

# Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

11 | November 2020

## Interview

### „Bei der Diagnose von COVID-19 darf man sich nicht nur auf die Bilder verlassen.“

„Praktizieren in Krisenzeiten“ lautete der Titel einer Veranstaltung beim Gesundheitskongress des Westens 2020. Einer der Referenten war Dr. Florian Siedek, Oberarzt am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie der Uniklinik Köln (UKK). Bereits zweimal, im November 2018 und im Dezember 2019, ehrte die Radiological Society of North America (RSNA) Herrn Dr. Siedek mit dem „RSNA Trainee Research Prize“. Ursula Katthöfer ([textwiese.com](http://textwiese.com)) fragte ihn nach den Herausforderungen und Chancen der Corona-Pandemie.

**Redaktion:** Gab es während der ersten Corona-Welle einen Moment, an dem Sie dachten: „Das schaffen wir nicht.“

**Siedek:** Nein, an der Uniklinik Köln wurde schon sehr früh ein Krisenstab einberufen, der die Klinik in den Krisenmodus überführte. Der Regelbetrieb wurde stark reduziert, die Intensivkapazität ausgebaut. Ein Infektionsschutzzentrum wurde vom üblichen Regelbetrieb getrennt und für COVID-19-Patienten eingerichtet. Für sie hatten wir 70 Intensivbetten und hätten um fast das Dreifache ausbauen können. Doch die Maximalbelegung lag bei 25 oder 26 Patienten auf der Intensivstation.

**Redaktion:** Welche organisatorische Umstellung hat sich in der Radiologie

während der Krisenzeit besonders bewährt?

**Siedek:** COVID-19-Patienten waren nicht im Wartebereich, sondern wurden immer von gesondertem Personal zu ausschließlich für sie reservierten Geräten gebracht. Wurden die Geräte doch für andere Patienten genutzt, griff ein spezielles Reinigungs- und Desinfektionsprotokoll. Bei jedem Verdacht auf eine Pneumonie schaut ein Radiologe auf das Bild, solange der Patient im Gerät liegt. Haben wir einen COVID-19-Verdacht, halten wir Rücksprache mit dem Zusender, also der Klinik oder der Notaufnahme. Der Patient wird von gesondertem Personal abgeholt. Es ist sinnvoll, alle Lungen mit Frage nach Pneumonie abzunehmen. Das machen wir bis heute.

## Inhalt

### Praxis-/Klinikmanagement

Folgen der Coronakrise für die Radiologie: Teilnahme an Online-Umfrage noch möglich ..... 3

### Abrechnung

- Kostenberechnung bei Röntgen-CD auf Wunsch ..... 3
- Digitalisierung in der Arztpraxis – Was kommt auf Vertrags-Radiologen zu? ..... 4
- Telekonsilien erweitert – EBM-Nrn. für Radiologen bleiben ..... 4
- GOÄ – Welcher Faktor ist bei der IMRT möglich? ..... 5

### Recht

- Chefarzt darf weitere Behandlung auf externe Radiologen auslagern und selbst abrechnen ..... 6
- Radiologiepraxis erfasst Arbeitszeit per Fingerabdruck – keine Verpflichtung für MTRA ..... 7

### Download

Privatliquidation:  
Checkliste „Abweichende Honorarvereinbarung“

**Redaktion:** Bei negativem PCR-Test und passenden klinischen Symptomen kann ein CT Klarheit schaffen. Doch auch eine negative CT-Diagnostik schließt COVID-19 nicht aus. Hatten Sie rätselhafte Fälle?

**Siedek:** Das ist generell ein Problem. Bei Rauchern oder älteren Patienten sehen wir häufig Veränderungen des Lungengewebes, meistens Narben, Emphyse oder auch Lungenfibrosen. Man muss sagen, dass es bei Assistenten und Oberärzten eine deutliche Lernkurve gab. Aus China kamen sehr früh Übersichtsartikel mit Bildern, die die Verläufe gut beschrieben. Wir konnten uns an Standards wie typische Veränderungen in beiden Lungen oder nicht vergrößerten Lymphknoten orientieren. Doch ein CT kann niemals hundertprozentig zur Bestätigung oder zum Ausschluss von COVID-19 genutzt werden. Es ist sehr sensitiv, aber nicht sehr spezifisch. Selbst wenn wir Veränderungen sehen, muss es keine COVID-19-Erkrankung sein. Deshalb sind die Anamnese und die klinische Einschätzung so wichtig.

**Redaktion:** Welche Erfahrungen haben Sie als Radiologe im Homeoffice gemacht?

**Siedek:** Zur Diagnostik haben wir die Teleradiologie schon vor COVID verwendet. Wenn ich Nachtdienst habe, können Assistenten mir den Namen eines Patienten nennen, ich öffne den Klinikrechner und sehe mir die Bilder an. Inzwischen sind auch die Assistenten mit Laptops ausgerüstet, die Sicherheitsfeatures und unsere spezielle Software zur Bildbetrachtung enthalten. Ein großer Bildschirm mit einer hohen Auflösung ist üblicherweise aus juristischen Gründen notwendig. Für den Notfall gab es

von der Bezirksregierung Köln jedoch die Erlaubnis, die Bilder auch auf kleineren Bildschirmen anzusehen.

**Redaktion:** Wie haben Sie Besprechungen wie z. B. Fallkonferenzen abgehalten?

**Siedek:** Die IT der Uniklinik Köln hatte mehrere digitale Konferenzsysteme als sicher akzeptiert. Das war z. B. für die interdisziplinären Tumorbords sehr wichtig, denn selbst wenn wir uns in der Klinik aufhielten, durften wir uns ja mit u. a. Onkologen und Chirurgen nicht persönlich in größeren Gruppen treffen. Wir konnten hierbei unsere Bildschirme teilen, um den Kollegen die Bilder zu zeigen.

**Redaktion:** Wie fällt Ihre Bilanz zum Homeoffice aus?

**Siedek:** Befundungen und Besprechungen haben überwiegend sehr gut funktioniert. Doch der Workflow in der Klinik ist schon ein bisschen einfacher, dort haben wir z. B. ein Diktiersystem. Allerdings war die Ermöglichung des Homeoffice notwendig, um den Klinikbetrieb ggfs. aufrechterhalten zu können.

**Redaktion:** Wie ist es gelungen, das Pflorgeteam während der schwierigen Zeit zu motivieren?

**Siedek:** Das Gefühl der Gemeinsamkeit war erstaunlich. Alle zogen an einem Strang. Alle wussten, dass COVID-19 ernst genommen werden muss, um uns selbst zu schützen und die Radiologie nicht zu gefährden. In Köln haben wir während des Lockdowns eine größere Wertschätzung empfunden als sonst. Erstaunlich ist, dass diese Wertschätzung abnahm, als die Krise sich entspannte. Das ist schade.

**Redaktion:** Wo würden Sie sagen, dass die Radiologie der Uniklinik Köln gestärkt aus der Krise hervorgeht?

**Siedek:** Sowohl für die Uniklinik als Ganzes als auch für die Radiologie war es ein großer Erfolg, dass das frühzeitig eingesetzte Krisenmanagement so gut funktioniert hat. Wir haben erkannt, dass der Klinikbetrieb nicht einbricht, wenn wir virtuelle Tools nutzen. Das wird über Corona hinaus bleiben.

**Redaktion:** Nun ist die Pandemie ja noch nicht im Griff. Wie hat Ihre Abteilung sich für den Fall aufgestellt, dass die intensivmedizinisch zu betreuenden Patienten wieder zunehmen?

**Siedek:** Viele der Schutzmaßnahmen bestehen weiterhin. Besucher müssen sich beispielsweise noch anmelden, das Infektionsschutzzentrum bleibt aktiv, wir behalten die digitalen Tools, gucken weiterhin jede Lunge mit der Frage nach Pneumonie an. Im Falle steigender Infektionszahlen wird es relativ schnell machbar sein, den vollen Krisenmodus wieder hochzufahren.

**Redaktion:** Wo sehen Sie radiologische Forschungsfelder in Bezug auf COVID-19?

**Siedek:** Zu Künstlicher Intelligenz (KI) gibt es schon sehr viele Studien, insbesondere aus China, weil es dort große Patientenkollektive gibt. Die Frage ist, wie wir KI nutzen können, um Veränderungen des Lungengewebes im Fall von COVID-19 schneller und besser von anderen Entzündungen zu unterscheiden. In einer Pandemiesituation, wenn nicht genug Radiologen vor Ort sind, wäre es zukünftig sinnvoll, mit Hilfe von KI eine Vorauswahl an Patienten zu generieren, die COVID-19 haben könnten oder deren Lunge un-

auffällig ist. Bei besonderen CT-Bildgebungsmethoden könnte man untersuchen, welche Rolle unterschiedliche Techniken spielen. Und natürlich geht es um Fallbeschreibungen, in denen Krankheitsverläufe mit atypischen Lungenveränderungen beschrieben werden. Eine Studie aus Chicago beschreibt, dass in 2,8 bis 5,3 Prozent der COVID-19-Fälle atypische Scans hatten. Das ist weltweit wichtig.

**Redaktion:** Welche Rolle werden CT-Scans spielen, um Langzeitschäden von COVID-19 zu beurteilen?

**Siedek:** Da spielt die Radiologie zusätzlich u. a. zu den Lungenfunktionsuntersuchungen der Internisten eine ganz wichtige Rolle. Die CT-Bildgebung wird zeigen, welche narbigen oder sonstigen Lungenveränderungen als Residuen bleiben – abhängig von Alter und Vorerkrankungen. Herz, Hirn und HNO-Veränderungen könnte man mit der MRT untersuchen. Wir können langfristig dabei helfen, neurologische oder kardiologische Einschränkungen zu benennen.

Die Ludwig-Maximilians-Universität München hat bereits eine große Studie mit dem Helmholtz Zentrum be-

gonnen, um die Langzeitfolgen von COVID-19 zu untersuchen.

**Redaktion:** Ganz anderes Thema: Sie gehören im Alter von 33 Jahren zu den Nachwuchsradiologen. Wie schätzt Ihre Generation die Chancen einer Niederlassung ein?

**Siedek:** Die Investitionsvolumina für eine eigene Praxis sind sehr hoch, ebenso das finanzielle Risiko, weil die Geräte selbst und deren Unterhalt teuer sind und angesichts des technischen Fortschritts diese schnell veralten. Man kann sich in eine Gemeinschaftspraxis einkaufen, doch das ist zumindest in den Innenstädten der Metropolen schwierig. Im Kölner Zentrum gibt es einen hart umkämpften Markt. Große Praxen privater Investoren sind zusätzliche Konkurrenz. Die Bezahlung pro Untersuchung wird weiter reduziert, was die Niedergelassenen zwingt, noch effizienter zu arbeiten. Und in einer Krisensituation drohen Verluste wie zuletzt während des Lockdowns. Viele junge Radiologen haben dennoch das ersehnte Ziel, irgendwann ihr eigener Chef zu sein und die Work-Life-Balance zu verbessern. Ich hoffe, dass das noch möglich sein wird.

## Umfrage

### Folgen der Coronakrise für die Radiologie: Teilnahme an Online-Umfrage noch möglich

Die im Oktober gestartete Online-Umfrage des RWF zu den Folgen der COVID-19-Pandemie für Radiologinnen und Radiologen in Krankenhäusern und Praxen läuft weiter.

Sofern Sie bislang noch nicht teilgenommen haben sollten, laden wir Sie hiermit herzlich dazu ein! Wie hat sich die Coronakrise in den verschiedenen Phasen der Pandemie auf die Zahl der Patienten und die wirtschaftliche Situation in Ihrer Praxis bzw. in Ihrer Klinik bemerkbar gemacht? Zur Umfrage gelangen Sie hier!

## Aufwandsentschädigung Kostenberechnung bei Röntgen-CD auf Wunsch

**FRAGE** | „Immer wieder bitten Patienten uns um die Aushändigung einer CD mit den durchgeführten Röntgenuntersuchungen. Können wir dafür eine Gebühr verlangen?“

**ANTWORT** | Die Dokumentationen (CD, Bilder, digitale Speicherung) der Röntgenleistungen sind Eigentum der erbringenden Praxis und müssen mindestens zehn Jahre aufbewahrt werden. Patienten haben **keinen Anspruch** auf die Aushändigung einer CD.

Einem **weiterbehandelnden Arzt** sind die Dokumentationen kostenlos zur Verfügung zu stellen. Zumeist werden die auf einer CD dokumentierten Untersuchungsergebnisse den Patienten für den weiterbehandelnden Arzt mitgegeben. Dafür können dann keine Kosten berechnet werden. Da die CD Eigentum des Erbringers bleibt, müsste der weiterbehandelnde Arzt diese ggf. zurückschicken, was aber in Anbetracht der geringen Kosten für eine CD kaum so gehandhabt wird.

Nur wenn ein Patient eine CD mit seinen Untersuchungsergebnissen quasi für seine **Privatsammlung** wünscht, können die Kosten für die Erstellung und Aushändigung in Rechnung gestellt werden. Die Bundesärztekammer (BÄK) hält dafür einen Betrag in Höhe von fünf Euro für angemessen.

#### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Abrechnungsempfehlung zur Überlassung von Daten-CDs an Patienten bei der BÄK online unter [iww.de/s4197](http://iww.de/s4197)

## Rahmendaten für digitale Anwendungen

### Digitalisierung in der Arztpraxis – Was kommt auf Vertrags-Radiologen zu?

Insbesondere als Folge der COVID-19-Pandemie hat die Digitalisierung in den Vertragsarztpraxen Fahrt aufgenommen. Gesetzliche Regelungen verstärken diesen Trend. Dieser Beitrag gibt einen Ausblick auf die wichtigsten Entwicklungen in den nächsten Monaten.

#### Digitale Kommunikation – KIM

Grundlage für den Versand und Empfang medizinischer Dokumente sowie auch einfacher Nachrichten ist ein Dienst für Kommunikation im Medizinwesen (KIM). Voraussetzung für einen KIM-Dienst ist ein Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) mit dem eHealth-Konnektor sowie ein Vertrag mit einem zugelassenen KIM-Dienst-Anbieter. Praxen, die bereits an die TI angebunden sind, benötigen vor allem ein Update für ihren Konnektor. Die ersten zwei eHealth-Konnektoren wurden inzwischen bereits zugelassen, ebenso der erste KIM-Dienst. Auch die KBV wird einen eigenen KIM-Dienst mit dem Namen „kv.dox“ anbieten.

#### Elektronische Patientenakte

Ab 2021 sollen die Krankenkassen ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) anbieten, die die Ärzte dann befüllen müssen. U. a. ist vorgesehen, dass die im aktuellen Behandlungsfall erhobenen Daten einzutragen sind – nicht jedoch sämtliche bereits vorhandenen Daten und Befunde. Für das erstmalige Befüllen der ePA mit Informationen sieht das Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG) eine Vergütung von zehn Euro vor. Über die Vergütung für die weitere Verwaltung – weitere Eintragungen und Zugriffsberechtigungen – müssen sich KBV und Krankenkassen noch

verständigen. Bis zum 30.06.2021 müssen Vertragsärzte gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen, dass sie über die für den Zugriff auf die ePA erforderlichen Komponenten und Dienste verfügen. Wird der Nachweis nicht fristgerecht erbracht, sieht das Gesetz eine pauschale **Kürzung** der Vergütung um **ein Prozent** vor.

#### Elektronischer Arztbrief

Über den Versand elektronischer Arztbriefe (eArztbrief) als Alternative zum herkömmlichen Postversand bzw. Fax hatten wir bereits berichtet ([RWF Nr. 06/2020](#)).

#### Merke

Für den Versand und den Empfang von eArztbriefen kann bis Ende 2020 noch der Kommunikationsdienst „KV-Connect“ genutzt werden. Ab 2021 ist jedoch ein zugelassener KIM-Dienst erforderlich.

Weitere Digitalisierungsmodule wie die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU; ab 01.10.2021) oder das elektronische Rezept (eRezept; ab 01.01.2022) dürften in Radiologiepraxen nur eine untergeordnete Rolle spielen.

#### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Nähere Informationen zum KIM-Dienst kv.dox der KBV online unter [www.de/s4004](http://www.de/s4004)

## Kassenabrechnung

### Telekonsilien erweitert – EBM-Nrn. für Radiologen bleiben

Alle Vertragsärzte können seit dem 01.10.2020 unter bestimmten Voraussetzungen telemedizinische Konsilien mit anderen Ärzten abrechnen. Dazu stehen die neuen EBM-Nrn. 01670, 01671 und 01672 zur Verfügung (Details online unter [www.de/s4198](http://www.de/s4198)).

Davon unberührt sind die Abrechnungsoptionen, die schon seit 2017 vor allem für **Radiologen** existieren. Dabei geht es um telekonsiliarische Befundbeurteilungen von **Röntgen- und CT-Aufnahmen**. Diese sind weiterhin berechnungsfähig nach den Leistungen des Abschnitts 34.8 EBM („Abschnitt 34.8 EBM: die Vergütung des Telekonsils ab dem 01.04.2017“ in RWF Nr. 01/2017).

## Impressum



#### Herausgeber

Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11,  
65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0,  
[www.guerbet.de](http://www.guerbet.de), E-Mail [info@guerbet.de](mailto: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](http://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 auszugswise 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.

## Leserforum

## GOÄ – Welcher Faktor ist bei der IMRT möglich?

**FRAGE** | „Seit dem 09.03.2020 gibt es eine neue Abrechnungsempfehlung zur Abrechnung der intensitätsmodulierten Strahlentherapie (IMRT) zwischen dem Berufsverband der Deutschen Strahlentherapeuten (BVDST) und dem PKV-Verband. Wie ist diese Empfehlung einzuordnen? Wenn ein Patient nun mit vier Zielvolumen und täglicher CT-gestützter Lagerungskontrolle bestrahlt wird, würde nach **alter Abrechnungsempfehlung der Faktor 1,5** zugrunde gelegt werden (bei Ansatz der Nr. 5855 GOÄ analog). Kommt dieser Mehraufwand jetzt nicht mehr zum Tragen? Ist eine Empfehlung nur eine Empfehlung, an die man sich aber nicht halten muss, oder ist diese rechtsverbindlich?“

**ANTWORT** | Der PKV-Verband und der BVDST haben eine Vereinbarung über eine gemeinsame Abrechnungsempfehlung getroffen (s. Abrechnungsempfehlung IMRT vom 09.03.2020).

Folge kam es zu einer Vielzahl von gerichtlichen Auseinandersetzungen. Einen Überblick über die Entwicklung gibt u. a. die Kommentierung Hoffmann/Kleinken (s. Auszug aus der Kommentierung Hoffmann/Kleinken).

Abrechnungsempfehlung  
IMRT vom 09.03.2020

„Die IMRT mit bildgeführter Überprüfung der Zielvolumina (IGRT) einschließlich aller Planungsschritte und individuell angepasster Ausblendungen, unabhängig von eingesetzten Bestrahlungsverfahren bzw. Bestrahlungsgeräten, je Bestrahlungssitzung, **Nr. 5855 GOÄ analog** (6.900 Punkte), wird zum **1,3-fachen** Gebührensatz abgerechnet (entspricht 522,83 Euro). Die Berechnung erfolgt einmal je Sitzung für maximal 40 Bestrahlungssitzungen. Diese Empfehlung gilt, bis eine neue GOÄ in Kraft tritt.“

Diese Vereinbarung stellt lediglich eine **Empfehlung** dar, die offensichtlich dazu dienen soll, weitere Auseinandersetzungen um die von der Bundesärztekammer (BÄK) beschlossene Abrechnungsempfehlung zur IMRT aus dem Jahre 2011 zu vermeiden. Die Empfehlung von 2011 war bei einigen Versicherungen umstritten. In der

gungen bezüglich des Faktors auch bei der Analogabrechnung für die IMRT nach **Nr. 5855 GOÄ analog** genauso gelten wie in der GOÄ verankert, d. h. max. **1,8-fach** und mit Begründung in Einzelfällen **2,5-fach**.

## Fazit

Von einer „Rechtsverbindlichkeit“ der Abrechnungsempfehlung zur IMRT vom 09.03.2020 ist nicht auszugehen. Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass sich einzelne private Krankenversicherungen in Zukunft danach richten werden und auch rechtliche Auseinandersetzungen in Einzelfällen mit unklarem Ausgang möglich sind.

Aus den ergangenen Urteilen ist zu schließen, dass die Rahmenbedin-

(beantwortet von Ernst Diel, ehem. Leiter Grundsatzfragen PVS Büdingen)

## Auszug aus der Kommentierung Hoffmann/Kleinken

„Vonseiten einiger privater Krankenversicherungen wurde die Auffassung vertreten, dass die IMRT nach den Analogziffern für die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung nach **Nrn. 5865, 5866 GOÄ analog** und deren Beschränkungen hinsichtlich der Anzahl der abrechnungsfähigen Fraktionen zu vergüten sei. Das Landgericht (LG) Düsseldorf lehnte in zwei Entscheidungen (Az. 9 O 201/15 vom 29.05.2018 und Az. 9 O 138/15) die Berechnung nach den o. a. Empfehlungen der BÄK ab.

In einem Urteil des Verwaltungsgerichts Stuttgart vom 17.09.2012 (Az. 12 K 1012/12) wurde jedoch bereits die nach den Beschlüssen des Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer vorgenommene Abrechnungsweise als rechtmäßig anerkannt. Im Urteil des LG Stuttgart vom 24.03.2015 (Az. 15 O 74/12) wurde ebenfalls die Abrechnung nach Empfehlung der BÄK mit der **Nr. 5855 GOÄ analog** bestätigt. Das Gericht wies darauf hin, dass die IMRT/IGRT nicht nur (gebührenbezogen) gleichwertig einer intraoperativen Bestrahlung mit Elektronen, sondern sogar mit höheren Kosten verbunden sei. Das Gericht bestätigte, dass der bemessene **Faktor von 1,8 rechtmäßig** sei. Die Bemessung des Steigerungsfaktors richte sich einzig nach den Vorgaben der GOÄ, nicht jedoch nach Abrechnungsempfehlungen der BÄK oder des BVDST. Besondere Umstände, welche sogar zur Überschreitung des 1,8-fachen Faktors berechtigt hätten, seien in dem Fall jedoch nicht vorliegend gewesen. Mittlerweile sind weitere Entscheidungen bekannt geworden, die ebenfalls den Ansatz der **Nr. 5855 GOÄ analog** für die IMRT bestätigen.“



## Liquidationsrecht

### Chefarzt darf weitere Behandlung auf externe Radiologen auslagern und selbst abrechnen

Überweist ein liquidationsberechtigter Chefarzt eine stationär aufgenommene Privatpatientin zur weiteren Behandlung an eine **externe radiologische Praxis**, so ist dies gesetzlich gedeckt. Die Patientin ist verpflichtet, die als Wahlleistung „Chefarzt“ abgerechneten Behandlungskosten der Radiologiepraxis an die Klinik zu bezahlen. Dazu muss die Klinik aber einige Formalien erfüllen (Oberlandesgericht [OLG] Düsseldorf, Urteil vom 12.09.2019, Az. 8 U 140/17).

von RA, FA Medizin R Philip  
Christmann, Berlin/Heidelberg,  
[christmann-law.de](http://christmann-law.de)

#### Sachverhalt

Eine ältere Dame litt unter einem Hirntumor. Zur Behandlung war sie in einer Klinik stationär aufgenommen worden. Mit der Klinik schloss sie eine **Wahlleistungsvereinbarung** für die Behandlung durch den Chefarzt der Klinik. Die Vereinbarung umfasste

- die wahlärztlichen Leistungen der an ihrer Behandlung beteiligten angestellten oder beamteten liquidationsberechtigten Ärzte des Krankenhauses einschließlich
- der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.

Ein Informationsblatt zu den Krankenhausentgelten („Patienteninformation Wahlleistungen“) war beigelegt. In der Liste der Wahlärzte war der Chefarzt F benannt. Die Frau erklärte auch ihre Einwilligung zur Abtretung und Weitergabe der zur Rechnungsstellung und Forderungseinziehung notwendigen behandlungs- und personenbezogenen Daten. Der liquidationsberechtigte Chefarzt F behandelte und unter-

suchte die Frau in der Klinik stationär. Er teilte ihr dann mit, sie hätten jetzt noch die eine Möglichkeit, mit der Gamma-Nachbehandlung den Hirntumor zu behandeln. Damit war die Frau einverstanden.

Daraufhin übersandte der Chefarzt F die Frau zur Behandlung an eine **radiologische Gemeinschaftspraxis**, die sich auf einem Gelände außerhalb der Klinik befindet und organisatorisch mit dieser nicht verbunden ist. Dort wurde die Frau mittels Gamma-Bestrahlung behandelt. Die Klinik rechnete die Gamma-Behandlung als Wahlleistung des Chefarztes F ab.

Die Frau zahlte die Rechnung der Klinik aber nicht. Später verstarb die Frau. Die Klinik trat die Forderung gegen die Erben der Frau an eine Abrechnungsstelle ab. Die Abrechnungsstelle klagte auf Zahlung des Rechnungsbetrags. Das Landgericht gab der Klage statt. Die Erben der Frau gingen in Berufung und verwiesen auf das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG). Vor dem Hintergrund, dass sich die radiologische Praxis auf dem Gelände der Klinik befinde, sei davon auszugehen, dass ein entsprechender Kooperationsvertrag bestehe, was einer Geltendmachung der Forderung entgegenstehe.

#### Entscheidungsgründe

Das OLG sieht die Abtretung der Forderung als wirksam an, weil die Frau hierin eingewilligt habe. Zwischen der Radiologiepraxis und der Frau sei ein Behandlungsvertrag zustande gekommen. Die Regelungen des KHEntgG stünden der Klageforderung **nicht** entgegen. Nach § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG sei die Klinik zur gesonderten Abrechnung der Entgelte für die Gamma-Bestrahlung berechtigt.

Zwischen der Frau und der Klinik sei eine wirksame Vereinbarung über gesondert berechenbare ärztliche Leistungen getroffen worden. Die Vereinbarung sei inhaltlich wirksam. Maßgeblich sei hier, dass die Leistungen der externen Radiologiepraxis durch den Wahlarzt und liquidationsberechtigten Chefarzt F veranlasst worden seien. Denn der Chefarzt habe sie behandelt und dann an die Praxis überwiesen. Die dort entstandenen Kosten sind zu bezahlen.

Der Gesetzgeber beziehe die vom liquidationsberechtigten Krankenhausarzt veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses in eine **Wahlarztkette** ein. Daraus könne geschlossen werden, dass dem Vertrauen auf die besonderen Erfahrungen und die herausgehobene Kompetenz des liquidationsberechtigten Krankenhausarztes auch dann Rechnung getragen wird, wenn dieser Arzt eine Behandlung durch Drittärzte veranlasst, die das besondere Vertrauen des liquidationsberechtigten Krankenhausarztes genießen (**Vertrauenskette**).

Bei der Praxis handele es sich auch um eine ärztlich geleitete Einrichtung außerhalb des Krankenhauses. Sie stehe nicht im Eigentum des Krankenhau-

ses und befinde sich auf einem benachbarten Grundstück, das nicht dem Krankenhaus gehört. Es seien auch keine Belege dafür erkennbar, dass diese Praxis mit der Klinik eine Kooperationsvereinbarung geschlossen habe. Selbst wenn eine solche Kooperation bestünde, stände dies der Forderung der Klinik nicht entgegen.

### Praxistipp

**Kliniken** sollten bei Wahlleistungsabrechnungen beachten:

- Die Wahlleistungsvereinbarung muss die gesetzlich vorgeschriebenen Hinweise enthalten und vom Patienten unterschrieben sein.
- Der behandelnde Wahlarzt muss namentlich in der Wahlarztliste aufgeführt sein.
- Der Wahlarzt muss den Patienten selbst behandelt haben.
- Dass der Wahlarzt die Behandlung durch einen Dritten (externen) Arzt veranlasst hat, sollte in der Behandlungsakte dokumentiert werden.
- Im Kooperationsvertrag zwischen der Klinik und externen Ärzten sollten klare Unterscheidungen getroffen werden für
  - die Behandlung von allgemeinen Krankenhausleistungen und
  - Wahlleistungen auf Veranlassung.
- **Radiologen** sollten darauf achten, eine möglichst präzise Überweisung zu erhalten, die die beauftragte Leistung möglichst genau bezeichnet, (und sollten diese zu Beweis Zwecken gut aufbewahren).
- **Radiologiepraxen** sollten, soweit sie sich auf dem Gelände der Klinik befinden, organisatorisch klar von der Klinik getrennt sein.

## Arbeitsrecht

### Radiologiepraxis erfasst Arbeitszeit per Fingerabdruck – keine Verpflichtung für MTRA

Ein Arbeitnehmer ist nicht zu einer Zeiterfassung über ein biometrisches Zeiterfassungssystem verpflichtet, da ein solches in aller Regel im Sinne der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) nicht erforderlich ist. Ferner ist die Anordnung einer arbeitsmedizinischen Pflichtvorsorgeuntersuchung nur als Maßnahme infolge einer Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) zulässig. Dies entschied das Landesarbeitsgericht (LAG) Berlin mit Urteil vom 04.06.2020 (Az. 10 Sa 2130/19).

#### Sachverhalt

Der klagende Arbeitnehmer ist in einer radiologischen Praxis als Medizinisch-technischer Assistent (MTRA) tätig. Der Arbeitgeber entschied sich, ein Zeiterfassungssystem einzuführen, bei dem die Identifikation über einen biometrischen Fingerabdruck erfolgt. Das System verarbeitet nicht den Fingerabdruck als Ganzes, sondern die Fingerlinienverzweigungen (Minutien). Zuvor trugen die Mitarbeiter ihre Arbeitszeiten über ein Zeiterfassungssystem mit Chipkarte ein.

Der MTRA lehnte eine Benutzung des neuen Fingerabdruck-Systems ab. Der Arbeitgeber erteilte ihm deshalb **zwei Abmahnungen**. Der MTRA wollte vor Gericht erreichen, dass die Abmahnungen aus der Personalakte gestrichen werden.

Der MTRA wurde zudem angewiesen, an einer ärztlichen Vorsorgeuntersuchung teilzunehmen. Da der MTRA auch diese Anweisung nicht befolgte, erteilte der Arbeitgeber eine **dritte Abmahnung**, die der MTRA ebenfalls arbeitsgerichtlich angriff.

von RA, FA MedizinR und ArbeitsR,  
Benedikt Büchling, Hagen,  
[kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

#### Entscheidungsgründe

Nachdem das Arbeitsgericht Berlin die Klage des MTRA für begründet ansah, hatte sich das LAG mit der Berufung des Arbeitgebers zu beschäftigen.

#### Abmahnungen aufgrund der Weigerung zum Fingerabdruck

Nach Auffassung des LAG hat der MTRA keine arbeitsvertragliche Nebenpflicht verletzt, indem er sich geweigert hat, dass der Arbeitgeber seine biometrischen Daten bei der Arbeitszeiterfassung verarbeiten kann. Vor diesem Hintergrund seien die Abmahnungen wegen der Weigerung zur Nutzung des biometrischen Zeiterfassungssystems zu Unrecht erfolgt und diese deshalb, in entsprechender Anwendung der §§ 242, 1004 Bürgerliches Gesetzbuch, ersatzlos aus der **Personalakte** des MTRA **zu entfernen**.

Datenschutzrechtlich handele es sich bei dem Minutiendatensatz um bio-

metrische Daten nach Artikel 9 Abs. 1 DS-GVO sowie besondere Kategorien personenbezogener Daten im Sinne von § 26 Abs. 3 BDSG. Diesen Daten sei eigen, dass eine Verarbeitung die *Privatsphäre des Mitarbeiters und damit das Recht auf informationelle Selbstbestimmung* im besonderen Maße verletzen könne. Die Verarbeitung von biometrischen Daten – und somit auch von Minutiendatensätzen – sei daher nach Artikel 9 Abs. 1 DS-GVO **grundsätzlich verboten**. Allerdings enthalte Artikel 9 Abs. 2 DS-GVO mehrere Erlaubnistatbestände, bei deren Vorliegen eine Verarbeitung (*ausnahmsweise*) doch zulässig sei. Voraussetzung für einen Ausnahmetatbestand seien insbesondere

- „Erforderlichkeit“,
- „Freiwillige Einwilligung“ und
- „Kollektivvereinbarung“.

Da es eine Kollektivvereinbarung und eine Einwilligung des MTRA nicht gebe, komme es darauf an, ob die Verarbeitung der biometrischen Daten im Rahmen der **Zwecke** des Beschäftigungsverhältnisses **erforderlich** sei, damit der Arbeitgeber den ihr „aus dem Arbeitsrecht, dem Recht der sozialen Sicherheit und des Sozialschutzes“ erwachsenden Rechten und Pflichten nachkommen könne.

Der Arbeitgeber habe jedoch keine Tatsachen dargelegt, nach denen die Verarbeitung biometrischer Daten bei der Zeiterfassung „erforderlich“ sei, damit er seine Rechte ausüben oder seinen Pflichten nachkommen könne. Der Arbeitgeber argumentierte, dass die *Gefahr von Missbrauch* bei der Zeiterfassung mittels Chipkarte bestehe, doch das Argument reichte dem LAG nicht aus. Wenn auch vereinzelt Missbrauch von Zeiterfassungssystemen durch Falscheintragungen oder im Falle einer Stempelkarte durch

„mitstempeln“ durch Kollegen auftreten mögen, so sei dennoch i. d. R. davon auszugehen, dass sich die weit überwiegende Mehrheit der Arbeitnehmer rechtstreu verhalte, also für eine solche Art von Kontrollen **keinerlei Anlass** gegeben sei.

Anders könne es sein, wenn konkrete Umstände im Einzelfall (Nachweise über Missbräuche in nicht unerheblichem Umfang) die Erforderlichkeit einer solchen Maßnahme begründen könnten. Derartiges habe der Arbeitgeber jedoch nicht vorgetragen. Er habe auch nicht angeführt, dass etwa der MTRA in der Vergangenheit durch Falschangaben zu seiner Arbeitszeit negativ aufgefallen sei.

### Abmahnung aufgrund der Weigerung zur Vorsorge

Auch die dritte Abmahnung wegen Weigerung zur Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung sei unwirksam und aus der **Personalakte zu entfernen**. Da eine tarifvertragliche oder einzelvertragliche Pflicht nicht bestehe, komme allenfalls eine Untersuchungspflicht gemäß der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) in Betracht. Voraussetzung dafür war, dass der MTRA Tätigkeiten ausübe, bei denen es regelmäßig und in größerem Umfang zu *Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Körperausscheidungen oder Körpergewebe* kommen könne. Dies sei vorliegend nicht der Fall.

### Praxistipp

Arbeitgebern (u. a. auch radiologischen Arztpraxen, Kliniken etc.) ist generell anzuraten, sich vor Einführung eines Zeiterfassungssystems (insbesondere eines biometrischen Systems mittels Fingerabdrucks) die **ausdrückliche Einwilligung des Arbeitnehmers** einzuholen. Eine solche Einwilligung kann auch im Wege des Arbeitsvertrags erfolgen.

### Fazit

Erst unlängst entschied der Europäische Gerichtshof (EuGH), dass ein Arbeitgeber verpflichtet sei, ein

- *objektives,*
- *verlässliches und*
- *zugängliches*

System, mit dem die von einem jeden Arbeitnehmer geleistete tägliche Arbeitszeit gemessen werden kann, einzurichten. Arbeitgebern, die dieser Verpflichtung durch Einrichtung eines *biometrischen Zeiterfassungssystems mittels Fingerabdrucks* – ohne Einwilligung des Arbeitnehmers – einführen wollen, hat das LAG mit der vorliegenden Entscheidung nach Maßgabe der Vorgaben der DS-GVO eine **Absage** erteilt. Die Entscheidung ist zu begrüßen, denn Art. 9 Abs. 2 DS-GVO enthält eine Liste von Fällen, in denen trotz des grundsätzlichen Verbots die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten zulässig ist. Einen Erlaubnistatbestand stellt dabei die ausdrückliche *Einwilligung des Arbeitnehmers* dar.

### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Mehraufwand durch Regeln zur Arbeitszeiterfassung erwartet“ in RWF Nr. 10/2019