

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

## Übergangsregelung zur „Zusatz-Weiterbildung fachgebundene MRT“ VG Münster setzt hohe Hürden für Erwerb der Zusatz-Weiterbildung MRT für Nicht-Radiologen

von Rechtsanwältin Dr. Peter Wigge, Fachanwältin für Medizinrecht,  
Rechtsanwältin Wigge, [www.ra-wigge.de](http://www.ra-wigge.de)

Seit der Umsetzung der „Zusatz-Weiterbildung fachgebundene Magnetresonanztomographie“ in den Weiterbildungsordnungen der jeweiligen Landesärztekammern sind auch andere ärztliche Fachgruppen berechtigt, Leistungen der Magnetresonanztomographie (MRT) im privatärztlichen Bereich zu erbringen. Dazu müssen sie die für die Zusatzbezeichnung geforderte Weiterbildungszeit und die Weiterbildungsinhalte nachgewiesen und eine entsprechende Prüfung der Ärztekammer bestanden haben. Ärzte, die bereits vor Einführung der Zusatz-Weiterbildung MRT umfangreiche Erfahrungen auf diesem Gebiet vorzuweisen haben, können nach einer Übergangsregelung auf Antrag die Anerkennung zum Führen dieser Bezeichnung erhalten. Das Verwaltungsgericht (VG) Münster hat sich nunmehr erstmalig mit der Auslegung der Übergangsbestimmungen beschäftigt und deren Anforderungen im Verhältnis zum regulären Erwerb der Zusatzbezeichnung konkretisiert (Urteil vom 12.12.2008, Az: 10 K 747/08).

### Kriterien zum Erwerb der Zusatz-Weiterbildung nach Übergangsrecht

Die Zusatz-Weiterbildungen wurden durch den 106. Deutsche Ärztetag im Jahr 2003 beschlossen, dann in die (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) aufgenommen und anschließend von den Landesärztekammern umgesetzt. Für Fachärzte, die bei Einführung der Zusatz-Weiterbildungen in den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern bereits in der Magnetresonanztomographie tätig gewesen sind, gelten die allgemeinen Anforderungen für den Erwerb der Zusatzbezeichnung nicht, wenn

sie die Voraussetzungen der Übergangsbestimmungen nach § 20 Abs. 8 MWBO erfüllen.

Demnach können Kammerangehörige, die innerhalb der letzten acht Jahre vor der Einführung der Zusatzweiterbildung regelmäßig an Weiterbildungsstätten oder vergleichbaren Einrichtungen tätig waren, auf Antrag die Anerkennung zum Führen dieser Bezeichnung erhalten. Der Arzt hat den Nachweis einer „regelmäßigen“ Tätigkeit entsprechend den Vorgaben der jeweiligen Zusatz-Weiterbildung zu erbringen. Aus dem Nachweis muss hervorgehen, dass er in dieser Zeit überwiegend in der betreffenden

Zusatz-Weiterbildung tätig gewesen ist und dabei umfassende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben hat. Zusätzlich ist eine Prüfung vor der Ärztekammer abzugeben.

### Der Fall: Ärztekammer erkannte MRT-Erfahrungen eines Orthopäden nicht an

In dem zugrunde liegenden Verfahren hatte ein Orthopäde in den Jahren 1997 bis 2000 regelmäßig – mindestens einmal bis zweimal in der Woche – in einem Kooperationszentrum MRT-Untersuchungen an eigenen Patienten in Anwesenheit eines Radiologen durchgeführt. Ab 2001 hatte er anschließend MRT-Untersuchungen an einem eigenen Gerät in eigener Praxis durchgeführt. Die MRT-Ausbildung waren entsprechend der Richtlinien „Allianz Deutscher Orthopäden“ durchgeführt worden und endeten

### Inhalt

#### Wettbewerbsrecht

Ehemals Angestellten steht bei Wettbewerbsverbot Entschädigung zu

#### Privatliquidation

Klaustrophobie des Patienten, MRT abgebrochen – Abrechnung möglich?

#### Leserforum EBM

Orthovolttherapie nur einmal pro Behandlungstag berechenbar?

mit einer Abschlussprüfung durch einen Radiologen.

Mit Bescheid vom 8. Februar 2008 lehnte die zuständige Ärztekammer Westfalen-Lippe den Antrag des Orthopäden auf Zulassung zur Prüfung zum Erwerb der „Zusatz-Weiterbildung fachgebundene MRT“ ab, da er nach ihrer Auffassung die erforderlichen Nachweise nach der Übergangsbestimmung in § 20 Abs. 8 der Weiterbildungsordnung (WO) nicht erbracht hatte. Dagegen klagte der Orthopäde.

### Voraussetzungen für den Erwerb einer Zusatz-Weiterbildung nach Übergangsrecht

Das VG Münster wies die Klage des Orthopäden ab. Nach Auffassung des Gerichts handelt es sich bei den Übergangsbestimmungen nach § 20 Abs. 8 WO um Ausnahmeregelungen, die grundsätzlich restriktiv auszulegen sind. Für den Erwerb der Zusatz-Weiterbildung fachgebundene MRT nach den Übergangsbestimmungen müssen daher vom antragstellenden Arzt folgende Voraussetzungen vollständig erfüllt werden:

- Nachweis einer mindestens 24-monatigen regelmäßigen Tätigkeit an Weiterbildungsstätten oder vergleichbaren Einrichtungen im Bereich MRT innerhalb der letzten acht Jahre vor Einführung der Zusatz-Weiterbildung,
- Nachweis einer ganzjährigen und hauptberuflichen Weiterbildung nach § 4 Abs. 5 Weiterbildungsordnung (WO),
- Nachweis einer überwiegenden Tätigkeit und Erwerb umfassender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten,

- Ablegung der Prüfung nach § 14 WO.

In dem vorliegenden Verfahren war insbesondere die Frage strittig, ob der betreffende Orthopäde innerhalb der letzten acht Jahre vor Einführung der Zusatzweiterbildung fachgebundene MRT die erforderliche Tätigkeit in der Zusatzweiterbildung MRT an Weiterbildungsstätten oder vergleichbaren Einrichtungen abgeleistet hat, die der Mindestdauer der Weiterbildung entsprechen.

Das VG Münster hat hierzu folgende Grundsätze aufgestellt, die bei dem Erwerb der Zusatzbezeichnung nach Übergangsrecht zu beachten sind:

#### 1. Tätigkeiten in eigener Praxis nicht anrechenbar

Die ärztliche Tätigkeit in eigener Praxis ist auf die Weiterbildungszeit nicht anrechenbar (§ 36 Abs. 6 HeilBerG NRW und § 4 Abs. 7 Satz 3 WO). Dass der Orthopäde während des gesamten achtjährigen Zeitraumes in seiner eigenen Praxis tätig war und seit 2001 über ein eigenes MRT-Gerät verfügte, mit dem er Untersuchungen durchgeführt hat, sei für die Anrechnung nicht relevant.

#### 2. „Überwiegende“ Tätigkeit erforderlich

§ 20 Abs. 8 fordert unter anderem, dass der Arzt bereits überwiegend im betreffenden Gebiet, Schwerpunkt oder der entsprechenden Zusatz-Weiterbildung tätig gewesen ist und dabei umfassende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben hat. Eine überwiegende Tätigkeit liegt nach Auffassung des VG Münster nur dann vor, wenn sie mehr als die Hälfte der ganz-tägigen regelmäßigen Arbeitszeit

ausmacht. Diese Anforderungen wurden von dem Orthopäden in dem vorliegenden Verfahren nicht erfüllt, da er unstrittig weniger als die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit MRT-Untersuchungen durchgeführt hatte.

### 3. Weiterbildung zeitlich komprimiert zu absolvieren

Die fehlende überwiegende zweijährige Tätigkeit im Sinne von § 20 Abs. 8 Satz 1 WO kann nach Ansicht des VG Münster auch nicht dadurch kompensiert werden, dass sich die Tätigkeit des Orthopäden insgesamt über einen längeren Zeitraum von vier Jahren erstreckt hat. Hierauf kommt es nach Ansicht des VG nicht an, da eine Weiterbildung, die ihren Zweck als Information des Patienten über zusätzliche Qualifikationen eines Arztes erfüllen soll, zeitlich komprimiert erfolgen muss und nicht unbegrenzt über Jahre hinweg ausgedehnt werden kann. Bei einer großen zeitlichen Streckung der Weiterbildung würden die Nachweise über die Zusatzqualifikation ihre Aussagewertigkeit verlieren.

#### Fazit

Das Urteil des VG Münster ist für Radiologen von besonderer Bedeutung, da es feststellt, dass andere Fachgruppen nur unter eng begrenzten Voraussetzungen die Zusatzweiterbildung im Rahmen der Übergangsbestimmungen erwerben können. Ärzte, die auf eigene Faust vor Einführung der Zusatzbezeichnung MRT-Kurse ohne fachliche Begleitung oder in nicht ausreichendem zeitlichem Umfang gemacht haben, können die Zusatzbezeichnung auch nicht nach Übergangsrecht beanspruchen.

## Wettbewerbsrecht

# Ehemals Angestellten steht bei Wettbewerbsverbot Entschädigung zu

von RA Dr. Tobias Eickmann, Kanzlei am Ärztehaus, Frehse Mack Vogelsang, Dortmund, [www.kanzlei-am-aerztehaus.de](http://www.kanzlei-am-aerztehaus.de)

Die Anstellung von Ärzten hat auch bei niedergelassenen Radiologen – vor allem bedingt durch das in 2007 eingeführte Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – in der jüngeren Vergangenheit stetig an Bedeutung gewonnen. Zu wenig Bedeutung wird allerdings häufig der Frage beigemessen, wie der Fall des Ausscheidens des angestellten Arztes zu regeln ist. Nicht selten wird dabei die Vereinbarung einer Karenzentschädigung unterlassen. Das kann für Praxisinhaber sehr unangenehme Konsequenzen haben.

## Grundsätze zur Karenzentschädigung

Bei der Gestaltung der Arbeitsverträge sollten der bzw. die Praxisinhaber unbedingt vertragliche Vorsorgemaßnahmen im Hinblick auf eine spätere Konkurrenzfähigkeit für den Fall des Ausscheidens des angestellten Arztes treffen. Es ist nämlich nicht nur unter Partnern als Gesellschafter einer Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis) möglich, ein Wettbewerbsverbot für den Fall zu vereinbaren, dass ein Partner aus der Gesellschaft ausscheidet.

Ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot kann auch zu Lasten eines angestellten Arztes, der die Praxis verlässt, vereinbart werden. Bei derartigen Vereinbarungen sind allerdings strenge – zum Teil gesetzliche – Anforderungen einzuhalten. Die größte Hürde bei der Vereinbarung ist die Pflicht des Arbeitgebers zur Zahlung einer sogenannten „Karenzentschädigung“ als Gegenleistung dafür, dass dem Ausscheidenden ein Wettbewerbsverbot auferlegt ist.

Wird im Arbeitsvertrag – wie immer wieder festzustellen ist – ein Wettbewerbsverbot ohne eine Karenzentschädigung fixiert, ist die Klausel

unwirksam! Der Arbeitgeber hat in diesem Fall somit keinen Anspruch darauf, dass der Ausscheidende die Konkurrenzfähigkeit unterlässt.

Die Höhe der Karenzentschädigung muss für die Dauer des Verbots mindestens die Hälfte der bisherigen monatlichen Vergütung betragen. Mit einzurechnen sind Gratifikationen, Leistungszulagen, Provisionen, Naturalleistungen, feste Reisespesen und gegebenenfalls auch der Wert der Privatnutzung eines bereitgestellten Dienstfahrzeugs.

## BAG zur Bemessungsgrundlage bei späterer Teilzeit

Zur Höhe der Entschädigung gibt es eine aktuelle Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts (BAG). Das BAG hatte über die Frage zu entscheiden, wie hoch die Karenzentschädigung bei einem Angestellten ist, der zunächst in Vollzeit, aufgrund von Elternzeit zuletzt jedoch nur teilzeitig beschäftigt war. Diese Frage hat das BAG zugunsten des beklagten Arbeitgebers entschieden (Urteil vom 22.10.2008, Az: 10 AZR 360/08).

In dem zugrunde liegenden Fall war zwischen den Parteien eine wirksame Wettbewerbsvereinbarung getroffen worden. Der Arbeitnehmer

war lange Zeit in Vollzeit mit 40, zuletzt aber auf eigenen Wunsch im Rahmen der Elternzeit nur noch mit 30 Wochenstunden beschäftigt. Als das Arbeitsverhältnis während der Elternzeit endete, zahlte der Arbeitgeber eine auf Basis des Entgelts von 30 Wochenstunden berechnete Karenzentschädigung.

Die Klage des Arbeitnehmers auf Zahlung einer Karenzentschädigung auf Basis von 40 Wochenstunden blieb auch in letzter Instanz erfolglos. Der Kläger habe – so das BAG – selbst entschieden, die Arbeitszeit durch Inanspruchnahme von Elternzeit für einen bestimmten Zeitraum auf 30 Wochenstunden zu reduzieren. Dadurch habe er sich auf eine geringere Vergütung eingelassen, die folglich auch bei der Ermittlung der Karenzentschädigung zugrunde zu legen sei. Eine solche Stichtagsregelung sei als Ausdruck einer pauschalierten Betrachtung und im Interesse der Praktikabilität nicht zu beanstanden.

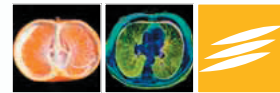
## Fazit

Verschiedenen gesetzlichen Regelungen ist zu entnehmen, dass Arbeitnehmer durch Inanspruchnahme der Elternzeit keine Nachteile erleiden sollen. Das neue Urteil des BAG steht in Kontrast zu dieser gesetzlichen Absicht: Denn entscheidet sich der Arbeitnehmer während der Elternzeit zu einer Teilzeitbeschäftigung bei seinem Arbeitgeber, soll jedenfalls für die Ermittlung der Karenzentschädigung das Teilzeitentgelt maßgeblich sein. Diese Wertung des BAG ist nicht frei von Widersprüchen, beruht jedoch auf nachvollziehbaren und pragmatischen Erwägungen, die die Interessen der beanspruchten Arbeitgeber erkennt und in sachgerechter Weise berücksichtigt.

**XENETIX® 250/- 300/- 350**

**Wirkstoff:** Iobitridol. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 100 ml XENETIX® 250/- 300/- 350 Injektionslösung enthalten 54,84 / 65,81 / 76,78 g Iobitridol, entsprechend 25,0 / 30,0 / 35,0 g Iod. Sonstige Bestandteile: Natriumcalciumedetat, Trometamolhydrochlorid, Trometamol, Salzsäure, Natriumhydroxid-Lösung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** XENETIX® 250: Phlebographie, Ganzkörper-Computertomographie, intraarterielle DSA. XENETIX® 300: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, Arteriographie und Angiokardiographie. XENETIX® 350: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, periphere und abdominale Arteriographie und Angiokardiographie. Xenetix® kann bei Erwachsenen und Kindern eingesetzt werden. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, manifester Schilddrüsenüberfunktion. Xenetix® darf für die Myelographie nicht eingesetzt werden, da hierzu noch keine Untersuchungen vorliegen. **Nebenwirkungen:** Die Anwendung iodhaltiger Röntgenkontrastmittel kann unerwünschte Wirkungen auslösen, die in Abhängigkeit von der Indikation variieren können und die im Allgemeinen leichter oder mittelschwerer Natur sind. Es können jedoch auch ernstere, lebensbedrohliche, anaphylaktoide Reaktionen hervorgerufen werden. Im Verlauf der klinischen Prüfung mit Iobitridol wurden beobachtet: injektionsbedingtes, kurzzeitiges Wärmegefühl (35 %), Schmerzen an der Injektionsstelle (2 %) oder im Lumbal-, Abdominal- oder Brustbereich, generelle Schmerzempfindungen (1,7 %), verschiedenartige Hautreaktionen (1,0 %), abnorme Geschmacksempfindungen (1,0 %), Übelkeit (0,9 %), Erbrechen (0,9 %), Kopfschmerzen (0,7 %) und in geringem Ausmaß (< 0,4 %) Harndrang, Tremor, Rhinitis. Schwerwieendere Reaktionen sind möglich. Dazu gehören Hautreaktionen, respiratorische, respiratorische, neurosensorische, gastrointestinale und kardiovaskuläre Störungen bis zum Kreislaufkollaps unterschiedlichen Schweregrades, in Ausnahmefällen mit Schock und/oder Kreislaufstillstand. Der Patient soll nach Applikationsende noch mindestens eine halbe Stunde überwacht werden, weil erfahrungsgemäß die Mehrzahl aller schweren Kontrastmittelreaktionen innerhalb dieser Zeit auftreten. Kontrastmittelbedingte Unverträglichkeitsreaktionen können auch bei nichtionischen, monomeren Kontrastmitteln mit zeitlicher Verzögerung auftreten. Folgende Nebenwirkungen wurden sehr selten beobachtet: ventrikuläre Extrasystolen\*, Tachykardie\*, Sehstörungen\*, Tränenfluss\*, Laryngospasmus\*, vorübergehende Beeinträchtigung der Nierenfunktion, bei entsprechender Disposition Nierenversagen, transitorische ischämische Attacke (TIA)\*, Blutdruckabfall\*, Blutdruckanstieg\*; leichte, schwere oder lebensbedrohende Unverträglichkeitsreaktionen, anaphylaktoide Reaktionen (Urtikaria bis Kreislaufstillstand) oder andere allergische Manifestationen, häufiger bei Patienten mit einer Allergianamnese (Nesselsucht, Asthma, Heuschnupfen, Ekzeme, verschiedene Nahrungsmittel- bzw. Medikamentenallergien). (\*Ein Zusammenhang mit der Anwendung des Kontrastmittels kann nicht mit völliger Sicherheit ausgeschlossen werden.) Wird das Kontrastmittel neben ein Blutgefäß (paravasal) gespritzt, kann es sehr selten zu stärkeren Gewebsreaktionen kommen, deren Ausmaß von der Menge und der Konzentration der in das Gewebe gelangten Kontrastmittellösung abhängt. Bei gleichzeitiger schwerer Niereninsuffizienz und Ausscheidungsstörung der Leber kann die Kontrastmittelausscheidung verzögert sein. Es muss mit einem gehäuften Auftreten von unerwünschten Wirkungen gerechnet werden. Bei Patienten mit schweren Herzerkrankungen, besonders mit schwerer Herzinsuffizienz und koronarer Herzkrankheit, besteht ein höheres Risiko schwerwiegenderer Reaktionen. Die intravasale Injektion des Kontrastmittels kann bei Patienten mit manifester oder beginnender Herzinsuffizienz Lungenödeme hervorrufen. Die Anwendung bei pulmonalem Hochdruck und Herzklappenerkrankungen kann zu ausgeprägten Veränderungen der Hämodynamik führen. Ischämische EKG-Veränderungen und schwere Arrhythmien werden am häufigsten bei alten und herzkranken Patienten beobachtet. Häufigkeit und Schweregrad scheinen in Relation mit der Schwere der Herzerkrankungen zu stehen. Bei schwerer und chronischer Hypertonie kann das Risiko einer Nierenschädigung durch die Verabreichung des Kontrastmittels als auch durch die Katheterisierung selbst erhöht sein. Bei manifester Schilddrüsenüberfunktion kann die Applikation von XENETIX® zur Entgleisung der Stoffwechsellage bis hin zur thyreotoxischen Krise führen. Es ist bekannt, dass bei angiographischen Untersuchungen, bei denen das Kontrastmittel über das arterielle Blut ins Gehirn gelangt, neurologische Komplikationen auftreten können, wie vorübergehende Verwirrtheit und Somnolenz, Synkopen, Koma, vorübergehende Paresen, Sehstörungen oder Fazialischwäche und Krampfanfälle. Bei Patienten mit fokalen Hirnschäden oder Epilepsie können neurologische Komplikationen erfahrungsgemäß häufiger auftreten. **Wechselwirkungen:** Die gleichzeitige Verabreichung anderer Arzneimittel erfordert besondere Vorsichtsmaßnahmen. Arzneimittel, welche die Krampfschwelle erniedrigen, insb. bei Patienten mit Epilepsie oder fokalen Hirnschäden, können die Auslösung eines Krampfanfalls begünstigen und sollten daher, wenn möglich und ärztlich vertretbar, 48 Stunden vor und bis zu 24 Stunden nach einer zerebralen Angiographie abgesetzt werden. Bekannte Kontrastmittelreaktionen können bei Patienten, die zur gleichen Zeit mit Interferon oder Interleukinen behandelt wurden, häufiger und vor allem verzögert auftreten. Im Fall einer Diuretika bedingten Dehydratation besteht ein erhöhtes Risiko für eine akute Niereninsuffizienz, besonders nach höheren Dosen eines iodhaltigen Kontrastmittels. Vor Anwendung des Kontrastmittels muss deshalb der Wasserhaushalt ausgeglichen sein. Die Behandlung mit Metformin sollte 48 Stunden vor der Kontrastmitteluntersuchung und für mindestens 2 Tage nach der Untersuchung ausgesetzt werden. Die Behandlung kann wieder aufgenommen werden, wenn eine ausreichende Funktionsfähigkeit der Niere durch entsprechende Kontrollen nachgewiesen wurde. Bei Patienten, die  $\beta$ -Blocker einnehmen, können sich Überempfindlichkeitsreaktionen verschlimmern. Durch die vorangegangene Einnahme von  $\beta$ -Blockern kann die Behandlung von Überempfindlichkeitsreaktionen mit  $\beta$ -Agonisten erfolglos bleiben. Nach Verabreichung iodhaltiger Kontrastmittel ist die Fähigkeit der Schilddrüse zur Aufnahme von Radioisotopen für die Diagnose von Schilddrüsenfunktionsstörungen bis zu zwei Wochen lang beeinträchtigt, in Einzelfällen sogar länger. Hohe Kontrastmittelkonzentrationen in Serum und Urin können in-vitro-Laborbestimmungen von Bilirubin, Proteinen oder anorganischen Substanzen (z. B. Eisen, Kupfer) beeinträchtigen. **Hinweis:** Bitte aktuelle Gebrauchs- und Fachinformationen mit weiteren Informationen beachten. **Verschreibungspflichtig.**

**Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach.** (Stand: März 2009)



# XENETIX®

Wirkstoff: Iobitridol



Die perfekte Synergie zwischen  
Inhalt und Aufmachung!



Guerbet |   
Contrast for Life

## Privatliquidation

### Klaustrophobie des Patienten, MRT abgebrochen – Abrechnung möglich?

Radiologische Untersuchungen sind nicht jedermanns Sache. So kommt es hin und wieder vor, dass Patienten bei MRT-Untersuchungen derartige Beklemmungen bekommen, dass eine Fortsetzung der Untersuchung nicht möglich ist. Das bedeutet aber nicht, dass der Radiologe ganz auf sein (Privat-)Honorar verzichten muss, denn grundsätzlich sind auch abgebrochene Leistungen nach GOÄ berechnungsfähig. Im EBM ist das allerdings nicht möglich: Dieser fordert eine Leistungserbringung nach den Vorgaben der jeweiligen Leistungslegenden. Muss eine MRT-Untersuchung abgebrochen werden, ist für Radiologen lediglich die jeweils zutreffende Konsiliarpauschale abrechnungsfähig.

#### Abrechnung abgebrochener Untersuchungen nach GOÄ

Voraussetzung für eine Abrechnung abgebrochener Untersuchungen ist, dass der Grund für den vorzeitigen Abbruch beim Patienten zu suchen ist und nicht etwa ein technischer Defekt des Gerätes zugrunde lag. Unbrauchbare Aufnahmen, die auf einem Gerätedefekt oder einer falschen Einstellung des Gerätes beruhen, sind nicht gegenüber dem Patienten berechnungsfähig.

#### Ausweichen auf niedriger bewertete Position möglich

Stehen wie beim Gelenk-MRT mehrere unterschiedlich bewertete Gebührenordnungspositionen für einen anatomisch definierten Bereich zur Auswahl, besteht die Möglichkeit, auf eine niedriger bewertete Position auszuweichen. Zum Beispiel kann statt der Nr. 5730 (MRT ... mit Darstellung von mindestens zwei großen Gelenken einer Extremität) die Nr. 5729 (MRT eines oder mehrerer Gelenke oder Abschnitte von Extremitäten) berechnet werden, wenn statt mehrerer großer Gelenke nur ein Gelenk untersucht wurde und die Leistung danach abgebrochen werden musste.

#### Gegebenenfalls niedrigeren Faktor ansetzen

Gibt es jedoch keine niedriger bewertete Gebührenordnungsposition, muss in Analogie auf die Gebührenposition zurückgegriffen werden, die bei vollständiger Leistungserbringung berechnet worden wäre. Wie bei analogen Bewertungen im Rahmen der GOÄ vorgeschrieben, sollte die analog bewertete Leistung nach Art, Kosten und Zeitaufwand der zugrunde liegenden Leistung angemessen sein. Gegebenenfalls sollte dann also ein niedrigerer Steigerungssatz gewählt werden.

#### Erläuterung/Begründung bei Rechnungsstellung

In einigen Fällen kann der durch den Abbruch bedingte Zeitaufwand wesentlich höher ausfallen als bei „normaler“ Erbringung der Untersuchung. Dies kann sogar einen Grund für eine Überschreitung des 1,8-fachen Satzes darstellen. Im Rahmen der Rechnungsstellung sollte der Abbruch der Leistung aus Transparenzgründen und der dadurch bedingte höhere Zeitaufwand in jedem Falle erläutert werden (zum Beispiel „...vorzeitiger Abbruch bei Klaustrophobie“).

## Leserforum EBM

### Orthovolttherapie nur einmal pro Behandlungstag berechenbar?

**Frage:** „Ich habe einen Patienten mit einem beidseits schmerzhaften Fersensporn, an denen ich jeweils – verteilt auf acht Sitzungen – eine Orthovolttherapie durchführen möchte. Nun gibt es bei der Orthovolttherapie nach Nr. 25310 die Einschränkung ‚je Behandlungstag‘. Demnach müsste ich den Patienten 16 Mal einbestellen, um jeweils die Nr. 25310 ansetzen zu können. Das ist weder medizinisch sinnvoll noch patientengerecht. Wenn ich den Patienten nur 8 Mal einbestelle und dann jeweils beide Fersen bestrahle, muss ich dann tatsächlich auf die Vergütung von 8 x Nr. 25310 verzichten?“

**Antwort:** Leider ja. Die Weichstrahl- oder Orthovolttherapie nach Nr. 25310 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Trotz massiver Proteste des Radiologen-Verbandes und auch der Dermatologen, die teilweise ebenfalls diese Leistung erbringen, hat der Bewertungsausschuss bisher an dieser Einschränkung der Berechnungsfähigkeit der Nr. 25310 nichts geändert.



### Impressum

**Herausgeber:** Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: [info@guerbet.de](mailto: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:** Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

**Lieferung:** Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der  
Guerbet GmbH

**Hinweis:** Der Inhalt 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 Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.