www.guerbet.de

Radiologen Wirtschafts Forum

Management
Recht
Abrechnung
Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

8 | August 2013

Arzneimittelrecht

Off-Label-Use von Kortikoiden: Das Aus für die PRT?

Mit Rundschreiben vom 18. Juni 2013 hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) den Zulassungsstatus von Kortikoiden erläutert: Für Kortikoide sind demnach gemäß der arzneimittelrechtlichen Zulassung grundsätzlich nur intraartikuläre Injektionen abgedeckt – periradikuläre, epiperineurale und epidurale Anwendungen dagegen nicht, auch nicht in der Kombination mit Lokalanästhetika. Das hat für Radiologen erhebliche Konsequenzen.

Radiologen führen im Rahmen von Schmerzbehandlungen im Wesentlichen CT-gesteuerte periradikuläre Therapien (PRT) nach Nr. 34504 EBM durch, zum Teil auch Plexusanalgesien nach Nr. 30731 oder auch Analgesien der Spinalnerven nach Nr. 30724.

KBV beruft sich auf Stellungnahme des BfArM

Gemäß einer Stellungnahme des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sind die Wirkstoffe Triamcinolon, Dexamethason oder Betamethason nicht zum Einsatz an neuralen Strukturen zugelassen, sondern in der Regel nur für intraartikuläre Injektionen sowie für Infiltrationen bei Bursitiden, Tendinitiden, Tendovaginitiden usw. Unter Berufung auf die Stellungnahme des BfArM wird in dem Rundschreiben der KBV ausgeführt, dass damit die periradikuläre, epiperineurale oder epidurale Verabreichung von Kortikoiden nicht zulässig ist. Somit können diese Behandlungen nur noch als Off-Label-Use erfolgen.

PRT mit Kortikoiden: Keine GKV-Leistung

Als Kassenleistung könnte die PRT nach Nr. 34504 EBM unter Verwendung von Kortikoiden nur berechnet werden, wenn eine intraartikuläre Injektion in die Facettengelenke erfolgt und die nervalen Strukturen lediglich mit Lokalanästhetika behandelt werden. Im Falle einer Prüfung müsste die Plausibilität dieser Behandlung allerdings nachvollziehbar dargelegt werden können. Werden größere Mengen einer Kortikoidsuspension appliziert, dürfte es problematisch sein, einem Prüfgremium plausibel darzulegen, dass die Injektion ausschließlich in die kleinen Facettengelenke erfolgte.

Inhalt

Kassenabrechnung
Fachärztliche Grundversorgung: Radiologen erhalten keine Förderung 2

Berufsrecht
Neue Perspektiven für Teil-BAG? BGH lässt Revision gegen restriktives Urteil zu 3

Kündigung
Wie ist der Zugang einer Kündigung beim Arbeitnehmer sicherzustellen? 4

Arbeitsrecht
LAG: Chefarzt zurecht wegen unzulässiger Privatliquidation gekündigt 5

Personalsuche
Vorsicht beim Formulieren von Stellenanzeigen! 6

Arzthaftung
Wenn Fehler passieren: Wer haftet wann – der Radiologe oder der Auftraggeber? 7

Download des Monats
Informationen zu Minijobs in Privathaushalten 8

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen
in Praxis und Klinik

PRT nur noch als IGeL?

Der Berufsverband der Radiologen (BDR) vertritt deswegen die Auffassung, dass Behandlungen mittels PRT unter Einsatz von Kortikoiden bei GKV-Versicherten nur noch als Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) erbracht werden können, wenn nicht eine intraartikuläre Injektion erfolgt. **Aber:** Mit dem Off-Label-Use von Kortikoiden bei der Behandlung nervaler Strukturen ergibt sich unter Umständen ein haftungsrechtliches Problem. Nach Auskunft des BDR deckt die Haftpflicht des Berufsverbandes auch die Off-Label-Anwendung von Kortikoiden bei der PRT ab. Sicherheitshalber sollten aber Radiologen bei ihrer Haftpflicht eine diesbezügliche Stellungnahme einholen.

Keine GKV-Leistung – was tun?

Nachdem Kortikoide im Rahmen von Schmerzbehandlungen mittels PRT (und mittels anders gesteuerter bzw. anders durchgeführter Injektionstechniken) über viele Jahre problemlos mit hervorragenden Ergebnissen eingesetzt wurden, ist es nicht nachvollziehbar, dass diese Behandlung für GKV-Versicherte nicht mehr zur Verfügung steht.

Das ändert aber nichts daran, dass Radiologen sich auf die neue Situation einstellen müssen. Aktuell sollten sie Behandlungen mittels PRT unter Einsatz von Kortikoiden im Off-Label-Use als IGeL beim GKV-Patienten abrechnen. Wichtig in diesem Zusammenhang ist für den Radiologen die Klärung des Haftungsrisikos solcher Behandlungen mit seinem Haftpflichtversicherer – und zwar des Risikos bei allen Patienten, also auch bei Privatpatienten.

Kassenabrechnung

Fachärztliche Grundversorgung: Radiologen erhalten keine Förderung

Mit Beschluss vom 27. Juni und mit Wirkung ab 1.Oktober 2013 hat der Bewertungsausschuss nach langen Verhandlungen endlich die Details der Förderung der fachärztlichen Grundversorgung festgelegt. Wie vorauszusehen wurden in diesem Beschluss die Radiologen nicht der fachärztlichen Grundversorgung zugeordnet.

Zwei negative Folgen für Radiologen

Gleichwohl ist der Beschluss des Bewertungsausschusses in zweierlei Hinsicht für Radiologen relevant, und zwar in negativer Hinsicht.

1. Radiologen bleiben bei MGV-Erhöhung 2013 außen vor

Zum einen sollen die regionalen KVen durch eine Vorgabe der KBV verpflichtet werden, zur Finanzierung der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung – genannt „PFG" – einen eigenständigen Honorartopf zu bilden. Dieser Honorartopf enthält unter anderem die auf den fachärztlichen Bereich entfallende – regional unterschiedliche – morbiditätsbedingte Erhöhung der Gesamtvergütung (MGV) in 2013. Daher erfolgt keine Anpassung des Honorartopfes der Radiologen um die Erhöhung der MGV in 2013.

2. Nachteile für fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften

Zum anderen enthält der Beschluss des Bewertungsausschusses einen umfangreichen Katalog von Leistungen, die nicht der fachärztlichen Grundversorgung zugerechnet werden. Dazu gehören alle CT- und MRT-Untersuchungen sowie von den konventionellen Röntgenleistungen im Wesentlichen die Untersuchungen mit Kontrastmitteln. Wird im Behandlungsfall (nicht Arztfall!) eine Leistung aus diesem „K.O.-Katalog" abgerechnet, wird in diesem Behandlungsfall kein Zuschlag zur Grundversorgung gewährt.

Rechnet also ein Radiologe in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG – Gemeinschaftspraxen, MVZ) mit Ärzten anderer Fachgruppen, die grundsätzlich Anspruch auf die fachärztliche Grundpauschale haben (zum Beispiel Chirurgen, Gynäkologen, Urologen) im Behandlungsfall eine CT – oder eine MRT-Leistung ab, entfällt für alle Ärzte der BAG in diesem Behandlungsfall der Zuschlag zur Grundversorgung – und zwar unabhängig davon, ob die anderen Ärzte auch Leistungen aus dem K.O.-Katalog abgerechnet haben oder nicht.

Fazit

Für die Radiologen ist die PFG nur relevant in Gemeinschaftspraxen mit Ärzten, die ihrerseits als fachärztliche Grundversorger die PFG nur erhalten, wenn der Radiologe keine K.O.-Leistungen abrechnet. Die Verlust beim Wegfall der PFG halten sich in Grenzen: Gemeinschaftspraxen haben Radiologen im Wesentlichen mit Chirurgen (PFG 2,70 Euro), Orthopäden (PFG 2,60 Euro) und Urologen (PFG 3,00 Euro).

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen
in Praxis und Klinik

Berufsrecht

Neue Perspektiven für radiologische Teil-BAG? BGH lässt Revision gegen restriktives Urteil zu

In einem Urteil vom 27. Juni 2012 hatte das Oberlandesgericht (OLG) Karlsruhe festgestellt, dass eine Teilberufsausübungsgemeinschaft (Teil-BAG) zwischen Allgemeinärzten und Radiologen nicht zulässig ist, wenn sich der Leistungsanteil der Radiologen nur auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen beschränkt (Az. **6 U 15/11**, siehe RWF 9/2012). Eine Revision ließ das OLG nicht zu. Nun aber steht die Rechtsfrage wieder auf dem Prüfstand, denn der Bundesgerichtshof (BGH) gab jüngst der Nichtzulassungsbeschwerde des Ärzteverbundes Medi statt.

von RA Dr. Stefan Droste, LL.M.,
Kanzlei am Ärztehaus – Münster
www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Die Urteile der Vorinstanzen

Eine privatärztliche Teilberufsausübungsgemeinschaft aus Baden-Württemberg mit 30 Ärzten, darunter vier Radiologen, ist von der Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs e.V. in Bad Homburg auf Unterlassung der gemeinsamen Berufsausübung in Anspruch genommen worden. Das Landgericht Mosbach (Urteil vom 22.12.2010, Az. 3 O 13/10) wies die Klage in erster Instanz ab. Die Kammer gab zu bedenken, dass die Vorschrift des § 18 Berufsordnung der Ärzte in Baden-Württemberg – die dem Wortlaut von § 18 Musterberufsordnung für Ärzte (MBO-Ä) entspricht – die grundgesetzlich verbürgte Berufsfreiheit aus Art. 12 Grundgesetz verfassungswidrig einschränke.

Das OLG Karlsruhe hob das erstinstanzliche Urteil im Berufungsverfahren auf (Urteil vom 20.6.2012, Az. 6 U 15/11) und führte aus, dass die Regelung in § 18 Berufsordnung der Ärzte in Baden-Württemberg verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden sei. Die Richter waren der Ansicht, dass die vorliegende Teilberufsausübungsgemeinschaft gegen § 31 der Berufsordnung und damit gegen die Zuweisung von Patienten gegen Entgelt verstoßen würde. Der Senat ließ eine Revision gegen das Urteil nicht zu.

§ 18 MBO-Ä: Berufliche Kooperationen (Auszug)

„(1) Ärztinnen und Ärzte dürfen sich zu Berufsausübungsgemeinschaften, Organisationsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbünden zusammenschließen. Der Zusammenschluss zur gemeinsamen Ausübung des Arztberufs kann zum Erbringen einzelner Leistungen erfolgen, sofern er nicht einer Umgehung des § 31 dient. Eine Umgehung liegt insbesondere vor, wenn sich der Beitrag der Ärztin oder des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft beschränkt oder der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der von ihnen persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Die Anordnung einer Leistung, insbesondere aus den Bereichen der Labormedizin, der Pathologie und der bildgebenden Verfahren, stellt keinen Leistungsanteil im Sinne des Satzes 3 dar. (…)“

Kernfragen des Revisionsverfahrens vor dem BGH

Aufgrund der erfolgreichen Nichtzulassungsbeschwerde des Medi-Verbundes muss sich der BGH nunmehr in dritter Instanz mit dem Fall auseinandersetzen. Dabei wird der Senat insbesondere auch über die Frage zu befinden haben, ob § 18 der Musterberufsordnung der Ärzte in der jeweiligen durch Satzung der Landesärztekammern umzusetzenden Fassung verfassungskonform ist oder aber die Berufsfreiheit der Ärzte in ungebührender Weise einschränkt.

Mit Spannung bleibt daher abzuwarten, ob der BGH das Verbot einer Teilberufsausübungsgemeinschaft zwischen Radiologen und tätigen Ärzten in der bisherigen Form aufrecht erhalten wird. Möglicherweise werden sich nach der Entscheidung des BGH neue Perspektiven für Teil-BAG ergeben, die ja nach der bisherigen Rechtsprechung nur in sehr engen Grenzen zulässig sind. Das „Radiologen WirtschaftsForum“ wird wieder berichten, sobald der BGH seine Entscheidung getroffen hat.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Arbeitsrecht

Wie ist der Zugang einer Kündigung beim Arbeitnehmer sicherzustellen?

Wenn Sie einem Ihrer Arbeitnehmer kündigen wollen, stellt sich die Frage: „Wie stelle ich sicher, dass die Kündigung zum richtigen Zeitpunkt zugeht?" Hier kommt es in erster Linie auf Art und Weise der Kündigung an. Wird sie persönlich übergeben, per Post geschickt oder per Boten überbracht?

von Rechtsanwalt Jens Buiting, LL.M. Medizinrecht, Buiting & Partner, Moers, www.buiting-partner.de

1. Zugang unter Anwesenden

Unabhängig von der Art und Weise des Zugangs der Kündigung ist zunächst einmal zu beachten, dass diese schriftlich erfolgen muss und dass das Original übergeben werden muss.

Wird das Kündigungsschreiben bei Anwesenheit des Arbeitnehmers, also im persönlichen Gespräch, übergeben, so ist Übergabe zeitlich klar nachvollziehbar. Das bedeutet: Wenn Sie dem Arbeitnehmer die Originalkündigung überreichen, ist diese in diesem Moment zugegangen.

Wichtig in diesem Fall: Sie sollten einen Dritten anwesend haben, der später bezeugen kann, dass die Kündigung übergeben wurde. Dafür muss er das Schriftstück kennen/gelesen haben. Die mündliche Kündigung und die Übergabe eines verschlossenen Umschlags kann hier ein Problem darstellen, wenn der Arbeitnehmer im Nachhinein behauptet, dass im Umschlag ein leeres Blatt war. Der Zeuge kann dann nur aussagen, dass ein Umschlag übergeben wurde.

2. Zugang unter Abwesenden

Ungewisser ist naturgemäß der Zugang unter Abwesenden. Da Sie den Zugang eventuell beweisen können müssen, sollten Sie bei der Art der Übermittlung die beste Variante wählen. Doch welche ist das?

- Der einfache **Brief** ist die unsicherste Variante. Auch wenn die Post zuverlässiger sein dürfte als ihr Ruf es glauben lässt, haben Sie keinen Beweis, ob und wann der Brief im Briefkasten gelandet ist.

- Beim sogenannten **„Übergabe-Einschreiben"** wird das Schreiben vom Postboten persönlich übergeben bzw. ein Benachrichtigungszettel im Briefkasten hinterlassen, dass das Schreiben in der Postfiliale abgeholt werden kann. Die Kündigung geht erst mit Abholung des Schreibens zu. Holt der Arbeitnehmer das Schreiben nicht ab, geht die Kündigung nicht zu.

- Das sogenannte „**Einwurf-Einschreiben**" ist die bessere Variante. Die Kündigung wird hier durch Einwurf in den Briefkasten zugestellt und der Postbote vermerkt Datum und Uhrzeit des Einwurfs. Dieser Vermerk kann telefonisch erfragt oder gegen Gebühr schriftlich angefordert werden. Da jedoch noch kein höherinstanzliches Urteil zur Frage der Beweisfähigkeit von diesen Belegen der Deutschen Post AG ergangen ist, besteht auch hier eine gewisse Unsicherheit, ob der Beweis des Zugangs erbracht werden kann. Die erstinstanzlichen Arbeitsgerichte haben hier unterschiedlich geurteilt (AG Paderborn 3.8.2000, Az. 51 C 76/00; anders AG Kempen 22.8.2006, Az: 11 C 432/05).

- Somit ist die **Übergabe durch einen Boten** die sicherste Variante.Wichtig ist hier wiederum, dass Sie dem Boten die Kündigung zeigen und lesen lassen, damit er weiß, was er überbringt. Der Bote kann im Nachhinein bezeugen, wann er die Kündigung wem übergeben oder wann er diese in den Briefkasten eingeworfen hat.

Fazit

Sollte die persönliche Aushändigung des Kündigungsschreibens (unter Anwesenheit eines Dritten) nicht möglich sein, ist die Überbringung der Kündigung durch einen Boten die sicherste Variante der Zustellung unter Abwesenden. In keinem Fall sollten Sie per einfachem Brief oder „Übergabe-Einschreiben" kündigen, da beides zu große Unsicherheiten mit sich bringt.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Arbeitsrecht

LAG: Chefarzt zurecht wegen unzulässiger Privatliquidation gekündigt

Mit Urteil vom 17. April 2013 hat das Landesarbeitsgericht (LAG) Niedersachsen die außerordentliche Kündigung eines Chefarztes bestätigt, der stationäre Wahlleistungen unter Verstoß gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung liquidiert hatte (LAG Niedersachsen, Urteil vom 17.4.2013, Az. **2 Sa 179/12**). Das Urteil ist für alle Chefärzte mit eigenem Liquidationsrecht von grundlegender Bedeutung.

von RA, FA für MedR, Wirtschaftsmediator Dr. Tobias Scholl-Eickmann, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Fall: Chefarzt erbrachte Leistung nicht persönlich, rechnete sie aber ab

Ein langjähriger Chefarzt geriet Mitte 2011 in Auseinandersetzungen mit seinem Krankenhausträger. Dieser beschuldigte ihn, wahlärztliche Leistungen auch im Falle seiner vorhersehbaren Abwesenheit als eigene Leistungen abgerechnet zu haben, obwohl er diese nicht selbst erbracht bzw. mit dem Patienten keine schriftliche Individualvereinbarung getroffen hatte. Konkret wurde moniert, dass mehrere Herzschrittmacher-Implantationen zwischen April 2009 und Oktober 2010 nicht durch ihn selbst durchgeführt worden seien. Trotzdem habe er – was zutrifft – die Leistung privat liquidiert. Einen im Juni 2010 erteilten Hinweis des Trägers zur persönlichen Leistungspflicht ließ der Chefarzt unbeachtet.

Der Träger kündigte dem Chefarzt schließlich außerordentlich, also fristlos. Der Chefarzt wandte sich gegen die außerordentliche Kündigung und verlangte die weitergehende Zahlung seines Grundgehalts in Höhe von monatlich knapp 6.000 Euro. Zudem forderte er Schadenersatz für entgangene Liquidationseinnahmen in Höhe von knapp 20.000 Euro monatlich.

Landesarbeitsgericht: Fristlose Kündigung war rechtmäßig

Nachdem das Arbeitsgericht Braunschweig erstinstanzlich noch zugunsten des Chefarztes entschieden hatte, hob das LAG Niedersachsen dieses Urteil auf und wies die Klage des Chefarztes vollständig ab. Der Chefarzt hätte die Implantationen nicht abrechnen dürfen, da er die Leistung weder selbst erbracht noch wirksam im Sinne des § 4 Abs. 2 GOÄ (Gebühren für eigene Leistungen) delegiert habe.

Eine wirksame Delegation komme nur dann in Betracht, wenn der Chefarzt jederzeit unverzüglich persönlich einwirken könne – eine reine „Supervision" genüge hingegen nicht. Die „Kernleistung" müsse im Übrigen immer persönlich erbracht werden, was nicht geschehen sei. Den Hinweis des Chefarztes, die Patienten stets gesehen und die Eingriffe mit seinem Vertreter abgestimmt zu haben, hielt das LAG für unzureichend für eine Delegation.

Mündliche Absprachen mit den Patienten nicht ausreichend

Da schon jahrelang die Herzschrittmacher-Implantationen nicht durch den Chefarzt, sondern durch den Vertreter erbracht wurden, habe es sich um Fälle einer vorhersehbaren Verhinderung des Chefarztes gehandelt. Es hätte daher gesonderter schriftlicher Individualvereinbarungen mit den Patienten bedurft, wie das LAG mit Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) betont. Den Einwand des Chefarztes, er habe mündliche Absprachen mit den Patienten getroffen, ließ das LAG nicht gelten: Dem stehe einerseits die BAG-Rechtsprechung entgegen, andererseits hatte der Träger dem Chefarzt während seiner Beschäftigung in einem Gespräch verdeutlicht, auf die Schriftform besonderen Wert zu legen.

Keine vorherige Abmahnung notwendig

Wegen seiner langen Berufserfahrung und herausgehobenen Position hätte der Chefarzt ganz besonders um korrekte Liquidation bemüht sein müssen. Unzulässige Abrechnungen fielen negativ auf den Träger zurück und verletzten die arbeitsvertragliche Rücksichtnahmepflicht, die auch vor Rufschädigungen schützen soll. Eine vorherige Abmahnung sei aufgrund der Schwere der Vertrags-

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

verletzungen, also der beharrlichen Verletzung des Grundsatzes der persönlichen Leistungserbringung, nicht nötig gewesen.

Hinweise des Klinikträgers an den Chefarzt habe dieser unbeachtet gelassen. Eine Weiterbeschäftigung des Chefarztes ohne eigene Liquidationsrechte sei dem Träger nicht zumutbar gewesen, so das LAG. Es sei im Übrigen unbeachtlich, ob die Privatversicherer die Abrechnungen moniert hätten oder nicht. Der Chefarzt selbst sei für die Ordnungsgemäßheit der Abrechnungen verantwortlich.

Fazit

Die Entscheidung des LAG Niedersachsen ist eine der ersten gerichtlichen Entscheidungen, die sich mit der Kündigung eines Chefarztes aufgrund unzulässiger Liquidationen beschäftigt. Dies sollte jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Abrechnung wahlärztlicher Leistungen längst in den Fokus arbeitsrechtlicher Auseinandersetzungen gerückt ist.

Chefärzte, denen vertraglich ein eigenes Liquidationsrecht eingeräumt ist, sollten die Entscheidung zum Anlass nehmen, sich die dargelegten Anforderungen an die persönliche Leistungserbringung nochmals zu verdeutlichen. Gerade die Problematik der „persönlichen Leistungserbringung" sowohl bei Wahlleistungen als auch bei persönlichen Ermächtigungen wird von Arbeitgebern gezielt aufgegriffen und geprüft, wenn eine Auseinandersetzung ansteht oder eine Trennung beabsichtigt ist. Soweit entsprechende Verstöße vorliegen, führt dies zu einer ungünstigen Verhandlungsposition.

Personalsuche

Vorsicht beim Formulieren von Stellenanzeigen!

Männliche MTRA sind in radiologischen Praxen eine Rarität. Trotzdem sollten Ärzte ihre Stellenausschreibungen geschlechtsneutral formulieren. Grund für die gebotene Vorsicht ist das Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG), das die einseitige Suche nach weiblichen MTRA oder Auszubildenden verbietet.

Das AGG zielt darauf ab, im Arbeitsleben generell Diskriminierungen zu verhindern – also eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung aufgrund bestimmter Merkmale. Laut § 1 AGG sind dies ethnische Herkunft, Geschlecht, Religion, Behinderung, Alter und sexuelle Identität. Dabei unterscheidet das Gesetz zwischen einer „unmittelbaren" und einer „mittelbaren" Benachteiligung.

Unmittelbare Benachteiligung

Bei einer unmittelbaren Benachteiligung erfährt eine Person wegen eines der Merkmale eine weniger günstige Behandlung als eine anderer Person ohne dieses Merkmal in einer vergleichbaren Situation. In der Praxis liegt eine solche unmittelbare Benachteiligung also vor, wenn lediglich eine „Medizinisch-Technische Radiologie Assistentin" gesucht wird – alle männlichen Bewerber werden dadurch ausgeschlossen.

Bewirbt sich ein Mann auf die vorgenannte Stelle, doch eine Frau wird eingestellt, hat er vor Gericht gute Chancen auf „eine angemessene Entschädigung in Geld" (§ 15 Abs. 2 AGG) – also Schmerzensgeld. Denn der Anspruch auf Schmerzensgeld hat nur die Voraussetzung, dass eine Benachteiligung im Sinne des AGG vorliegt. Ein Verschulden des Arbeitgebers muss hingegen nicht vorliegen – Nichtwissen rettet den Arzt also nicht.

Der abgelehnte Bewerber muss lediglich Indizien vorbringen, die eine Benachteiligung wegen seines Geschlechts vermuten lassen. Dann muss der Arzt beweisen, dass kein Verstoß gegen das AGG vorlag. Dieser Beweis dürfte bei einer Stellenausschreibung, in der lediglich nach Frauen gesucht wird oder in der konkrete Altersangaben gemacht werden („bis 35" etc.), kaum zu führen sein. Vermeiden Sie in Stellenausschreibungen daher Altersgrenzen und suchen Sie immer nach Bewerbern beiderlei Geschlechts – zum Beispiel mit dem Zusatz „(m/w)".

Mittelbare Benachteiligung

Eine mittelbare Benachteiligung liegt vor, wenn Personen aufgrund von neutral wirkenden Vorschriften, Kriterien oder Verfahren benachteiligt werden können. Ist eine Stellenausschreibung, in der ein „junger Bewerber (m/w)" für ein „junges Team" gesucht wird, schon eine Altersdiskriminierung? Das Bundesarbeitsgericht meint in seinem Urteil vom 19. August 2010: Ja! (Az. 8 AZR 530/09). Als diskriminierend dürfte auch die Suche nach jemandem mit „perfekten Deutschkenntnissen" zu beurteilen sein: Sie grenzt mittelbar alle Bewerber aus, die aus dem Ausland kommen. Achten Sie also darauf, dass nur Kriterien in den Text aufgenommen werden, die keinen Bezug auf die in § 1 AGG genannten Merkmale zulassen.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Arzthaftung

Wenn Fehler passieren: Wer haftet wann – der Radiologe oder der Auftraggeber?

Sowohl im Krankenhaus als auch bei niedergelassenen Radiologen ist die arbeitsteilige Behandlung von Patienten zusammen mit dem Auftraggeber der Regelfall. Wenn im Rahmen der horizontalen Arbeitsteilung etwas schiefgeht und es zum Haftungsfall kommt, stellt sich juristisch die Frage nach der Abgrenzung von Verantwortungsbereichen. Wann haftet der Auftraggeber, wann haftet der Radiologe?

von Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Rainer Hellweg, Hannover, www.armedis.de

Haftung auch ohne Behandlungsvertrag möglich

Dass möglicherweise zwischen dem Radiologen und dem Patienten kein eigener Behandlungsvertrag zustande kommt, schließt eine Haftung des Radiologen nicht von vornherein aus. Dies betrifft insbesondere Chefärzte und nachgeordnete angestellte Krankenhausärzte.

Diese können vom Patienten gegebenenfalls neben dem Krankenhausträger unter dem Gesichtspunkt der „Deliktshaftung" in Anspruch genommen werden. Gleiches gilt selbstverständlich für niedergelassene Radiologen.

Grundsätzlich darf man auf das Urteil anderer Fachärzte vertrauen …

Als Ausgangspunkt für die haftungsrechtliche Beurteilung im Rahmen der horizontalen Arbeitsteilung zwischen Auftraggeber und Radiologe gilt der Vertrauensgrundsatz. Danach kann sich der Arzt vom Grundsatz her darauf verlassen, dass der Kollege aus einer anderen Fachgruppe seine Aufgaben lege artis erfüllt.

Somit kann der Auftraggeber grundsätzlich auf eine zutreffende Befundung durch den Radiologen vertrauen, umgekehrt der Radiologe auf die vom Auftraggeber gestellte Indikation und eine Weiterbehandlung durch den Auftraggeber lege artis.

Wie weit geht der Verantwortungsbereich des Radiologen?

Der Umfang der vom Radiologen geschuldeten Leistungen richtet sich nach dem Inhalt des Auftrags bzw. der Überweisung. Ist der Auftrag auf eine konkret benannte Diagnosemaßnahme beschränkt, muss der Radiologe grundsätzlich nur diese Maßnahme durchführen. Es wäre dann Sache des auftraggebenden bzw. weiterbehandelnden Arztes oder der Abteilung, die Ergebnisse der Befunderhebung zu interpretieren und gegebenenfalls weitere Maßnahmen einzuleiten.

Fall des OLG Naumburg: Haftungsklage abgewiesen

In einem vom Oberlandesgericht (OLG) Naumburg entschiedenen Fall (Urteil vom 18. Januar 2008, Az. 1 U 77/07) lautete der Überweisungsauftrag: „CT BWS/LWS – ossär metatast. PCA – beg. Querschnittssymptomatik". Diese Formulierung sah das Gericht als beschränkten Auftrag im vorstehend erörterten Sinne an.

Somit wäre nach Auffassung des Gerichts der überweisende Urologe verpflichtet gewesen, über weitere notwendige Diagnosen oder Therapiemaßnahmen zu entscheiden. Da nach dem vom Gericht eingeholten Sachverständigengutachten die Befunderhebung durch den Radiologen lege artis erfolgte, wurde die Haftungsklage gegen diesen abgewiesen.

Fall des OLG Hamburg: Haftungsklage abgewiesen

Nach einem Urteil des OLG Hamburg vom 14. Juni 2000 (Az. 3 U 202/99) muss ein Radiologe, wenn ihm eine Patientin zur Durchführung einer Kontrollmammographie von einem Gynäkologen überwiesen wurde und das Ergebnis eines Tastbefundes unauffällig blieb, nicht ohne Weiteres ergänzend auch noch eine Biopsie oder eine Ultraschalluntersuchung durchführen, wenn kein Verdacht auf ein malignes Geschehen besteht.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Radiologe darf aber nicht „blind vertrauen"

Wenn jedoch die Beauftragung des Radiologen bzw. die Überweisung des Patienten zur eigenverantwortlichen Abklärung einer Verdachtsdiagnose erfolgt, muss der Radiologe alle notwendigen Befunde erheben und auswerten, um den Verdacht zu bestätigen oder auszuschließen. In jedem Fall aber muss der Radiologe prüfen, ob der Auftrag durch den Auftraggeber richtiggestellt wurde und dem gegebenen Krankheitsbild entspricht.

Auch bei einem eingeschränkten Untersuchungsauftrag darf sich der Radiologe nicht blind auf diesen verlassen und beschränken. In jedem Fall muss der Radiologe prüfen, ob der Auftrag vom Auftraggeber richtiggestellt wurde und dem angegebenen Krankheitsbild entspricht. Bestehen Zweifel an der übermittelten Verdachtsdiagnose oder der Indikation der erbetenen Untersuchung, sollte der Radiologe dem nachgehen. Gerade bei der Kommunikation in der Schnittstelle zwischen Auftraggeber und dem Radiologen kann es zu haftungsrechtlichen Fehlern kommen.

Fall des OLG Oldenburg: Haftungsklage stattgegeben

In einem vom OLG Oldenburg mit Urteil vom 9. Juli 2008 (Az: 5 U 32/08) entschiedenen Fall war es durch eine fehlerhafte Abstimmung zwischen Operateur und Radiologen zu einem Haftungsschaden gekommen. Die Radiologin hatte nach der Untersuchung des intraoperativ entnommenen Gewebes als Ergebnis mitgeteilt, dass die operative Entfernung des Mammakarzinoms vollständig geglückt sei, was jedoch nicht der Fall war. Dadurch wurde ermöglicht, dass das Karzinom nachfolgend in die Lymphknoten streuen konnte.

Das Gericht sah hierin einen Behandlungsfehler sowohl des Operateurs als auch der Radiologin.

Bei Zufallsbefunden unbedingt tätig werden!

Wenn zum Beispiel bei einer Röntgenaufnahme Zufallsbefunde offenbar werden, trifft sowohl den Auftraggeber als auch den Radiologen die Verpflichtung, Weiteres zu veranlassen, damit erforderliche diagnostische oder therapeutische Maßnahmen eingeleitet werden. Zumindest sollte der Radiologe Rücksprache mit dem Auftraggeber halten und auf den Zufallsbefund explizit hinweisen.

Praxistipp

Wenn der Radiologe Zweifel an Indikation oder Sinnhaftigkeit der in Auftrag gegebenen radiologischen Untersuchung hat, sollte er dies gegenüber dem Auftraggeber oder Überweiser zum Ausdruck bringen. Besonders deutlich sollte auf Zufallsbefunde hingewiesen werden. Hier kann auch eine Mitteilung an den Hausarzt des Patienten empfehlenswert sein, soweit dieser bekannt ist.

Telefonische Mitteilungen oder Absprachen sollte von den Praxen in den Behandlungsunterlagen in jedem Fall schriftlich dokumentiert werden. Auch wenn dies zusätzlichen Arbeitsaufwand erfordert, kann der Radiologe dadurch im Falle eines späteren Haftungsprozesses der Entlastungsbeweis führen.

Downloads des Monats

Informationen zu Minijobs in Privathaushalten

Wer regelmäßig im Haushalt Unterstützung benötigt, für den ist es möglicherweise interessant, einen „Minijobber" zu beschäftigen. Minijobs in Privathaushalten werden vom Gesetzgeber besonders gefördert, etwa durch ermäßigte Abgaben und Steuervorteile.

Nähere Informationen dazu sind bei der Minijob-Zentrale erhältlich. Die Zentrale hat im April die Broschüre „Minijobs in Privathaushalten" sowie im Juli 2013 einen 27 Seiten umfassenden Fragen-Antworten-Katalog zu den häufigsten Fragen zu Minijobs veröffentlicht. Sie finden beide Dokumente auch unter www.rwf-online.de bei „Downloads" (Zusatzdokumente).

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 Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Tel. 02596 922-0, Telefax 02596 922-99, www.iww.de

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. Komplexität und ständiger 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.

Guerbet
Contrast for Life