

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

11 | November 2018

Gesundheitsdatenschutz

DS-GVO-Bilanz: erste Erfahrungen, aktuelle Entwicklungen und Abmahnrisiken in der Praxis

In den Monaten seit dem Inkrafttreten der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) sind Erfahrungen im Umgang mit den Neuregelungen gewonnen worden. In vielerlei Hinsicht war unklar, wie die neuen gesetzlichen Vorgaben zu interpretieren und in der Praxis umzusetzen sind. Damit einher ging die Sorge vor Abmahnwellen. Zeit für ein erstes Zwischenfazit und einen Ausblick auf die kommenden Monate.

von RA, FA für MedizinR
Alexander Maur, Köln,
www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Erste Abmahnungen rügten fehlende Informationen

Wenn es bisher zu Abmahnungen kam, wurden in erster Linie Internetseiten angegriffen. So wurde etwa gegen das Fehlen datenschutzrechtlicher Informationen bzw. von Cookie-Hinweisen vorgegangen. Auch das Fehlen einer SSL-Verschlüsselung wurde beanstandet, wenn Kontaktformulare das Übermitteln personenbezogener Angaben erlaubten.

Künftig wird aber sicher auch intensiver diskutiert werden, inwiefern datenschutzrechtliche Informationen inhaltlich den gesetzlichen Anforderungen gerecht werden.

Als besonders abmahnanfällig hat sich hier bereits das Verwenden sog. Plug-ins oder Erweiterungen (z. B. Google Analytics, Google Fonts, „Share-Buttons“ zum Teilen von Inhalten oder „Like-Buttons“ von Facebook) im Rahmen der eigenen Internetpräsenz erwiesen.

Merke

Häufig ist Praxisinhabern nicht bewusst, dass bestimmte Programmierhilfen vielfach personenbezogene Daten der Besucher einer Seite an den Anbieter der Hilfsmittel übermitteln. Mitunter besteht nicht einmal Kenntnis, dass die typischerweise extern programmierte Webpräsenz auf diese Programme Dritter zurückgreift. Datenschutzrechtliche Defizite können in solchen Fällen die Folge sein.

Inhalt

Recht

Rechtssichere Praxisabgabe und -nachfolge: Praxisübergabe an einen jungen Nachfolger 3

Praxismanagement

- Praxisinhaber müssen Gesetze aushängen 4
- Fehlzeiten im Team reduzieren 5

Privatliquidation

- Leserforum: GOÄ: Wie wird bei Schädel-CT/-MRT gesteigert? 6
- Nr. 5377 GOÄ auch für MPRs der CT-Rohdaten abrechenbar? 7
- Neues zur Wahlleistungsvereinbarung 8

Downloads

- Muster „Mitarbeiter Einwilligung Datenverarbeitung“
- Checkliste „Typische Fehler einer Wahlleistungsvereinbarung vermeiden“
- Muster „Wahlleistungsvereinbarung“

Abmahnfähigkeit datenschutzrechtlicher Verstöße wird bezweifelt

In Auseinandersetzungen um bereits erfolgte Abmahnungen vor datenschutzrechtlichem Hintergrund wird zunehmend kritisch hinterfragt, ob diese auf Basis der DS-GVO überhaupt noch statthaft sind.

Abmahnungsgegner berufen sich darauf, dass die DS-GVO ein umfangreiches Instrumentarium spezieller Rechtsschutzmöglichkeiten und Sanktionen beinhaltet. Diese detaillierten Regelungen legten die Interpretation nahe, dass die Rechtsfolgen und Rechtsschutzmöglichkeiten datenschutzrechtlicher Verstöße hierdurch abschließend geregelt werden sollen und keine darüber hinausgehende Abmahnung nach dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) zulässig sei. Unterlassungsansprüche für Wettbewerber sind in der DS-GVO nicht vorgesehen. Eine Positionierung der deutschen Rechtsprechung zu dieser Frage steht noch aus.

Gesetz gegen Missbrauch von Abmahnungen ist geplant

Parallel zur dargestellten Diskussion arbeitet der deutsche Gesetzgeber daran, dem Missbrauch von Abmahnungen entgegenzuwirken. Ein entsprechendes Ziel war bereits im Koalitionsvertrag der aktuellen Regierung definiert und erhielt mit Inkrafttreten der datenschutzrechtlichen Neuerungen tagespolitische Relevanz. Der derzeitige Gesetzentwurf sieht u. a. vor, Massenabmahnungen mittels einer Limitierung der erstattungsfähigen Aufwendungen ihrer Lukrativität zu berauben. Die Verabschiedung des Gesetzes wird noch für 2018 erwartet.

Es ist alles andere als Rechtsklarheit eingetreten

Im Hinblick auf die Interpretation der DS-GVO haben die ersten Monate nach ihrem Inkrafttreten – nicht unerwartet – nur wenig Rechtsklarheit gebracht. Vielmehr werden die Diskussionen um verschiedene Auslegungsmöglichkeiten der enthaltenen Vorgaben nun erst recht kontrovers geführt. Exemplarisch ist die Frage, ob Arztpraxen und Apotheken generell oder erst ab 10 Mitarbeitern einen Datenschutzbeauftragten (DSB) benötigen. Diskutiert wird primär am Beispiel der Apotheken, wengleich die ausgetauschten Argumente auch auf radiologische Praxen übertragbar scheinen:

- Die deutschen Datenschutzbehörden hatten hier zunächst gemeinschaftlich empfohlen, dass im Regelfall ein DSB benannt werden muss, wenn mindestens 10 Personen in der Arztpraxis oder Apotheke beschäftigt sind. An dieser ursprünglichen Empfehlung wird vielerorts festgehalten.
- Das bayerische Innenministerium geht – nicht abgestimmt mit dem Landesdatenschutzbeauftragten – offenbar davon aus, dass selbst bei einer Mitarbeiterzahl von 10 Personen und mehr ein betrieblicher DSB nicht zwingend ist.
- Der hessische Landesdatenschutzbeauftragte empfiehlt dagegen, dass Apotheken unabhängig von der Zahl der dort Tätigen einen DSB benennen.

Die vertretene Meinungsvielfalt scheint hier täglich zuzunehmen. Klarstellende Rechtsprechung ist derzeit noch nicht verfügbar.

Fazit

Die gravierenden Unklarheiten zur Auslegung der DS-GVO bestehen auch Monate nach ihrem Inkrafttreten fort. Erfreulicherweise setzen die Behörden ihre Ressourcen bisher vorrangig ein, um zu einer möglichst einheitlichen Auslegungspraxis zu finden und stellen den Beratungsgedanken zunächst über eine sanktionierende Tätigkeit.

Abmahnaktivitäten zielten bisher primär auf Internetpräsenzen und dort bevorzugt auf leicht wahrnehmbare Angriffspunkte, die bei einer Vielzahl von Seitenanbietern gegeben sind (z. B. Inhalte der Datenschutzerklärung). Eine sorgfältige Prüfung dieser besonders angriffsanfälligen Inhalte kann das Abmahnrisiko von radiologischen Praxen signifikant senken.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Ein Muster „Mitarbeitereinstellung, Datenverarbeitung“ als Vorlage zur Einwilligung Ihrer Mitarbeiter in die Verarbeitung personenbezogener Daten finden Sie zum **Download** unter www.rwf-online.de.
- Die KBV hat im Internet ein Infopaket zur DS-GVO veröffentlicht: www.kbv.de/html/1150_34037.php.
- „Links zum Umgang mit der neuen DS-GVO“ in RWF Nr. 3/2018
- „Outsourcing an externe Dienstleister: Das gilt nach DS-GVO und StGB und das ist zu tun“ in RWF Nr. 4/2018
- „Vorsicht Abmahnfälle DS-GVO: Anforderungen an einen ‚abmahnsicheren‘ Außenauftritt“ in RWF Nr. 6/2018
- „DS-GVO: So gehen Sie mit Auskunftersuchen und Löschanträgen von Patienten um“ in RWF Nr. 7/2018
- „Mayday – ein Datenleck! Das ist bei einer Datenpanne zu tun“ in RWF Nr. 8/2018

Vertragsarztrecht**Rechtssichere Praxisabgabe und -nachfolge:
Praxisübergabe an einen jungen Nachfolger**

Die Nachfolge durch einen jungen Kollegen ist die klassische Variante beim Ausscheiden aus der vertragsärztlichen Versorgung. Sie ist u. a. dann besonders attraktiv, wenn Ihnen eine passende Nachfolgerin bzw. ein passender Nachfolger zur Verfügung steht und Ihr Standort erhalten bleiben soll.

von RA, FA für Medizin R Dr. Thomas Willaschek, D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, www.db-law.de

**So funktioniert das
Nachbesetzungsverfahren**

Im Regelfall nimmt die Praxisnachfolge diesen Verlauf: Der Praxisinhaber sucht einen geeigneten Nachfolger und beide verhandeln die Modalitäten von Praxisverkauf und -übergabe. Sind alle Verträge unterzeichnet, verzichtet der Abgeber auf seine Zulassung unter der Bedingung der Nachbesetzung. Er benennt seinen Vertragspartner als Nachfolger („Wunsch kandidat“). Der Zulassungsausschuss entscheidet nun, ob ein Nachbesetzungsverfahren eingeleitet wird.

Entscheidet der Zulassungsausschuss positiv, schreibt die Kassenärztliche Vereinigung (KV) den Vertragsarztsitz aus, zumeist veröffentlicht im Mitteilungsblatt und auf der Homepage. Innerhalb der dort genannten Fristen können sich alle Interessenten bewerben. Aus dem Bewerberfeld wählt der Zulassungsausschuss dann in erneuter Sitzung den Nachfolger aus. Der Abgeber übergibt diesem – sinnvollerweise erst dann, wenn der schriftliche Beschluss des Zulassungsausschusses rechtskräftig ist – seine Praxis und

geht in den wohlverdienten Ruhestand. Der frisch Niedergelassene geht mit der Übergabebestätigung zur KV und holt sich seine Praxisstempel.

Einen Nachfolger finden und positionieren

Für die Auswahl eines Nachfolgers gelten die 3 „K-Kriterien“: Kaufpreis, Kompetenz und Kollegialität. Jeder Abgeber einer Praxis gewichtet diese Kriterien nach eigenen Maßstäben.

Die gesellschaftliche Entwicklung führt dazu, dass der 24/7-Arzt ausstirbt. Falls Sie bisher Ihre Praxis allein mit erheblichem Einsatz betrieben haben und niemanden finden, der dieses Konzept weiterführen möchte, denken Sie flexibel: Eine Zulassung ist hälftig teilbar, warum also nicht 2 statt einen Nachfolger suchen, die die Praxis gemeinsam weiterführen?

Falls Ihr Nachfolger direkt aus dem Krankenhaus kommt und erst einmal ambulante Erfahrung sammeln möchte, anstatt sofort ins eiskalte Wasser der alleinigen Praxisführung zu springen, bietet sich das sog. Jobsharing an. Meist in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft mit einem zuvor nicht zugelassenen „Junior“-Partner wird der Versor-

gungsauftrag des Praxisinhabers („Senior“) geteilt, aber nicht hälftig: Wenn sich beide verpflichten, die Leistungen nicht auszuweiten, ist eine gleitende Verschiebung des Arbeitseinsatzes „vom Routinier zum Rookie“ möglich.

Praxistipp

Egal ob der Praxisstandort fortgeführt werden soll oder nicht: Bewerten Sie frühzeitig Ihre mietvertragliche Situation, um wichtige Fristen (z. B. Vertragsverlängerung, Kündigung) nicht zu verpassen.

Sitzaufkauf durch KV verhindern

Das Gesetz legt dem Zulassungsausschuss in deutlich überversorgten Planungsbereichen nahe, das Nachbesetzungsverfahren abzulehnen und die Praxis gegen Entschädigung zu schließen. Bisher ignorieren die Ausschüsse diese Rechtslage, sodass Ihnen aktuell wenig Gefahr droht.

Praxistipp

Wenn Sie die Abgabe aber erst in mehreren Jahren planen und Ihre Praxis nicht zu den großen Versorgerpraxen zählt, ist Vorsicht geboten: Falls Ihr Nachfolger kein Familienmitglied ist, kommt als Lösung ein mindestens 3-jähriges (ganz sicher: 5-jähriges) Jobsharing oder eine MVZ-Gründung in Betracht.

Konkurrenz im Auge behalten

Wenn ein Konkurrent Ihres Wunsch kandidaten seinen Antrag auch auf kollegiale Bitte hin nicht zurückzieht und besser qualifiziert ist, besteht das Risiko, dass der Zulassungsaus-

schuss ihn auswählt. Dann müssen Sie gut überlegen, ob das Verfahren abgebrochen werden soll oder ob Sie auch mit dem Konkurrenten einen Vertrag durchverhandeln. So müssen Sie nach dessen Auswahl nicht um den Kaufpreis streiten. Cave: Ein Abbruch des Verfahrens kann aufgrund einer BSG-Rechtsprechung dazu führen, dass Sie die Abgabe um Jahre verschieben müssen!

Fehlt ein solcher Vertrag mit dem Konkurrenten, droht schlimmstenfalls die jahrelange Verzögerung durch Widerspruchs- und Gerichtsverfahren, auch wenn der Ausschuss wunschgemäß entscheidet. Für diesen Fall muss auch der Vertrag mit dem Wunschkandidaten Lösungen vorsehen.

Zu guter Letzt: „Zeit ist Geld“

Eine koordinierte Praxisnachfolge braucht Zeit – allein für die Abwicklung des Verfahrens bei KV und Zulassungsausschuss je nach KV-Bezirk zwischen 3 und 15 Monaten. Davor müssen Interessenten gesucht, mit ihnen verhandelt und eine gemeinsame Übergabestrategie entwickelt werden. Wie meist im Leben verhandelt am erfolgreichsten, wer nicht zeitlich unter Druck steht. Deshalb ist eine rechtzeitige Planung wichtig. 5 Jahre vor Ihrem geplanten Ruhestand haben Sie als Vertragsarzt noch alle Optionen – und sollten sich umfassend zulassungsrechtlich beraten lassen. Die KV-Beratungsangebote sind ein sinnvoller erster Anlaufpunkt. Sie sollten aber durch anwaltliche Expertise ergänzt werden. Denn manchmal ist der übliche (oder auch der für eine KV angenehmste) Weg für Sie als Abgeber nicht unbedingt der sinnvollste.

Fazit

Lassen Sie sich bei Planung und Abwicklung der Praxisübergabe juristisch und steuerlich unterstützen. Ein guter Vertrag ist Ihr Fallschirm für den Fall, dass etwas schiefgeht. Auch bei großer Sympathie haben Praxisabgeber und Nachfolger naturgemäß immer unterschiedliche Interessen – ob sie merken oder nicht. Rechtsanwälte, die beide Seiten vertreten (Grundsatz: wer eine Rechnung bekommt, ist Mandant), handeln deshalb standeswidrig. Ohnehin will gut überlegt sein, ob der Verkauf des Lebenswerks oder auch die Existenzgründung der richtige Moment ist, um an der Beratung zu sparen.

Arbeitnehmerschutz

Praxisinhaber müssen Gesetze aushängen

Praxisinhaber sind wie alle anderen Arbeitgeber verpflichtet, ihre Mitarbeiter am Arbeitsplatz über wichtige (Arbeitnehmerschutz-) Gesetze, Verordnungen und Vorschriften zu informieren. Dazu müssen die Gesetze ausgelegt, ausgehängt oder anderweitig bekanntgemacht werden.

Bekannt machen

Üblich sind der Aushang an einem „schwarzen Brett“ oder die Auslage in allgemein zugänglichen Räumen wie Pausenräumen. Nach Möglichkeit sollte der Aushang in jedem Gebäudeteil bzw. Stockwerk erfolgen. Die Gesetze können auch über das allen Mitarbeiter zugängliche Intranet bekannt gemacht werden. Das ist aber nur dann (allein) ausreichend, wenn allen Mitarbeitern eine dienstliche E-Mail-Adresse im Intranet zugeordnet ist und es keine „Verweigerer“ unter den Mitarbeitern gibt.

Nur in Ausnahmefällen schreiben einzelne Gesetz eine bestimmte Art von Aushang vor (z. B. das Heimarbeitergesetz für den Aushang in Ausgaberräumen, Unterrichtung des Betriebsrats in Betrieben mit Betriebsrat). Die Aushänge müssen

regelmäßig aktualisiert werden (zumindest jährlich). Bei erheblichen Änderungen des aushangspflichtigen Gesetzes muss der Arbeitgeber die neue Fassung des kompletten Gesetzes bekannt machen.

Verstöße werden geahndet

Die Berufsgenossenschaft kontrolliert die Einhaltung der Aushangpflicht. Ein Verstoß hiergegen ist eine Ordnungswidrigkeit und kann mit einem Bußgeld von bis zu 2.500 Euro geahndet werden. Der Arbeitnehmer kann außerdem seine Arbeitsleistung verweigern, ohne seinen Lohnanspruch zu verlieren, wenn eine erhebliche und unabwendbare Gefahr für Leib oder Leben besteht. Nimmt der Arbeitnehmer Schaden, kann der Arbeitgeber zum Schadenersatz verpflichtet sein, wenn der Verstoß gegen die Aushangpflicht ursächlich für den Eintritt des Schadens gewesen ist.

Aushangpflichtige Gesetze

Aushangpflichtige Gesetze sind beispielsweise:

- Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
- Arbeitsgerichtsgesetz (aushangpflichtig ab mehr als 5 Beschäftigten)
- Arbeitssicherheitsgesetz
- Arbeitsstätten- und Betriebssicherheitsverordnung
- Arbeitsschutzvorschriften (Arbeitsschutzgesetz, Arbeitsstättenverordnung, Betriebssicherheitsverordnung, Gefahrstoffverordnung, Strahlenschutzgesetz bzw. bis Ende 2018 Röntgen- und Strahlenschutzverordnung sowie weitere Betriebsanweisungen)
- Arbeitszeitgesetz bzw. davon abweichende Betriebs- oder Dienstvereinbarungen
- Baustellenverordnung
- Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung
- Bildschirmarbeitsverordnung
- Biostoffverordnung
- Bundesdatenschutzgesetz
- Bundeselterngeldgesetz und Elternzeitgesetz
- Bundesurlaubsgesetz
- Bürgerliches Gesetzbuch – Arbeitsrechtliche und dienstvertragliche Vorschriften (aushangpflichtig ab mehr als 5 Beschäftigten)
- Entgeltfortzahlungsgesetz
- Entgelttransparenzgesetz
- Familienpflegezeitgesetz
- Gewerbeordnung
- Heimarbeitsgesetz
- Heilmittelwerbegesetz
- Infektionsschutzgesetz
- Jugendarbeitsschutzgesetz (aushangpflichtig ab einem jugendlichen Beschäftigten)
- Kündigungsschutzgesetz
- Lastenhandhabungsverordnung
- Medizinproduktegesetz und -betreiberverordnung
- Mindestlohngesetz und Mindestlohnpassungsverordnung
- Mutterschutzgesetz (aushangpflichtig ab mehr als 3 beschäftigten Frauen) und Mutterschutz- und Elternzeitverordnung
- Nachweisgesetz
- Nichtraucherschutz
- PSA-Benutzungsverordnung (PSA = persönliche Schutzausrüstung)
- Sozialgesetzbuch IX
- Teilzeit- und Befristungsgesetz

- Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaft
- Vermögensbildungsgesetz
- Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

Praxistipp

Alle aktuellen Gesetzestexte sind kostenlos im Internet verfügbar, siehe www.gesetze-im-internet.de oder www.bundesrecht.juris.de. Im Buchhandel können aushangpflichtigen Gesetze erworben werden.

Teammanagement

Fehlzeiten im Team reduzieren

Fehlzeiten von Teammitgliedern wird es immer geben. Allerdings sind Fehlzeiten aufgrund von Unzufriedenheit mit der Arbeit vermeidbar. Denn eine motivierte MFA kommt auch dann in die Praxis, wenn sie Kopfschmerzen hat oder sich „nicht fit“ fühlt, während die unzufriedene Kollegin einen Tag zu Hause bleibt.

Fehlzeiten verringern

Fehlzeiten stören nicht nur den Ablauf einer Praxis, sie wirken sich durch möglicherweise entstehende Hektik negativ auf die Behandlung der Patienten aus. Für das Team bedeutet die Abwesenheit einer Kollegin, dass Arbeiten neu eingeteilt werden müssen und zum Beispiel die Abrechnung und der Schriftverkehr nur mit Verzug erledigt werden können. Dadurch erhöht sich auch die Fehlerhäufigkeit. Den Ärger über Fehlzeiten spüren dann meist die Patienten. Ihnen gegenüber darf das Fehlen einer MFA aber nie erwähnt werden. Warum jemand anwesend ist oder nicht, geht neugierige Patienten nichts an. Personalprobleme und Fehlzeiten sind ein Tabu-Thema in der Patientenkommunikation!

von Rolf Leicher, Kommunikationstraining, Heidelberg

Natürlich sinkt der Krankenstand, wenn Teammitglieder motiviert sind. Die Wünsche der Mitarbeiterinnen an ihren Arbeitsplatz sollten daher so weit wie möglich erfüllt sein. Zuerst sind daher die Ursachen der Fehlzeiten zu ermitteln – einige Beispiele:

- Sowohl Über- als auch Unterforderung kann zu Fehlzeiten führen. Besonders wenn die MFA in Stoßzeiten, wie z. B. am Montagvormittag fehlt, liegt der Verdacht nahe, dass sie sich überfordert fühlt. Die Lösung: Optimieren Sie Ihre Terminplanung und Hektik in Stoßzeiten wird seltener auftreten.

- Fehlzeiten wegen Grippe können reduziert werden, wenn das Team sich gegen Grippe impfen lässt.
- Richtiges Sitzen und ergonomisches Arbeiten am Computer verhindern Rückenprobleme und beeinflussen Fehlzeiten wesentlich.
- Auch dauerhafter Stress führt zur kurzfristigen Fehlzeit.

Merke

Fehlzeitenmanagement darf nicht dazu führen, dass Halbkranke weiter arbeiten, nur um nicht aufzufallen, um in der Folge erst richtig krank zu werden!

Einstellung zur Arbeit ist ausschlaggebend

Wer verstehen will, warum ein Teammitglied fehlt, sollte sich zuerst mit den möglichen positiven (Pflichtbewusstsein, Loyalität usw.) sowie negativen Empfindungen (Langeweile, schlechtes Betriebsklima usw.) der Kollegin auseinandersetzen. In einem Gespräch kann man die Arbeitszufriedenheit und die Gründe für das Fehlen ermitteln und rechtzeitig handeln. Das intensive Gespräch mit der MFA macht zudem deutlich, wie ernst der Arzt ihr Fehlen nimmt. Für ihn stellt sich die Frage, wie er Möglichkeiten zur Senkung der Fehlzeiten findet – einige Vorschläge:

- Wer sich langweilt, freut sich bestimmt über eine anspruchsvollere Arbeit oder eine Fortbildung.
- Wer einen langen Anfahrtsweg hat, freut sich vielleicht über einen Zuschuss zu den Benzinkosten.
- Und wer gut arbeitet, möchte dafür ebenso gelobt werden, wie die Kollegin, die nie fehlt – dieses Lob darf natürlich niemanden diskriminieren, der gerade fehlt.

Leserforum

GOÄ: Wie wird bei Schädel-CT/-MRT gesteigert?

FRAGE | „Entspricht bei computertomographischen und kernspintomographischen Untersuchungen des Schädels die Steigerung des Faktors auf 2,5 den GOÄ-Richtlinien, wenn folgende Begründungen angegeben werden: 1. Native Schädel-CT-Untersuchung - „Notfalluntersuchung, besondere Dringlichkeit, erheblicher zusätzlicher Zeitaufwand, Spiral-Technik“, 2. Kernspintomographie des Schädels - „Erhöhter Zeit- und Personalaufwand, subtile Therapiekontrolle (Vergleich mit gesamten Voruntersuchungen)?“

ANTWORT | Für eine Begründung sind grds. die Bemessungskriterien nach § 5 Abs. 2 GOÄ maßgebend: Schwierigkeitsgrad, Zeitaufwand und Umstände bei der Ausführung, ggf. die Schwere des Krankheitsfalls, was aber bei technischen Leistungen im Bereich Radiologie kaum eine Rolle spielt. Die Begründung unter 1. enthält u. a. mit „Notfalluntersuchung“ ein nach § 5 zunächst zulässiges Begründungskriterium, sollte jedoch bereits auf der Rechnung auch patientenindividuell nachvollziehbar erläutert werden. Beispiel: 23:30 Uhr außerhalb der Rufbereitschaft. Das Überschreiten der Schwellenwerte bei Verwendung eines Spiral-CT wurde auch häufig schon in der Praxis beanstandet. Grds. ist es immer problematisch, technische Weiterentwicklungen an Geräten als Begründung für einen höheren Steigerungssatz zu verwenden. Hier handelt es sich nicht um Begründungen, die den Kriterien des § 5 Abs. 2 GOÄ entsprechen.

Die unter 2. angegebene standardisierte, womöglich in einer Vielzahl von Fällen angewandte pauschalisierte Begründung lässt einen patientenindividuellen Bezug nicht zu und erscheint deshalb bedenklich. Das Kriterium Zeitaufwand wird zwar

genannt, jedoch ist in keiner Weise ersichtlich, worin der erhöhte Zeitaufwand bestand und wie sich dieser vom allgemein üblichen Zeitaufwand unterscheidet. Auch diese Begründung sollte patientenindividuelle Angaben enthalten inwieweit sich der Zeitaufwand vom sonst üblichen Procedere unterscheidet. Der Begriff „subtile Therapiekontrolle“ ist zu allgemein gefasst und bedarf ebenfalls einer Erläuterung. Sofern ein zeitaufwändiger Vergleich mit Voraufnahmen erforderlich war, sollten hierzu auch bereits bei der Rechnungslegung nähere Angaben gemacht werden. Z. B.: Zeitaufwändiger Vergleich mit 2 extern angefertigten CTs.

Fazit

Die Begründung sollte so patientenindividuell/einzelfallbezogen wie möglich erfolgen, um auch bei Beanstandungen von Kostenträgern bereits auf die in der Rechnung gegebene Begründung Bezug nehmen zu können. Nach § 12 Abs. 3 GOÄ ist die Höherbewertung auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen. Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern.

Leserforum

Nr. 5377 GOÄ auch für MPR der CT-Rohdaten abrechenbar?

FRAGE | „Ich betreibe die radiologische Betreuung einer Klinik durch eine angeschlossene Praxis. Kann ich in dieser Konstellation die Nr. 5377 GOÄ für MPR der CT-Rohdaten abrechnen, also sagittale und coronare Rekonstruktionen, REKO in 3 Dimensionen? Die Geschäftsführung der kooperierenden Klinik ist der Meinung, dass Nr. 5377 GOÄ nur für 3D-Rekonstruktionen (Gefäßdarstellungen o. Ä.) anzusetzen ist. Was ist korrekt?“

ANTWORT | Zur Berechnung der Zuschlagsposition 5377 ist uns nur die Kommentierung Hoffmann/Kleinken bekannt. Danach beinhaltet Nr. 5377 GOÄ als obligaten Leistungsbestandteil die „Speziell nachfolgende 3D-Rekonstruktion“. Sofern dieser Leistungsbestandteil nicht erfüllt ist, kann die Nr. 5377 nicht berechnet werden. Im Kommentar heißt es zur Frage der MPR-Rekonstruktion: „Nach der Leistungslegende der Nr. 5377 ist die 3D-Rekonstruktion obligat. Im Gegensatz dazu ist bei der korrespondierenden Leistung bei NMR nach Nr. 5733 (Zuschlag für computergesteuerte Analyse, z. B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion) die 3D-Rekonstruktion nur beispielhaft angeführt. Da diese Techniken in Art und Aufwand gleichwertig sind, ist der Unterschied in den Nrn. 5377 und 5733 nicht nachvollziehbar. Zu erklären ist dies nur dadurch, dass diese Leistungen bei der Einführung in die GOÄ noch wenig bekannt waren und die Beratungen im BMG zu unterschiedlichen Zeitpunkten und mit verschiedenen Beteiligten erfolgten.“

Multiplanare Rekonstruktion, MPR: Für eine computergesteuerte Analyse von CT-Bilddaten die „nur“ zu 2D-Darstellungen führt, kann

Nr. 5377 nicht berechnet werden. Wenn aber ein Volumenrendering erfolgt (Einsatz sogenannter 3D-Module), führt dies zu 3D-Darstellungen, für die 5377 berechenbar ist.“ Ergänzend hierzu ist ggf. der GOÄ-Ratgeber aus dem Deutschen Ärzteblatt mit Aussagen zum Ansatz der Nr. 5377 GOÄ für wirbelsäulennahe Injektionen hilfreich (Deutsches Ärzteblatt 2011; 108(37): A-1930 / B-1642 / C-1630).

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.

Liquidationsrecht

Neues zur Wahlleistungsvereinbarung

Am 04.05.2016 urteilte das Landgericht [LG] Stuttgart, dass eine Wahlarztvereinbarung unwirksam ist, wenn darin der Hinweis fehlt, dass sich die Vereinbarung auf die „angestellten oder beamteten“ Ärzte des Krankenhauses mit Liquidationsrecht erstreckt (Az. 13 S 123/15). Nun liegt eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs (BGH, Urteil vom 19.04.2018, Az. III ZR 255/17) vor, die die praktischen Konsequenzen der Entscheidung des LG Stuttgart erheblich relativiert und unter Umständen nachträglich zu **Mehreinnahmen für Chefärzte und Krankenhäuser** führen kann.

von RA, FA für ArbeitsR und MedizinR Dr. Tilman Clausen, *armedis Rechtsanwälte Hannover*, www.armedis.de

Hintergrund

Über die eingangs erwähnte Entscheidung des LG Stuttgart wurde im RWF seinerzeit ausführlich berichtet (RWF Nr. 11/2016). Sie hatte zur Folge, dass viele Chefärzte und Krankenhäuser auf Honorarforderungen verzichtet haben bzw. Kostenträger – unter Berufung auf die Entscheidung – die Erstattung wahlärztlicher Honorare ablehnten.

Die aktuelle Entscheidung des BGH

Der BGH hatte in seinem Urteil vom 19.04.2018 eine Wahlleistungsvereinbarung zu beurteilen, in der der Zusatz fehlte, dass sich die Vereinbarung auf die

„angestellten oder beamteten“ Ärzte des Krankenhauses erstreckt (Zitat):

„Die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.“ Und weiter: „Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistungen ‚ärztliche Leistung‘ kann die Wahl nicht auf einzelne Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 Krankenhausentgeltgesetz, KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistung erstreckt sich auf alle an der Behandlungen des Patienten beteiligten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen [...] berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.“

Nach Auffassung des BGH ist eine Klausel, wonach sich die Wahlleistungsvereinbarung auf alle an der Behandlung beteiligten liquidationsberechtigten „Ärzte des Krankenhauses“ erstreckt, dahingehend auszulegen, dass nur solche Ärzte erfasst werden, die in einem (festen) Anstellungs- oder Beamtenverhältnis zum Krankenhausträger stehen, wobei Honorar-, Beleg-, oder Konsiliarärzte nicht darunter fallen. Somit seien hier wahlärztliche Leistungen wirksam vereinbart worden, auch wenn die Klausel den Zusatz „angestellte oder beamtete“ nicht enthält, da auch der Patient erkennen könne, dass nur solche Ärzte gemeint sind.

In den Entscheidungsgründen des Urteils wird vonseiten des BGH allerdings auch klar gestellt, dass damit keine Korrektur der Rechtsauffassung des LG Stuttgart in seinem Urteil vom 04.05.2016 verbunden ist, da die Klausel bei der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen, über die das LG Stuttgart zu befinden hatte, noch wesentlich weiter vom Inhalt des KHEntgG abwich. Sie erstreckte sich pauschal auf alle an der Behandlung beteiligten Ärzte, während die im Verfahren des BGH streitgegenständliche Klausel gerade einschränkend voraussetzt, dass die wahlärztlichen Leistungen von liquidationsberechtigten „Ärzten des Krankenhauses“ erbracht werden. „Ärzte des Krankenhauses“ können nach Auffassung des BGH nur dort angestellte oder beamtete Ärzte sein.

Praktische Konsequenzen

Zunächst bleibt es auch nach der Entscheidung des BGH bei der Empfehlung, die in dem o. g. Beitrag des Autors im RWF Nr. 11/2016 abgegeben wurde, Vereinbarungen über wahlärztliche Leistungen um den Zusatz zu ergänzen, dass diese sich auf die „angestellten oder beamteten“ Ärzte des Krankenhauses mit Liquidationsrecht erstrecken.

Das Urteil des BGH eröffnet jetzt nichtsdestotrotz die Möglichkeit, zu prüfen, ob wahlärztliche Honorarforderungen, die von Chefärzten oder Krankenhäusern bislang wegen der Entscheidung des LG Stuttgart vom 04.05.2016 nicht geltend gemacht oder nicht weiter verfolgt worden sind, nachträglich noch durchgesetzt werden können – sofern diese Forderungen nicht verjährt sind. Bei dieser Prüfung ist u. a. Folgendes zu beachten:

- Die Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen des jeweiligen Krankenhauses, bei der der Zusatz „Angestellte oder Beamte“ damals gefehlt hat, sollte einen Mindestinhalt haben, der den Klauseln, über die der BGH am 19.04.2018 zu befinden hatte, möglichst nahekommt.
- Die jeweilige Wahlleistungsvereinbarung des Krankenhauses sollte auch keine weiteren Mängel enthalten, die ebenfalls zur Unwirksamkeit der Vereinbarung insgesamt führen könnten.
- Im Rahmen der 2016 oder später mit Patienten oder Kostenträgern geführten Korrespondenz sollte auf die jeweilige Honorarforderung nicht verzichtet worden sein. Es darf auch kein Vergleich über die Forderung geschlossen worden sein.
- Die wahlärztliche Honorarforderung, die jetzt noch geltend gemacht werden soll, darf nicht verjährt sein. Für Rechnungen die im Jahre 2015 erteilt worden sind, endet die Verjährungsfrist grundsätzlich mit Ablauf des 31.12.2018. Prüfen Sie trotzdem, ob sich bei Honorarforderungen aus dem Jahr 2014 mit Aussicht auf Erfolg noch etwas unternehmen lässt.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Wahlleistungsvereinbarung: Diese typischen Fehler können Sie vermeiden“ in RWF Nr. 11/2016 – mit Checkliste im Downloadbereich
- Muster „Wahlleistungsvereinbarung“