

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

9 | September 2017

Aktuelle Gesetzgebung

Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten nach dem neuen Strahlenschutzgesetz

Mit dem Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) wird das Strahlenschutzrecht in Deutschland – in Umsetzung europäischen Rechts – auf eine neue gesetzliche Grundlage gestellt. Für Ärzte und Zahnärzte, die Röntgendiagnostik durchführen, bedeutet dies: Die alte Röntgenverordnung (RöV) und die alte Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) gehören in ihrer bisherigen Form spätestens ab dem 01.01.2019 der Vergangenheit an. Mit dem StrlSchG werden weitgehend identische Regelungen der RöV und der StrlSchV zusammengeführt und Doppelstrukturen beseitigt.

von RA Till Sebastian Wipperfürth, LL.M.,
DIERKS+BOHLE Rechtsanwälte Partner-
schaft mbB, Berlin, www.db-law.de

§ 85 StrlSchG ersetzt § 28 RöV

Die vormalig in § 28 RöV normierten Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten finden sich in § 85 StrlSchG wieder. Im Wesentlichen hat das StrlSchG die Aufzeichnungspflichten der RöV unverändert übernommen. Demgegenüber sind die Unterschiede allenfalls marginal (s. a. Tabelle 1).

Inhaltliche Vorgaben an die Aufzeichnungen

Die Aufzeichnungen müssen nach wie vor Angaben enthalten

- zur rechtfertigenden Indikation,
- zu Zeitpunkt und Art der Röntgenuntersuchung,
- zur Patientenexposition oder zu deren Ermittlung sowie
- zum Untersuchungsbefund.

Frage nach Schwangerschaft entfällt

Nach dem StrlSchG ist der Arzt aber nicht mehr verpflichtet, Patienten vor der Durchführung radiologischer Diagnostik zu früheren Röntgenuntersuchungen und anderen bildgebenden Verfahren (z. B. Ultraschall Diagnostik, MRT) sowie zu (auch nur möglicherweise) bestehenden Schwangerschaften zu befragen. Daher konnte das noch in der RöV vorgesehene Erfordernis entfallen, die Ergebnisse solcher Befragungen zu dokumentieren und aufzubewahren.

Inhalt

Abrechnung nach GOÄ

Die Abrechnung der IMRT über die Analogziffer 5855 GOÄ 4

Abrechnung nach EBM

Leserforum: CT-Angiographie von Becken/Bein 5

Arbeitsrecht

Organisationsnot: Arztpraxis darf kranker MFA kündigen 6

Berufsrecht

Zu den Anforderungen an ein Fachgespräch zur Überprüfung der Fachkunde im Strahlenschutz 6

Aktuelle Rechtsprechung

Tarifeinheitsgesetz schwächt Marburger Bund 7

Downloads zum Strahlenschutz

- Vergleich Aufzeichnungspflichten StrlSchG – RöV
- Zu dokumentierende Dosisausgangsgrößen mit gebräuchlichen physikalischen Einheiten

Praxishinweis

Ob der Gesetzgeber mit dem Verzicht auf die Befragung nach Voruntersuchungen und Schwangerschaft den strahlenschutzrechtlichen Pflichtenumfang des Arztes reduzieren wollte, mag bezweifelt werden. Es ist zu erwarten, dass diese Pflichten über die „Hintertür“ einer Rechtsverordnung der Bundesregierung wieder eingeführt werden.

genügt nicht mehr allein, die Exposition oder Angaben zu ihrer Ermittlung festzuhalten. Darüber hinaus müssen Ärzte es begründen, wenn sie bei ihrer Untersuchung diagnostische Referenzwerte überschreiten.

Ist eine Betreuungs- oder Begleitperson des Patienten bei dessen Untersuchung ebenfalls ionisierender Strahlung ausgesetzt, muss dies vermerkt werden.

Welche Daten zur Patientenexposition im Einzelnen erfasst werden müssen, gibt das StrlSchG hingegen nicht vor. Die damit einhergehende Rechtsunsicherheit ist insbesondere vor dem Hintergrund bedenklich, dass Verstöße gegen die strahlenschutzrechtlichen Aufzeichnungspflichten Ordnungswidrigkeiten darstellen und mit einem Bußgeld bis zu 10.000 Euro geahndet werden können.

Die SSK empfiehlt für Röntgenuntersuchungen unter anderem:

- Als dosisrelevante Daten sollen zumindest die Dosisausgangsgrößen (dazu Tabelle 2) mit den zugehörigen physikalischen Einheiten gespeichert werden.
- Daneben sollen sämtliche vom Röntgengerät im DICOM-Standard zur Verfügung gestellten Daten erfasst werden, die für die Ermittlung der Strahlenexposition relevant sind.
- Falls die Modalität selbst einen Dosisbericht bereitstellt, soll dieser bevorzugt als DICOM Dose SR (Structured Dose Report) dokumentiert werden.
- Geeignete Werkzeuge zur strukturierten Auswertung dosisrelevanter Daten sollen genutzt werden (z. B. Dosisregistrierungs- und Managementsysteme). Die Art und der Umfang der elektronischen Dosisdokumentationen sind regelmäßig dem technischen Stand der Bildgebung (beschrieben z. B. im DICOM-Standard und in den Normen) anzupassen.

Keine Angaben zu der untersuchten Körperregion erforderlich

Außerdem müssen die Aufzeichnungen keine Angaben zu der untersuchten Körperregion mehr enthalten. Vermutlich, weil diese aus den Aufnahmen und dem Untersuchungsbefund hervorgehen.

Pflichtangaben zur Patientenexposition leicht verschärft

Umgekehrt hat der Gesetzgeber die Pflichtangaben zur Patientenexposition geringfügig verschärft. Es

Tabelle 1: Vergleich Aufzeichnungspflichten StrlSchG – RÖV

	StrlSchG	RÖV
Angaben zur rechtfertigenden Indikation	x	x
Zeitpunkt und Art der Anwendung	x	x
Angaben zur Patientenexposition oder zur Ermittlung dieser Exposition	x	x
Begründung im Falle einer Überschreitung diagnostischer Referenzwerte	x	
Ggf. Angaben zur Exposition von Betreuungs- und Begleitpersonen	x	
Erhobener Untersuchungsbefund (bei Untersuchung)	x	x
Bestrahlungsplan und -protokoll (bei Behandlung)	x	x
Ergebnisse der Patientenbefragung zu früheren Röntgenuntersuchungen und anderen bildgebenden Verfahren, Schwangerschaft		x
Untersuchte Körperregion		x

Praxishinweis

Bis zu einer etwaigen Konkretisierung der expositionsrelevanten Daten in Rechtsverordnungen oder Verwaltungsvorschriften kann hierfür auf die in dem Dokument „Dosisdokumentation und Archivierung digitaler Bild- und Untersuchungsdaten in Radiologie und Nuklearmedizin“ zusammengefassten – allerdings rechtlich unverbindlichen – Empfehlungen der Strahlenschutzkommission (SSK) zurückgegriffen werden.

Tabelle 2: Zu dokumentierende Dosisausgangsgrößen mit gebräuchlichen physikalischen Einheiten

Verfahren	Dosisausgangsgrößen	Übliche Einheiten
Radiographie	Dosis-Flächen-Produkt (DFP) je Aufnahme	cGy cm ²
Durchleuchtung	Dosis-Flächen-Produkt (DFP)	cGy cm ²
Zusätzlich bei fluoroskopischen Interventionen (nach SSK 2007)	Durchleuchtungszeit (t); Anzahl der Aufnahmen (N)	min
Optional	Kumulierte Einfallsdosis (ED)	mGy
Computertomographie	Dosis-Längen-Produkt (DLP) pro Scanserie	mGy cm
	Volumen-Computertomographie-Dosisindex (CTDI _{vol}) pro Scanserie bzw. pro axialem Schnittbild	mGy
Zusätzlich bei CT-Durchleuchtung	Kumulierter Volumen-Computertomographie-Dosisindex (CTDI _{vol})	mGy
DVT/CBCT	Dosis-Flächen-Produkt (DFP) oder Dosis-Längen-Produkt (DLP)	cGy cm ² mGy cm
Mammographie	Mittlere Parenchymdosis (AGD, Average Glandular Dose)	mSv
Zahnmedizinische Projektionsaufnahmen	Dosis-Flächen-Produkt (DFP) bzw. Einfallsdosis	cGy cm ² mGy
Knochendichtemessung (DXA)	Einfallsdosis	µGy
Nuklearmedizinische Untersuchungen	Radiopharmakon und applizierte Aktivität	MBq

Quelle: „Dosisdokumentation und Archivierung digitaler Bild- und Untersuchungsdaten in Radiologie und Nuklearmedizin“ der Strahlenschutzkommission (SSK)

Aufbewahrungsfristen wie bisher

An den Aufbewahrungsfristen hat der Gesetzgeber nichts geändert:

- Diese betragen in der radiologischen Diagnostik grundsätzlich zehn Jahre.
- Für minderjährige Patienten verlängern sich die Aufbewahrungsfristen bis zur Vollendung ihres 28. Lebensjahres.

Auch digitale Bild- und sonstige Untersuchungsdaten aufbewahren

Neu ist hingegen, dass sich die Aufbewahrungspflicht nicht nur auf die angefertigten Aufzeichnungen und Röntgenbilder beschränkt. Zusätzlich sind außerdem auch digitale Bild- und sonstige Untersuchungsdaten (wie etwa Ergebnisse lediglich in Form von Messwerten, etwa bei der Knochendichte-

messung mittels Röntgenstrahlung) innerhalb der oben genannten Zeiträume zu speichern. Der Gesetzgeber möchte auf diese Weise der zunehmenden Anwendung digitaler Aufnahmeverfahren Rechnung tragen.

Rechtsverordnung der Bundesregierung geplant

Die technischen Anforderungen, die v. a. mit Blick auf die Datenverfügbarkeit und Datensicherheit an die Aufbewahrung der Aufzeichnungen, Röntgenbilder und digitalen Bilddaten zu stellen sind, werden aller Voraussicht nach Gegenstand einer Rechtsverordnung sein. Diese wird derzeit im Bundesumweltministerium erarbeitet. Mit einem ersten Entwurf dürfte frühestens Anfang 2018 zu rechnen sein.

Datenbank-Lösungen

Eine umfassende Datenbank-Lösung zur automatischen Erfassung, Archivierung und Auswertung von Strahlendosen bieten Dosiserfassungsprogramme wie z. B. DoseCare® von Guerbet. Diese sehr verschieden angelegten Programme erfüllen dabei nicht nur die gesetzlichen Anforderungen, sondern unterstützen die Prozesse der täglichen Praxis in unterschiedlichem Maße.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- [Strahlenschutzgesetz \(StrlSchG\)](#)
- [Dosisdokumentation und Archivierung digitaler Bild- und Untersuchungsdaten in Radiologie und Nuklearmedizin der SSK](#)
- [Richtlinie 2013/59/Euratom vom 05.12.2013 zur Festlegung grundlegender Sicherheitsnormen für den Schutz vor den Gefahren einer Exposition gegenüber ionisierender Strahlung](#)

GOÄ

Die Abrechnung der IMRT über die Analogziffer 5855 GOÄ

In dem seit 1996 nicht mehr aktualisierten Gebührenverzeichnis des Abschnitts O IV GOÄ (Strahlentherapie) hat die moderne Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT) keine eigenständige Gebührenposition. Sie kann aber über die Nr. 5855 GOÄ analog abgerechnet werden. Dazu folgende Einzelheiten.

von RAin Sophie A. Eickhoff,
Hauer Nonnast Rath,
www.hauer.online

Die IMRT

Die IMRT hat die herkömmliche 3-D-konformale Strahlentherapie mit dem Ziel weiterentwickelt, die Strahlendosis im Bereich des umgebenden Gewebes und der Nachbar-Organen zu verringern. Die IMRT erfordert eine engmaschige und präzise Überprüfung der Zielvolumina durch wiederholte Bildgebung und aufwendige Bestrahlungsberechnung. Der gerätetechnische Aufwand dieser Bestrahlungsart ist hoch und mit enormen Kosten verbunden.

Die Abrechnungsproblematik

Ohne eigene GOÄ-Nr. ist die IMRT in der früheren Abrechnungspraxis durch die Kombination verschiedener Einzelleistungen abgerechnet worden. Dabei trat aber das Problem auf, dass die Analogziffer 5830 GOÄ nach der Abrechnungsempfehlung der Bundesärztekammer (BÄK) zu Multileaf-Kollimatoren (MLC) einmal pro Feld und Bestrahlungsserie angesetzt werden konnte. Durch die Modulation der Strahlenfelder wurden erhebliche Feldzahlen erreicht, was eine

Abgrenzung nach dem Wortlaut der Abrechnungsempfehlung sowie eine nachvollziehbare Abrechnung erschwerte.

Deshalb gibt es seit 2011 eine Abrechnungsempfehlung der BÄK zur IMRT zur Abrechnung analog Nr. 5855 GOÄ.

Zur analogen Anwendung von Abrechnungsziffern

Gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ können selbstständige ärztliche Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der GOÄ berechnet werden.

Dabei stellt die GOÄ also auf die Gleichwertigkeit und nicht auf die Gleichartigkeit der Leistung ab. Der

Begriff der „gleichwertigen Leistung“ ist unbestimmt und kann mithilfe von Sachverständigengutachten soweit objektiv ausgelegt werden, dass sich die Frage der Gleichwertigkeit mit Sicherheit bestimmen lässt. So kann die BÄK zu einer bundeseinheitlichen Bewertung der Gleichwertigkeit neuer Leistungen mit bestehenden Gebührenordnungspositionen gelangen.

Die Gleichwertigkeit der IMRT mit der Nr. 5855 GOÄ

Nach der Abrechnungsempfehlung der BÄK zur IMRT ist aus Transparenzgründen eine Komplexziffer 5855 analog gebildet worden. Danach kann die IMRT mit bildgeführter Überprüfung der Zielvolumina einschließlich aller Planungsschritte und individuell angepasster Ausblendung je Bestrahlungssitzung, also unabhängig von der Anzahl der klinischen Zielvolumina, analog über die Nr. 5855 GOÄ abgerechnet werden.

Der Gebührenrahmen bewegt sich jedoch nur zwischen 1,0 und 1,8. Denn die Komplexziffer berücksichtigt bereits den hohen gerätetechnischen Aufwand und die präzisen Vorberechnungen zur Anpassung der Dosisverteilung an das Zielvolumen.

Medizinische Notwendigkeit der IMRT

Bei der IMRT handelt es sich mittlerweile um eine in der Ärzteschaft allgemein als wirksam anerkannte Methode zur Bestrahlung. Sie ist insbesondere dann medizinisch notwendig, wenn die Schonung des umliegenden Gewebes nicht anders erreicht werden kann.

Es gibt keinen Grundsatz, dass nur die kostengünstigere Behandlung notwendig ist. Denn die gesetzliche Regelung stellt auf die medizinische, nicht auf die wirtschaftliche Notwendigkeit ab. Allein aus der Tatsache, dass eine Behandlung in einer Leitlinie noch nicht aufgeführt ist, lässt sich nicht ableiten, dass diese Behandlung nicht medizinisch notwendig wäre.

Keine Mengenbegrenzung

Nach einzelnen Krankenversicherungen ist die Nr. 5855 GOÄ höchstens fünfmal abrechnungsfähig. Begründet wird dies mit der Abrechnungsempfehlung der BÄK für die fraktionierte, stereotaktische Präzisionsbestrahlung mittels Linearbeschleuniger, nach der die Abrechnungsziffer höchstens fünfmal in sechs Monaten abrechnungsfähig ist. Insofern wurden für andere Leistungen gültige Bestimmungen auf die IMRT umgelegt und diese Mengenbegrenzung postuliert.

Andere vertraten die Ansicht, dass die IMRT nach den Analogziffern für die fraktionierte stereotaktische Präzisionsbestrahlung nach Nrn. A 5865 und A 5866 GOÄ und deren Beschränkungen hinsichtlich der Anzahl der abrechnungsfähigen Fraktionen zu vergüten sei.

Eine solche Mengenbegrenzung wurde von der BÄK jedoch absichtlich nicht für die IMRT beschlossen. Denn hier sind je nach Krankheitsbild zwischen 18 und 45 Bestrahlungsfractionen erforderlich. Die Begrenzung auf eine fünfmalige Abrechnungsfähigkeit ist daher sachlich nicht gerechtfertigt.

Auch das Verwaltungsgericht Stuttgart hat bereits 2012 die Abrechnung der IMRT ohne Mengenbegrenzung aus systematischen Erwägungen befürwortet (Urteil vom 17.09.2012, Az. 12 K 1012/12): Die differenzierte Abrechnungsempfehlung der BÄK im Rahmen von insgesamt drei Abrechnungsempfehlungen mit unterschiedlichen Begrenzungen weist darauf hin, dass eine Einschränkung für bestimmte Leistungen nicht auch für andere Leistungen gelten sollte (ebenso, aber noch nicht

rechtskräftig: Landgericht Stuttgart [LG], Urteil vom 02.08.2014, Az. 15 O 73/13; Urteil vom 02.12.2014, Az. 15 O 74/12; Oberlandesgericht Karlsruhe, Urteil vom 14.06.2016, Az. 12 U 502/14; LG Saarbrücken, Urteil vom 06.02.2017, Az. 16 O 282/14).

Nach dem Berufsverband Deutscher Strahlentherapeuten (BVDST) soll die IMRT allerdings vorwiegend unter kurativer Zielsetzung verwendet werden. Deshalb dürften bei demselben Zielvolumen/denselben Zielvolumina innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten regelmäßig 40 Sitzungen nicht überschritten werden.

Fazit

Die Beschlüsse des Gebührenordnungsausschusses sind klar:

- Für unterschiedliche Leistungen gibt es unterschiedliche Einschränkungen.
- Einschränkungen für ganz bestimmte Leistungen sollen nicht auch für andere Leistungen gelten.

Der BVDST empfiehlt mit nachvollziehbarer Begründung eine Mengenbegrenzung weit über der fünfmaligen Abrechnung für die kurative IMRT, während die BÄK keinerlei Mengenbegrenzung fordert. Seit 2015 herrscht deshalb weitgehend Akzeptanz bei der IMRT-Abrechnung. Eine Ausnahme hiervon machen nur einzelne Versicherer. Der Radiologe sollte bereits bei seiner Behandlungsdokumentation einen Schwerpunkt auf die medizinische Notwendigkeit der Bestrahlung mittels IMRT legen.

Leserforum

CT-Angiographie BBA

Frage: „Laut EBM gibt es keine Ziffer für die Abrechnung von Becken-Bein-Angiographien (BBA) in der CT. Ich würde die Untersuchung gern wie folgt abrechnen:

- 1.34341 CT gesamtes Abdomen, da Nierenarterien und Beckenbereich abgebildet werden.
- 2.34350 CT Untersuchung der Extremitäten für Oberschenkelbereich bis Knie.
- 3.34351 CT Untersuchung der Hand/des Fußes, da Unterschenkel bis einschließlich Fuß dargestellt wird.

Ist diese Abrechnung so möglich oder muss ich mich mit der Abdomenziffer zufrieden geben?“

Antwort: Leider ja. Im Gegensatz zu Angiographien mittels MRT (s. Kap. 34.4.7 EBM) hält der EBM für Angiographien mittels CT keine berechnungsfähigen Gebührenpositionen (GOP) vor. Im März 2005 hat die KBV eine Liste der Untersuchungen mittels bildgebender Verfahren veröffentlicht, die nicht zulasten der Gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden können. Angio-CTs wurden dabei ausdrücklich genannt. Bis heute wurde diese Beurteilung nicht revidiert.

Ggf. können Sie einen Antrag auf Kostenerstattung bei der für den Patienten zuständigen Krankenkasse stellen, wobei allerdings fraglich ist, ob ein positiver Bescheid erfolgt. Verwiesen wird dann in der Regel darauf, dass extra für die Untersuchung der Gefäße die MRT-Angiographie in den EBM aufgenommen worden ist.

Arbeitsrecht**Organisationsnot:
Arztpraxis darf
kranker MFA kündigen**

In einer Arztpraxis können die hohen krankheitsbedingten Fehlzeiten einer MFA deren Kündigung rechtfertigen (Landesarbeitsgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 26.08.2016, Az. 1 Sa 89/16).

**Dazu RA Tim Hesse, Dortmund,
www.kanzlei-am-aerztehaus.de:**

Bei einer Praxis mit weniger als zehn Angestellten findet das Kündigungsschutzgesetz (KSchG) keine Anwendung. Eine Kündigung ist dann am Maßstab des allgemein gültigen Grundsatzes von Treu und Glauben zu messen. Aber auch in größeren Betrieben mit mehr als zehn Angestellten darf eine Kündigung nicht „treuwidrig“ sein; sie muss zudem „sozial gerechtfertigt“ sein (vgl. § 1 KSchG).

In Bezug auf den Aspekt der Treuwidrigkeit geht es v. a. darum, Arbeitnehmer vor willkürlichen oder auf sachfremden Motiven beruhenden Kündigungen zu schützen, z. B. vor Diskriminierung. Auch ein durch langjährige Mitarbeit erdientes Vertrauen in den Fortbestand eines Arbeitsverhältnisses darf bei der Treuwidrigkeitsprüfung nicht unberücksichtigt bleiben. Eine Kündigung ist allerdings nicht treuwidrig, wenn dafür „ein irgendwie einleuchtender Grund“ vorliegt. Dies ist z. B. der Fall, wenn – wie im gerichtlichen Fall – die wiederholten, langen Fehlzeiten einer MFA für die Praxisinhaberin erhebliche organisatorische Schwierigkeiten im Praxisbetrieb mit sich brachten und eine Neueinstellung notwendig machten.

Berufsrecht**Zu den Anforderungen an ein Fachgespräch zur
Überprüfung der Fachkunde im Strahlenschutz**

Dass ein Prüfungsgremium keine Verfahrensordnung besitzt, ist unerheblich, wenn sich der Ablauf des Fachkundegesprächs im Wesentlichen an den Statuten der Beklagten für Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung orientiert. Fehlende Fachkunde des Vorsitzenden schadet nicht, solange er keine Bewertung abgeben muss. Einen verfahrensrechtlichen Anspruch auf ein „Überdenken“ der Bewertung durch die Prüfer besteht nicht, weil die Prüfungsentcheidung voll gerichtlich überprüfbar ist (Oberverwaltungsgericht NRW, Urteil vom 24.11.2016, Az. 13 A 293/15).

Der aktuelle Fall

Eine Fachärztin für Nuklearmedizin hatte eine Bescheinigung über die Fachkunde im Strahlenschutz für den Anwendungsbereich „Diagnostik mit offenen radioaktiven Stoffen“. Im Rahmen einer Fachkundeprüfung nahm die Klägerin an einem Fachgespräch vor einem Prüfungsausschuss teil. Mitglieder des Prüfungsausschusses waren ein Anästhesist in Rente als Vorsitzender sowie zwei Fachärzte für Nuklearmedizin.

Nach dem Ergebnis des Fachgesprächs fehlten ihr Kenntnisse u.a. zur konkreten Tätigkeit des Medizinphysikexperten (MPE) in ihrer Praxis, zur Reaktion bei Schwangerschaftsmitteilung von Mitarbeiterinnen in der Praxis und zur Einteilung der unterschiedlichen Gefährdungskategorien in der Nuklearmedizin und ihr Zustandekommen. Zudem habe sie die Beantwortung von Fragen zu „Offene radioaktive Stoffe zu Organuntersuchungen“ verweigert. Der Prüfungsausschuss urteilte einstimmig „nicht bestanden“ und beschloss als Auflage eine Hospitation. Die Behörde widerrief die

von RA, FA für MedizinR Philip
Christmann, Berlin/Heidelberg,
www.christmann-law.de

Fachkunde der Ärztin im Strahlenschutz.

Hiergegen klagte die Radiologin ohne Erfolg.

Folgen für die Praxis

An die Überprüfung einer Qualifikation sind nicht so hohe Maßstäbe anzusetzen wie an eine Prüfung für den Berufszugang. Die Überprüfung der Fachkunde durch ein Fachgespräch ist deshalb nicht zu beanstanden.

Die Ausgestaltung des Prüfungsgesprächs unterliegt dem weiten Ermessen der Behörde. Es sind keine Prüfungsordnung und keine umfassende Protokollierung des Gesprächs erforderlich. (Die Behörde ist allerdings für die Tatsachen darlegungs- und beweispflichtig, die für das Fehlen der Fachkunde sprechen.) Es genügt, wenn sich der Ablauf des Fachkun-

degesprächs im Wesentlichen an den Statuten für Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung orientiert.

Praxishinweis

Es ist sinnvoll, das Gespräch nach Rücksprache mit den Prüfern aufzeichnen zu lassen. Wird dies abgelehnt, kann eine eigene Protokollperson eingeführt werden. Der betroffene Arzt kann sich auch von einem Bevollmächtigten begleiten lassen, der sich Notizen macht.

Die wichtigste Vorbereitung besteht darin, sich fachlich auf die Prüfung vorzubereiten und entsprechend der Weiterbildungsordnung die wichtigsten Fakten zu wiederholen.

Der Prüfungsvorsitzende kann auch fachfremd sein, wenn er keine eigene Bewertung trifft. Hierbei kommt es auf die (radiologischen) Fachprüfer an. Diese kamen im vorliegenden Fall übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die Fachkunde der Klägerin nicht ausreiche. So hatte es keiner Stichentscheidung durch den Vorsitzenden bedurft.

Praxishinweis

Es empfiehlt sich für den betroffenen Arzt, vor der Prüfung die Namen der Prüfer zu erfragen und Bedenken wegen der Fachkunde oder einer Befangenheit sogleich anzubringen.

Der Prüfling hat auch keinen Anspruch auf ein „Überdenken“ der Bewertung seiner Leistungen durch die Prüfer, wenn die Prüfungsentscheidung voll gerichtlich überprüfbar ist.

Aktuelle Rechtsprechung

Tarifeinheitsgesetz schwächt Marburger Bund

Das Tarifeinheitsgesetz ist weitgehend mit dem Grundgesetz (GG) vereinbar (Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Urteile vom 11.07.2017, Az. 1 BvR 1571/15, Az. 1 BvR 1477/16, Az. 1 BvR 1043/16, Az. 1 BvR 2883/15, Az. 1 BvR 1588/15). Damit wird die bisherige Verhandlungsmacht des Marburger Bundes erheblich reduziert, gleichwohl das Ende von Sparten-gewerkschaften nicht endgültig besiegelt.

Das Tarifeinheitsgesetz

Das am 10.07.2015 in Kraft getretene Tarifeinheitsgesetz regelt Konflikte im Zusammenhang mit der Geltung mehrerer Tarifverträge in einem Betrieb, z. B. TVöD (Tarifvertrag öffentlicher Dienst) und TV-Ärzte/VKA (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände). Im Fall der Kollision mehrerer Tarifverträge wird der Tarifvertrag derjenigen Gewerkschaft verdrängt, die weniger Mitglieder im Betrieb hat. Dazu ist ein gerichtliches Beschlussverfahren zur Feststellung der Mehrheit vorgesehen.

Der zugrunde liegende Fall

Berufsgruppengewerkschaften – u. a. die Pilotenvereinigung Cockpit, die Lokführergewerkschaft GdL sowie der Marburger Bund als Ärztegwerkschaft – hatten sich gegen das Tarifeinheitsgesetz gewendet und eine Verletzung der Koalitionsfreiheit nach Art. 9 Abs. 3 GG gerügt.

Das Tarifeinheitsgesetz greift zwar in die Koalitionsfreiheit ein

Die Regelungen des Tarifeinheitsgesetzes greifen in das Grundrecht aus Art. 9 Abs. 3 GG ein. Denn sowohl die drohende Verdrängung des eigenen Tarifvertrags als auch

von RA, FA für MedizinR
Dr. Tobias Scholl-Eickmann,
Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund,
www.kanzlei-am-aerztehaus.de

die gerichtliche Feststellung, in einem Betrieb in der Minderheit zu sein, könnten eine Gewerkschaft bei der Mitgliederwerbung und der Mobilisierung ihrer Mitglieder für Arbeitskampfmaßnahmen schwächen und Entscheidungen zur tarifpolitischen Ausrichtung sowie Strategie beeinflussen.

Der Eingriff ist aber verhältnismäßig

Soweit die „Verdrängungsregelung“ des § 4a Abs. 2 Tarifvertragsgesetz (TVG) restriktiv ausgelegt wird, ist der Eingriff in das Grundrecht verhältnismäßig und deshalb gerechtfertigt.

Es sind ergänzende Regelungen möglich

Die Verdrängungsregelung ist tarifdispositiv, sie kann also durch Tarifverträge ausgeschlossen werden. Allerdings müssen alle betroffenen Tarifvertragsparteien des Betriebs vereinbaren, dass die Norm nicht zur Anwendung kommt.

Im Kollisionsfall sind die Tarifverträge so auszulegen, dass die durch eine

Verdrängung beeinträchtigten Grundrechtspositionen möglichst weitgehend geschont werden. So ist eine Ergänzung der Regelungen des Mehrheitstarifvertrags durch Tarifverträge konkurrierender Gewerkschaften zuzulassen, wenn und soweit es objektiv dem Willen der Mehrheit entspricht. Sollen Regelungen kollidierender Tarifverträge nebeneinander bestehen, findet auch dort keine Verdrängung statt.

Der Minderheitsgewerkschaft steht im Übrigen das Recht auf Nachzeichnung eines anderen Tarifvertrags zu, d. h.: Sie kann Inhalte des Tarifvertrags der größeren Gewerkschaft übernehmen.

Unzumutbare Härte ist unzulässig

Zur Vermeidung unzumutbarer Härten dürfen bestimmte tarifvertraglich garantierte Leistungen nicht verdrängt werden. Das betrifft längerfristig bedeutsame Leistungen, auf die sich Beschäftigte in ihrer Lebensplanung typischerweise einstellen und auf deren Bestand sie berechtigterweise vertrauen. Das sind z. B. Leistungen zur Alterssicherung, Arbeitsplatzgarantie oder Lebensarbeitszeit.

Tarifverträge werden nur befristet verdrängt

Die Verdrängung eines Tarifvertrags dauert nur so lange an, wie der verdrängende Tarifvertrag läuft und kein weiterer Tarifvertrag eine Verdrängung bewirkt. Der verdrängte Tarifvertrag lebt danach für die Zukunft wieder auf. Ob dies anders zu beurteilen ist, um ein kurzfristiges Springen zwischen den Tarifwerken zu vermeiden, müssen ggf. Fachgerichte entscheiden.

Verfahrens- und Beteiligungsrechte

Der Arbeitgeber muss die Aufnahme von Tarifverhandlungen rechtzeitig im Betrieb bekannt geben. Die nicht selbst verhandelnde, aber tarifzuständige Gewerkschaft hat einen Anspruch darauf, dem Arbeitgeber ihre Vorstellungen vorzutragen.

Zur Klärung der Verhandlungsbeziehung muss ggf. die Mitgliederstärke der Gewerkschaft in einem arbeitsgerichtlichen Beschlussverfahren offengelegt werden. Die Fachgerichte müssen die prozessrechtlichen Möglichkeiten nutzen, um dies möglichst zu vermeiden.

Gesetz muss bis zum 31.12.2018 nachgebessert werden

Das Gesetz muss nachgebessert werden. Denn die mit der Verdrängung eines Tarifvertrags verbundenen Beeinträchtigungen sind insoweit unverhältnismäßig, als Schutzvorkehrungen gegen eine einseitige Vernachlässigung der Angehörigen einzelner Berufsgruppen durch die jeweilige Mehrheitsgewerkschaft fehlen. Es ist nicht auszuschließen, dass auch im Fall der Nachzeichnung deren Arbeitsbedingungen und Interessen mangels wirksamer Vertretung in der Mehrheitsgewerkschaft unzumutbar übergangen werden. Der Gesetzgeber ist insofern gehalten, bis zum 31.12.2018 Abhilfe zu schaffen.

Bis zu einer Neuregelung darf ein Tarifvertrag im Fall einer Kollision im Betrieb daher nur verdrängt werden, wenn plausibel dargelegt ist, dass die Mehrheitsgewerkschaft die Belange der Angehörigen der Minderheitsgewerkschaft ernsthaft und wirksam in ihrem Tarifvertrag berücksichtigt hat.

Folgen für die Krankenhauspraxis

Die Tariff Landschaft an Krankenhäusern wird sich durch das Urteil verändern. So dürfte ein Verdrängungskampf der Gewerkschaften drohen, der nur über die Mitgliederzahl ausgefochten werden kann. Es ist insofern nicht auszuschließen, dass der Marburger Bund weitere Berufsgruppen (z. B. Pflege) ins (Mitglieder-)Visier nimmt, selbst wenn damit die Aufgabe des Selbstverständnisses droht.

Das Ende von Spartengewerkschaften wie dem Marburger Bund ist durch das Urteil nicht besiegelt, die bisherige Position aber erheblich geschwächt. Das wird für die Krankenhausärzte mittelfristig zum Problem. Denn die in den vergangenen Jahren erkämpften Tarifrechte können künftig nicht mehr so erfolgreich umgesetzt werden.

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

RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

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 auszugsweise 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.