

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

03 | März 2022

Interview

„Aufgrund der positiven Resonanz wird der Röko auch in Zukunft ein digitales Programm haben!“

„Vielfalt leben – Zukunft gestalten“ – der Titel des 103. Deutschen Röntgenkongresses (Röko) klingt wie ein Appell. Er stammt von Dr. med. Kerstin Westphalen, der diesjährigen Präsidentin des Röko. Sie ist Chefärztin am Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie der DRK Kliniken in Berlin-Köpenick und Leiterin des Degir-Zentrums für interventionelle Gefäßmedizin und minimalinvasive Therapie. Ursula Katthöfer (textwiese.com) fragte sie, welche Themen den Kongress prägen werden.

Redaktion: „Vielfalt leben“ – welche Rolle spielt Diversität für die Radiologie?

Dr. Kerstin Westphalen: Wir leben in einer modernen Gesellschaft zu der meines Erachtens die Diversität gehört. Dieser müssen wir durch eine offene Willkommenskultur begegnen. Es gibt mittlerweile zahlreiche Studien, die die positiven Wirkungen von Diversität in Arbeitskontexten belegen: verstärkte Innovationskraft, bessere Gewinnung und Bindung von Talenten, erhöhte Motivation und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, erhöhte Wettbewerbsfähigkeit usw. Die Medizin im Allgemeinen und die Radiologie im Speziellen sollten daher aus einem gesunden Eigeninteresse sicherstellen, dass alle Personalressourcen geschlechts- und herkunftsunabhängig im Sinne einer

„Talentförderung“ erschlossen und optimal gefördert werden.

Redaktion: „Zukunft gestalten“ bezieht sich auf das Thema Nachhaltigkeit. Wo steht die Radiologie beim Umwelt- und Klimaschutz?

Dr. Kerstin Westphalen: Der Gesundheitssektor gehört in Deutschland zu den Branchen mit dem größten Ressourcenverbrauch. Auch die Radiologie trägt dazu bei. Deshalb stellt sich die Frage, wie die Radiologie klimabelastende Emissionen reduzieren, Ressourcen schützen und insgesamt mehr Nachhaltigkeitskonzepte entwickeln und umsetzen kann. An vielen radiologischen Standorten gibt es bereits Initiativen für mehr Nachhaltigkeit. So haben sich einige Kliniken das Ziel „Nullemissionen“ gesetzt und im ambulanten Bereich wurden nachhaltige

Inhalt

Privatliquidation

- GOÄ: Ist ein weiterer Arzt-Patienten-Kontakt nach dem Röntgen separat berechnungsfähig? 4
- Wie ist eine Fusionssonografie nach der GOÄ zu liquidieren? 4

Wirtschaftlichkeit

So viel verdienten Radiologie-Praxen 2019 5

Datenschutzrecht

„Datenschutz ist Chefsache!“ ... 7

Arbeitsrecht

Elektronische Signatur kann Befristung eines Arbeitsverhältnisses unwirksam machen 8

Download des Monats

Liste wichtiger Kennziffern für den Betrieb einer Radiologie-Praxis

Praxiskonzepte entwickelt und umgesetzt. Wichtig ist: Schon kleine Schritte können zu mehr Nachhaltigkeit in der radiologischen Versorgung beitragen. Dazu gehört beispielsweise der Einsatz von Mehrfach- und Glasprodukten, die Umstellung auf Ökostrom oder der Einkauf neuer Geräte, die energieeffizient sowie reparatur- und recyclingfähig sind.

Redaktion: Was tut die DRG für mehr Nachhaltigkeit?

Dr. Kerstin Westphalen: Sie möchte Radiologinnen und Radiologen noch stärker für den Umwelt- und Klimaschutz sensibilisieren und über das Konzept der Nachhaltigkeit aufklären. Dazu gründete sie Anfang 2021 die Kommission „Nachhaltigkeit@DRG“, die nicht nur konkrete Vorschläge für die nachhaltige Gestaltung der Radiologie erarbeiten will, sondern auch die DRG selbst nachhaltiger ausrichten möchte. So hat die DRG beispielsweise die Digitalisierung aller Mitgliederangelegenheiten vorangetrieben, einen nachhaltigen Wissenstransfer über die Akademie, den digitalen Röko und die digitale Lernplattform conrad sichergestellt und durch die kontinuierliche Gremienbeteiligung des Forums Junge Radiologie die nächste Generation fest im Blick. Ein vom DRG-Vorstand verabschiedeter Zehn-Punkte-Plan sieht vor, für notwendige Dienstreisen künftig ökologische Verkehrsmittel zu nutzen, soweit wie möglich auf Papierausdrucke und postalischen Versand zu verzichten oder das Catering auf DRG-eigenen Veranstaltungen und Gremiensitzungen nachhaltig zu gestalten.

Redaktion: Radiologische Geräte sind extrem energieintensiv. Werden Energieeffizienz und CO₂-Reduktion eine Rolle spielen?

Dr. Kerstin Westphalen: In der Radiologie wurde lange Zeit eher Wert auf eine gute Ausstattung der Geräte gelegt und bei Ausschreibungen auf optimale Leistung zu einem günstigen Preis geachtet. Es ging vor allem um schnelle Bildgebung und hohe Bildqualität. Das geht in der Regel mit einem höheren Energieverbrauch einher. Die Bewertung der Nachhaltigkeit von Geräten (Energieeffizienz, Reparatur- und Recyclingfähigkeit) sollte jedoch ein wichtiges Auswahlkriterium sein. Umweltsiegel bzw. Energielabel könnten hier für Orientierung sorgen. Die gibt es leider derzeit noch nicht für medizinische Großgeräte.

Redaktion: Es geht beim Röko auch um 50 Jahre CT. Wie begehen Sie dieses Jubiläum?

Dr. Kerstin Westphalen: Als eines der wichtigsten bildgebenden Verfahren ist die CT trotz Strahlenbelastung für die moderne Diagnostik unentbehrlich. Ob Untersuchungen der Lunge, des Bauchraums oder des Kopfes – eine CT liefert schnell und präzise wichtige Informationen über Veränderungen oder Verletzungen im Körper. Sie wird daher auch völlig zu Recht als das „Arbeitspferd der Radiologie“ bezeichnet. Die inzwischen über 50 Jahre alte Technik hat uns den Weg zu einer modernen Diagnostik und minimalinvasiven Therapie ermöglicht. Und die Innovationsreise geht weiter. So wird beispielsweise das vor kurzem zur Marktreife gebrachte Photon Counting von vielen Radiologen als der nächste große Schritt in der CT-Bildgebung gehandelt. Anlässlich ihrer über 50-jährigen Geschichte soll die CT einen besonderen Platz im Kongressprogramm einnehmen. Fragen nach Anwendungsmöglichkeiten, Strahlenexposition, Kontrastmitteleinsatz und

Innovationen rücken dabei in den Mittelpunkt.

Redaktion: In den Interventionen zeigt sich neben der Diagnostik die Vielfalt der Radiologie. Welche Rolle soll die interventionelle Radiologie beim Röko spielen?

Dr. Kerstin Westphalen: Sie ist ein zentrales und äußerst anspruchsvolles Arbeitsfeld der Radiologie. Hier werden wir von Diagnostikern zu minimalinvasiven Therapeuten. Neben der Vermittlung von interventionellen Kenntnissen und Fertigkeiten – unter anderem durch Simulator-Trainings – soll es auch um die Vermittlung von klinischem Wissen gehen, das alle Interventionsradiologen für die Indikationsstellung, die Durchführung der Behandlung oder die Nachsorge der Patienten dringend benötigen. Wir wollen damit die patientenzentrierte Versorgung stärken.

Redaktion: Der Röko hat in den vergangenen zwei Jahren einen umfassenden digitalen Transformationsprozess durchlaufen. Mit welchen Erfahrungen?

Dr. Kerstin Westphalen: Die DRG kann auf einen erfolgreichen digitalen Transformationsprozess zurückblicken. Im Jahr 2020 wurde pandemiebedingt sehr kurzfristig, d. h. nur zwei Monate vor dem 101. Deutschen Röntgenkongress, eine sehr wegweisende Entscheidung getroffen. Statt den Präsenzkongress 1:1 digital zu übersetzen, wurde ein Programm entwickelt, das sich nahezu über das gesamte Jahr erstreckte. Wir haben damit ein kontinuierliches Fortbildungsangebot geschaffen in einer Zeit, in der es keinerlei Präsenzveranstaltungen gab. Zudem konnten wir über das neue digitale Format neue

Teilnehmergruppen gewinnen, da nun wirklich jeder, also z. B. auch Radiologinnen und Radiologen mit Kindern, problemlos teilnehmen konnte. Die Nachfrage war entsprechend groß.

Im Jahr 2021 haben wir das Programm noch einmal substanziell ausgebaut und vor allem der Wissenschaft mehr Raum gegeben. Die Aufmerksamkeit selbst für solche nicht fortbildungs-/CME-relevanten Veranstaltungen war unglaublich groß. Erwähnen möchte ich auch die Industrie, die sehr dankbar war, dass wir ihr so schnell ein überzeugendes digitales Angebot bereitstellen konnten. Mit unserem 2021 eingeführten Industrieportal haben wir eine fantastische Möglichkeit geschaffen, umfassende Informationen und Dialogangebote der Unternehmen aus erster Hand anzubieten.

Redaktion: Das Format des diesjährigen Kongresses ist wiederum neu. Drei Monate lang gibt es digitale Veranstaltungen, in deren Mitte der Präsenzkongress im Wiesbadener Rheinmain Congresscenter liegt. Wie wichtig ist das „Sehen und Gesehen werden“ noch?

Dr. Kerstin Westphalen: Eigentlich war der Röko im digitalen Format als Übergangslösung und Teil unseres pandemischen Krisenmanagements gedacht. Die große positive Resonanz und der Blick in eine immer stärker digitalisierte Welt von morgen führten jedoch zu dem Entschluss, den Deutschen Röntgenkongress auch zukünftig um einen digitalen Programmteil zu erweitern. Gleichzeitig war aber immer klar, dass dadurch die soziale Seite eines Kongresses nicht umfassend ersetzt werden kann. Die menschliche Interaktion ist für viele Teilnehmer nach wie vor eine wichtige Motivation, um im gemeinschaftlichen Aus-

tausch einer wissenschaftlichen Gesellschaft aktiv zu sein. Darauf wollen und werden wir nicht verzichten.

Redaktion: Dennoch ist der Präsenzkongress nur noch drei statt vier Tage lang. Warum?

Dr. Kerstin Westphalen: Die Kombination aus Digital- und Präsenzkongress entzerrt das Programm, sodass wir den Präsenzkongress schlanker halten können. Die traditionell besucherstärksten Tage sind der Donnerstag und der Freitag. Wir haben deshalb den Kongress-Samstag gestrichen, da an diesem Tag ohnehin keine Industrie-Ausstellung mehr stattfindet und in der Vergangenheit mehrheitlich Zertifizierungsprüfungen stattfanden, die inzwischen über das gesamte Jahr digital organisiert werden. Schließlich macht der Wegfall des Samstags den Kongress auch familienfreundlicher.

Redaktion: Es gibt kein Kombiticket für die digitalen Angebote und den Präsenzkongress. Warum nicht?

Dr. Kerstin Westphalen: Hinter den beiden Kongressmodulen liegen sehr unterschiedliche Finanzierungsstrukturen und -prozesse, die wir getrennt voneinander abbilden müssen, um das Einladungsmanagement für uns und die Teilnehmer schlank und nachvollziehbar zu halten. Wir haben aber für beide Kongressteile eine sehr attraktive Preisstruktur angelegt. Im Rahmen des digitalen Kongressmoduls ist besonders auch das Angebot der vereinfachten Gruppenanmeldung hervorzuheben, die es Kliniken aber auch größeren Praxen ermöglicht, die Fortbildung aller ihrer Angestellten aktiv zu fördern. Darüber hinaus stehen die Webinare des digitalen Kongressmoduls den hier Teilnehmenden, die zugleich Mitglied in

der DRG sind, bis Ende 2024 als On-Demand-Webinare in conrad, der Lernplattform der DRG, zur Verfügung.

Redaktion: Zum Schluss eine persönliche Frage: Ihr eigenes Haus in Köpenick hebt ausdrücklich hervor, dass Sie erst die zweite Frau in der Position der Röko-Präsidentin sind. Spricht dieses Betonen für oder gegen den bisherigen Erfolg der Gleichstellung?

Dr. Kerstin Westphalen: In der DRG haben wir einen Frauenanteil von rund 36 Prozent, was ziemlich genau dem Anteil berufstätiger Radiologinnen in Deutschland entspricht. Im stationären Bereich üben aber nur fünf Prozent der Radiologinnen eine leitende Funktion aus. Hier gibt es ein Missverhältnis, das sich in die DRG hinein verlängert. Kurz: Es fehlen Frauen in verantwortlichen Positionen. Insofern sehe ich mich in meiner Funktion als Kongresspräsidentin als positives Ergebnis dieser ganz klaren Zielformulierung unserer Fachgesellschaft. Ich appelliere an meine Kolleginnen: Trauen Sie sich und nutzen Sie die Möglichkeiten, sich innerhalb der Fachgesellschaft, aber auch als Referentin auf dem Kongress einzubringen und die weiteren Geschicke aktiv mitzugestalten. Wenn nicht jetzt, wann dann?

103. Deutscher Röntgenkongress

Die Röko-Präsenzveranstaltung findet vom 25.05. bis zum 27.05.2022 im Rheinmain Congresscenter in Wiesbaden statt. Der Digitalkongress beginnt bereits am 27.03. (dem Geburtstag von Wilhelm Conrad Röntgen) und endet am 26.06.2022. Weitere Informationen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter roentgenkongress.de.

Leserforum

GOÄ: Ist ein weiterer Arzt-Patienten-Kontakt nach dem Röntgen separat berechnungsfähig?

Frage: „Zum abrechnungstechnisch relevanten Begriff der ‚Sitzung‘ habe ich folgende Frage: In vielen Fällen (vor allem bei Frakturen des oberen Sprunggelenks) findet in der Unfallabteilung der erste Arzt-Patienten-Kontakt (APK) statt; nach dem Röntgen (in der Radiologie) folgt ein weiterer APK (wieder in der Unfallabteilung). Ist diese zweite Besprechung dann als ‚medizinisch erforderlich‘ anzusehen? Kann in diesem Fall die Nr. 1 GOÄ zweimal berechnet werden (Begründung: weiterer APK nach dem Röntgen)?“

Antwort: Nein, in diesem Fall ist von insgesamt einer Sitzung auszugehen. Medizinisch erforderlich ist zwar die Befundbesprechung der Röntgenaufnahme, aber die Befundung der Röntgenaufnahme und die Befundmitteilung an den Patienten ist auch untrennbarer Teil der Behandlung. Die Leistungen insgesamt erfolgen hier in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang (Untersuchung, Beratung – Röntgen – Befund). Im vorliegenden Fall wird aus organisatorischen Gründen die Röntgenaufnahme in einer anderen Abteilung angefertigt. Im Normalfall in einer niedergelassenen Praxis erfolgt dies alles ebenfalls in einem zeitlichen

Zusammenhang, ohne dass der Patient die Praxis verlässt.

Merke

Eine andere Sachlage würde sich nur ergeben, wenn nach abgeschlossener Behandlung (Beratung, Untersuchung inkl. Röntgen und Befundung) der Patient zu einem **späteren Zeitpunkt** erneut den Arzt aufsucht (z. B. wegen zunehmender Beschwerden). Nur in diesem Fall ist von einem weiteren APK auszugehen, bei dem dann auch die erneute Beratung mit Uhrzeitangabe und Begründung berechnungsfähig wäre!

Leserforum

Wie ist eine Fusionssonografie nach der GOÄ zu liquidieren?

Frage: „Zu den neueren Verfahren der Bildgebung gehört auch die Fusionssonografie. Wie rechnen wir Untersuchungen mit dieser Methode nach der GOÄ korrekt ab?“

Antwort: Weder die CT-Leistungen noch die Sonografieleistungen berücksichtigen den zusätzlichen technischen Aufwand der Bildfusion. Ne-

ben den CT-Leistungen (ggf. abzurechnen mit der Nr. 5377 GOÄ) und den betreffenden Sonografieleistungen muss die Bildfusion zusätzlich

analog abgerechnet werden. Für den Analogabgriff bietet sich die Berechnung der **Nr. 5377 GOÄ analog** an (46,63 Euro).

Im Rahmen der MRT-Fusionsbiopsie der Prostata wurde in einem GOÄ-Ratgeber hierzu bereits Stellung bezogen. Statt der

- im Zusammenhang mit MRT-Leistungen empfohlenen Nr. 5733 GOÄ analog sollte
- im Zusammenhang mit CT-Leistungen ein Analogabgriff der von der Bewertung her identischen Nr. 5377 GOÄ erfolgen.

**GOÄ-Ratgeber:
Zur Abrechnung einer
Fusionsbiopsie der Prostata**

„Für die Ultraschalluntersuchung im Rahmen der MRT-Ultraschall-Fusionsbiopsie kann die Nr. 410 GOÄ (Ultraschalluntersuchung eines Organs) berechnet werden. Darüber hinaus ist für die Markierung des tumorverdächtigen Areals auf den MRT-Bildern einschließlich der anschließenden Bildfusionierung (Übernahme der Daten auf die Ultraschallbilder) mit bewegungsabhängiger Darstellung dieses Areals simultan auf den MRT- und Ultraschallbildern ein analoger Ansatz der Nr. 5733 GOÄ sachgerecht. Wird die Sonografie von transrektal durchgeführt, kann zusätzlich die Nr. 403 GOÄ („Zuschlag zu den sonografischen Leistungen bei transkavitärer Untersuchung“) in Ansatz gebracht werden. Ein gegenüber einer diagnostischen Untersuchung der Prostata deutlich höherer Zeitaufwand kann über den Steigerungssatz der Nr. 410 GOÄ berücksichtigt werden.“
(Dtsch. Arztebl. 2019; 116(38): A-1674/B-1382/C-1354 [Auszug])

Statistik

So viel verdienten Radiologie-Praxen 2019

Für das „Vor-Corona-Jahr“ 2019 stehen gleich zwei umfangreiche statistische Veröffentlichungen zum wirtschaftlichen Geschehen in den Arztpraxen in Deutschland zur Verfügung: Anfang Dezember 2021 veröffentlichte das statistische Bundesamt (Destatis) aus der „Fachserie 2 / Reihe 1.6.1., Unternehmen und Arbeitsstätten“ die „Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten 2019“. Zudem erschien bereits im November 2021 vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) das „Zi-Praxis-Panel, Jahresbericht 2020. Wirtschaftliche Situation und Rahmenbedingungen in der vertragsärztlichen Versorgung der Jahre 2016 – 2019“. Der folgende Beitrag untersucht die Zahlen aus der Perspektive der Radiologie-Praxen.

den Gliederungspunkten 2.1 – 2.3 des Textteils diese Daten ebenfalls veröffentlicht, um die Trends aufzuzeigen. Bei den Ärzten basiert die Auswertung für das Jahr 2019 auf 64.754 Arztpraxen mit 89.200 Praxisinhabern in Deutschland. In diesen Zahlen sind **keine** fachübergreifenden BAG und MVZ enthalten. Einen Überblick der Reinerträge in den einzelnen Fachgruppen liefert Tabelle 1. Unter den sonstigen Fachgebieten werden dabei die Anästhesiologie, Arbeitsmedizin, Humangenetik, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Pathologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie die Transfusionsmedizin zusammengefasst.

von Dipl.-Vw. Katja Nies,
 Köln, praxisbewertung-praxisberatung.com

der verändert und für den Laien mitunter schwer nachvollziehbar ist, soll trotzdem nicht auf einen Vergleich zwischen den Jahren 2015 und 2019 verzichtet werden, zumal Destatis in

Dort, wo Zahlen aufgrund ihres eingeschränkten Aussagewerts (Augenärzte, **Radiologen** sowie sonstige Fachgebiete) in Klammern veröffentlicht werden mussten, werden auch die pro-

Überblick

Der Schwerpunkt dieses Beitrags liegt auf der Betrachtung einzelner Daten aus der umfangreichen Publikation von **Destatis**. Diese umfasst gut 500 Seiten und zusätzlich einen Qualitätsbericht sowie den verwendeten Fragebogen. Die Destatis-Auswertung erschien bisher „nur“ alle vier Jahre, soll aber in Zukunft anscheinend auch jährlich veröffentlicht werden, wie im Vorwort des Zi-Praxis-Panels, Jahresbericht 2020, zu lesen ist. Zudem werden einige ausgewählte **Radiologie-Zahlen** für das Jahr 2019 aus den beiden Statistiken, von Destatis sowie dem ZI, gegenübergestellt und verglichen.

Reinerträge 2015 und 2019

Auch wenn sich die Aufbereitung der Daten zwischen den einzelnen Berichten hinsichtlich der Zuordnung zu den verschiedenen Organisations- und Kooperationsformen immer wie-

Tabelle 1: Reinerträge 2015 und 2019 je Praxis, nach Fachgruppe – Destatis

Arztgruppe je Praxis	2015 in Euro	2019 in Euro	Δ 2015 zu 2019 in %
Allgemeinärzte	227.000	252.000	+11,0
Internisten	282.000	321.000	+13,8
Gynäkologen	217.000	251.000	+15,7
Kinderärzte	228.000	239.000	+4,8
Augenärzte	370.000	(538.000)	(+45,4)
HNO-Ärzte	223.000	243.000	+9,0
Orthopäden	311.000	341.000	+9,6
Chirurgen, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen, Neurochirurgen	281.000	325.000	+15,7
Dermatologen	284.000	342.000	+20,4
<i>Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten</i>	<i>(850.000)</i>	<i>1.128.000</i>	<i>(+32,7)</i>
Neurologen, Psychiater und Psychotherapeuten, Kinderpsychiater und -psychotherapeuten	180.000	238.000	+32,2
Urologen	302.000	334.000	+10,6
Sonstige Fachgebiete	(293.000)	(279.000)	(-4,78)
Alle Ärzte	258.000	296.000	+14,7

Tabelle 2: Einnahmen, Struktur der Einnahmen sowie Ausgaben 2019 je Praxis, nach Fachgruppen – Destatis

Arztgruppe je Praxis	Einnahmen, gesamt in Euro	Anteil Kassenab- rechnung in %	Anteil Privatliqui- dation in %	Sonstige ärztliche Einnahmen in %	Ausgaben, gesamt in Euro	Ausgaben, im Verhältnis zu den Einnahmen in %
Allgemeinärzte	466.000	86,6	11,9	(1,5)	215.000	46,0
Internisten	721.000	77,6	20,3	(2,1)	400.000	55,5
Gynäkologen	482.000	67,0	31,9	–	231.000	48,0
Kinderärzte	474.000	83,7	15,3	–	235.000	49,5
Augenärzte	-	53,9	42,3	–	-	54,4
HNO-Ärzte	477.000	67,1	30,5	–	234.000	49,1
Orthopäden	741.000	50,6	44,2	(5,2)	400.000	54,0
Chirurgen, Mund-Kiefer-Gesichts- Chirurgen, Neurochirurgen	756.000	54,6	37,8	–	431.000	57,0
Dermatologen	709.000	43,7	54,7	(1,6)	367.000	51,8
<i>Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten</i>	3.003.000	58,3	33,3	(8,4)	1.875.000	62,4
Neurologen, Psychiater und Psychotherapeuten, Kinderpsy- chiatern und -psychotherapeuten	403.000	80,6	13,7	(5,7)	165.000	41,0
Urologen	613.000	59,3	37,9	–	279.000	45,5
Sonstige Fachgebiete	(511.000)	59,7	(36,9)	–	(232.000)	45,5
Alle Ärzte	602.000	71,2	25,9	2,9	306.000	50,9

zentualen Änderungen von 2015 auf 2019 mit Klammern versehen und nicht weiter kommentiert. Der eingeschränkte Aussagewert geht im Bereich der Radiologie auf eine vergleichsweise kleine Stichprobe zurück.

Honorarstruktur und Ausgaben

Bei den Ärzten oszilliert der Anteil der Einnahmen aus der **Kassenabrechnung** nach wie vor und seit Jahren um die 70 Prozent, wobei bei Allgemein- und Kinderärzten dieser Anteil wie in der Vergangenheit über 80 Prozent liegt (siehe Tabelle 2). Aufgrund ihrer kostenintensiven Ausstattung an medizinisch-technischen Geräten weisen die „Radiologen, Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten“ mit 62,4 Prozent nach wie vor den höchsten **prozentualen Gesamtausgaben** an den Einnahmen auf.

Vergleich ausgewählter Daten

Vergleicht man die Daten von Destatis und dem ZI speziell zu den reinen Radiologie-Praxen (ohne Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten), so ergeben sich trotz der deutlich kleineren Stichprobe beim ZI Werte in einer ähnlichen Größenordnung. Die **Einnahmen** betragen laut Destatis für das

Jahr 2019 (Stichprobe: 485 Praxen) 3,37 Mio. Euro je Radiologie-Praxis (ZI: 3,11 Mio. Euro; die ZI-Stichprobe umfasst 14 Praxen). Die **Ausgaben** betragen laut Destatis 2,12 Mio Euro je Praxis (ZI: 2,15 Mio. Euro). So ergibt sich bei Destatis ein **Reinertrag** in Höhe von 1,25 Mio. Euro je Praxis. Das ZI kommt auf einen Reinertrag von rund 958.000 Euro je Praxis.

Allgemeine Hinweise des BDR zur Destatis-Erhebung

Der Berufsverband Deutscher Radiologen e. V. (BDR) weist auf Besonderheiten der Destatis-Erhebung hin. Die wichtigsten Aspekte aus Sicht des BDR sind:

- Dargestellt wird der Reinertrag pro Praxis, nicht je Arzt oder Praxisinhaber, wodurch die Vergleichbarkeit zwischen den Fachgruppen reduziert wird.
- Destatis weist noch immer die Fachgebiete Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin weitgehend zusammen aus und nicht getrennt.
- Die Selektion ausschließlich auf **fachgebietsgleiche** Praxen bildet in der Radiologie eher die Ausnahme, nicht aber die „durchschnittliche“ Praxis ab.
- Reinertrag darf keinesfalls mit „Einkommen“ verwechselt werden, da z. B. Steuern, (Kranken- und Renten-)Versicherung etc. unberücksichtigt bleiben.

Interview

„Datenschutz ist Chefsache!“

„Effektiver Datenschutz in der Radiologie“ lautet der Titel eines Webinars, das das Radiologen WirtschaftsForum am 27.04.2022 von 17:00 bis 18:30 Uhr veranstaltet. Als Referentin wird u. a. mit dabei sein die Hamburger Medizinrechtlerin Taisija Taksijan von der Kanzlei [legal point](http://legal.point). Ursula Katthöfer (textwiese.com) fragte sie zu typischen Fehlern beim Datenschutz in der Radiologie.

Redaktion: Wird der Datenschutz in den radiologischen Praxen und Abteilungen inzwischen gelebt?

Taisija Taksijan: Als die DSGVO im Jahr 2018 in Kraft trat, rückten die Anforderungen an den Datenschutz auch in den Arztpraxen in den Fokus. Zum ersten Mal waren Bußgelder für Datenschutzverstöße, die erschreckend wirkten, in aller Munde.

Spätestens seit dem Bekanntwerden möglicher Datenschutzlücken bei der Archivierung radiologischer Daten auf den PACS-Servern sind sich Radiologen der Tragweite des Themas bewusst. Inzwischen bemühen sich die meisten Praxen nach bestem Wissen und Gewissen, ein gutes Datenschutzniveau zu erreichen und zu halten. Die Entwicklung ist gut.

Redaktion: Welche Fehler wiederholen sich häufig?

Taisija Taksijan: Die meisten Datenschutzpannen spielen sich an der Schnittstelle zwischen Praxis und Patient ab. Ein Patient erhält z. B. die MRT-CD, den Laborbefund oder ein Rezept eines anderen Patienten – per Post oder am Empfang in der Praxis. Darin liegt ein grober Datenschutzverstoß, weil ein unberechtigter Dritter Zugriff auf sensible Daten erhält.

Derartige Fehler führen regelmäßig zur Verunsicherung bei den betroffenen Patienten und sind ein Einfallstor für sich anschließende vermeidbare Fehler im Umgang mit Datenschutzpannen.

Redaktion: Warum ist diese Schnittstelle so fehleranfällig?

Taisija Taksijan: Datenschutz steht und fällt mit guter Organisation täglicher Datenverarbeitungsprozesse und der Sensibilisierung des Teams. Beides muss sich dann noch im hektischen Praxisalltag bewähren. Oft ist es den Mitarbeitern gar nicht bewusst, dass sie gerade hochsensible Patientendaten in häufig bereits vorbeschriftete Umschläge einpacken und welche Auswirkungen ein falscher Empfänger haben kann.

Redaktion: Welche Folgen drohen einer radiologischen Praxis, wenn sie gegen den Datenschutz verstößt?

Taisija Taksijan: Seitens der Datenschutzbehörden erfolgt bei ersten und geringfügigen Verstößen im besten Fall nur eine Verwarnung. Wichtig ist ein proaktiver Umgang der Praxis mit festgestelltem Verstoß – eine schnelle und angemessene Reaktion, um Wiederholungen zu vermeiden. Die getroffenen Maßnahmen – wie Rücksendung der fehlgeleiteten

Dokumente, Schulung der Mitarbeiter, Einführung des Vier-Augen-Prinzips – sollten der Behörde bei der Meldung der Datenschutzverletzung mitgeteilt werden. Die Datenschutzbehörden können aber auch Bußgelder verhängen – von bis zu 20 Mio. Euro bzw. 4 Prozent des Jahresumsatzes (ja nachdem, welcher Betrag höher liegt). Eine Vernachlässigung des Datenschutzes kann sich auch abseits der DSGVO auswirken. Das Thema wird zunehmend für Patienten, aber auch für potenzielle Praxisnachfolger zum Entscheidungskriterium.

Redaktion: Wie ist die Situation bei Datenlecks in der IT?

Taisija Taksijan: Führt ein Datenleck zu einem Zugriff auf sensible Daten durch einen unberechtigten Dritten, liegt ein meldepflichtiger Verstoß vor. Wie wir gesehen haben, fallen Datenlecks in der Arztpraxis manchmal erst auf, wenn die Öffentlichkeit davon erfährt. Die Praxisinhaber sollten ihre IT-Infrastruktur daher kritisch prüfen und ggf. durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen nachbessern. Ab dem Moment der Kenntniserlangung sind meldepflichtige Verstöße innerhalb von 72 Stunden der Datenschutzbehörde zu melden. Geschieht dies nicht oder nicht rechtzeitig, dürfte sich das negativ auf die Höhe des Bußgelds auswirken.

Redaktion: Kann ein Radiologe auch seine Approbation verlieren?

Taisija Taksijan: Für den Entzug oder das Ruhen der Approbation ist die Ärztekammer zuständig. Bei schwerwiegenden Verfehlungen gegen ärztliche Berufspflichten, zu denen auch die Schweigepflicht gehört, können sich approbationsrechtliche Fragen stellen.

Redaktion: Was empfehlen Sie, um die ärztliche Schweigepflicht einzuhalten, wenn externe IT-Firmen eingeschaltet werden?

Taisija Taksijan: Regelmäßig liegt bei Einschaltung externer IT-Firmen ein Fall der sogenannten Auftragsverarbeitung vor. Dann muss ein Auftragsverarbeitungsvertrag, der den Anforderungen des Artikels 28 DSGVO entspricht, geschlossen werden. Wichtig ist außerdem eine Geheimhaltungsverpflichtung im Sinne des § 203 Strafgesetzbuch.

Redaktion: Wer trägt letztlich die Verantwortung für die Datensicherheit?

Taisija Taksijan: Verantwortlich im Sinne der DSGVO ist, wer über die Zwecke und Mittel der Datenverarbeitung entscheidet – also der niedergelassene Arzt. Er bleibt auch dann verantwortlich, wenn er ein Subunternehmen zur Datenverarbeitung in seinem Auftrag einschaltet oder Aufgaben an Mitarbeiter delegiert. Deswegen ist es wichtig, dass der Praxisinhaber die einzelnen Datenverarbeitungsprozesse selbst verstehen und kontrollieren kann. Datenschutz ist und bleibt insofern Chefsache!

Webinar: Effektiver Datenschutz in der Radiologie

Am Mittwoch, den **27.04.2022**, findet von 17:00 bis 18:30 Uhr das Webinar „**Effektiver Datenschutz in der Radiologie** – Datenlecks stopfen & Strategien für den Ernstfall“ statt. Neben Rechtsanwältin Taisija Taksijan wird der IT-Experte Dirk Schrader referieren. Er hatte 2019 auf gravierende Datenlecks in PACS-Systemen aufmerksam gemacht. Die Webinar-Teilnahme ist kostenfrei! [[weitere Informationen und Anmeldung](#)]

Arbeitsverträge

Elektronische Signatur kann Befristung eines Arbeitsverhältnisses unwirksam machen

Gemäß Teilzeit- und Befristungsgesetz bedarf die Befristung eines Arbeitsvertrags zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Grundsätzlich können auch **elektronische Signaturen** diesem Schriftformerfordernis genügen. Doch Vorsicht: Eine elektronische Signatur erfüllt dieses Erfordernis **nicht**, wenn für das genutzte System die erforderliche Zertifizierung nach der Verordnung über elektronische Identifizierung und Vertrauensdienste (eIDAS-VO) fehlt. So das Arbeitsgericht (ArbG) Berlin – und aus dem als befristet gedachten Arbeitsverhältnis wurde ein unbefristetes (Urteil vom 28.09.2021, Az. 36 Ca 15296/20).

Fall und Urteil

Ein Arbeitgeber hatte mit einem Arbeitnehmer einen befristeten Arbeitsvertrag geschlossen. Die Unterschriften erfolgten per elektronischer Signatur. Der Arbeitnehmer wollte die Befristung nicht akzeptieren, da die Schriftform fehle. Der Grund: Die genutzte elektronische Signatur sei keine qualifizierte elektronische Signatur im Sinne des Gesetzes. Laut ArbG Berlin genügt jedenfalls die im Streifall verwendete Form der Signatur nicht dem Schriftformerfordernis. Für eine qualifizierte elektronische Signatur sei eine Zertifizierung des genutzten Systems gemäß Artikel 30 der eIDAS-VO erforderlich. Eine solche Zertifizierung durch die zuständige Bundesnetzagentur biete das im Fall verwendete Tool „e-Sign“ nicht. Entsprechend sei die Vereinbarung zur Befristung des Arbeitsverhältnisses unwirksam, weil die Schriftform nicht eingehalten wurde. Der Arbeitsvertrag gelte gemäß § 16 Teilzeit- und Befristungsgesetz als auf unbestimmte Zeit geschlossen, so das Gericht.

Folgen für die Praxis

Wer auf Nummer sicher gehen will, nutzt bei der Vereinbarung befristeter Arbeitsverhältnisse besser die „gute

alte Schriftform“ mit persönlichen Unterschriften oder lässt sich vom Anbieter der elektronischen Signatur versichern, dass die entsprechende Zertifizierung vorliegt. Im Fall wird der Arbeitgeber darauf vertraut haben, dass das von ihm verwendete Tool für die elektronische Signatur rechtssicher ist.

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
(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.