

Teil 1: Vernetzung und Kooperation in der Radiologie

Wohin entwickeln sich die Versorgungsstrukturen für Krankenhausradiologen?

von RA Dr. Peter Wigge, Fachanwalt für Medizinrecht, Münster/Westf.

Die Radiologie ist als Querschnittsfach in besonderem Maße darauf angewiesen, sich ständig wechselnden Rahmenbedingungen anzupassen, die für eine optimale Kooperation mit anderen medizinischen Fachgebieten notwendig ist. Wohin sich die Versorgungsstrukturen bei den Krankenhausradiologen entwickeln, erfahren Sie mit der Serie zur „Vernetzung und Kooperation in der Radiologie“. Der vorliegende Beitrag beschäftigt sich zunächst mit den Anforderungen an eine Übertragung radiologischer Aufgaben des Krankenhauses auf niedergelassene Radiologen.

Der Wunsch des Gesetzgebers

Der Gesetzgeber hat durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WStG) sowie das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) die verstärkte Kooperation zwischen Radiologen untereinander, aber auch mit Krankenhäusern und anderen Leistungserbringern im Interesse einer besseren Verzahnung der Versorgungsbereiche und -sektoren zum Wohle des Patienten ausdrücklich gefördert. Somit ist eine Zusammenarbeit zwischen Radiologen und anderen Fachgebieten gewünscht.

Andererseits ist spätestens seit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 16.07.2004 zur fehlenden Abrechnungsbefugnis von Orthopäden und anderen nicht-radiologischen Fachgebieten im Bereich der Magnetresonanztomographie (MRT) in der Gesetzlichen Krankenversicherung

(GKV) auch das Bewusstsein für die primäre Zuordnung radiologischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zum Fachgebiet der Radiologie gestiegen.

Andere Facharztgruppen greifen auf Kerngebiet Radiologie zu

Allerdings sind in der stationären Versorgung bei Krankenhäusern sowie anderen medizinischen Fächern zunehmend Tendenzen erkennbar, auf Methoden aus dem Kernbereich

Inhalt

Arbeitsrecht für AiP

Berücksichtigung der AiP-Zeit bei Eingruppierung

MRT-Zusatz-Weiterbildung

Dürfen Orthopäden MRT-Leistungen erbringen und abrechnen?

Privatliquidation

Szintigraphie und PET: PKVen nehmen Einschränkungen vor!

der Radiologie zuzugreifen. Diese Tendenzen werden durch die Liberalisierung des ärztlichen Berufsrechts gefördert, das mittlerweile Kooperationen zwischen Radiologen und anderen Facharztgruppen im Bereich der Radiologie zulässt.

Beispiele

Im Krankenhaus werden Spezialdisziplinen – wie die interventionelle Angiologie – geschaffen, durch die diesen Fachgruppen der Zugriff auf moderne Verfahren der Schnittbilddiagnostik ermöglicht werden soll, ohne dass die Zulässigkeit einer solchen Leistungsverlagerung geprüft wird.

Daneben werden zunehmend Leistungsbereiche der Radiologie im Krankenhaus auf radiologische Arztpraxen übertragen, sodass es zu Abgrenzungsproblemen in der Zuständigkeit zwischen den Krankenhausradiologen und der vom Krankenhaus beauftragten Praxis kommt.

Die veränderten Rahmenbedingungen in der ärztlichen Berufsausübung ermöglichen es aber, dass nun auch Krankenhausradiologen diese Chance nutzen und entweder in Voll- oder Teilzeit Aufgaben in der ambulanten Versorgung wahrnehmen.

Die Klinikradiologie in Zusammenarbeit mit anderen Fachgebieten

Die besonderen Anforderungen und Rahmenbedingungen im Krankenhaus sind unter anderem durch die Notwendigkeit der 24-stündigen

Rund-um-die-Uhr-Versorgung gegeben. Da es in den meisten Kliniken keinen radiologischen Bereitschaftsdienst gibt, sondern lediglich eine Rufbereitschaft, werden hier notwendigerweise Ärztinnen und Ärzte anderer Abteilungen miteinbezogen. Dennoch bleibt die Gesamtverantwortung in einer Klinik mit zentraler Radiologie für die Durchführung und Befundung beim Radiologen.

Insoweit stellt im Krankenhaus die Radiologie eine der wichtigsten Koordinationsstellen dar, da sie mittels ihrer bildgebenden Verfahren bei etwa 70 bis 80 Prozent der Patienten die entscheidenden Schritte zur Diagnose liefert. Über seinen schriftlichen Untersuchungsbefund und die Röntgendemonstration liefert der Radiologe dem primär behandelnden Arzt direkten Zugang zur Diagnostik.

Neben dieser alltäglich praktizierten Kooperation zwischen Radiologie und Klinikabteilung sind insbesondere folgende Bereiche der Zusammenarbeit zu benennen:

- interdisziplinäre Zusammenarbeit bei speziellen diagnostischen Verfahren sowie bei interventionellen minimal-invasiven Maßnahmen sowie die
- anteilige Weiterbildung in der fachgebundenen Röntgendiagnostik, die von der Primärdisziplin allein nicht geleistet werden kann (Verbundbefugnis).

Eine besondere Form ärztlicher Kooperation wird von der Klinikradiologie mitgetragen und bei der Vermittlung der Fachkunde nach RöV durch die praktische Einweisung in den Strahlenschutz für Berufsanfänger zur Erlangung von Kenntnissen im Strahlenschutz mitgefördert. Dieses

gilt auch für den sich anschließenden Sachkunde-Erwerb mit dem Stellen der rechtfertigenden Indikation, der technischen Durchführung und anteiligen Befundung, damit – nach Ableisten der vorgeschriebenen Kurse – für verschiedene Anwendungsgebiete eine Fachkunde nach RöV erworben wird. Denn erst diese befähigt zum Anordnen einer Röntgenuntersuchung (eigenverantwortliches Stellen der rechtfertigenden Indikation).

Der Radiologe trägt somit wirksam und entscheidend dazu bei, dass ein Klinikbetrieb im Sinne einer „Rund-um-die-Uhr“-Versorgung überhaupt erst ermöglicht wird.

Dies trifft auch für die vielen Kliniken zu, in denen seitens der Geschäftsführung aus finanziellen Gründen für die Radiologie kein Bereitschaftsdienst eingerichtet wird, sondern nur eine Rufbereitschaft. Daher werden in diesen Fällen die diensttuenden Klinikärzte – was Röntgenuntersuchungen gerade bei Notfällen betrifft – hilfsweise dem Weisungsrecht des Radiologen unterworfen, der im Einzelfall zu entscheiden hat, ob er aus der Rufbereitschaft in den aktiven Dienst vor Ort wechseln muss. Eine solche Regelung ist aber nur mit fachkundigen Ärzten möglich; daher ist die kooperative Mitwirkung des Radiologen beim Sachkunde-Erwerb wichtig und notwendig.

Die Ausgliederung von Krankenhausabteilungen

Die teilweise oder vollständige Ausgliederung einer radiologischen Krankenhausabteilung auf niedergelassene Radiologen wird seit einem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) aus vertragsarztrechtlicher Sicht als zulässig anzusehen sein.

Welche Leistungen können von „Dritten“ erbracht werden?

Nach der Rechtsprechung des BSG kommt die vollständige Erbringung von radiologischen Leistungen durch Dritte und damit eine Ausgliederung der radiologischen Abteilung nur für solche Leistungen in Betracht, die lediglich als Nebenleistungen der stationären Aufnahme des Patienten anzusehen sind, wie dies regelmäßig bei diagnostischen Maßnahmen anzunehmen sein wird. Dagegen können Hauptleistungen, wie dies zum Beispiel bei interventionellen Maßnahmen der Fall ist, in der Regel nur durch das Krankenhaus mit eigenem ärztlichen Personal erbracht werden.

Auch wird seitens der für den Krankenhausbereich zuständigen Aufsichtsbehörden die Auffassung vertreten, dass für den Fall einer vertraglichen Übertragung von Krankenhausaufgaben auf einen niedergelassenen Arzt, seitens des Krankenhauses eine regelmäßige Leistung sicherzustellen ist. Der Krankenträger muss danach die vertragliche Gestaltung so wählen, dass eine „Rund-um-die-Uhr“-Versorgung gewährleistet werde. Dazu muss eine organisatorische Weisungskompetenz gegenüber dem beauftragten niedergelassenen Arzt vereinbart werden.

Praxishinweis: Die Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und niedergelassener Praxis können auch die im Krankenhaus angestellten Radiologen für sich nutzen, in dem sie sich um eine vertragsärztliche Zulassung bemühen. Diese kann seit dem VÄndG auch hälftig erteilt werden.

Aufgrund der gleichzeitig eingeführten Möglichkeit, sowohl als Vertragsarzt als auch als Krankenhausarzt nach der Ärzte-ZV tätig werden zu können, kann der Krankenhaus-

radiologe gemeinsam mit der Praxis den Versorgungsauftrag, der ausgliedert werden soll, übernehmen und auch die Investitionen für die radiologischen Geräte gemeinsam mit der Praxis tragen.

Zwar wird die Möglichkeit der Niederlassung durch die Bedarfsplanung beschränkt, jedoch stellt die Teilung einer vertragsärztlichen Zulassung eine sinnvolle Alternative dar. Dieses hätte zwei Vorteile:

- Einerseits muss der Krankenhausradiologe – will er der stationären Krankenhausversorgung weiterhin zur Verfügung stehen – ohnehin eine Beschränkung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit auf den hälftigen Versorgungsauftrag vornehmen, da Vertragsärzte mit einer Vollzulassung lediglich 13 Stunden pro Woche im Krankenhaus tätig werden dürfen.
- Andererseits benötigt auch die radiologische Praxis, deren Ärzte die Krankenhausversorgung ganz oder teilweise übernehmen, freie Kapazitäten, da sie anderenfalls Plausibilitätsprobleme hinsichtlich des Umfangs ihrer Tätigkeit bekommen dürfte.

Insofern stellt die Absicht eines Krankenhausträgers, eine radiologische Abteilung teilweise auszugliedern, auch für den Chefarzt eine Chance zur Kooperation dar, der auf diesem Weg auch die Stärkung seiner eigenen Position im Krankenhaus erfährt und sich die Privatliquidation sichern kann. Die erforderliche Nebentätigkeitsgenehmigung dürfte der Krankenhausträger als akzeptables Zugeständnis gegenüber dem leitenden Krankenhausradiologen ansehen und insoweit voraussichtlich erteilen.

Arbeitsrecht für AiP

Berücksichtigung der AiP-Zeit bei Eingruppierung – auf unterschiedliche Regelungen achten!

von RA und FA für Medizinrecht Dirk R. Hartmann, Partner der Kanzlei Broglie, Schade & Partner GbR, Wiesbaden

Kürzlich fragte ein junger Krankenhausradiologe an, ob die Tätigkeitszeiten als Arzt im Praktikum (AiP) bei der Eingruppierung als ärztliche Tätigkeit anzusehen und damit für die Eingruppierung berücksichtigungsfähig sind. Dieses muss leider – zumindest nach dem Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken – verneint werden. Hintergrund ist ein erst vor vier Monaten verkündetes Urteil (Az: 4 AZR 382/08) des Bundesarbeitsgerichts (BAG).

Der Sachverhalt

In dem Fall war eine noch nicht approbierte Ärztin in der Zeit vom 1. Juli 2001 bis zum 31. Dezember 2002 in einer Universitätsklinik als Ärztin im Praktikum (AiP) beschäftigt. Nach Erlangung der Approbation wurde das Arbeitsverhältnis über den 31. Dezember 2002 im Rahmen der Weiterbildung als (Fach-)Ärztin fortgesetzt.

Nach dem Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (TV-Ärzte) wurde die Ärztin nach der Entgeltgruppe Ä1 Stufe 4 vergütet. Diese Entgeltgruppe gilt für Ärztinnen und Ärzte mit entsprechender Tätigkeit und umfasst fünf Stufen nach § 16 Abs. 1 S.1, 1. Halbsatz TV-Ärzte. Die Ärztin war der Meinung, dass bei der Eingruppierung die Zeiten ihrer Tätigkeit als Ärztin im Praktikum zu berücksichtigen seien und sie damit nicht in Stufe 4, sondern in Stufe 5 einzuordnen gewesen wäre.

Die Entscheidungsgründe

Das BAG hat der Universitätsklinik recht gegeben und festgestellt, dass nach § 16 Abs. 1 TV-Ärzte für die Zeiten ärztlicher Tätigkeit nur solche zu berücksichtigen seien, die als approbierter Arzt zurückgelegt wurden. Damit seien Tätigkeitszeiten bis

zur Erlangung der Approbation – zu der auch die Zeiten während des AiP zählten – nicht zu berücksichtigen. Dies gelte jedenfalls für den Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken, der zwischen der Tarifgemeinschaft Deutscher Länder einerseits und dem Marburger Bund andererseits geschlossen wurde, selbst wenn die kommunalen Arbeitgeberverbände in ihren Tarifverträgen gegenüber der hiesigen Regelung eine Berücksichtigung vereinbart hätten.

Die Gerichte seien damit an die unterschiedlichen tarifvertraglichen Regelungen gebunden und müssen dies berücksichtigen. Vorliegend hat dies dazu geführt, dass die Ärztin nicht in einer höheren Stufe eingruppiert wurde. Sie war mit ihrem Anliegen bereits in der Vorinstanz vor dem Landesarbeitsgericht Düsseldorf unterlegen.

Fazit: Das Urteil gilt nicht ohne Weiteres auch für andere Tarifverträge. Vielmehr gilt der Einzelfall. Für eine Prüfung kommt es zunächst auf die Vereinbarungen des Arbeitsvertrags an. Unterliegen die Parteien der Tarifbindung oder wurde die Geltung eines Tarifvertrags zwischen ihnen im Arbeitsvertrag vereinbart, sind die Regelungen des konkreten Tarifvertrags ausschlaggebend.

MRT-Zusatz-Weiterbildung MRT-Leistungen von Orthopäden: zulässig?

von RA und FA MedR Sören Kleinke,
Kanzlei am Ärztehaus, Münster

Dürfen auch Orthopäden MRT-Leistungen erbringen und abrechnen? Mit dieser Frage hat sich jüngst das Amtsgericht (AG) Saarlouis in einem Fall (Az: 25 C 1777/07) beschäftigt. Der Richter kam zu einem deutlichen Ergebnis: Orthopäden ohne entsprechende Zusatz-Weiterbildung dürfen keine MRT-Untersuchungen abrechnen, da diese für sie fachfremd sind. Dies gilt auch im Rahmen von privatärztlichen Leistungen.

Die bisherige Rechtsprechung

Auch heute noch ist in den Berufsordnungen der Landesärztekammern die Erbringung von MRT-Leistungen für Orthopäden entweder generell fachfremd oder nur mit Erlangung der Zusatz-Weiterbildung fachgebundene MRT für deren eingeschränkten Anwendungsbereich möglich. Gegen diese Einschränkungen des Zugangs von Orthopäden zu MRT-Leistungen hatte das Bundesverfassungsgericht im Jahr 2004 (Az: 1 BvR 1127/04) keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Auch das Oberlandesgericht Celle hat dies auch für eine privatärztliche Leistungserbringung und Abrechnung entschieden (Urteil vom 22.10.2007, 1 U 77/07).

Das Urteil des AG Saarlouis

In Anlehnung an das Urteil des OLG Celle stellt das AG Saarlouis fest, dass die Durchführung einer MRT-Untersuchung für einen Orthopäden eine nicht abrechenbare fachfremde Leistung ist. Ob eine Tätigkeit fachfremd oder facheigen sei, richte sich nach der Weiterbildungsordnung.

Die eigenständige Durchführung einer MRT-Untersuchung gehöre nicht zur Facharztweiterbildung für Orthopäden, sondern zum Weiterbildungskatalog der Radiologen.

Im vorliegenden Fall hatte ein Orthopäde die in den letzten Jahren eingeführte „Zusatz-Weiterbildung fachgebundene MRT“ nicht abgeschlossen. Die Differenzierung des Orthopäden zwischen dem Tätigwerden im Rahmen privatärztlicher Abrechnung und dem Tätigwerden als Vertragsarzt war für das AG Saarlouis nicht nachvollziehbar: Es sei nicht erkennbar, weshalb für Privatpatienten im Hinblick auf die Qualifikation des Arztes und somit auch die Qualität der ärztlichen Behandlung geringere Maßstäbe angelegt werden sollten als bei GKV-Patienten.

Privatliquidation Szintigraphie und PET: PKVen schränken ein

Bestärkt durch das Urteil des Amtsgerichts (AG) Köln am 18. November 2008 (Az: 146 C 214/07) lehnen einige PKVen die Berechnung der Nr. 5431 GOÄ (Ganzkörper-Tumorszintigraphie) neben der Nr. 5489 GOÄ (PET) ab. Das Urteil stützte sich auf Ausführungen des Sachverständigen, wonach beim PET/CT die Leistung nach Nr. 5431 GOÄ nicht erbracht worden sei. PET-Untersuchungen beständen nicht aus einer szintigraphischen Basisleistung und einer auf dieser aufbauenden PET-Leistung, sondern nur aus einer PET-Leistung.

Dies muss so nicht hingenommen werden. Das Urteil des AG Köln ist nicht nur zur Kernfrage fragwürdig, sondern auch zu Nebenfragen. Letztlich war die Auffassung des Gutachters ausschlaggebend. Und andere Gutachter sehen das anders.

PET-Untersuchungen sind eine Zusatzleistung zur Basisleistung der Szintigraphie. Dass die PET-Leistung erheblich höher bewertet ist als die Szintigraphie, liegt nicht daran, dass die Szintigraphie in der Bewertung der PET eingeschlossen wäre, sondern an den hohen Gerätekosten.

Praxishinweis: Wenn Sie mit der Forderung konfrontiert sind, sollten Sie auf den Sachverhalt und die übereinstimmende Kommentierung (Brück, Hoffmann und Lang) hinweisen, dass bei PET die Basisleistung Szintigraphie zusätzlich berechenbar ist. In den BGH-Urteilen vom 18. September 2003 (Az: III ZR 416/02 und III ZR 389/02) wurde zwar nicht explizit die Frage erörtert, aber ausdrücklich angesprochen, dass die Nr. 5431 GOÄ als Basisleistung berechnet worden war. Dies wurde nicht infrage gestellt.

Die Urteile des AG Tempelhof vom 19. Oktober 2006 (Az: 18 C 183/06), des AG Königs Wusterhausen vom 18. Mai 2009 (Az: 20 C 347/08) und des Landgerichts München I vom 8. November 2005 (Az: 26 O 8842/06) bestätigen die Berechenbarkeit der Nr. 5431 GOÄ neben der Nr. 5489 GOÄ.



Impressum

Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: info@guerbet.de

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: RAin Heike Mareck (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt des Contrast Forum ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Contrast Forum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.