

# Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

06 | Juni 2021

## Interview

### „Radiologen brauchen grundsätzlich betriebswirtschaftliche Kenntnisse!“

Jeder Radiologe ist gezwungen, ökonomisch zu denken. Anders geht es in unserem Versorgungssystem nicht. So Prof. Dr. Dr. med. Martin Maurer, Facharzt für Radiologie und Leitender Arzt am Universitätsinstitut für Diagnostische, Interventionelle und Pädiatrische Radiologie der Universitätsklinik Bern, Inselspital. Er hat zudem ein Studium der Betriebswirtschaftslehre mit dem Diplom-Kaufmann abgeschlossen und einen Master of Health Economics an der London School of Economics erworben. Ursula Katthöfer ([textwiese.com](http://textwiese.com)) fragte ihn, welche Vorteile betriebswirtschaftliches Know-how hat.

**Redaktion:** Können betriebswirtschaftliche Kenntnisse dabei helfen, eine Praxis oder Institut wirtschaftlicher zu machen?

**Prof. Dr. Maurer:** Wir haben auf dem deutschen Markt eine extreme Trennung zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung. Man muss ganz nüchtern feststellen, dass die Vergütung für die Untersuchung und Behandlung gesetzlich Versicherter teils absurd gering ist. Ökonomisch betrachtet liefert sie dabei nur noch einen Deckungsbeitrag für den laufenden Betrieb, doch eigentlich kann man mit ihr kein Geld mehr verdienen. Da ist dann auch mit betriebswirtschaftlichen Methoden nicht mehr viel zu machen. Das System funktioniert nur, weil die Praxen durch Privatpatienten oder

andere Einkommensquellen quersubventioniert werden. Eine weitere Stellschraube ist, bei geringen Vergütungen das „Hamsterrad“ immer schneller zu drehen.

**Redaktion:** Was bedeutet das für radiologische Praxen oder auch Institute?

**Prof. Dr. Maurer:** In den 1980-er oder 1990-er Jahren konnte man als Radiologe praktisch nichts falsch machen. Diese Zeiten sind jedoch nun vorbei. In der Bevölkerung herrscht der Irrglaube, man könne rund um die Uhr und an jedem Ort in Deutschland eine Behandlung vom Spezialisten erwarten, und das bei flächendeckend geringen Beiträgen. Vielen Menschen fehlt dabei die Wertschätzung für medizinische Leistung.

## Inhalt

### Praxis-/Klinikmanagement

- Webinar zum MTA-Reform-Gesetz: „Best-of Teilnehmerfragen“ ..... 3
- Neue Handlungsempfehlung zur Fachkunde Strahlenschutz ..... 4

### Recht

- Praxis im Internet – darauf sollten Sie achten! ..... 4
- Kein Anspruch auf MRT der Mamma ohne medizinische Indikation ..... 5

### Guerbet informiert

Zwei Webinare im Juni 2021 .... 6

### Abrechnung

- Die Abrechnung von MRT-Leistungen mit angemieteten Geräten – pro und contra .... 6
- Pro: Abrechnung von MRT-Leistungen mit angemieteten Geräten – das ist möglich .... 7
- Contra: Abrechnung von MRT-Leistungen mit angemieteten Geräten – sehr zweifelhaft! ... 9

In der Radiologie geht der Trend im ambulanten Bereich in Deutschland heute immer stärker zu großen Praxisverbänden mit Prozessen wie am Fließband. Einzelkämpferpraxen, die einmal mit ein bis zwei Radiologen funktionierten, gibt es immer weniger. Dieses aktuelle Arbeitsumfeld hat verschiedene Folgeeffekte: Es bleibt oft nur eine minimale Zeit für die Befunderstellung oder für das Einholen von Zweitmeinungen. Um einmal etwas nachzulesen, reicht oft die Zeit nicht aus. Auch die so überaus wichtige Einordnung in einen Gesamtkontext der Behandlung wird unrealistisch.

**Redaktion:** Gilt dieser Kostendruck auch für die Kliniken?

**Prof. Dr. Maurer:** Auch sie leiden. Beim Anteil an den jeweiligen Fallpauschalen ist die Radiologie unterrepräsentiert, die Vergütung hausintern oft sehr gering. Die personell aufwendige und unbedingt notwendige Teilnahme an Röntgendemonstrationen und Tumorboards wird oftmals gar nicht vergütet. So gibt es finanziell wenige Anreize, sich fachlich tiefgründig für die Patienten einzusetzen.

**Redaktion:** Sehen Sie einen Ausweg?

**Prof. Dr. Maurer:** Es gibt natürlich noch Nischen in Regionen, in denen es viele Privatpatienten gibt. Zudem gibt es Möglichkeiten von Zusatzverdiensten für spezielle Untersuchungen wie Mammografien im Mammografie-Screening und für Herz-MRT-Untersuchungen. An einigen Stellen bildet sich zudem ein System mit dem Angebot von Leistungen heraus, die die Patienten aus eigener Tasche bezahlen oder für die sie zumindest eine Zuzahlung leisten müssen. Mein Eindruck ist jedoch, dass sich in der Gesundheitspolitik niemand traut,

den Menschen zu sagen, dass sich vieles ändern müsste. Wir müssen einen Weg finden, weniger Leistungen mit einer höheren Qualität und einer sinnvollen Einordnung in den Behandlungskontext zu erbringen. Dabei muss jedoch die einzelne Leistung wieder realistisch vergütet werden.

**Redaktion:** Ist den Radiologinnen und Radiologen das so deutlich bewusst?

**Prof. Dr. Maurer:** Nach meinem Eindruck ist es vor allem jüngeren Kolleginnen und Kollegen nicht klar. Sie absolvieren ihre Facharztausbildung und werden sich dann dem enormen Arbeitsdruck bewusst, wenn wie am Fließband 40 bis 50 Befunde pro Tag zu erstellen sind. Viele sind dann froh, irgendwie durch den Tag zu kommen. Viele fragen sind dann jedoch, ob sie diesen hohen Arbeitsdruck über viele Berufsjahre aushalten.

**Redaktion:** Kommen wir zurück zu unserer Ausgangsfrage. Wo sind BWL-Methoden in einer Radiologie-Praxis oder einem radiologischen Institut sinnvoll?

**Prof. Dr. Maurer:** Ein grundsätzliches Verständnis ist wichtig. Eine Investitionsrechnung ist recht simpel. Wer ein neues Gerät kauft, muss überlegen, wie teuer es ist, wie hoch die laufenden Kosten pro Untersuchung sind und wie viele Untersuchungen nötig sind, damit es sich rentiert. Doch das wird einem im Medizinstudium nicht beigebracht. Da kann es plötzlich zu einem bösen Erwachen kommen, wenn man feststellen muss, dass man sich – beispielsweise in der eigenen Praxis – massiv anstrengt, aber teils ökonomisch gar keinen Effekt in Form eines Gewinns erzielen kann. Auch für die Personalplanung braucht man BWL. Etwa um

einen Puffer einzuplanen, weil Mitarbeiter Urlaub nehmen oder krank sind. Allerdings haben große radiologische Verbände inzwischen eigene, gut organisierte betriebswirtschaftliche Abteilungen, die Einkaufsverhandlungen führen, weil sie größere Mengen kaufen. So müssen sich jüngere radiologische Kollegen, die in einer Großpraxis oder einem MVZ arbeiten, oftmals nicht mehr um betriebswirtschaftliche Belange kümmern.

**Redaktion:** Schadet es denn, nicht über Betriebswirtschaft nachdenken zu müssen?

**Prof. Dr. Maurer:** Radiologen sind im Alltag in Klinik und Praxis oft schon sehr beschäftigt. Zudem gibt es eine immer weiter fortschreitende Spezialisierung. Hierbei können diverse spezielle Zertifikate z. B. für die Prostata-MRT oder Herz-MRT erworben werden, was allerdings wiederum Zeit erfordert. Doch Grundkenntnisse der BWL könnten vielen Ärzten und Radiologen sicherlich guttun.

Man kann eine gewisse Diskrepanz im Verhalten von Ärzten beobachten. Während Ärzte im Privatleben sparsam mit finanziellen Ressourcen umgehen mögen, ist in Kliniken eine gewisse Sorglosigkeit im Umgang mit den teils sehr teuren Verbrauchsmaterialien zu beobachten. Das gilt z. B. für die interventionelle Radiologie, wo das Verbrauchsmaterial schnell viele hundert Euro oder mehr kostet. Radiologen mit BWL-Kenntnissen haben hier sicher ein höheres Bewusstsein, dass alles, was sie tun oder an Material verbrauchen, auch Geld kostet.

**Redaktion:** Was hat Sie bewogen, neben Ihrer Facharztausbildung dieses BWL-Know-how aufzubauen?

**Prof. Dr. Maurer:** Das Interesse – bevor ich 1998 mit dem Studium anfang, wurde jungen Menschen eher davon abgeraten, Mediziner zu werden, da es damals vermeintlich zu viele Absolventen gab. Deshalb wollte ich mir mit der BWL ein zweites Standbein aufbauen. Medizinstudienplätze waren zuvor drastisch abgebaut worden, was sich heute rächt. Ältere Kollegen scheiden aus dem Berufsleben aus und der hohe Anteil an Ärztinnen und generell eine sich ändernde Einstellung zum Beruf führen zu mehr nur in Teilzeit arbeitenden Ärztinnen und Ärzten. Die Folge ist ein dramatischer Fachärztemangel.

**Redaktion:** Wenden Sie Ihre betriebswirtschaftlichen Kenntnisse heute in der Klinik an?

**Prof. Dr. Maurer:** Sie schaden zumindest nicht. Wenn Betriebswirte mit Zahlen jonglieren, dann kann man diese mit BWL-Kenntnissen viel besser einordnen. Man muss dafür kein volles BWL-Studium absolvieren, aber heute gibt es bereits viele auch auf Mediziner ausgerichtete MBA-Programme, die man neben einer Berufstätigkeit in Vollzeit absolvieren kann. Auch ganz einfache Grundkenntnisse der BWL helfen sicher bei der persönlichen Weiterentwicklung.

**Redaktion:** Vielen Dank!

#### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Nutzwertanalyse in der Radiologie“ in RWF Nr. 05/2021
- „Investitionsrechnungen in einer Radiologiepraxis“ in RWF Nr. 03/2021
- „Strategisches Controlling in einer Radiologie-Großpraxis (Teil 1)“ in RWF Nr. 08/2020
- „Strategisches Controlling in einer Radiologie-Großpraxis (Teil 2)“ in RWF Nr. 09/2020

## MTRA-Ausbildungsreform

### Webinar zum MTA-Reform-Gesetz: „Best-of Teilnehmerfragen“

Beim Webinar „MTA-Reform-Gesetz: Das bedeuten die neuen Regelungen für die Praxis“ stellten die über 220 Teilnehmerinnen und Teilnehmer am 18.04.2021 ([Aufzeichnung](#)) zahlreiche Fragen zu den Neuerungen durch das neue MT-Berufe-Gesetz (MTBG). Dabei ging es um die Rolle der neu geschaffenen Praxisanleiter, um Details zu den vorbehaltenen Tätigkeiten der MTRA (ab 2023 „Medizinische/r Technologie/in für Radiologie“, kurz MTR) wie insbesondere die Gabe von Kontrastmitteln (KM) sowie um die Ausbildungsinhalte der MTR. Lesen Sie einige der Antworten der Referenten (Claudia Rössing und Dipl.-Med.-Päd. Tina Hartmann vom DVTA sowie RA Jonas Kaufhold).

#### Praxisanleiter

- **Frage:** Ab 2023 braucht der neue Praxisanleiter eine spezielle Ausbildung (300 Stunden). Macht es Sinn, diese Ausbildung bereits jetzt zu absolvieren?
- **Antwort:** Ja, es macht Sinn, damit bereits anzufangen, denn 2023 müssen diese Praxisanleiter da sein. Übergangsfristen sind – anders als bei den Schulen – nicht vorgesehen. Viele spezialisierte Praxisanleiter-Ausbildungen gibt es für die MT-Berufe allerdings derzeit noch nicht.
- **Frage:** Gibt es Kompetenzvoraussetzungen für die Praxisanleiter?
- **Antwort:** Praxisanleiter brauchen eine abgeschlossene Ausbildung, eine Berufserlaubnis als MTRA bzw. MTR und mindestens ein Jahr Berufserfahrung.

#### KM-Gabe

- **Frage:** Ist die/der MTR ab 2023, wenn die KM-Gabe offiziell zu den vorbehaltenen Tätigkeiten zählt, dann auch für die Überprüfung der Blutwerte etc. verantwortlich?

- **Antwort:** Die KM-Gabe ist auch nach dem neuen MTBG durch eine Ärztin oder einen Arzt anzuordnen. Die Kontrolle der Blutwerte, um einzuschätzen, ob eine KM-Gabe erfolgt, hat dann auch durch die Ärztin/den Arzt zu erfolgen.
- **Frage:** Darf zukünftig auch eine MFA allein, also ohne direkte ärztliche Kontrolle, KM intravenös verabreichen?
- **Antwort:** Nein, das ist nicht zulässig. Die MFA-Ausbildung bleibt ja unberührt. Auch für die künftigen MTR gilt weiterhin, dass eine Ärztin/ein Arzt die Gabe von KM an- und verordnen muss.

#### Ausbildungsinhalte

- **Frage:** Wonach werden die Lehrinhalte für die MTR zusammengestellt?
- **Antwort:** Lehrinhalte gibt es nicht mehr, da es sich nun um ein kompetenzorientiertes Gesetz handelt, das Kompetenzen beschreibt, die erworben werden müssen. Für die Anpassung der Prüfungsordnung (APrV, Referentenentwurf) ist das Bundesgesundheitsministerium zuständig.

## Digitalisierung

### Praxis im Internet – darauf sollten Sie achten

Telefon- und Branchenbücher haben ausgedient. Gesundheitsinformationen, Arzt- bzw. Radiologiepraxen werden heute online gesucht und gefunden. Möchten Sie dies auch für Ihre Praxis nutzen, sollten Sie einige Formalitäten beachten.

von RA Tim Hesse, Kanzlei am  
Ärztehaus, Dortmund/Münster,  
[kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

#### „Cookie-Banner“

Fast alle Websites nutzen Cookies. Sie sollten daher ein sog. Consent-Management-Tool (auch „Cookie-Banner“ genannt) auf Ihrer Website einrichten, um die Nutzer Ihres Internet-Angebots darüber zu informieren, was während der Nutzung mit ihren Daten passiert. Dabei ist ihnen die Möglichkeit einer aktiven Zustimmung zu gewähren – ohne diese Einwilligung (durch „Klick“ oder Kreuzchen) dürfen keine Daten gesammelt und verarbeitet werden, die für die Seitenfunktion nicht erforderlich sind.

#### Datenschutzerklärung

Darüber hinaus empfiehlt es sich, eine Datenschutzerklärung vorzuhalten. Bei der Nutzung von Social-Media-Diensten ist in Bezug auf Datenschutz und Schweigepflicht gewisse Vorsicht geboten. Neben der Einbindung von Plug-Ins (z. B. des nach oben gerichteten „Facebook-Daumens“) birgt die Freigabe von Adress- und Kontaktverzeichnissen das Risiko, unbewusst Rechte zu verletzen.

#### Impressumspflicht

Wie die Datenschutzerklärung sollte auch das Impressum Ihres Internet-Auftritts von jeder Seite aus mit einem

„Klick“ erreichbar sein. Um der Impressumspflicht zu entsprechen, sollten Sie folgende Informationen liefern:

- Name und Anschrift des Angebotsbetreibers
- Elektronische Kontaktaufnahmemöglichkeit (E-Mail/Online-Formular)
- Gesetzliche Berufsbezeichnung und Verleihungs-Staat
- Einschlägige berufsrechtliche Regelungen (z. B. Berufsordnung)
- Zuständige Kammer und KV

#### Merke

Für Berufsausübungsgemeinschaften und sonstige Kooperationen gelten weitere Bekanntmachungspflichten.

#### Haftung

Website-Betreiber haften für Richtigkeit und Wahrheit der dargebotenen Informationen. Als Radiologe dürfen Sie via Website sachlich und wahrheitsgemäß informieren. Ungefragtes Kopieren und Übernehmen fremder Bilder oder Texte sollte dabei besser unterbleiben. Genehmigte Fotos und Zitate sind grundsätzlich mit Quellenangaben zu versehen. Wenn Sie selbst Abbildungen Ihres Personals oder Ihrer Patienten anfertigen, sollte dies nicht ohne Vorabinformation und schriftliche Zustimmung der betroffenen Personen erfolgen.

## Weiterbildungsordnung

### Neue Handlungsempfehlung zur Fachkunde Strahlenschutz

Im Zusammenhang mit der neuen Weiterbildungsordnung (WBO) wird erwartet, dass Radiologen verstärkt gebeten werden, für Kollegen anderer Fachgebiete die in der neuen WBO geforderte Sachkunde zur Erlangung der Fachkunde zu bestätigen.

Zum Umgang mit solchen Anfragen liegt eine neue Handlungsempfehlung vor. Die Konferenz der Lehrstuhlinhaber für Radiologie (KLR), das Chefarztforum der Deutschen Röntgengesellschaft (CAFRAD) sowie die Deutsche Röntgengesellschaft (DRG) haben gemeinsame Handlungsempfehlungen für verantwortliche Radiologen erstellt (Informationen hierzu bei der DRG unter [iww.de/s4996](http://iww.de/s4996)).

## 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.

**Leistungsrecht****Kein Anspruch auf MRT der Mamma ohne medizinische Indikation**

Ein Anspruch auf eine jährliche Mamma-MRT-Untersuchung besteht innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht unabhängig von einer ärztlichen Indikationsstellung. Und diese richtet sich ihrerseits verbindlich nach den Vorgaben der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-Richtlinie) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) (Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 11.03.2021, Az. L 4 KR 68/21 B).

von RA Kristian Schwiegl LL.M.,  
Voß.Partner Medizin, Münster,  
[voss-medizinrecht.de](http://voss-medizinrecht.de)

**Sachverhalt**

Die Klägerin, eine 63-jährige GKV-Versicherte mit Zustand nach invasiv duktalem Mammakarzinom rechts, beantragte bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse die Kostenübernahme für jährliche MRT-Untersuchungen der Mamma. Ohne eine entsprechende ärztliche Stellungnahme beizufügen, führte sie in ihrem Antrag aus, dass nur diese Diagnostik infrage komme. Sonografien erscheinen ihr nicht sicher genug. Die Kompression der Brust bei Mammografien bereite ihr unerträgliche, bis hin zur Ohnmacht führende Schmerzen.

Die Krankenkasse lehnte den Antrag ab und begründete die Entscheidung unter Verweis auf ein eingeholtes Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) mit dem zwingenden Erfordernis eines nachgewiesenen diagnostischen bzw. therapeutischen Nutzens der beantragten Leistung. Dieser könne ohne ärztlich gestellte medizinische Indikation nicht angenommen werden. Bei einem Zustand nach Mammakarzinom mit Operation seien vierteljährliche Tumornachsorge

durch klinische Tastüberwachung mit regelmäßigen sonografischen Kontrollen durchzuführen. Bei sonografischen Auffälligkeiten könne im weiteren Verlauf ggf. eine Mamma-MRT-Untersuchung notwendig werden.

**Begründung des LSG**

Das LSG begründete die Ablehnung damit, dass die Voraussetzungen für den Leistungsanspruch der Klägerin nicht gegeben seien. Ein Anspruch auf die Mamma-MRT-Untersuchung bestehe nur im Rahmen der Empfehlungen des G-BA nach § 135 Abs. 1 SGB V i. V. m. der MVV-Richtlinie, in deren Anlage I Nr. 9 die Voraussetzungen zur Durchführung der hier begehrten MRT der weiblichen Brust bei Mammakarzinom geregelt sind.

Danach werde die geforderte Untersuchungsmethode ausschließlich in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen bei den Indikationen

- „Rezidivausschluss eines Mammakarzinoms nach brusterhaltender Therapie (Operation und/oder Radiotherapie)“ oder
- „nach primärem oder sekundärem Brustwiederaufbau, wenn Mammografie und Sonografie nicht die Dignität des Rezidivverdachts klären, und Primärtumorsuche bei histologisch gesicherter axillärer

Lymphknotenmetastase eines Mammakarzinoms, wenn ein Primärtumor weder klinisch noch mit dem bildgebenden Verfahren Mammographie oder Sonografie dargestellt werden konnte“.

Bei Fehlen dieser Indikationen gelte die Regelversorgung einer vierteljährlichen Tumornachsorge im Sinne einer klinischen Tastüberwachung mit regelmäßigen sonografischen Kontrollen. Bei Auffälligkeiten könne ggf. die Notwendigkeit einer Mamma-MRT medizinisch indiziert sein. Voraussetzung sei jedoch stets eine ärztliche Indikationsstellung. Ein Anspruch auf eine Mamma-MRT-Untersuchung unabhängig von der Indikationsstellung des Arztes sei ausgeschlossen.

**Fazit**

Die Entscheidung des LSG verdeutlicht die Verbindlichkeit der in den Richtlinien des G-BA enthaltenen Vorgaben für das Vertragsarztwesen. Bei Missachtung sieht sich der Vertragsarzt dem Vorwurf eines Verstoßes gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) ausgesetzt. Es droht die Einleitung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen, die zu Honorarregressen sowie ggf. weiteren disziplinarrechtlichen Maßnahmen führen können. In gewissen Konstellationen können auch berufs- und strafrechtliche Verfahren folgen. Es empfiehlt sich daher, die veröffentlichten Änderungen/Neuerungen der Richtlinien des G-BA aufmerksam zu verfolgen. Im Vorfeld der eigenen Leistungserbringung sollte das Vorliegen der jeweils erforderlichen medizinischen Indikation geprüft und bei deren Fehlen in Rücksprache mit den Überweisenden geklärt werden, um spätere Ärgernisse zu vermeiden!

**Kommentar der Redaktion****Die Abrechnung von MRT-Leistungen mit angemieteten Geräten – pro und contra**

Die Frage, ob MRT-Leistungen mit angemieteten Geräten abgerechnet werden dürfen oder nicht, wird von Juristen unterschiedlich bewertet. Das betrifft sowohl die Kassenabrechnung als auch die Privatliquidation. Wir stellen in dieser Ausgabe sowohl die „Pro-Position“ dar, die eine Abrechnung derartiger Leistungen unterstützt, als auch die „Contra-Position“, die eine Abrechnung ablehnt. Eine endgültige Klärung der Sachlage wird möglicherweise erst durch Gerichte herbeigeführt werden können. Doch worum geht es?

Ausgangspunkt der juristischen Frage ist das Angebot eines Diagnostikzentrums, das beispielsweise über MRT-Geräte sowie medizinisch-technisches Fachpersonal verfügt, um bestimmte diagnostische Dienstleistungen durch-

zuführen. Radiologen, die diese Leistungen in Anspruch nehmen (weil sie z. B. über kein entsprechendes MRT-Gerät verfügen), erhalten die vom Diagnostikzentrum erstellten MRT-Bilder und befunden sie selbst. Es stellt sich

die Frage, ob in diesen Fällen radiologische Leistungen durch den beauftragenden Arzt nach EBM bzw. GOÄ abgerechnet werden dürfen oder nicht.

Die *Contra-Position* nennt für eine **EBM-Abrechnung** von MRT-Leistungen die Anwesenheit des abrechnenden Arztes während der Untersuchung sowie eine Untersuchung am Praxis-sitz als obligate Leistungsbestandteile – beide Voraussetzungen seien bei der beschriebene Konstellation nicht erfüllt. Die *Pro-Seite* ist der Auffassung, dass zu diesen Punkten vom Verordnungsgeber ausdrücklich Möglichkeiten eingeräumt werden – speziell bei MRT-Großgeräten und unter bestimmten Bedingungen –, die eine Abrechnung erlauben.

Bei der **Privatliquidation** geht es u. a. um die Frage, ob für eine Abrechnung zwingend *eigene* MRT-Geräte verwendet werden müssen. Während die *Pro-Seite* der Auffassung ist, dass dies nicht erforderlich ist, geht die *Contra-Position* davon aus, dass die GOÄ eigene Geräte voraussetzt. Zudem steht die Notwendigkeit der Anwesenheit des Arztes während der Untersuchung auch hier im Fokus.

**CONTRAST FORUM – Neues von Guerbet****Zwei Webinare im Juni 2021**

Wir freuen uns, für Juni 2021 zwei weitere von Guerbet organisierte Online-Veranstaltungen ankündigen und Sie zur Teilnahme einladen zu können.

- **„Cardiovascular CTA: tips and tricks in injection strategies for adult and paediatric“ (Fr., 18.06.2021; 11 oder 15 Uhr; zwei Zeit-Slots zur Auswahl)**

Das ca. 60-minütige Webinar zeigt konkrete Tipps für Injektionen bei einer CT-Angiografie (CTA). Im ersten Teil der Veranstaltung referiert Prof. Dr. med. Dr. rer. medic. Stefan Markus Niehues, leitender Oberarzt der Klinik für Radiologie der Charité-Universitätsmedizin Berlin, über CTA-Injektionsstrategien bei Erwachsenen, im zweiten Teil geht Prof. Charbel Saade von Guerbet auf die spezifischen Anforderungen bei Kindern ein. Den Link zur Registrierung finden Sie im [Webinar-Flyer](#).

- **„New insights in molecular and radiological characterization of paediatric brain tumours: a leap into the future“ (Mi., 30.06.2021; 14 bis 16:30 Uhr)**

Es geht um neue Erkenntnisse in der molekularen und radiologischen Charakterisierung von **pädiatrischen Hirntumoren**. Dieses Webinar richtet sich nicht nur an pädiatrische Radiologen, sondern generell an alle Radiologen, inklusive der Neuroradiologen sowie auch andere Fachärzte, die an der Behandlung und dem Management von pädiatrischen Tumoren beteiligt sind. Das Programm sowie den Link zur Registrierung finden Sie im [Webinar-Flyer](#).

Beide Webinare wenden sich an ein internationales Fachpublikum und finden daher in englischer Sprache statt. Die Teilnahme ist jeweils kostenlos.

**Merke**

Neben den Fragen zur Abrechnung geht es auch um eine zentrale **berufsrechtliche Fragestellung**, die hier nicht vertieft wird: Ist es gewollt und rechtlich möglich, dass außer Radiologen auch andere Fachrichtungen die Dienste von Diagnostikzentren in Anspruch nehmen und im Anschluss die radiologischen Leistungen abrechnen? Oder sind diese radiologischen Leistungen für andere Fachrichtungen fachfremd und somit nicht berechnungsfähig?

## Honorarrecht

# Pro: Abrechnung von MRT-Leistungen mit angemieteten Geräten – das ist möglich

Bei der Frage, unter welchen Voraussetzungen Radiologen MRT-Leistungen außerhalb ihrer Praxis in Diagnostikzentren, die medizinische Großgeräte (z. B. MRT) sowie medizinisch-technisches Fachpersonal vorhalten, erbringen und abrechnen können, sind derzeit unterschiedliche Schlussfolgerungen möglich.

von RA, FA MedizinR

Christian Pinnow,

D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB,

Düsseldorf, [db-law.de](http://db-law.de)

### Zweifel lassen sich ausräumen

Das Angebot jener Diagnostikzentren richtet sich an Ärzte, die aufgrund unterschiedlichster Bedürfnisse den Zugriff auf diagnostische Großgeräte suchen, z. B. weil

- sie in ihrer Praxis kein eigenes MRT-Gerät haben,
- ihr MRT-Gerät bereits vollständig ausgelastet ist,
- sie einen Zugang zu einem High-End-MRT-Gerät für Spezialuntersuchungen benötigen oder
- sie an weiteren Standorten Untersuchungen anbieten möchten.

Im Rahmen der Rechtsauffassung einiger Juristen bestehen Zweifel, dass die Nutzung eines solchen Angebots mit den berufs-, vertragsarzt- und gebührenrechtlichen Anforderungen zu vereinbaren ist. Derartige Zweifel lassen sich aber ausräumen.

### Vertragsärztliche Leistungen

Es besteht eine Rechtsauffassung, nach der die Abrechnung von in einem Diagnostikzentrum und nicht in der eigenen Praxis erbrachten Leistungen gegenüber der KV daran scheitert, dass die Leistungen nicht

am Vertragsarztsitz, also nicht in der eigenen Praxis erbracht werden. Das erscheint auf den ersten Blick richtig, weil ein Vertragsarzt auf die Erbringung der Kassenleistungen an seinem Vertragsarztsitz beschränkt ist.

Gleichwohl eröffnet das Vertragsarztrecht auf den zweiten Blick – mit der Regelung des § 24 Abs. 5 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) – durchaus die Möglichkeit, ausgelagerte Praxisräume zu nutzen, in denen dann Kassenleistungen erbracht werden dürfen. Der Betrieb einer solchen Nebenbetriebsstätte ist zulässig, wenn dort spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen erbracht werden.

Diese Möglichkeit ist vom Verordnungsgeber ausdrücklich mit Blick auf die Nutzung von Großgeräten wie MRT-Scannern eingeräumt worden. An einem solchen Standort dürfen keine regulären Sprechstunden durchgeführt werden, aber Untersuchungen, wie im konkreten Fall die MRT-Scans, sind ausdrücklich dort erbringbare und abrechenbare Leistungen.

Die Nutzung eines solchen ausgelagerten Praxisraums ist zulässig, wenn sich dieser in *räumlicher Nähe* zum Vertragsarztsitz (30-Minuten-Regel) befindet. Die Aufnahme der Tätigkeit an diesem Ort ist der KV

lediglich anzuzeigen. Es bedarf keiner Genehmigung der KV oder des Zulassungsausschusses.

Die Nutzung des Diagnostikzentrums als ausgelagerten Praxisraum ist also vertragsarztrechtlich zulässig und dort von Radiologen erbrachte Leistungen sind im geschilderten Rahmen gegenüber der KV abrechenbar.

### Privatliquidation

Es herrscht zudem die Rechtsauffassung vor, nach der die privatärztliche Abrechenbarkeit solcher MRT-Leistungen zweifelhaft ist, weil sie im Diagnostikzentrum mit fremden und **nicht mit eigenen Geräten** in der eigenen Praxis erbracht werden. Folge sei es, dass die Kosten der Ärzte geringer seien als im Fall der Nutzung eigener Geräte. Die Ermittlung der Punktwerte für die MRT-Leistungen habe nach dieser Rechtsauffassung solch verminderte Kosten aber nicht berücksichtigt. Demnach dürfte es dann in der Weise zu verstehen sein, dass die so erzielbare größere Marge für die Untersuchenden einer Abrechenbarkeit der in einem angemieteten Diagnostikzentrum erbrachten MRT-Leistungen entgegenstehe.

### Eigene Geräte keine zwingende Voraussetzung

Es ist aber schon ungewiss, ob diese Erwägungen zur Bewertung von GOÄ-Positionen und den damit verbundenen Folgen für die Abrechenbarkeit richtig sind. Gegen diese Erwägungen spricht schon, dass es sich bei den MRT-Positionen in der GOÄ gerade nicht um reine Kostenerstattungen handelt, für die tatsächlich geringere Kosten einer Leistung zu berücksichtigen wären. Vielmehr liegt es in der Natur der Sache, dass bei einheitlich sowohl die ärztlichen als auch die technischen Leistungs-

bestandteile abbildenden GOÄ-Positionen geringere Kosten einer Leistung als erhöhter Gewinn bei der abrechnenden Person verbleiben können und dürfen.

Es ist der GOÄ jedenfalls nicht zu entnehmen, dass einzelne Leistungspositionen nur abrechenbar wären, wenn die tatsächlichen Kosten der enthaltenen technischen Leistung den bei der Bewertung der Leistung angenommenen Kosten noch entsprechen. Eine diese Auslegung stützende Rechtsprechung ist jedenfalls nicht ersichtlich.

Der GOÄ kann auch nicht entnommen werden, welche Kosten mindestens angefallen sein müssten, damit eine Leistung abrechenbar ist. Aufgrund hoher Fixkosten sinken die durchschnittlichen Kosten pro MRT-Untersuchung bei steigender Auslastung, auch wenn ein Arzt ein eigenes MRT-Gerät betreibt. Es liegt aber fern, dass ein Arzt Untersuchungen nicht mehr abrechnen dürfte, wenn er seine eigenen Geräte besser auslastet als dies 1996 der Fall gewesen ist.

#### **Anwesenheit bei der technischen Durchführung der MRT-Untersuchung**

Nach einer Rechtsauffassung wird für die Nutzung von Diagnostikzentren die Anwesenheit der Radiologen im Diagnostikzentrum bei der technischen Durchführung als zwingend angesehen. Nur so könne die für die Delegation der technischen Leistungsteile nötige Aufsicht gewährleistet werden.

Diese Auffassung könnte nur dann überzeugen, wenn Radiologen tatsächlich das nichtärztliche Personal so beaufsichtigen müssten, dass sie jede Verrichtung selbst vor Ort am Gerät und beim Patienten überwachen. Das ist aber weder fachlich

indiziert noch rechtlich vorausgesetzt sowie auch keine gelebte Praxis. Schon die gemeinsame Stellungnahme der Bundesärztekammer und der KBV vom 29.08.2008 hält die Delegation der technischen Durchführung von MRT-Untersuchungen an nicht-ärztliche Mitarbeitende für zulässig und verlangt dabei die Anwesenheit des Arztes nur dann, wenn Risikopatienten untersucht werden.

Im Übrigen wird in der gemeinsamen Stellungnahme gefordert, dass der Radiologe mit den die Untersuchung durchführenden nichtärztlichen Mitarbeitenden so in Verbindung stehen muss, dass er die entstehenden Aufnahmen bewerten und den weiteren Gang der Untersuchung steuern kann. Das ist aber auch technisch möglich, wenn sich der Radiologe nicht in unmittelbarer Nähe des Patienten aufhält, denn es gilt:

- Die Übertragung der akquirierten Bilder in Echtzeit in die Praxis des Radiologen ist technisch ohne Zweifel möglich.
- Auch der unmittelbare telefonische Kontakt, um unmittelbar auf die Untersuchung Einfluss nehmen zu können, ist technisch unstrittig möglich.
- Zudem hat das vergangene Jahr der Pandemie auch außerhalb der Radiologie gezeigt, dass sogar Videotelefonate alltäglich geworden sind. Mit dieser Technik sind die Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Untersuchung durch einen Radiologen zusätzlich erweitert.

Die oftmals dieser Betrachtung entgegengehaltene Rechtsprechung vor allem der Sozialgerichtsbarkeit ist schließlich in Zeiten ergangen, in denen die heutigen technischen Möglichkeiten nicht bestanden haben und

zudem das ärztliche Berufsrecht telemedizinischen Leistungen streng im Wege stand. Da die damals zu beurteilenden Sachverhalte nicht mehr mit der aktuellen Leistungsrealität übereinstimmen, kann jedenfalls die damalige rechtliche Beurteilung jener anderen Sachverhalte nicht zwanglos übertragen werden.

#### **Weisungsbefugnis ist zu gewährleisten**

Zu beachten ist aber natürlich, dass den Radiologen durch die Diagnostikzentren das Recht eingeräumt sein muss, dem nichtärztlichen Personal fachliche Weisungen zu erteilen und spiegelbildlich muss dieses Personal auch verpflichtet sein, solchen Weisungen zu folgen. Dazu bedarf es aber keiner arbeitsrechtlichen Vereinbarung. Der Radiologe muss auch die Fähigkeiten dieses Personals individuell kennen, um bewerten zu können, ob deren konkrete Geeignetheit für die technische Untersuchung gegeben ist. Das ist aber ebenfalls tatsächlich umsetzbar, auch wenn es einen gewissen Aufwand bedeutet.

#### **Fazit**

Weder das ärztliche Berufs- und Gebührenrecht noch das Vertragsarztrecht stehen einer Nutzung von Diagnostikzentren außerhalb der radiologischen Praxis entgegen. Entscheidend ist aber, dass die tatsächlichen Abläufe und die durch Vereinbarung zwischen den Beteiligten herzustellenden wechselseitigen Pflichten im Einklang mit den rechtlichen Anforderungen gestaltet sind. Die Nutzung von Diagnostikzentren für Ärzte ist also nicht nur unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten eine gute Idee, sondern kann auch rechtskonform ausgestaltet werden.



## Honorarrecht

### Contra: Abrechnung von MRT-Leistungen mit angemieteten Geräten – sehr zweifelhaft!

Ein noch junges Geschäftsmodell besteht darin, in Diagnostikzentren, die medizinische Großgeräte (z. B. MRT) sowie medizinisch-technisches Fachpersonal vorhalten, bestimmte diagnostische Dienstleistungen anzubieten. Ärzte, die über kein eigenes MRT-Gerät in ihrer Praxis verfügen, können ihre Patienten in eines dieser Diagnostikzentren schicken, wo die gewünschten MRT-Aufnahmen gefertigt werden. Die Bilder werden anschließend durch den beauftragenden Arzt in seiner Praxis befundet. Dieses Modell wirft nicht nur mit Blick auf die Abrechnung einige Fragen auf. Zweifelhaft ist auch in berufsrechtlicher Hinsicht, ob außer Radiologen auch andere Fachrichtungen die Dienste dieser Diagnostikzentren in Anspruch nehmen und die radiologischen Leistungen abrechnen können oder ob diese Leistungen für andere Fachrichtungen fachfremd sind.

von RA, FA für ArbeitsR und  
MedizinR Dr. Tilman Clausen,  
armedis Rechtsanwälte, [armedis.de](http://armedis.de)

#### Ablauf und Vorteile

Der beauftragende Arzt zahlt in diesem Modell für die Miete des Geräts an das Diagnostikzentrum eine Gebühr und rechnet die ärztliche Leistung (technische Durchführung der MRT-Leistung und anschließende Befundung) ab. Je nach Vertragsgestaltung ist bei der technischen Leistungsdurchführung im Diagnostikzentrum

- ein Arzt der beauftragenden Praxis anwesend oder
- die Ärzte der beauftragenden Praxis sind nur in ihrer Praxis erreichbar.

Ein solches Modell bietet auf den ersten Blick für alle Beteiligten nur Vorteile: Die Ärzte der **beauftragenden Praxis** sparen sich die Kosten, die für die Herrichtung der Räumlichkeiten entstehen, um dort beispielsweise ein MRT-Gerät aufstellen zu können sowie

die Kosten für die Anschaffung oder das Leasing des Geräts. Die Kosten für die Anmietung eines solchen Geräts in einem Diagnostikzentrum dürften nur einen Bruchteil der Kosten ausmachen, die Ärzten, die MRT-Leistungen durchführen wollen, ansonsten entstehen würden.

Das **Diagnostikzentrum** refinanziert durch die Miete, die die beauftragenden Ärzte zahlen, die Anschaffung der vorgehaltenen Geräte. Zusätzlich ermöglicht die gezahlte Miete die Anstellung des vorgehaltenen medizinisch-technischen Fachpersonals. Ein Gewinn für das Diagnostikzentrum sollte auch noch übrigbleiben.

#### Fragen zur Kassenabrechnung

Fraglich erscheint allerdings, ob die auf diese Art und Weise erbrachten ärztlichen Leistungen abrechenbar sind, wobei zunächst zwischen Kassenpatienten und Privatpatienten differenziert werden muss.

Wenn die technische Durchführung der MRT-Leistung bei Kassenpatienten

in einem Diagnostikzentrum erfolgt, dürfte eine Abrechnung der auf diese Art und Weise gegenüber Kassenpatienten erbrachten MRT-Leistungen gegenüber der jeweiligen KV **nicht möglich** sein.

Obligater Leistungsinhalt der MRT-Leistungen ist gemäß EBM jeweils die technische Durchführung der Leistung. Diese erfolgt im beschriebenen Modell aber nicht durch den abrechnenden Arzt, sondern durch das Diagnostikzentrum, sofern die beauftragenden Ärzte selbst nicht anwesend sind. Sind diese bei der technischen Durchführung der MRT-Leistungen anwesend, so erfolgt die Leistungserbringung allerdings nicht am Praxissitz.

#### Merke

Aus diesen beiden Gründen (fehlende Durchführung der Leistung durch den abrechnenden Arzt und/oder Leistungserbringung nicht am Praxissitz) dürfte dieses Geschäftsmodell für Kassenpatienten derzeit nicht in Betracht kommen.

#### Fragen zur Privatliquidation

Bei Privatpatienten, bei denen nach der GOÄ abgerechnet werden müsste, bestehen ebenfalls erhebliche gebührenrechtliche Bedenken. Zunächst ist auf die Vorschrift des § 4 Abs. 3 GOÄ zu verweisen, wonach die Praxiskosten einschließlich der Kosten für den Sprechstundenbedarf sowie der Kosten für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten mit den Gebühren abgegolten sind. MRT-Leistungen sind im Zusammenhang mit der letztmaligen Änderung des Gebührenverzeichnisses der GOÄ 1996 im Abschnitt O III (MRT-Leistungen) fast durchgehend mit einem Punktwert von 4.000 Punkten ver-

sehen worden, einzelne Leistungen sogar höher. Niedrigere Punktwerte finden sich nur bei ergänzenden Serien. Das Honorar des Arztes für die MRT-Leistungen ergibt sich aus der Multiplikation des Punktwerts gemäß § 5 Abs. 1 S. 3 GOÄ in Höhe von 5,82873 Cent mit dem Punktwert für die einzelne Gebührensiffer.

### Historische Betrachtung sät Zweifel

Bei der Festsetzung der Punktwerte für die MRT-Leistungen hat der Gesetzgeber die Kosten für die Anschaffung der radiologischen Großgeräte oder deren Leasing eingepreist, da es Konstellationen, in denen Diagnostikzentren die mietweise Nutzung von medizinischen Großgeräten anbieten, im Jahr 1996 noch nicht gegeben hat. Diese Konstellation kann somit bei der Bemessung der Punktwerte noch keine Rolle gespielt haben.

Die Tatsache, dass der Gesetzgeber die Leistungen des Abschnitts O als **Einheit** zwischen dem medizinisch-technischen Vorgang und der anschließenden Befundung ansieht, ergibt sich im Übrigen aus Nr. 4 der Allgemeinen Bestimmungen zum Abschnitt O der GOÄ.

### Allgemeine Bestimmung I 4 vor Abschnitt O GOÄ

*„Die Beurteilung von Röntgenaufnahmen (auch Fremdaufnahmen) als selbstständige Leistung ist nicht berechnungsfähig.“*

Die Abrechnung von MRT-Untersuchungen, die in einem Diagnostikzentrum durch das dort beschäftigte medizinisch-technische Personal in **Abwesenheit** des behandelnden Arztes erbracht werden, dürfte somit möglicherweise bereits an Punkt I Nr. 4 Abschnitt O GOÄ scheitern. Ist

hingegen der Vertrag zwischen dem Diagnostikzentrum und der Praxis, die die radiologischen Großgeräte im Diagnostikzentrum anmietet, so gestaltet, dass ein Arzt der Praxis selbst bei der Leistungserbringung **anwesend** ist, so bleibt eine andere Frage unbeantwortet. Es geht darum, ob es sich dann um eine Leistung des abrechnenden Arztes handelt, obwohl sie nicht mit eigenen Geräten erbracht wird. Der Arzt, der das Diagnostikzentrum in Anspruch nimmt und die dort vorgehaltenen radiologischen Großgeräte anmietet, hat für die Anmietung ebenfalls Praxiskosten. Allerdings dürften diese Praxiskosten nicht annähernd in der Höhe entstehen wie sie anfallen, wenn der Arzt die Geräte selbst kaufen oder leasen würde. Denn ansonsten würde sich das Geschäftsmodell weder für die Betreiber des Diagnostikzentrums lohnen noch für die Ärzte, die die Geräte anmieten.

### Merke

Man muss also bei historischer Auslegung davon ausgehen, dass die Leistungen des Abschnitts O III GOÄ (MRT-Leistungen) so kalkuliert sind, dass der Arzt, der die Leistungen abrechnet, mit den Gebühren auch seine Kosten für

- die Herrichtung der Räumlichkeiten und
- den Kauf bzw. das Leasing der Geräte vergütet bekommt.

Davon ausgehend stellt sich die Frage, ob der Arzt, der in ein Diagnostikzentrum geht, die gleichen Leistungen abrechnen kann wie der Arzt, der das Gerät in der eigenen Praxis stehen hat. Dies erscheint doch sehr zweifelhaft!

### Wie ggf. abrechnen nach GOÄ?

Sollten die Leistungen, die in solchen Diagnostikzentren erbracht werden,

trotz der vorgetragenen Bedenken abrechenbar sein, so stellt sich die Frage, **wie** die Abrechnung zu erfolgen hätte. Denn in den Gebührenpositionen des Abschnitts O III ist die *teilweise Leistungserbringung* in einem Diagnostikzentrum nicht abgebildet. Hier kann man daran denken, die Gebührensiffern des Abschnitts O III GOÄ **analog** anzusetzen, allerdings wohl eher nicht mit dem Regelsatz (1,8-fach). Denn dafür ist nach § 6 Abs. 2 GOÄ eine nach Art, Kosten und Zeitaufwand vergleichbare ärztliche Leistung erforderlich. Die Kosten, die bei einer teilweisen Erbringung der Leistung in einem Diagnostikzentrum anfallen, sind aber deutlich geringer als bei der Leistungserbringung in einer eigenen Praxis.

Nach § 4 Abs. 2 S. 1 GOÄ sind **eigene Leistungen** des Arztes im Übrigen nur solche Leistungen, die er entweder selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht worden sind. Wenn der Arzt bei der Leistungserbringung im Diagnostikzentrum nicht anwesend ist, wird man von einer Leistungserbringung unter Aufsicht nach fachlicher Weisung eher nicht ausgehen können. Der Arzt, der sich in seiner Praxis befindet, kann nicht gleichzeitig die Aufsicht über die Leistungserbringung im Diagnostikzentrum ausüben.

### Fazit

Die Kooperation des Arztes mit einem Diagnostikzentrum erscheint zwar unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten als ausgezeichnete Idee. Jedoch ist nicht alles, was wirtschaftlich sinnvoll ist, aus medizinrechtlicher Sicht auch machbar.