

# Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

01 | Januar 2023

## EBM 2023

### Änderungen bei der Abrechnung von TSVG-Fällen mit positiven Folgen für Radiologen

Zum 01.01.2023 sind einige auch für Radiologen relevante Änderungen bei der Abrechnung von Fällen nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) in Kraft getreten. Im Gegensatz zu anderen Facharztgruppen, die durch den Wegfall der sogenannten Neupatientenregelung Honorareinbußen zu erwarten haben, dürften die Radiologen von den Änderungen eher profitieren.

#### Die Änderungen im Überblick

Folgende Änderungen sind im Zusammenhang mit der Terminvermittlung zum 01.01.2023 in Kraft getreten:

- Für Vermittlungsfälle über die Terminservicestelle (TSS) werden – in Abhängigkeit vom Behandlungstag – deutlich höhere Zuschläge (bis zu 200 Prozent) auf die radiologische Konsiliarpauschale gezahlt.
- Die Zuschläge werden auch für die Fälle gezahlt, in denen die Vermittlung eines Termins durch den Hausarzt erfolgt.
- Radiologen erhalten auch dann alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär vergütet, wenn der vom Hausarzt vermittelte Termin zwischen dem 5. und 35. Tag nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit liegt.

#### Extrabudgetäre Vergütung sowie Zuschläge bei Hausarztvermittlung

In Hausarztvermittlungsfällen wurden die Leistungen bisher nur dann extrabudgetär vergütet, wenn die Behandlung innerhalb von 4 Kalendertagen nach Feststellung der dringenden Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt erfolgte. Diese Frist wurde jetzt bis zum **35. Tag** nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit verlängert. Zudem erhalten Radiologen auch bei der Vermittlung durch den Hausarzt – wie bei der Vermittlung über die TSS auch – in Abhängigkeit vom Behandlungstag Zuschläge auf die radiologische Konsiliarpauschale.

Der Begriff „Dringende Behandlungsnotwendigkeit“ ist seit dem 01.01.2023 wie folgt definiert:

- Die Behandlung des Versicherten beginnt spätestens am 4. Kalender-

## Inhalt

### Abrechnung

Radiologie: Energiekosten-Zuschläge in der Warteschleife ..... 3

### Recht

- Anstellungsverträge – was geregelt und worauf geachtet werden sollte (Teil 2) ..... 3
- Elektronische AU-Bescheinigung: Was sich für Arbeitgeber zum 01.01.2023 geändert hat ..... 6

### Praxis-/Klinikmanagement

- „Mit dem mobilen CT beim Oktoberfest konnten wir den Rettungsdienst entlasten“ ..... 7
- MRT-Abrechnungswebinar: Aufzeichnung online abrufbar ..... 8

### Kooperationen

EU-Rat empfiehlt Lungenkrebscreening mit Niedrig-Dosis-CT ..... 8

tag nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt  
 oder

- die Behandlung des Versicherten beginnt spätestens am 35. Kalendertag nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt und eine Terminvermittlung durch die TSS der KV oder eine eigenständige Terminvereinbarung durch den Patienten (oder eine Bezugsperson) war aufgrund der medizinischen Besonderheit des Einzelfalls nicht angemessen oder nicht zumutbar. Falls die Facharztbehandlung erst ab dem 24. Kalendertag nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit beginnt, ist auf dem Abrechnungsschein zusätzlich eine medizinische Begründung anzugeben.

Die Entscheidung darüber, ob eine eigenständige Terminvereinbarung aufgrund der medizinischen Besonderheit des Einzelfalls nicht angemessen oder nicht zumutbar war, trifft der Hausarzt.

Auch wenn also die Hausarztpraxis einen Termin erst zwischen dem

5. und 35. Tag vereinbart, können Radiologen die Zuschläge berechnen und erhalten alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär vergütet. Die Abrechnung der Zuschläge erfolgt wie bei TSS-Vermittlungsfällen mit der Nr. 24228 und einer Zusatzkennung. Alles Weitere, nämlich die Zuordnung zur altersgruppenspezifischen Konsiliarpauschale und die Berechnung des Zuschlags, übernimmt das Praxisverwaltungssystem (PVS) (siehe Tabelle 1).

**Merke**

Unverändert sind die Hausarztvermittlungsfälle im KVDT-Feld 4103 mit der Vermittlungs-/Kontaktart „3“ zu kennzeichnen.

**Extrabudgetäre Leistungen sowie Zuschläge bei TSS-Vermittlung**

Neben einer Erhöhung der Zuschläge für Vermittlungsfälle über die TSS gibt es Änderungen bei den Fristen für die Berechnung der Zuschläge. In TSS-Akutfällen beträgt der Zuschlag auf die Konsiliarpauschale 200 Prozent. Erhält der Patient in den nächsten

4 Tagen einen Termin, bekommt der Radiologe einen Zuschlag von 100 Prozent zur Konsiliarpauschale. Findet der Termin spätestens am 14. Tag statt, beträgt der Zuschlag 80 Prozent, für die Behandlung spätestens am 35. Tag 40 Prozent (siehe Tabelle 2).

Maßgeblich für den Beginn der Frist der TSS-Terminfälle ist nicht mehr der Tag der Kontaktaufnahme bei der TSS, sondern der Tag der Terminvermittlung.

**Merke**

Unverändert gilt, dass die Kennzeichnung im KVDT-Feld 4103 mit der Vermittlungs-/Kontaktart „1“ für TSS-Terminfälle und „2“ für TSS-Akutfälle zu erfolgen hat. Zudem werden nach wie vor sämtliche Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär vergütet.

**WEITERFÜHRENDE HINWEISE**

- Alte Regelung: „TSVG: Vergütungspotenziale für Radiologen“ in RWF Nr. 08/2019
- Weitere Details zu den neuen Terminvermittlungsregelungen bei der KBV online unter [www.de/s7421](http://www.de/s7421)

**Tabelle 1: Zuschläge und Abrechnungspositionen bei Hausarztvermittlungsfällen**

Inanspruchnahme	Zuschlag zur Konsiliarpauschale	Abrechnungsposition
Hausarztvermittlung 1. bis 4. Tag	100%	24228 B
Hausarztvermittlung 5. bis 14. Tag	80%	24228 C
Hausarztvermittlung 15. bis 35. Tag	40%	24228 D

**Tabelle 2: Zuschläge (alt/neu) und Abrechnungspositionen bei TSS-Vermittlungsfällen**

Inanspruchnahme	Bisheriger Zuschlag auf Konsiliarpauschale	Neuer Zuschlag auf Konsiliarpauschale	Abrechnungsposition
TSS-Akutfall innerhalb 24 Stunden	50 %	200 %	24228 A
TSS-Terminfall 1. bis 4. Tag		100 %	24228 B
TSS-Terminfall 5. bis 8. Tag		80 %	24228 C
TSS-Terminfall 9. bis 14. Tag	30 %	40 %	24228 D
TSS-Terminfall 15. bis 35. Tag	20 %		

**EBM 2023****Radiologie: Energiekosten-Zuschläge lassen auf sich warten**

Aufgrund der stark gestiegenen Energiekosten und des hohen Strombedarfs im Bereich der Radiologie hat die KBV EBM-Zuschläge zu CT- und MRT-Leistungen gefordert. Eine entsprechende Beschlussfassung mit Wirkung zum 01.01.2023 ist jedoch nicht zustande gekommen.

**KBV fordert MRT- und CT-Zuschlag**

Die KBV hat von den Krankenkassen einen Ausgleich für energieintensive Leistungen gefordert. Für CT-Untersuchungen sollte der Zuschlag 64 Punkte, für MRT-Untersuchungen 165 Punkte betragen und extrabudgetär vergütet werden. Dies entspricht bei einem Orientierungswert von 11,4915 Cent für 2023 einem Betrag von

- 7,35 Euro je CT-Untersuchung und
- 18,96 Euro je MRT-Untersuchung.

**Erweiterter Bewertungsausschuss fordert Alternative zum Zuschlag**

Diese Zuschlagslösung wurde jedoch von den Krankenkassen und dem erweiterten Bewertungsausschuss abgelehnt. Der erweiterte Bewertungsausschuss sah zwar grundsätzlich Handlungsbedarf, jedoch nicht im Sinne einer Zuschlagsregelung im EBM. KBV und Krankenkassen wurden aufgefordert, gemeinsam eine – über die im Gesetz zur Einführung einer Strompreisbremse vorgesehene Entlastung hinausgehende – alternative Lösung für Praxen mit hohem Stromverbrauch zu vereinbaren. Die Beratungen hierzu sollen zügig fortgesetzt werden. Das RWF wird darüber berichten.

**Vertragsrecht****Anstellungsverträge – was geregelt und worauf geachtet werden sollte (Teil 2)**

Ob zu Beginn des beruflichen Wirkens oder im Wege der Abgabe bzw. Regelung der Nachfolge der eigenen Praxis – fast alle Radiologinnen und Radiologen schließen während ihrer ärztlichen Laufbahn einen Anstellungsvertrag ab. Auf welche wesentlichen vertraglichen Klauseln sollte geachtet werden? Im ersten Teil dieses Beitrags ging es um allgemeine Überlegungen, Vorbemerkungen, Tätigkeitsbeschreibungen, Arbeitszeit und Urlaub. In diesem zweiten Teil werden die Aspekte Nebentätigkeit, Vergütung, Wettbewerbsverbote, Laufzeiten und Bedingungen in Anstellungsverträgen behandelt.

von RA, FA für Medizin R Kristian Schwiegl LL.M., Ebner Stolz, Köln, [ebnerstolz.de](http://ebnerstolz.de)

**Nebentätigkeit**

Wird einer nebenberuflichen Tätigkeit nachgegangen (z. B. als Gutachter, wegen wissenschaftlicher Veröffentlichungen etc.), sollte auch eine entsprechende Regelung im Anstellungsvertrag auftauchen. Arbeitgeber können Nebentätigkeiten nicht pauschal verbieten, sondern müssen diese grundsätzlich genehmigen. Ausnahmsweise können Genehmigungen verweigert werden, z. B. bei Tätigkeiten für Konkurrenten oder sofern die Haupttätigkeit durch die begehrte Nebentätigkeit unzumutbar beeinträchtigt wird.

**Praxistipp**

Aus Arbeitgebersicht empfiehlt es sich daher, Nebentätigkeiten nur unter Widerrufsvorbehalt zu genehmigen. In Bezug auf Nebentätigkeiten bei anderen Gesundheitseinrichtungen sollte, zum Schutz vor Tätigkeiten des eigenen Arbeitnehmers für potenzielle Konkurrenten, ein Wettbewerbsverbot während des laufenden Anstellungsverhältnisses – klarstellend – geregelt werden.

**Merke**

Geprüft werden muss, ob die Nebentätigkeit einer Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) bedarf. Problematisch könnten Art und Umfang der Nebentätigkeiten sein, sofern Grund besteht, die Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten anzuzweifeln. Einer kritischen Prüfung unterzogen werden z. B. der zeitliche Umfang der Nebentätigkeit oder die Beschäftigung bei Arzneimittel-/Medizinprodukte-Herstellern. Wird gar die Anzeige/Genehmigung einer genehmigungspflichtigen Nebentätigkeit unterlassen, drohen vertragsarztrechtliche Sanktionen.

**Vergütung**

Ein besonderes Augenmerk sollte auf die Vergütungsregelungen geworfen werden, die aus der Natur der Sache heraus zu erheblichen Konflikten führen können. In der Rechtspraxis bewährt sowie gleichermaßen von Arbeitgeber und Arbeitnehmer geschätzt, sind Vergütungsvereinbarungen, die ein Festgehalt und variable Komponenten umfassen.

Hinsichtlich der Höhe des **Festgehalts** sollte beachtet werden, dass dieses dem Berufsbild eines Arztes angemessen sein muss. Eine zu geringe Festvergütung wird seitens der zuständigen Ärztekammer und/oder KVen moniert werden.

### Praxistipp

Gute Orientierungshilfen zur angemessenen Höhe eines Festgehalts bieten die gestuften Entgelttabellen der Tarifverträge der Länder (z. B. TV-L) oder des Bundes (z. B. TVöD).

### Merke

Die Berufsordnungen der Ärztekammern sehen vor, dass (Anstellungs-)Verträge vor ihrem Abschluss vorgelegt werden sollen (siehe u. a. § 24 Musterberufsordnung). Ist auch eine vertragsärztliche Tätigkeit beabsichtigt, ist zu bedenken, dass der Anstellungsvertrag in aller Regel vor der Entscheidung der Zulassungsgremien vorliegen muss – hier kann es bei Unzulänglichkeiten zu Verzögerungen oder gar zum Versagen der Anstellungsgenehmigung kommen!

Mit hoher Sensibilität sollten die Regelungen zu **variablen Vergütungsbestandteilen** gestaltet werden. In ihrer Regelungstiefe umfangreicher und komplexer stellen diese Regelungen auch hohe Hürden an ihre Rechtswirksamkeit und bergen Fallstricke. Wenngleich an dieser Stelle nicht auf sämtliche denkbaren Gestaltungsmöglichkeiten eingegangen werden kann, soll auf folgende Grundsätze hingewiesen werden, die bedacht und eingehalten werden müssen:

- Vereinbaren Sie keine Zielvereinbarungen, die finanzielle Anreize für einzelne Leistungen oder Leistungsmengen setzen und die ärztliche Unabhängigkeit gefährden.
- Nehmen Sie eine klare und ausdrückliche Differenzierung von Festgehalt und variabler Vergütung vor.
- Legen Sie nachvollziehbar und transparent die Grundlage der Art und Weise der Berechnung, insbesondere der Anknüpfungstat-sachen (z. B. durch persönliche Leistungserbringung generierte und tatsächlich eingegangene Honorare) dar.
- Vereinbaren Sie Auskunfts-/Einsichtsrechte in die maßgeblichen Abrechnungsunterlagen.
- Empfehlenswert ist eine Beispielberechnung unter Zugrundelegung realistischer Zielwerte.
- Es sollten auch Regelungen im Falle von Regressverfahren (z. B. Honorarrückzahlungen wegen Verstößen gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot oder Behandlungsfehlern) verabredet und festgehalten sein.

Ein weiterer kritischer Aspekt betrifft die Frage, ob und in welcher Form in Fällen der unverschuldeten Abwesenheit (insbesondere krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit) oder im Rahmen der finanziellen Urlaubsabgeltung bei Kündigung auch die variable Vergütung – ggf. auf fiktiver Grundlage – gezahlt werden muss.

In Anbetracht des Umstands, dass diese Fragen in der Rechtsprechung noch nicht abschließend geklärt sind, entzündeten sich an „klassischen“ Regelungen, die eine anteilige, zumeist prozentuale Beteiligung an den Honoraren umfassen, häufig Auseinan-

dersetzungen. Zeit-, kosten- und nervenintensive Rechtsstreitigkeiten sind häufig deren Folge.

Eine höhere, jedoch keinesfalls absolute Rechtssicherheit bieten sogenannte Zielvereinbarungen. Im Wege dieser Vereinbarungen, die beispielsweise nach einem Punktesystem neben „harten“ Fakten (z. B. erwirtschaftete Honorare) auch weitere „weiche“ Fakten (z. B. Ausbildung des nicht-ärztlichen Personals, Vorträge, usw.) umfassen können, wird – bei Erreichen der definierten Ziele – ein Bonus gezahlt.

### Konkurrenzschutz/ Wettbewerbsverbote

Während, aber auch nach Ende der Anstellung, zählt eine bestimmte Sorge auf Arbeitgeberseite mit zu den größten: Der Angestellte wird zum (unmittelbaren) Wettbewerber. Diese Befürchtung lässt sich vertragsgestalterisch durch die Aufnahme von Konkurrenz- oder Wettbewerbsverboten auffangen. Die Zulässigkeit von entsprechenden Verboten während des Bestehens des Anstellungsverhältnisses ist weitestgehend geklärt und anerkannt. Jedoch liegen bei nachvertraglichen Verboten die Tücken im Detail. Neben einer Vielzahl weiterer Aspekte sollten insbesondere folgende Grundregeln beachtet werden:

- Achten Sie auf eine ausdrückliche Bestimmung des sachlichen und räumlichen Schutzbereichs.
- Derartige Regelungen sollten für maximal zwei Jahre nach Ende des Anstellungsverhältnisses gelten.
- Wettbewerbsverbote sollten Sie schriftlich vereinbaren.
- Auch die Zahlung einer Karenzentschädigung (Berechnung nach §§ 74 ff. HGB – mindestens die Hälfte der bisherigen Vergütung) mitsamt einer Regelung zur

Anrechnung von anderen Verdiensten sollte geregelt sein.

- Eine (fristgebundene) Verzichtsmöglichkeit auf das Wettbewerbsverbot sollte enthalten sein.

### Merke

Fehlt es an der Berücksichtigung einer der vorgenannten Grundregeln, kann die Unwirksamkeit der gesamten Regelung die Folge sein.

In der Rechtspraxis bringt die Bestimmung des Schutzbereichs häufig einige Schwierigkeiten mit sich. Während in sachlicher Hinsicht z. B. zwischen dem ambulanten und stationären oder dem privatärztlichen und vertragsärztlichen Bereich differenziert werden kann, fällt die Bestimmung des räumlichen Einzugsbereichs deutlich schwerer. Zu definieren ist der Kern-Einzugsbereich der Praxis. Erforderlich ist stets eine praxisindividuelle Berücksichtigung der Fachgebiete, Schwerpunkte und weiteren Qualifikationen.

### Merke

Ist der Schutzbereich zu weit gefasst, z. B. weil jegliche ärztliche Tätigkeiten untersagt werden oder der räumliche Schutzbereich (deutlich) weiter reicht als das Einzugsgebiet der Praxis, ist die gesamte Klausel unwirksam – eine geltungserhaltende Reduktion findet gerade nicht statt!

## Laufzeit/Befristung/Bedingungen

Erstreckt sich das Anstellungsverhältnis (auch) auf vertragsärztliche Tätigkeiten, kommen auch die KVen ins Spiel. Dann sollte i. d. R. die Wirksamkeit des Anstellungsvertrags unter die Bedingung der Erteilung einer

entsprechenden Genehmigung seitens der bei den KVen angegliederten Zulassungsgremien gestellt werden. Erfolgt die Anstellung im Wege einer Praxisübertragung und soll der Abgeber fortan als Angestellter tätig werden, empfiehlt es sich, auf die Regelungen im **Praxisübertragungsvertrag** zu verweisen. Darin ist vereinbart, wer und wann welche Anträge bei den Zulassungsgremien stellt bzw. Erklärungen abgibt.

### Praxistipp

Es ist bei einer Praxisübertragung meist sinnvoll, die Verträge (zur Anstellung sowie zur Praxisübertragung) als „rechtliche Einheit“ zu verbinden – schließlich sollen Praxisübertragung und Anstellung als Gesamtprojekt umgesetzt werden und bedingen sich oftmals wechselseitig.

Ist die Anstellung nur für eine bestimmte Zeit gewünscht (z. B. im Falle einer Praxisabgabe und einer Anstellung im Wege des Verzichts auf die Zulassung – dann regelmäßig mindestens für drei Jahre), gilt es, das **Arbeitsbefristungsrecht** zu beachten. So wäre zwingend erforderlich, die Befristung als solche, deren Dauer und ggf. auch den Grund ausdrücklich im Anstellungsvertrag zu benennen. Andernfalls wäre die Befristung bereits aus diesen formalen Gründen unwirksam.

Mit Sorgfalt sollten auch die Regelungen, insbesondere Fristen zur **Kündigung** gestaltet werden. Hierbei sind die – teils gegenläufigen – Interessen in Einklang zu bringen. Im Hinblick auf das Interesse des Arbeitgebers, ausreichend Zeit für die Suche nach einem adäquaten Ersatz zur Nachbesetzung der Angestellten-Arztstelle zu haben, und das Interesse der Ange-

stellten, den eigenen Marktwert durch eine möglichst kurzfristige Verfügbarkeit für den neuen Arbeitgeber zu steigern, dürfte regelmäßig mit einer beidseitigen Kündigungsfrist von sechs bis zwölf Monaten zu begegnen sein.

### Merke

Ohne die Vereinbarung einer Angleichung der gesetzlichen Kündigungsfristen für beide Parteien sähe das Gesetz längere Kündigungsfristen (gestuft nach Länge der Betriebszugehörigkeit) nur für die Kündigung des Arbeitgebers vor. Hingegen könnten sich Angestellte binnen der gesetzlichen Kündigungsfrist (vier Wochen, mit Wirkung zum 15. oder zum Ende eines Monats; § 622 Abs. 1 BGB) lösen.

### Fazit

Aufgrund der aufgezeigten Besonderheiten, die sich insbesondere in der Konstellation einer Praxisabgabe und nachfolgenden Anstellung aufdrängen, jedoch auch in vielen weiteren Anstellungsverhältnissen ergeben, sollte eine hohe Sensibilität bei der Rechtsgestaltung herrschen. Obgleich die Musterverträge der Ärztekammern und ggf. auch der Fachgesellschaften regelmäßig eine erste Orientierung bieten, empfiehlt sich in aller Regel eine zusätzliche, individuelle, fachliche Beratung.

### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Anstellungsverträge: was geregelt und worauf geachtet werden sollte (Teil 1)“ in RWF Nr. 12/2022
- „Der Verkauf einer Radiologiepraxis – wichtige Hinweise für Abgeber“ in RWF Nr. 11/2022
- „Praxisübernahmeverträge – diese Punkte sollten Erwerber beachten“ in RWF Nr. 10/2022



## Arbeitsrecht

# Elektronische AU-Bescheinigung: Was sich für Arbeitgeber zum 01.01.2023 geändert hat

Gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer, also ggf. auch ärztliches sowie nichtärztliches Personal in der Radiologie, sind durch die am 01.01.2023 in Kraft getretene Regelung des § 5a Abs. 1 a Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) nicht mehr verpflichtet, dem Arbeitgeber ihre Arbeitsunfähigkeit (AU) in Form des „gelben Scheins“ aktiv zu bescheinigen. Damit verbunden ist das neue Verfahren der elektronischen AU-Bescheinigung. Was bedeutet das für die Praxis?

Von RAin Victoria Hahn und  
Rechtsreferendarin Helene Hoppe,  
Kanzlei am Ärztehaus, Münster,  
[kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

### Welche Voraussetzungen müssen vorliegen?

Für das neue Verfahren der elektronischen AU-Bescheinigung (eAU)

- muss der Arbeitnehmer gesetzlich krankenversichert sein,
- muss der feststellende Arzt an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und
- darf es sich nicht um eine geringfügige Beschäftigung in Privathaushalten handeln.

### Merke

Für privat versicherte Arbeitnehmer ändert sich nichts. Sie müssen weiterhin die AU in Papierform vorlegen.

### Welche Folgen ergeben sich daraus?

Der Informationsaustausch bezüglich der AU findet dann in weiten Teilen **zwischen Krankversicherer und Arbeitgeber elektronisch** statt.

Ist ein Arbeitnehmer arbeitsunfähig, sieht § 109 SGB IV vor, dass der Arbeitgeber die AU bei der jeweili-

gen Krankenkasse aktiv anfragt und daraufhin die Krankenkasse des Arbeitnehmers dem Arbeitgeber elektronisch Meldung über die ihr vorliegenden Informationen zur AU gibt. Die Informationen sind in § 109 Abs. 1 S. 1 SGB IV einzeln aufgeführt.

### Merke

Im Umkehrschluss zu § 109 SGB IV fallen darunter nicht solche Bescheinigungen wie z. B. über Rehabilitationsleistungen, Erkrankung des Kindes, Beschäftigungsverbote oder eine stufenweise Wiedereingliederung.

Davon unbenommen haben Arbeitnehmer weiterhin

- dem Arbeitgeber die AU und deren voraussichtliche Dauer ab dem Zeitpunkt ihres Vorliegens unverzüglich anzuzeigen und
- die AU sowie ihre voraussichtliche Dauer zu den in § 5 Abs. 1 EntgFG festgelegten Zeitpunkten ärztlicherseits feststellen zu lassen (ohne besondere vertragliche Absprache nach drei Tagen der AU).

### Wie kommt der Arbeitgeber an die relevanten Informationen?

Zur elektronischen Kommunikation müssen Arbeitgeber entsprechende technische Vorrichtungen gewähr-

leisten, wobei auch bei der Anpassung des bereits bestehenden technischen Systems selbstredend datenschutzrechtliche Bestimmungen beachtet werden müssen.

Für das Abrufen der eAU muss der Arbeitgeber folgende Daten bereithalten:

- Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebs,
- Absendernummer,
- Versicherungsnummer,
- Familienname, Vorname, Geburtsdatum und Geschlecht des Arbeitnehmers.

Der GKV-Spitzenverband spricht die Empfehlung aus, die eAU nicht zu früh abzurufen, da es dann zu Fehlermeldungen bzw. fehlenden Rückmeldungen kommen kann. Empfohlen wird der Abruf zwei Kalendertage nach der ärztlichen Feststellung der AU. Bei einer fortbestehenden AU soll die eAU laut GKV-Spitzenverband frühestens einen Kalendertag nach dem bisherigen AU-Ende abgerufen werden.

### Problem mit der eAU, was nun?

Problematisch wird es, wenn Arbeitnehmer ihre Pflicht nach § 5 Abs. 1 a EntgFG nicht erfüllen. Nach bisheriger Rechtslage steht im Falle der Nichterfüllung der arbeitnehmerseitigen Pflichten nach § 5 Abs. 1 EntgFG dem Arbeitgeber grds. ein Leistungsverweigerungsrecht nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 EntgFG zu – er kann das entsprechende Entgelt bis zur Pflichterfüllung einbehalten. Dieses Leistungsverweigerungsrecht hat der Gesetzgeber allerdings auf die neue Verpflichtung in § 5 Abs. 1a EntgFG explizit nicht ausgeweitet. Im Umkehrschluss zur Nichtänderung des § 7 EntgFG dürfte jedenfalls ein Leistungsverweigerungsrecht analog § 7 EntgFG nicht ohne Weiteres zu bejahen sein.

Ebenfalls problematisch sind Störfälle, in denen die eAU „verloren“ geht. Weil sich Arbeitnehmer zwecks Beweissicherung eine AU in Papierform ausstellen lassen müssen, könnten sie diese zwar stattdessen vorlegen. Die Überlagerung der Pflicht auf die Arbeitgeber, die AU einzuholen, bedeutet, dass der Arbeitgeber prinzipiell das Störungsrisiko trägt. Mithin dürfte eine arbeitnehmerseitige rechtliche Vorlagepflicht in Papierform abzulehnen sein. Welche Lösung jedoch die Rechtsprechung für überzeugend hält, wird sich erst noch zeigen.

### Praxistipp

**Bestehende Arbeitsverträge**, die vor dem 01.01.2023 geschlossen wurden, dürften entsprechend der neuen Vorgaben auszulegen sein, sodass sie insoweit nicht automatisch unwirksam sein dürften. Mangels existierender Rechtsprechung kann dies jedoch noch nicht mit Sicherheit gesagt werden. Vor diesem Hintergrund sollten zur Risikoverminderung entsprechende alte arbeitsvertragliche Vereinbarungen an die neuen Regelungen angepasst werden.

**Neue Verträge** sollten die neuen gesetzlichen Vorgaben unbedingt berücksichtigen. Es wird in jedem Fall dringend empfohlen, die Arbeitnehmer auf die neu geltenden Regelungen hinzuweisen und deutlich zu machen, dass nach wie vor eine Pflicht des Arbeitnehmers besteht, die AU unverzüglich mitzuteilen und ärztlich feststellen zu lassen.

### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Kündigung wegen verspäteter Anzeige der Arbeitsunfähigkeit kann zulässig sein“ in RWF Nr. 02/2021

### Interview

## „Mit dem mobilen CT beim Oktoberfest konnten wir den Rettungsdienst entlasten!“

Ein mobiles CT auf einem Volksfest. Das hat es weltweit bisher nicht gegeben, auch nicht beim Münchner Oktoberfest. Doch nach der zweijährigen Coronapause wurde im vergangenen Jahr einiges anders. So entschied die Ärztliche Leitung des Rettungsdienstes München und München-Land zusammen mit der Stadtspitze, ein mobiles CT auf dem Oktoberfest einzusetzen. Dr. med. Wilhelm H. Flatz, Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Radiologie des Klinikums der Universität München, betreute das Projekt. Ursula Katthöfer ([textwiese.com](http://textwiese.com)) fragte ihn, ob mobile CTs bei Volksfesten Zukunft haben.

**Redaktion:** Welchen Zweck sollte das mobile CT auf der „Wiesn“ erfüllen?

**Dr. Flatz:** Ziel war, mit dem Einsatz des mobilen Hightech-CTs auf dem größten Volksfest der Welt die Rettungsdienste und Notaufnahmen der Stadt München zu entlasten. Das Oktoberfest wird jährlich von etwa sechs Millionen Menschen besucht. Währenddessen gibt es ein deutlich höheres Patientenaufkommen für die Notaufnahmen und die Rettungsdienste. Kombiniert mit der in 2022 besonders ausgeprägten Überlastung durch die Pandemie und Personalausfälle mindert dieses erhöhte Patientenaufkommen die Ressourcen im Rettungssystem. Die Herausforderung war absehbar.

**Redaktion:** Konnten Sie Ihr Ziel erreichen?

**Dr. Flatz:** Es ist mehr als gelungen, die medizinischen Ziele zu erreichen. Es war in allen Fällen möglich, nach der CT auf der Wiesn über die passenden Therapieoptionen zu entscheiden. Die Patienten wurden entweder innerhalb kürzester Zeit in ein Krankenhaus gebracht oder konnten vor Ort ausgenüchtert entlassen werden.

Wenn Verletzungen auf dem Oktoberfest rasch und präzise diagnostiziert und Patienten schnell versorgt werden, dann erhält der Münchner Bürger weiterhin die Möglichkeit, bei einem Notfall adäquat versorgt zu werden.

**Redaktion:** Wie viele Patienten wurden untersucht und was wurde vornehmlich diagnostiziert?

**Dr. Flatz:** Eine äußere Verletzung wie eine Kopfplatzwunde wird vom Untersucher sofort erkannt. Aber eine lebensbedrohliche Gehirnblutung sieht man nur mit dem CT. Insgesamt hatten wir 205 Patienten im CT, um Gehirnblutungen oder Verletzungen an der Halswirbelsäule auszuschließen.

**Redaktion:** Während des Oktoberfests entsteht ein ganzes „Wiesn-Krankenhaus“ inklusive zwei OPs und Schockraum. Wie unterscheiden sich die Abläufe zwischen Radiologie und Notfallmedizin vom stationären Krankenhaus?

**Dr. Flatz:** Auch in einem Notfallsystem im Krankenhaus arbeiten Radiologen sehr eng mit anderen Disziplinen wie der Chirurgie zusammen, die Versorgung ist immer eine Team-

leistung. Das Besondere am Oktoberfest ist die Atmosphäre. Wie in einer Stadt gibt es für die sechs Millionen Besucher ein Rathaus und einen im Volksmund „Behördenhof“ genannten Ort auf der Theresienwiese. Dort sind Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienste und der erweiterte Sanitätsbereich, in dem auch kleinere chirurgische Eingriffe vorgenommen werden, angesiedelt. Und das CT mittendrin. Alle sind wie eine große Familie.

**Redaktion:** Wie wurden die CT-Untersuchungen abgerechnet und wie aufwendig war die Bürokratie?

**Dr. Flatz:** Die Kosten für den Betrieb wurden von der Stadt München getragen. Ein mobiles CT aufzubauen, geht sehr schnell. Die Formalien brauchen etwas länger. Sie zu erfüllen und die Arbeitsabläufe aus der Klinik auf ein Notfallsystem auf dem Oktoberfest zu übertragen, war schon herausfordernd. Aber die formalen Regularien ließen sich innerhalb kurzer Zeit erfüllen. Und sobald wir den Workflow angepasst hatten, war er für die Profis nicht mehr ungewöhnlich.

**Redaktion:** Die Weihnachtsmärkte sind vorbei. Es folgen Karneval, große Sportveranstaltungen und viele weitere Volksfeste. Ab welcher Größe lohnt sich der Aufbau eines mobilen CTs?

**Dr. Flatz:** In der Notfallmedizin gilt der Grundsatz, dass jede Sekunde zählt. Je früher man Verletzungen oder Unfälle diagnostiziert, desto schneller kann man über eine patientenzentrierte Therapie entscheiden. Aus medizinischer Sicht ist es immer sinnvoll, zeitnah eine Diagnostik durchzuführen. Das müssten die jeweiligen Veranstalter diskutieren und darüber beraten, wer die Kosten trägt.

**Redaktion:** Wäre das auch ein Modell für radiologische Großpraxen?

**Dr. Flatz:** Radiologische Praxen müssen nach wirtschaftlichen Kriterien haushalten. Ob ein mobiles CT sich wirtschaftlich betreiben lässt, hängt von vielen Faktoren ab und lässt sich noch nicht beantworten. Die Notfallbehandlung präklinisch wie klinisch ist zwar essenziell für die Sicherheit der Bürger, häufig allerdings alleine nicht kostendeckend.

**Redaktion:** Werden Sie die Leistung beim Oktoberfest 2023 – so es denn stattfindet – wieder anbieten?

**Dr. Flatz:** Wir werten gerade die Daten des ersten Einsatzes exakt aus. Nach aktuellem Sachstand lief alles großartig, aus medizinischer Sicht erscheint der Einsatz sinnvoll, der Bürger erhielt auch zum Oktoberfest eine zuverlässige Notfallversorgung. Wir würden nur sehr wenig anders machen, uns aber etwas mehr Planungszeit wünschen. Ja, wir würden das mobile CT wieder anbieten.

## Service

### MRT-Abrechnungswebinar: Aufzeichnung online abrufbar

Die Aufzeichnung des Webinars „MRT-Leistungen optimal abrechnen – Tipps und Antworten von GOÄ- und EBM-Experten“ (07.12.2022) steht online bereit.

Zahlreiche RWF-Leser haben am Live-Webinar teilgenommen. Interessierte können sich nun auch online unter [www.de/s7423](http://www.de/s7423) registrieren (bitte ganz nach unten scrollen), um die Webinar-Aufzeichnung abzurufen.

## Vorsorge

### EU-Rat empfiehlt Lungenkrebscreening mit Niedrig-Dosis-CT

Der EU-Rat hat eine neue Empfehlung für das Krebscreening vorgelegt. Im Gegensatz zu der vorherigen Empfehlung aus dem Jahr 2003 ist in der neuen Version nun u. a. auch das Lungenkrebscreening enthalten.

Die EU-Mitgliedsstaaten sollten demzufolge die Durchführbarkeit und Wirksamkeit eines Lungenkrebscreenings unter Einsatz von Niedrig-Dosis-Computertomografie prüfen. Personen mit einem hohen Risikoprofil sollten ermittelt und gezielt angesprochen werden (Mitteilung zur neuen Empfehlung beim EU-Rat online unter [www.de/s7422](http://www.de/s7422)).

## 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  
(Stv. Chefredakteur, 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.