht mehr zu berücksichtigen. Wer die vertragsärztliche Fortbildung nicht binnen des vorgegebenen Fünfjahreszeitraums nachweist und auch in den folgenden zwei Jahren nicht nachholt, muss mit den Konsequenzen leben. Die bisherige sog. „Wohlverhaltens-Rechtsprechung“ wird damit ausdrücklich aufgegeben (Bundessozialgericht [BSG], Beschluss vom 13.02.2019, Az. B 6 KA 20/18 B).

von RAin Anika Mattern, Münster,
kanzlei-am-aerztehaus.de

Sachverhalt

Ein seit 1992 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Arzt wurde von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) auf fehlende Nachweise hinsichtlich seiner Fortbildungspflicht gemäß § 95d SGB V für mehrere Jahre hingewiesen. Weil er die Nachweise nicht erbrachte, nahm die KV zunächst Honorarkürzungen vor und setzte eine Geldbuße gegen ihn fest. Im Jahr 2014 entzog der Zulassungsausschuss (ZA) die vertragsärztliche Zulassung mit sofortiger Wirkung. Erst im Anschluss erwarb er die fehlenden Fortbildungspunkte. Sein Widerspruch blieb erfolglos. In seiner Klage vor dem Sozialgericht trug der Arzt vor, aufgrund besonderer privater Härtegründe an der Erfüllung seiner Fortbildungspflicht gehindert gewesen zu sein. Er habe die Fortbildungen aber zwischenzeitlich absolviert. Die Klage und die anschließende Berufung scheiterten. Auch vor dem BSG unterlag der Arzt.

Entscheidungsgründe

Laut BSG kann eine außerhalb des gesetzlich vorgesehenen Zeitraums lie-

gende Erfüllung der Fortbildungspflichten bei der gerichtlichen Entscheidung nicht berücksichtigt werden. Das Gericht habe die Sachlage zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung – hier also dem der Zulassungsentziehung – zu beurteilen. Zu diesem Zeitpunkt habe der betroffene Arzt nicht die vorgeschriebene Anzahl an Fortbildungspunkten vorweisen können. Nach § 95d Abs. 3 S. 1 Hs. 1 SGB V müssen Vertragsärzte alle fünf Jahre einen Fortbildungsnachweis gegenüber der KV erbringen. Innerhalb einer einmaligen Nachfrist von zwei Jahren kann ein Vertragsarzt die für den Fünfjahreszeitraum erforderliche Fortbildung nachholen. Nach dem Ablauf der gesetzlichen zweijährigen Nachfrist kann diese Fortbildungsverpflichtung dem BSG zufolge aber nicht mehr erfüllt werden.

Der Kläger könne sich auch nicht auf die sog. Wohlverhaltens-Rechtsprechung des BSG berufen, so das Gericht. Danach wären Verhaltensänderungen des Arztes aus der Zeit nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens um die Zulassungsentziehung zu seinen Gunsten im gerichtlichen Verfahren zu berücksichtigen gewesen. Diese Rechtsprechung habe der Senat aber bereits im Jahr 2012

aufgegeben (Urteil vom 17.10.2012, Az. B 6 KA 49/11 R). Die Zulassungsentziehung sei erst im Anschluss erfolgt, sodass die Maßstäbe der früheren Rechtsprechung nicht mehr zur Anwendung kommen dürften.

Fazit

Das BSG hat die Aufgabe seiner früheren Wohlverhaltens-Rechtsprechung nochmals ausdrücklich bestätigt. Vertragsärzte sollten wissen, dass für Verstöße gegen die Fortbildungspflicht nach dem 17.10.2012 keine Ausnahmen mehr gelten. Wer die Fortbildung nicht innerhalb des gesetzlich eingeräumten 5-Jahres-Zeitraums nachweist und auch nicht binnen zweier weiterer Jahre nachholt, hat nicht nur mit Honorarkürzungen von bis zu 25 Prozent und Bußgeldern, sondern auch mit der Zulassungsentziehung zu rechnen.

Recht

Radiologen gegen Klinik unterlegen

Das Oberlandesgericht (OLG) Stuttgart hat im Streit um Kooperationsverträge zwischen Radiologen und den SLK-Kliniken Heilbronn die Berufungen der Radiologen als unzulässig verworfen (Urteile vom 01.08.2019, Az. 14 U 72/18 bzw. 14 U 70/18).

Der Gesamtstreitwert beträgt bis zu 740.000 Euro. Die Radiologen, die im Verfahren ihre Berufungen nicht fristgerecht begründeten, sollen u. a. nicht korrekt abgerechnet haben. Eine Revision wurde nicht zugelassen, eine Nichtzulassungsbeschwerde zum Bundesgerichtshof aber eröffnet.

Vertragsarztrecht

Wirtschaftlichkeitsprüfung – jeder in seinem Zuständigkeitsbereich ...

Die Prüfungsgremien (Prüfungsstelle und Beschwerdeausschuss, gemeinsam gebildet durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen sowie den KVen) überprüfen neben der Wirtschaftlichkeit der verordneten Leistungen (z. B. Arzneimittel-Verordnungen) auch die wirtschaftliche Erbringung ärztlicher Leistungen. Ob abgerechnete ärztliche Leistungen EBM-konform erbracht wurden, ist dagegen nicht originärer Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung – zuständig für diese Frage sind die KVen. Diese Abgrenzung verdeutlicht eine Entscheidung des Sozialgerichts (SG) Berlin (Urteil vom 13.03.2019, Az. S 83 KA 328/17).

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

Sachverhalt

Das SG hatte über eine im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgte Honorarkürzung zu entscheiden. Der klagende Arzt rechnete einen bestimmten Zuschlag (Chroniker-Zuschlag) weit überdurchschnittlich ab. Gemäß der Leistungsbeschreibung des EBM kann der Zuschlag für die Behandlung eines Versicherten „mit einer oder mehreren schwerwiegenden chronischen Erkrankungen“ angesetzt werden. Die sog. Chroniker-Richtlinie definiert, wer als schwerwiegend chronisch krank gilt. Die Prüfungsgremien zweifelten an, dass diese Voraussetzungen bei den vom Arzt behandelten Patienten erfüllt waren. Nachträglich vom Arzt gelieferte Erklärungen, welche Diagnosen/Indikationsaufträge vorgelegen hätten, könnten keine Berücksichtigung finden.

Entscheidungsgründe

Auf die Frage, ob nachträgliches Vorbringen zu Diagnosen und Indikatio-

nen zu berücksichtigen sei, kommt es nach Ansicht des SG Berlin jedoch nicht an. Es fehle bereits an der **Zuständigkeit der Prüfungsstelle** bzw. des Beschwerdeausschusses. Bei der Prüfung sei es einzig darum gegangen, ob die Abrechnungen des Zuschlags in Übereinstimmung mit dem

Arbeitsrecht

Nach Ende des Arbeitsverhältnisses kann das Löschen einer Abmahnung verlangt werden

Ist das Arbeitsverhältnis beendet, kann der Arbeitnehmer verlangen, dass eine in seiner Personalakte befindliche Abmahnung entfernt wird. Dies hat das Landesarbeitsgericht (LAG) Sachsen-Anhalt entschieden (Urteil vom 23.11.2018, Az. 5 Sa 7/17).

Recht auf die Löschung personenbezogener Daten

Die Löschung der Abmahnung folgt laut dem LSG aus der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Diese gebe der betroffenen Person das Recht, von dem Verantwortlichen zu verlangen, dass ihre personenbezogenen Daten unverzüglich gelöscht

Regelwerk des EBM erfolgt seien. Dies sei jedoch nicht Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung, sondern der den KVen obliegenden Abrechnungsprüfung. Das SG gab der Klage des Arztes daher statt und hob die Honorarkürzung auf.

Praxistipp

Beruft sich der Arzt darauf, dass die bei ihm durchgeführte Wirtschaftlichkeitsprüfung faktisch eine reine Abrechnungsprüfung ist, ist die Gefahr eines Regresses dennoch nicht gebannt. Die Prüfungsstelle muss das Verfahren dann zwar abschließen, kann der KV jedoch Gelegenheit zur Einleitung einer Abrechnungsprüfung geben. Dafür kann es dann aber möglicherweise zu spät sein, denn nach Inkrafttreten des TSVG sind Honorarkürzungen nur innerhalb von zwei Jahren ab Erlass des Honorarbescheids zulässig.

werden, wenn u. a. die personenbezogenen Daten für die Zwecke, für die sie erhoben oder auf sonstige Weise verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig sind.

Zu den personenbezogenen Daten gehöre auch die Personalakte des Arbeitnehmers und entsprechend die Abmahnung.

Funktionen einer Abmahnung

Hier waren die personenbezogenen Daten für die Zwecke, für die sie erhoben oder auf sonstige Weise verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern der Arbeitgeber noch ein Interesse daran hat, das Abmahnungsschreiben in der Personalakte des Arbeitnehmers zu behalten.

Mit einer Abmahnung übt ein Arbeitgeber sein arbeitsvertragliches Gläubigerrecht in doppelter Hinsicht aus. Zum einen weist er den Arbeitnehmer als seinen Schuldner auf dessen vertragliche Pflichten hin und macht ihn auf die Verletzung dieser Pflichten aufmerksam (**Rüge und Dokumentationsfunktion**). Zum anderen fordert er ihn für die Zukunft zu einem vertragstreuen Verhalten auf und kündigt, sofern ihm dies angebracht erscheint, individualrechtliche Konsequenzen für den Fall einer erneuten Pflichtverletzung an (**Warnfunktion**).

Die Warnfunktion entfällt, wenn das Arbeitsverhältnis beendet ist. Hinsichtlich der Rüge- und Dokumentationsfunktion könnte der Arbeitgeber noch ein Interesse am Erhalt der Abmahnung haben, soweit ein Erhalt

- zur Abwehr von etwaigen Ansprüchen des Arbeitnehmers oder
- zur Begründung eigener Ansprüche gegen den Arbeitnehmer

erforderlich erscheint. Im vorliegenden Fall sind solche Gründe offensichtlich nicht gegeben. Zwischen den Parteien bestehen keine weiteren arbeitsrechtlichen Auseinandersetzungen, bei denen es für den Arbeitgeber dienlich sein könnte, die Abmahnung noch heranziehen zu können.

Rechtsprechung

BSG-Urteil: Honorarärzte im Krankenhaus sind regelmäßig sozialversicherungspflichtig

Ärzte, die als Honorarärzte in einem Krankenhaus tätig sind, sind in dieser Tätigkeit regelmäßig nicht als Selbstständige anzusehen, sondern unterliegen als Beschäftigte des Krankenhauses der Sozialversicherungspflicht. Dies hat der 12. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) am 04.06.2019 entschieden ([Az. B 12 R 11/18 R](#), als Leifall).

Weisungsgebunden eingegliedert

Bei einer Tätigkeit als Arzt ist eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung nicht von vornherein wegen der besonderen Qualität der ärztlichen Heilkunde als Dienst „höherer Art“ ausgeschlossen. Entscheidend ist, ob die Betroffenen weisungsgebunden bzw. in eine Arbeitsorganisation eingegliedert sind. Letzteres ist bei Ärzten in einem Krankenhaus regelmäßig gegeben, weil dort ein hoher Grad der Organisation herrscht, auf die die Betroffenen keinen unternehmerischen Einfluss haben. So sind Anästhesisten – wie die Ärztin im Leifall – bei einer Operation i. d. R. Teil eines Teams, das arbeitsteilig unter der Leitung eines Verantwortlichen zusammenarbeiten muss. Auch die Tätigkeit als Stationsarzt setzt regelmäßig voraus, dass sich die Betroffenen in die vorgegebenen Strukturen und Abläufe einfügen. Im Leifall war die Ärztin wiederholt im Tag- und Bereitschaftsdienst und überwiegend im OP tätig.

Hinzu kommt, dass Honorarärzte ganz überwiegend personelle und sachliche Ressourcen des Krankenhauses bei ihrer Tätigkeit nutzen. So war die Ärztin hier – nicht anders als die beim Krankenhaus angestellten Ärzte – vollständig eingegliedert in den Betriebsablauf. Unternehmerische Entscheidungsspielräume sind bei einer

Tätigkeit als Honorararzt im Krankenhaus regelmäßig nicht gegeben. Die Honorarhöhe ist nur eines von vielen zu berücksichtigenden Indizien und vorliegend nicht ausschlaggebend.

Fachkräftemangel kein Argument

Ein etwaiger Fachkräftemangel im Gesundheitswesen hat keinen Einfluss auf die rechtliche Beurteilung des Vorliegens von Versicherungspflicht. Sozialrechtliche Regelungen zur Versicherungs- und Beitragspflicht können nicht außer Kraft gesetzt werden, um eine Steigerung der Attraktivität des Berufs durch eine von Sozialversicherungsbeiträgen „entlastete“ und deshalb höhere Entlohnung zu ermöglichen.

Praxistipp

Eine rechtsfehlerhaft vorgenommene Einstufung als sozialversicherungsfrei kann im Nachhinein erhebliche nachteilige Konsequenzen nach sich ziehen (Nachverbeitragung, Säumniszuschläge, Lohnsteuerhaftung auf Basis der Steuerklasse 6, Hinterziehungszinsen, Beitragsstrafbarkeit, Steuerstrafaten etc.). Deshalb sollten Krankenhäuser aus Gründen der Compliance keine externen Honorarärzte mehr als selbstständig tätig behandeln. Ausnahme wäre ein positiver Bescheid der Deutschen Rentenversicherung zu einem vorher durchgeführten Statusfeststellungsverfahren.

Interview

**Chefärzte in sozialen Medien:
„digital immigrieren“**

Soziale Medien werden zur Informationsgewinnung, Verbreitung von Wissen und Vernetzung genutzt. Patienten können medizinische Informationen schnell einholen und sich über Erfahrungen austauschen. Ärzten bieten soziale Medien die Möglichkeit zu gesundheitlicher Aufklärung, zum Austausch mit ärztlichen Kollegen sowie zur Patienten- und Mitarbeitergewinnung. Auch ein „Instagram für Mediziner“ wird diskutiert, was u. a. für die Radiologie interessant sein könnte. Chefarzt-Coach und „Ressourcen Detektiv“ Diana Runge M. A. (dianarunge.de) sprach mit dem Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin im Klinikum der Stadt Soest, Prof. Dr. Andreas Meißner.

Frage: *Wo präsentiert sich Ihre Klinik in den sozialen Medien?*

Antwort: Das Klinikum präsentiert sich vorwiegend auf Facebook und Youtube. Facebook richtet sich meist an die Patienten, sie erhalten aktuelle Termine zu Informationsveranstaltungen, oder kurze Videos zu ausgewählten Therapien. Hier wurde auch ich gut eingebunden in die Online-Kommunikation. YouTube ist ein gutes Medium, um sich positiv darzustellen: gegenüber Patienten und neuen Mitarbeitern.

Beispiele

Auf Youtube berichten beispielsweise Mitarbeiter des Klinikums von

- ihrer Karriere als Arzt (youtu.be/W5GkSHEuo0c),
- ihrem Praktischen Jahr (youtu.be/XZMn9SqUfjs) sowie
- über Tätigkeiten in der Pflege (youtu.be/p4jgL2Ef1KQ)

und betonen Vorteile des Klinikums, z. B. das familiäre Team.

Frage: *Welche sozialen Medien nutzen Sie als Chefarzt?*

Antwort: Um Fachfragen zu stellen, nutze ich z. B. das HYPNOS-Forum für ehemalige Mitglieder der Universitätsklinik Münster. Man erhält meist innerhalb von 24 Stunden qualifizierte Antworten. Weiterhin vernetze ich mich auf Business-Plattformen: LinkedIn ist international gut aufgestellt. Xing bietet viele Möglichkeiten, sich in verschiedenen Gruppen fachlich oder zu persönlichen Interessen zu vernetzen und berufspolitische Themen zu teilen.

Frage: *Welche Chancen und Risiken bieten die sozialen Medien?*

Antwort: Soziale Medien eröffnen neue Möglichkeiten zur Vernetzung und zur schnellen Wissenserweiterung für menschliche, medizinische und ökonomische Fragen. Man kann freie Stellen in allen sozialen Medien anbieten, oder Personen aktiv anschreiben, auch außerhalb des eigenen Netzwerks. Heute ist es bequem, mit Leuten aus Schule oder Studium

Kontakt zu halten oder Gleichgesinnte kennenzulernen: sozusagen Vergangenheit und Zukunft miteinander zu verbinden. Ein reger fachlicher Austausch ist aufgrund der Vertraulichkeit und des Datenschutzes eher schwierig.

Frage: *Kann ein digitaler Austausch den persönlichen Kontakt zum Patienten ersetzen?*

Antwort: Das Arztbild verändert sich durch die Digitalisierung. Manche Diagnose und gewisse Algorithmen für Routinetätigkeiten könnten zukünftig abgenommen werden. Modellprojekte, die erstmals in Baden-Württemberg durchgeführt wurden, eröffnen neue Wege in der Fernbehandlung.

Eine Problemlösung alleine über das Internet zu finden ist begrenzt. Bei komplexen Fragestellungen ist der persönliche Kontakt und die direkte Kommunikation zwischen Arzt und Patient nötig.

Frage: *Wie gefällt Ihnen die Idee eines „Instagrams für Mediziner“ mit dem Austausch von Bildern?*

Antwort: Im Rahmen der Digitalisierung wird sich die Bildanalyse in Zukunft stärker verbessern, beispielsweise in der Radiologie. Unter Wahrung der Schweigepflicht und des Datenschutzes, um keine Rückschlüsse auf den Patienten ziehen zu können, halte ich den Austausch von Bildern und klinischen Fragestellungen für sehr sinnvoll.

Frage: *Welche Empfehlungen haben Sie für die Kommunikation in sozialen Medien?*

Antwort: Allgemeine Regeln der Höflichkeit und des Datenschutzes sollten

selbstverständlich sein. Die zu veröffentlichenden Informationen sollte man sorgsam auswählen. Nur eigene Beiträge und Fotos verwenden sowie die Genehmigung der abgebildeten Leute einholen. Man kann bisweilen auch Kritisches posten. Schön ist es, Erkenntnisse mitzuteilen und besonders die Erfolge hervor zu heben.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Handreichung der Bundesärztekammer „Ärzte in sozialen Medien – Worauf Ärzte und Medizinstudenten bei der Nutzung sozialer Medien achten sollten“, online unter www.iww.de/s2929
- Internetdienst (englisch) zum Teilen von Bildern mit Fallbeispielen, kommentiert durch verschiedene Ärzte, online unter figure1.com
- Detailinformationen der Landesärztekammer Baden-Württemberg zum Modellprojekt zur ausschließlichen Fernbehandlung online unter www.iww.de/s2930

Facharzt-Ausbildung

ETAB 2.0: Neues Programm zur Bewertung der radiologischen Ausbildung

Neue Technologien erfordern in der Radiologie eine regelmäßige Anpassung der Facharztausbildung. Das European Board of Radiology (EBR) hat daher ein neues Bewertungsprogramm für radiologische Aus- und Weiterbildungsstätten in Europa entwickelt.

Evaluation erfolgt online

Mit dem „European Training Assessment Programme“ (ETAP 2.0) können Institutionen die Qualität ihrer radiologisch-fachärztlichen Ausbildung zertifizieren lassen. In der online stattfindenden, freiwilligen Evaluation der Ausbildungsstätten geht es u. a. um Fragen nach der Zufriedenheit der Ärzte in Weiterbildung, der Geräteausstattung in den Einrichtungen und den Inhalten der Ausbildung.

ESR-Standards für die Ausbildung

Ziel des Programms ist es, europaweit eine radiologische Ausbildung zu etablieren, die den Standards der European Society of Radiology (ESR) entspricht. ETAP 2.0 ist eine gemeinsame Initiative des EBR und der European Union of Medical Specialists (UEMS).

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Informationen und Teilnahme an ETAP 2.0 online unter www.myebr.org/etap

CONTRAST FORUM – Neues von Guerbet

Die Guerbet-Akademie – Fortbildung auf höchstem Niveau

Die Guerbet-Akademie organisiert fachliche Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und MTRAs zu aktuellen wissenschaftlichen Themen, von der Computertomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT) bis hin zur Hygiene und zur Notfallmedizin. Die Veranstaltungen der Akademie gliedern sich in eigens organisierte Fortbildungskurse und kongressbegleitende Symposien. Das Kursangebot ist praxisorientiert („Hands-On“-Kurse) und teils hochspezialisiert für bestimmte Anwendungsgebiete. Die Kurse sind i. d. R. CME-zertifiziert und von den jeweils zuständigen Landesärztekammern anerkannt. Zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen, die in Zusammenarbeit mit Partnern aus verschiedenen Kliniken angeboten werden, orientieren sich eng an den Herausforderungen der Praxis. Mit den vielfältigen Fortbildungsprogrammen steht die Guerbet-Akademie dem Kunden während des gesamten Berufslebens als Partner zur Verfügung.

Das Kursangebot umfasst u. a. Basis- und Aktiv-Kurse für CT und MRT, MR Arthrografie-Kurse, Kardio-CT- und Kardio-MRT-Kurse, Notfall-, Hygiene- und Spezialkurse.

Fragen Sie Ihren zuständigen Guerbet Außendienstmitarbeiter nach aktuellen Fortbildungsterminen. Wir freuen uns, Sie oder Ihre Mitarbeiter auf einem unserer Akademie-Kurse begrüßen zu dürfen.

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 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.