

Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

11 | November 2019

Früherkennung mittels CT

Der schmale Grat zwischen Werberecht, Strahlenschutzgesetz und Strafrecht

Das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) hat das Angebot einer Vielzahl von Arztpraxen und Krankenhäusern für Früherkennungsuntersuchungen mittels Computertomografie (CT) scharf kritisiert und entsprechende Untersuchungen für rechtswidrig und irreführend erklärt. Dies ist jedoch nicht alles: Denn rechtswidrige Untersuchungen können erhebliche finanzielle, wettbewerbsrechtliche und strafrechtliche Konsequenzen haben. Es droht sogar der Verlust der Approbation – Grund genug für eine Übersicht über die aktuelle Rechtslage.

von RAin und FAin MedizinR
Beate Bahner, Heidelberg,
beatebahner.de

Das Werberecht der Ärzte

Ärzte und Patienten haben ein Recht auf Informationen. Für Patienten folgt dieses Recht aus deren verfassungsrechtlich verankertem Recht auf Selbstbestimmung, was auch die freie Arztwahl beinhaltet. Denn ohne umfassende Informationen können Patienten den für sie richtigen Arzt oder die für sie passende Klinik nicht auswählen.

Ärzten ist aufgrund ihrer Berufsfreiheit nach Art. 12 des Grundgesetzes grundsätzlich eine wahrheitsgetreue und sachgerechte Information über sich und ihre Arztpraxis oder Klinik gestattet. Ärzte dürfen also über ihre Qualifikationen, ihr Leistungsangebot

und ihre Spezialleistungen ebenso informieren wie über ihr Team, das Personal und die Einrichtung der Praxis.

Diese Werbefreiheit darf nur ausnahmsweise beschränkt werden, etwa zum Schutz der Patienten bzw. der Bevölkerung vor Gesundheitsgefahren. Unzulässig ist ferner eine irreführende Werbung – dieser Grundsatz gilt ganz allgemein im gesamten Geschäftsverkehr und Rechtswesen. Schließlich hat das Bundesverfassungsgericht auch das Vertrauen der Patienten in das Ansehen der Ärzteschaft als einen schützenswerten Gemeinwohlbelang anerkannt, da der Arztberuf nicht „kommerzialisiert“ werden soll. Es ist daher nicht jede Werbung erlaubt: So enthalten die Berufsordnung der Ärzte (BO), das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG) und insbesondere das Heil-

Inhalt

Strahlenschutz

Beauftragung eines externen Medizinphysik-Experten – Tipps zur Vertragsgestaltung 3

Kassenabrechnung

Mammografie-Screening: EBM-Bewertung gestiegen 5

Integrierte radiologische Versorgung

Rechtsprobleme bei Kooperationen von niedergelassenen Radiologen mit Kliniken (Teil II) .. 5

Interview

„Ein ungeschütztes PACS ist in maximal 15 Minuten geknackt!“ 7

Private Equity

PwC-Transaktionsmonitor: keine Übernahme von Med 360° 8

Guerbet informiert

Guerbet und IBM Watson starten zweites KI-Projekt 8

Download

Mustervertrag über die Beauftragung eines Medizinphysik-Experten

mittelwerbe-gesetz (HWG) Beschränkungen des Werberechts der Ärzte.

Werbeverbot nach der BO

Das ärztliche Berufsrecht verbietet den Ärzten eine sogenannte „berufswidrige Werbung“ (§ 27 Abs. 3 BO). Dies ist insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Eine unzulässige Werbung kann berufsrechtliche Maßnahmen, insbesondere ein berufsgerichtliches Verfahren mit Rüge oder einer Geldbuße nach sich ziehen.

Werbeverbot nach dem HWG

Die Werbeverbote nach dem HWG sind vielfältig und kompliziert. Hier gilt zunächst das allgemeine Verbot der irreführenden Werbung nach § 3 HWG. Es ist danach verboten, ohne wissenschaftlichen Nachweis die Behauptung der Wirksamkeit eines Heilmittels zu versprechen, mit Heilungsversprechen zu werben oder Nebenwirkungen zu verschweigen.

Merke

Das HWG enthält in § 12 ein weiteres Werbeverbot, das insbesondere für **Radiologen** relevant ist: So ist die Werbung zur Erkennung von bösartigen Neubildungen nach § 12 Abs. 2 HWG i. V. m. der Anlage zu § 12 verboten. Werbung für Früherkennungsmaßnahmen – etwa zur Erkennung von Darmkrebs oder Lungenkrebs – ist danach grundsätzlich durch § 12 Abs. 2 HWG untersagt.

Ein Verstoß gegen das Irreführungsverbot des § 3 HWG ist sogar eine Straftat, die nach § 14 HWG mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe geahndet werden kann. Verstöße gegen § 12 HWG stellen eine Ordnungswidrigkeit dar, eine Geldbuße bis zu 50.000 Euro ist möglich.

Das neue Strahlenschutzgesetz

Schließlich kommt eine weitere wesentliche Beschränkung des ärztlichen Werberechts zum Tragen, nämlich das neue Strahlenschutzgesetz (StrlSchG), welches zum 31.12.2018 mit all seinen Regelungen in Kraft getreten ist. Dieses Gesetz sieht zwar grundsätzlich die Möglichkeit weiterer radiologischer Früherkennungsmaßnahmen vor, um eine bestimmte Krankheit festzustellen (§ 5 Abs. 16 StrlSchG). In Betracht kommt insoweit beispielsweise die Früherkennung von Lungenkrebs bei Rauchern, die Früherkennung von Darmkrebs mittels CT-Verfahren oder die Früherkennung von Erkrankungen der Koronargefäße. Voraussetzung ist allerdings, dass der medizinische Nutzen das Risiko der eingesetzten Strahlung überwiegt. Die Untersuchung muss insoweit ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren sein und zum Erkennen einer schweren Erkrankung dienen, für die es eine effektive Therapie gibt (§ 84 Abs. 3 StrlSchG).

Früherkennungsuntersuchungen nur aufgrund einer Rechtsverordnung

Die Radiologen haben jedoch kein eigenes Ermessen, ob eine entsprechende Früherkennungsmaßnahme sinnvoll oder empfehlenswert ist. Denn das StrlSchG sieht ausdrücklich vor, dass allein das **Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und nukleare Sicherheit** festlegt, welche Früherkennungsuntersuchungen unter welchen Voraussetzungen zur Ermittlung einer nicht übertragbaren Krankheit für eine besonders betroffene Personengruppe zulässig sind (§ 84 Abs. 2 StrlSchG). Nur wenn und soweit das zuständige Ministerium also **durch Rechtsverordnung** solche Früherkennungsmaßnahmen anhand der

gesetzlichen Kriterien für zulässig hält, dürfen Radiologen diese Maßnahmen auch erbringen. Andernfalls gelten diese Maßnahmen als „medizinisch nicht indizierte Diagnosemaßnahmen“.

Eine nicht indizierte Behandlung darf angesichts der im StrlSchG verankerten Strahlenschutzgrundsätze nicht erbracht werden. Sinn und Zweck des StrlSchG ist nämlich ausdrücklich der **Schutz des Menschen vor der schädlichen Wirkung ionisierender Strahlung**, insbesondere bei geplanten (also medizinischen) Expositionssituationen (§ 1 Abs. 1 StrlSchG). Neue Tätigkeiten, damit also auch neue Früherkennungsuntersuchungen, mit denen Expositionen des Menschen verbunden sein können, müssen somit unter Abwägung ihres wirtschaftlichen, gesellschaftlichen oder sonstigen Nutzens gegen die möglicherweise von ihnen ausgehende gesundheitliche Beeinträchtigung gerechtfertigt sein (§ 6 StrlSchG).

Merke

Die Abwägungsentscheidung über Nutzen und Gefahren bei neuen Früherkennungsuntersuchungen, mit denen eine Strahlenexposition verbunden sein kann, trifft allein das zuständige Bundesministerium und gerade nicht der Radiologe im Rahmen seiner Therapiefreiheit.

Selbst der ausdrückliche Wunsch der Patienten, eine radiologische Früherkennungsuntersuchung durchführen zu wollen, stellt angesichts dieser Rechtslage keine Rechtfertigung für die Durchführung der Früherkennungsmaßnahme dar. Hier überwiegt der gesetzlich normierte Strahlenschutz gegenüber dem Wunsch des Patienten, sich zur Früherkennung

einer möglichen Krankheit einer zusätzlichen Strahlenbelastung auszusetzen. Ein Arzt darf daher Früherkennungsmaßnahmen nicht durchführen, sofern diese nicht durch Rechtsverordnung ausdrücklich genehmigt und gerechtfertigt sind, selbst wenn der Patient dies ausdrücklich wünscht.

Werden medizinisch nicht indizierte Früherkennungsmaßnahmen angeboten und abgerechnet, riskieren die Ärzte einerseits die Rückforderung der Honorare und Untersuchungskosten. Darüber hinaus machen sich Ärzte möglicherweise sogar wegen **fahrlässiger oder vorsätzlicher Körperverletzung** nach § 223 ff. Strafgesetzbuch strafbar. In diesem Fall droht sogar der Entzug der Kassenzulassung und der existenzvernichtende Widerruf der Approbation!

Fazit

Der Grat zwischen dem ärztlichen Werberecht, dem StrlSchG und dem Strafrecht ist allerdings keinesfalls schmal. Es bleiben den Radiologen ausreichend Möglichkeiten einer interessengerechten, angemessenen und für den Patienten hilfreichen Informationswerbung. Das Werberecht ist und bleibt ein wesentliches Element der Berufsfreiheit. Lediglich eine Werbung für nicht genehmigte Früherkennungsmaßnahmen sollte dringend unterlassen werden. Auch das allgemeine Wettbewerbsrecht sowie die Grenzen des HWG sind einzuhalten. Es empfiehlt sich daher durchaus, geplante Werbemaßnahmen anwaltlich prüfen zu lassen, um die nötige rechtliche Sicherheit zu erhalten.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Stellungnahme des BDR zu Berichten über Strahlenschutz und Früherkennung online unter www.de/s3060

Strahlenschutz

Beauftragung eines externen Medizinphysik-Experten – Tipps zur Vertragsgestaltung

Mit dem neuen Strahlenschutzrecht, das zum 31.12.2018 in Kraft getreten ist, hat sich das Betätigungsfeld des Medizinphysik-Experten (MPE) erheblich ausgeweitet: Spielte der MPE bislang nur in der Strahlen- und Röntgentherapie sowie in der nuklearmedizinischen Diagnostik eine Rolle, müssen Radiologen den MPE nunmehr auch bei CT- und DVT-Untersuchungen sowie durchleuchtungsgestützten Interventionen „zur Mitarbeit“ hinzuziehen.

MPE als externer Dienstleister

Die Festanstellung eines MPE dürfte sich jedenfalls für die meisten kleineren und mittleren radiologischen Praxen, die daneben weder strahlentherapeutisch noch nuklearmedizinisch tätig sind, wirtschaftlich nicht rentieren. Sie ist auch nicht erforderlich: Denn es ist ohne Weiteres zulässig, einen **externen Dienstleister** als MPE zu beauftragen. Aus ärztlicher Sicht sind dabei einige Dinge bei der Vertragsgestaltung zu beachten.

Aufgaben

Mit dem MPE ist ein sog. Dienstvertrag (§ 611 BGB) abzuschließen. Das Strahlenschutzrecht gibt vor, für welche Aufgaben der MPE zuständig ist. U. a. übernimmt dieser nach § 132 StrlSchV

- die Verantwortung für die Dosimetrie der exponierten Personen (Patienten, Begleit- und Betreuungspersonen),
- trägt zur Optimierung des Strahlenschutzes bei,
- wirkt an der Qualitätssicherung und der Gerätebeschaffung mit,
- überwacht die Expositionen und die Einhaltung der diagnostischen Referenzwerte,
- untersucht Vorkommnisse,
- führt Risikoanalysen durch und
- unterweist die MTRA.

von RA und FA für MedizinR
Till Sebastian Wipperfürth, LL.M.,
Mazars, Berlin, mazars-law.de

Insofern reicht es aus, wenn man für die vom MPE zu übernehmenden Aufgaben auf die Bestimmungen des Strahlenschutzrechts verweist.

Merke

Mit Blick auf die Möglichkeit, dass der Gesetzgeber die Aufgaben des MPE jederzeit erweitern oder – eher unwahrscheinlich – verringern kann, ist eine sogenannte **dynamische Verweisung** zu empfehlen (Formulierung s. § 2 Abs. 1 des Mustervertrags über die Beauftragung eines MPE).

Der in der StrlSchV enthaltene Aufgabenkatalog ist allerdings relativ vage. Die Strahlenschutzkommission hat im Jahr 2017 Empfehlungen veröffentlicht, mit denen sie die Aufgaben des MPE bei medizinisch-radiologischen Tätigkeiten weiter konkretisiert hat. Wenngleich diese Empfehlungen unverbindlich sind und sich noch auf die durch StrlSchG und StrlSchV umgesetzte EU-Strahlenschutz-Richtlinie beziehen, können insbesondere die darin enthaltenen Tabellen mit den Aufgabenbezeichnungen und Tätigkeitsmerkmalen als Anlage zum Ver-

trag genommen werden. Der MPE wird so verpflichtet, insbesondere die dort aufgelisteten Tätigkeiten zu erbringen. Soll er einzelne Aufgaben nicht wahrnehmen, können die Vertragsparteien diese streichen (s. § 2 Abs. 1 sowie Anlage 1 Mustervertrag).

Selbstständige Tätigkeit

Der MPE soll als selbstständiger Dienstleister zum Einsatz kommen, also nicht beim Arzt als sozialversicherungspflichtiger Arbeitnehmer beschäftigt werden. Eine Weisungsgebundenheit, die charakteristisch für eine abhängige Beschäftigung ist, sollte daher ausgeschlossen werden. Unschädlich dürfte demgegenüber eine teilweise von den zuständigen Stellen und Strahlenschutzbehörden in zeitlicher Hinsicht geforderte Mindesttätigkeit des Medizinphysik-Experten sowie eine vorgegebene Reaktionszeit sein (s. § 2 Abs. 3 Mustervertrag). Weiterhin sollte dem MPE untersagt werden, nach außen wie ein Mitarbeiter der Praxis aufzutreten, auch um sicherzustellen, dass er für den Radiologen keine verbindlichen Erklärungen abgibt. Für die Selbstständigkeit ist typisch, dass der Dienstleister auch für andere Auftraggeber tätig werden darf, ohne dass hierfür die Zustimmung des Radiologen erforderlich ist. Dies sollte vorsorglich im Vertrag klargestellt werden (s. § 1 Abs. 4 Mustervertrag).

Höchstpersönliche Leistungserbringung

Die strahlenschutzrechtlich vorgeschriebene „Mitarbeit“ muss durch einen MPE erfolgen. MPE ist nur, wer die in § 5 Abs. 24 StrlSchG normierten Qualifikationsvoraussetzungen (Masterabschluss in medizinischer Physik oder gleichwertig ausgebildete Person mit Hochschulabschluss, erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz) aufweist. Daher ist im Vertrag

zwingend zu regeln, dass die vertraglich geschuldeten Aufgaben höchstpersönlich oder durch Mitarbeiter mit den gesetzlichen Qualifikationsvoraussetzungen eines MPE zu erbringen sind. Die Delegation an Dritte, die diese Voraussetzungen nicht aufweisen (z. B. Diplom-Physiker, der nicht die Fachkunde im Strahlenschutz besitzt), ist somit unzulässig (s. § 2 Abs. 6 Mustervertrag).

Vergütung

Üblich und sachgerecht dürfte die Kombination einer monatlichen Pauschalvergütung mit einer aufwandsabhängigen Vergütung sein. Die Pauschale kann ein bestimmtes Zeitkontingent abgelden. Wird dieses überschritten, rechnet der MPE seinen tatsächlichen Aufwand auf der Grundlage eines Stundenhonorars ab. Genauso ist es möglich, nach Tätigkeiten zu differenzieren: Die Pauschale umfasst dann bestimmte im Vertrag aufgeführte Tätigkeiten, und zwar unabhängig vom zeitlichen Umfang. Alle sonstigen Tätigkeiten werden nach ihrem zeitlichen Aufwand vergütet.

Merke

Wichtig ist, dass der Rechnung ein Tätigkeitsnachweis beigelegt wird, aus dem der Radiologe erkennen kann, welche Tätigkeiten der MPE in welchem Umfang erbracht hat (§ 4 Abs. 3 Mustervertrag).

Laufzeit

Der Vertrag kann **unbefristet** geschlossen werden. Beide Parteien können den Vertrag dann mit einer festgelegten Kündigungsfrist (z. B. drei Monate zum Monatsende) ordentlich, also „grundlos“ kündigen. Im Hinblick darauf, dass der Bedarf an MPE das Angebot übersteigen dürfte, sollte eine ausreichend lange

Kündigungsfrist als Zeitpuffer für die Suche eines neuen MPE vereinbart werden (s. § 5 Mustervertrag). Mehr Planungssicherheit bietet dagegen ein **befristeter Vertrag**. Diesen können die Parteien während der Laufzeit grundsätzlich nur aus wichtigem Grund außerordentlich kündigen. Kehrseite des Mehrs an Planungssicherheit ist ein Weniger an Flexibilität: Möchte man mit dem MPE nicht länger zusammenarbeiten, etwa weil man mit den Arbeitsergebnissen unzufrieden ist, ist man bis zum Ende der Vertragslaufzeit an den MPE gebunden. (s. § 5 alternativ Mustervertrag).

Datenschutz

Eine wesentliche Aufgabe des MPE besteht darin, zu überprüfen, ob der Radiologe bei den durchgeführten CT-Untersuchungen, Durchleuchtungen und interventionellen Eingriffen die diagnostischen Referenzwerte eingehalten hat. Hierfür muss ihm der Radiologe die – zwingend zu pseudonymisierenden – Patientendaten sowie die Dosiswerte zur Verfügung stellen. Hierin könnten die datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörden eine **Auftragsverarbeitung** im Sinne von Art. 28 DS-GVO sehen.

Merke

Da eine Auftragsverarbeitung im Sinne der der DS-GVO angenommen werden kann, sollten die Parteien vorsorglich einen **gesonderten Vertrag** über die Auftragsverarbeitung abschließen, der den Anforderungen des Art. 28 Abs. 3 DS-GVO genügt und als Anlage zum Dienstvertrag beigelegt wird (s. § 7 Mustervertrag).

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „Der Medizinphysik-Experte bei radiologischen Verfahren nach dem neuem Strahlenschutzrecht“ in RWF Nr. 04/2019

Kassenabrechnung Mammografie- Screening: EBM- Bewertung gestiegen

Seit dem 01.10.2019 wird die Röntgenuntersuchung beider Mammae im Rahmen des Mammografie-Screenings höher vergütet. Die Bewertung der EBM-Nr. 01750 ist von bisher 553 auf 558 Punkte gestiegen. Diese Bewertung entspricht einer Vergütung in Höhe von 60,39 Euro (Orientierungswert 2019).

Höherbewertung folgt aus Änderungen des Jahres 2016

Die Erhöhung der Bewertung steht im Zusammenhang mit den vor drei Jahren beschlossenen Änderungen: Seinerzeit wurde das Aufklärungsgespräch für das Mammografie-Screening aus der EBM-Nr. 01750 herausgenommen und als eigenständige Abrechnungsposition in die EBM-Nr. 01751 überführt.

Nr. 01751 selten genutzt

Doch das eigenständige Aufklärungsgespräch nach Nr. 01751 wurde nicht in der erwarteten Häufigkeit abgerechnet. Das nicht genutzte Punktzahlvolumen für die Nr. 01751 ist daher nun zur Höherbewertung der Nr. 01750 verwendet worden.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Neue EBM-Nr. 01751 für das Aufklärungsgespräch zum Mammografie-Screening“ in RWF Nr. 10/2016
- „Genehmigung bei kurativer Mammografie vereinfacht“ in RWF Nr. 12/2018
- „Abrechnung der erweiterten Gewebeuntersuchungen neu im EBM“ in RWF Nr. 09/2018

Integrierte radiologische Versorgung Rechtsprobleme bei Kooperationen von niedergelassenen Radiologen mit Kliniken (Teil II)

Bei Kooperationen zwischen Radiologen und Kliniken bestehen vielfältige Risiken. In der Serie zu den damit verbundenen Rechtsproblemen beschäftigen wir uns in diesem Beitrag mit der Abrechnung wahlärztlicher Leistungen von Radiologen, die in angemieteten Räumen der Klinik mit eigenen radiologischen Großgeräten tätig sind.

Grenzsetzung durch den BGH?

Radiologen können in dieser Konstellation auf Veranlassung der Wahlärzte der internen Wahlarztkette grundsätzlich wahlärztliche Leistungen abrechnen. Im Einzelnen ist jedoch zu differenzieren. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat die Auffassung vertreten, dass sich eine Wahlleistungsvereinbarung nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) auch auf die Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen **außerhalb** des Krankenhauses erstreckt, soweit diese Leistungen im Rahmen der Behandlung des Patienten von angestellten oder beamteten Krankenhausärzten mit **eigenem Liquidationsrecht** veranlasst werden (Urteil vom 16.10.2014, Az. III ZR 85/14).

Diese Auffassung des BGH würde – wörtlich genommen – bedeuten, dass überall dort, wo der Krankenträger das Liquidationsrecht bei wahlärztlichen Leistungen selbst ausübt (was inzwischen die Regel ist), die Leistungen der externen Wahlarztkette nicht veranlasst werden können. Die Folge: Eine Abrechnung wahlärztlicher Leistungen durch niedergelassene Radiologen wäre nicht möglich, da die Radiologen zwar faktisch auf dem Krankenhausgelände tätig werden, sich aber juristisch außerhalb des Krankenhausgeländes befinden. Der BGH hat sich in der Entscheidung vom

von RA, FA für ArbeitsR und MedR
Dr. Tilman Clausen, *armedis Rechtsanwältin*, Hannover, armedis.de

16.10.2014 primär mit der Abrechnung wahlärztlicher Leistungen durch sogenannte Honorarärzte beschäftigt und die Konsequenzen seiner Ausführungen für Radiologen evtl. nicht bedacht. Genau wissen wird man dies erst, wenn sich Kostenträger auf diese BGH-Ausführungen berufen sollten.

Wahlärztliche Leistungen als Hauptbehandlungsleistungen

Insbesondere bei der Durchführung interventioneller Eingriffe vonseiten der niedergelassenen Radiologen ist durchaus denkbar, dass es sich um Hauptbehandlungsleistungen handeln könnte. Darunter sind Leistungen zu verstehen, die den eigentlichen Grund der stationären Aufnahme des Patienten ausmachen. Wenn die Radiologen mit eigenen Großgeräten in angemieteten Räumlichkeiten der Klinik den interventionellen Eingriff durchführen, stellt sich die Frage, ob hierfür wahlärztliche Leistungen abgerechnet werden können. In dieser Konstellation wäre der Radiologe nicht im Krankenhaus angestellt und die Leistungserbringung erfolgte somit freiberuflich.

Bei der Beurteilung sind zwei Entscheidungen des BGH zu beachten. Neben dem bereits erwähnten Urteil vom

16.10.2014 spielt ein weiteres Urteil vom 10.01.2019 (Az. III ZR 325/17) eine Rolle. Bei der Entscheidung aus 2014 ging es um einen freiberuflich tätigen Arzt, der im Krankenhaus die operativen Hauptleistungen erbracht hat, ohne dort angestellt und **ohne Teil der Wahlarztkette** zu sein. Der BGH hat dies als nicht zulässig angesehen. In der Entscheidung aus 2019 ging es um einen Wahlarzt, der im Krankenhaus nicht angestellt war, sondern seine Praxis im juristischen Sinne außerhalb des Krankenhauses betrieben hat. Dieser Arzt wurde jedoch **in die Wahlarztkette aufgenommen** und hat die operativen Hauptleistungen juristisch innerhalb des Krankenhauses erbracht. Auch dies hat der BGH als nicht zulässig angesehen.

Beide Fälle betreffen somit keine Konstellation, in der die Radiologen die interventionellen Eingriffe in ihren eigenen Praxisräumen erbringen. Gleichwohl sprechen gute Gründe dafür, dass der BGH diese Konstellation nicht anders entscheiden würde. Dies würde bedeuten, dass niedergelassene Radiologen, die Hauptbehandlungsleistungen in ihren eigenen Praxisräumen erbringen und nicht im Krankenhaus angestellt sind, diese Leistungen nicht als ärztliche Wahlleistungen abrechnen könnten.

Der BGH hat in beiden vorstehend genannten Entscheidungen wahlärztliche Leistungen ausdrücklich definiert. Danach entscheidet sich der Patient für wahlärztliche Leistungen, wenn er in Sorge um seine Gesundheit die Leistungen eines besonders qualifizierten Arztes – des Wahlarztes – gegen Entrichtung eines zusätzlichen Entgelts neben den allgemeinen Krankenhausleistungen hinzukaufte. Mit diesen besonders qualifizierten Ärzten sind Ärzte der internen

Wahlarztkette gemeint, die in der Wahlleistungsvereinbarung namentlich benannt werden.

Zwar könnte man auch niedergelassene Radiologen in diese Liste aufnehmen. Dies allein würde aber wohl nicht ausreichen. Wahlärztliche Leistungen können nach Meinung des BGH nur von Ärzten erbracht werden, die einen besonderen ärztlichen Standard bieten, der mit Chefarztstandard umschrieben wurde. Für allgemeine Krankenhausleistungen schuldet der Krankenhausträger hingegen nur den Facharztstandard. Den Chefarztstandard garantiert der Krankenhausträger nach Meinung des BGH durch die Anstellung besonders qualifizierter Ärzte, für die sich der Patient im Rahmen der Wahlleistungsvereinbarung entscheiden kann. Niedergelassene Radiologen bieten in ihrer Gesamtheit auch zunächst einmal nicht mehr als Facharztstandard, der für die Abrechnung wahlärztlicher Hauptbehandlungsleistungen nicht ausreicht.

Praxistipp

Niedergelassene Radiologen sollten sich somit anstellen lassen, wenn sie Hauptbehandlungsleistungen als ärztliche Wahlleistungen abrechnen wollen.

Wahlärztliche Leistungen als Nebenbehandlungsleistungen

Als radiologische Nebenleistungen werden solche Leistungen verstanden, die bei Hauptbehandlungsleistungen unterstützenden Charakter haben. Sie gehören zunächst zu den allgemeinen Krankenhausleistungen, d. h., der Krankenhausträger kann sie als Leistungen Dritter nach dem KHEntG abrechnen. Die Radiologen

und der Krankenhausträger müssen sich über die Vergütung für derartige Leistungen verständigen.

Es stellt sich die Frage, ob die Radiologen zumindest im Bereich dieser Nebenleistungen ärztliche Wahlleistungen abrechnen können. In einer Entscheidung des LG Stade wurde dazu die Auffassung vertreten, dass auch hier keine wahlärztlichen Leistungen abrechenbar seien, weil „immer dieselben Radiologen“ zum Zuge kommen würden (Urteil vom 20.05.2016, Az. 4 S 45/14). Das LG Stade übersieht dabei den Unterschied zwischen Leistungen der internen und externen Wahlarztkette. Der Patient, der eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen unterschreibt, will sich damit die Dienste der internen Wahlarztkette, insbesondere des Hauptbehandlers einkaufen. Die Leistungen der externen Wahlarztkette sind dagegen Nebenleistungen, die von Fall zu Fall entscheiden. Die Behandler der externen Wahlarztkette sollten deshalb auch nicht in der Wahlleistungsvereinbarung auftauchen. Somit gelten hier andere Maßstäbe.

Fazit

Wahlärztliche Leistungen der niedergelassenen Radiologen, die nur ergänzenden Charakter haben, sind ohne Weiteres abrechenbar, wenn sie von Wahlärzten der internen Wahlarztkette veranlasst werden, denen sich der Patient im Vertrauen auf ihre besondere Qualifikation und Expertise durch Abschluss einer Vereinbarung über ärztliche Wahlleistungen anvertraut.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „Rechtsprobleme bei Kooperationsverträgen von niedergelassenen Radiologen in Kliniken“ in RWF Nr. 10/2019

Interview

„Ein ungeschütztes PACS ist in maximal fünfzehn Minuten geknackt!“

Wie sensibel Patienten reagieren, wenn ihre medizinischen Daten plötzlich in der Öffentlichkeit auftauchen, konnten Radiologen Mitte September erleben. MRT- und Röntgenbilder von Patienten waren über ungeschützte PACS-Systeme offen im Netz zugänglich. Allein in Deutschland handelte es sich um 13.000 Datensätze von mindestens fünf verschiedenen Server-Standorten. Dirk Schrader, IT-Sicherheitsexperte von Greenbone Networks, entdeckte das Datenleck. Er schildert im Interview mit Ursula Katthöfer (textwiese.com), wie Kliniken und Praxen sich schützen können.

Redaktion: *Wie gelingt es Hackern, ein ungeschütztes PACS zu identifizieren?*

Dirk Schrader: Ich kann Ihnen sagen, wie wir bei Greenbone sie identifiziert haben. Die Grunddaten findet man in öffentlichen Datenbanken. Darüber lässt sich recherchieren, welche IP-Adressen mit dem Begriff DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine) einem bestimmten Port zugeordnet sind. Nach weiteren Recherchen hatten wir eine Grundmenge an IP-Adressen, die wir überprüft haben. Darüber sind wir in ungeschützte Computersysteme gelangt. Sie waren so konfiguriert, dass wir Daten von Patienten sehen konnten, u. a. Geburtsdaten. Andere Systeme erlaubten zusätzlich, dass wir Bilder sehen konnten.

Redaktion: *Wie ist das möglich? Fehlt es an Passwörtern, Verschlüsselungen?*

Dirk Schrader: Es fehlt an allem. Das DICOM-Protokoll erlaubt rudimentäre Sicherheitsmaßnahmen. Sie bieten keinen starken Schutz, doch selbst sie sind nicht immer gesetzt. Auch andere Sicherheitsmaßnahmen fehlen. Wenn ich z. B. auf einen Computer in

Brasilien zugreife, muss dieser Zugriff protokolliert werden. Dann sollte das System eigentlich zurückmelden, dass es abgefragt wurde.

Redaktion: *Wie hoch ist der zeitliche Aufwand, um ein PACS zu knacken?*

Dirk Schrader: Für ein einzelnes System? Maximal fünfzehn Minuten.

Redaktion: *Kümmern Radiologen sich zu wenig um IT-Sicherheit?*

Dirk Schrader: Das ist ein Spannungsfeld. Die Radiologie braucht den digitalen Workflow. Viele Radiologen setzen eine hohe Funktionalität als selbstverständlich voraus. Sie wollen Daten schnell hin- und herschieben, archivieren und versenden. Passwörter sind da eher hinderlich. Das kann ich verstehen. Aber genau diese Entscheidung hat eine Tragweite. Wenn ich von überall auf der Welt Zugriff auf bestimmte Daten haben kann, können andere das im Zweifelsfall auch.

Redaktion: *Ärzte müssen sich auf ihre IT-Dienstleister verlassen können. Sie haben kaum die Zeit, sich noch um IT-Security zu kümmern. Wie erkennt*

man einen Dienstleister, der Wert auf Sicherheit legt?

Dirk Schrader: Ein guter Dienstleister macht sich Gedanken über die Konfiguration und kommuniziert das. Zunächst nutzt er die rudimentären Sicherungsmöglichkeiten, die DICOM bereits bietet. Darüber hinaus implementiert er jedoch noch weitere Security-Mechanismen wie etwa eine dezierte Zugriffskontrolle. So lässt sich genau bestimmen, wer auf welche Daten mit welchen Rechten zugreifen darf. In der DS-GVO ist von der Datenschutzfolgeabschätzung die Rede. Da ist jeder Betreiber, jeder rechtlich Verantwortliche für das System gefragt.

Redaktion: *Was können Krankenhäuser und Praxen selbst tun, um Sicherheitslücken zu schließen?*

Dirk Schrader: Generell ist natürlich eine Schwachstellenmanagement-Lösung zu empfehlen, die alle IT-Systeme täglich auf mögliche Sicherheitslücken überprüft. Im konkreten Fall hat ein Systemadministrator folgende Möglichkeit: Er kann anhand der Log-Files der Firewall nachprüfen, wer dieses System von außen nutzt. Das könnte eine externe radiologische Praxis sein oder ein unerwünschter Zugriff aus einem fremden Land. Der Zugang der Praxis kann zugeschaltet, also erlaubt werden. Krankenhäuser und große Praxen müssten also zunächst klären, wer von außen Zugang zum eigenen System haben darf.

Die nächste Frage ist, über welche IP-Adressen kommuniziert wird. Über die Systemadministration können z. B. die IP-Adressen 1 bis 7 zugelassen werden. Wenn eine Adresse fehlt, wird sie hinzugefügt. Wichtig ist die negative Herangehensweise: Niemand darf

von außen ins System. Zugang haben nur diejenigen, denen es erlaubt wurde. Jeder muss identifizierbar sein.

Redaktion: *Der Bundesgesundheitsminister strebt eine elektronische Patientenakte ab 2021 für alle gesetzlich Versicherten an. Ist die Zeit dafür schon reif?*

Dirk Schrader: Ich bin ein Freund von Vereinfachungen und der Möglichkeit, schnell auf lebenswichtige Informationen zugreifen zu können. Wenn man die elektronische Patientenakte von vornherein digital widerstandfähig macht, ist das eine sehr gute Idee.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Stellungnahme des BDR zu Presseberichten über die Datenlecks online unter www.de/s3058

Private Equity

PwC-Transaktionsmonitor: keine „Übernahme“ von Med 360°

In der Ausgabe 06/2019 des RWF berichteten wir im Beitrag „PwC: weiter großes Investoreninteresse im Radiologiesektor“ über die Inhalte des Transaktionsmonitors Gesundheitswesen der Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft PwC vom April 2019. Eine aus dieser Veröffentlichung zitierte Aussage ist nicht korrekt.

Aus dem Transaktionsmonitor haben wir die PwC-Aussage zitiert, dass im Radiologiesektor die „strategisch bedeutende Übernahme der Med 360° Gruppe durch Philips“ als eines der Mergers & Acquisitions (M&A) Highlights im deutschen Markt anzusehen sei. Diese Aussage aus dem Transaktionsmonitor von PwC stimmt so nicht, wie Philips und Med 360°

mitgeteilt haben. Es bestehe eine Technologiepartnerschaft. Dabei halte Philips lediglich eine Minderheitsbeteiligung an der Med 360° AG von deutlich unter 25 Prozent.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „Wie Private-Equity-Gesellschaften den deutschen Radiologie-Markt durchdringen“ in RWF Nr. 05/2019

CONTRAST FORUM – Neues von Guerbet

Guerbet und IBM Watson Health starten zweites KI-Projekt

Guerbet hat eine weitere Kooperationsvereinbarung mit IBM Watson Health unterzeichnet, um gemeinsam eine auf künstlicher Intelligenz (KI) basierende Lösung zur Diagnostik und Beobachtung von Prostatakarzinomen zu entwickeln und zu vermarkten. Die Vereinbarung folgt einer ersten Kooperation der beiden Unternehmen von Juli 2018 für ein KI-Programm zur Diagnostik und Beobachtung von Lebertumoren.

Guerbet und IBM Watson Health arbeiten gemeinsam an der Entwicklung eines KI-Tools, das bei der Entdeckung, Lokalisierung, Charakterisierung und Beobachtung von Läsionen über einen längeren Zeitraum unterstützen soll. Prostatakrebs ist laut der WHO die am zweithäufigsten gestellte Krebsdiagnose bei Männern. Yves L'Epine, CEO von Guerbet, weist daraufhin, dass einige Prostatakarzinome ein aktives Therapiemanagement erfordern, während andere lediglich regelmäßig kontrolliert werden müssen. Der Einsatz von KI könne die Ärzte in die Lage versetzen, die verschiedenen Fälle schneller und präziser zu diagnostizieren, ggf. die Anzahl unnötiger Biopsien zu reduzieren und die effektivste therapeutische Strategie für jeden einzelnen Patienten zu ermitteln. Die KI-Lösung zur Prostata-Untersuchung wird mit den meisten PACS-Visualisierungssystemen kompatibel sein, wodurch die direkte Integration in den Arbeitsablauf des medizinischen Personals vereinfacht wird. Gemeinsam mit IBM Watson Health nutzt Guerbet die Fortschritte des Projekts zu den Lebertumoren für dieses zweite Projekt zu Prostatakrebs, erklärt François Nicolas, Chief Digital Officer von Guerbet. Das Ziel, Radiologen und Onkologen zukünftig mit verstärkter Intelligenz zu unterstützen, bleibe dabei unverändert.

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.