



Persönliche Leistungserbringung bei Radiologen

Konkretisierung der Delegationsmöglichkeiten ärztlicher Leistungen durch die Bekanntmachung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Oktober 2008

Inhalt

1. **Einleitung**
 2. **Rechtsgrundlagen**
 3. **Höchstpersönliche Leistungen**
 4. **Delegation an nichtärztliche Mitarbeiter**
 5. **Röntgen**
 6. **MRT**
 7. **Nuklearmedizin/Strahlentherapie**
 8. **Delegation an ärztliche Mitarbeiter**
 9. **Rechtsfolgen einer unzulässigen Delegation**
 10. **Zusammenfassung**
-

1. Einleitung

Grundsätzlich hat der Arzt seine angebotene Leistung persönlich zu erbringen. Das Gebot der persönlichen ärztlichen Leistungserbringung stellt aufgrund der Freiberuflichkeit der ärztlichen Tätigkeit einen der bedeutendsten Grundsätze im Arztrecht dar. Sinn und Zweck des Grundsatzes ist der Schutz der besonderen Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient, auf Grundlage derer die Leistung erbracht wird.

Der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung bedeutet jedoch nicht, dass der Arzt jede Maßnahme im Zusammenhang mit der Behandlung eines Patienten auch eigenhändig ausführen muss. Der Einsatz von nicht-ärztlichen und ärztlichen Mitarbeitern ist in begrenztem Umfang zulässig, wenn der delegierende Arzt dabei leitend und eigenverantwortlich tätig wird.

Zur näheren Konkretisierung der Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen haben die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) im Oktober 2008 im Deutschen Ärzteblatt (vgl. DÄ 2008, Heft 41, A 2173 - A 2177) eine Bekanntmachung zum Grundsatz der Persönlichen Leistungserbringung veröffentlicht. Diese Bekanntmachung soll hier in ihren Auswirkungen für den Bereich der Radiologie zusammengefasst und erläutert werden. Insbesondere soll auch auf Unterschiede zur bisher maßgeblichen Erklärung der Bundesärztekammer und der KBV von 1987 eingegangen werden.

2. Rechtsgrundlagen

Trotz der großen Bedeutung des Grundsatzes der Persönlichen Leistungserbringung fehlt es nach wie vor an einer klaren gesetzlichen oder unter-



gesetzlichen Inhaltsbestimmung, die konkret vorgibt, welche Anforderungen genau an die behandelnden Ärzte gestellt werden. Allerdings finden sich im Vertragsarztrecht anlässlich der Umsetzung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes in den Bundesmantelverträgen erstmalig nähere Vorgaben und zwar insbesondere hinsichtlich des Umgangs mit angestellten Ärzten. Normen, die den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung voraussetzen, gibt es indes viele - so etwa im Zivilrecht oder in den Gebührenordnungen (EBM-Ä GOÄ). Somit wird die gesamte Tätigkeit des Arztes (GKV-Leistungen, Privatleistungen) von diesem Grundsatz beeinflusst. So schreibt § 613 Abs.1 BGB den Grundsatz der Persönlichen Leistungserbringung für das Dienstvertragsrecht vor und findet dadurch Anwendung, dass Verträge zwischen Arzt und Patient in der ambulanten Versorgung regelmäßig als Dienstverträge einzuordnen sind. Im Berufsrecht findet der Grundsatz seinen Niederschlag in § 19 der Musterberufsordnung. Im Vertragsarztrecht ist Rechtsgrundlage § 32 Ärzte-Zulassungsverordnung. Zwar findet sich seit der Umsetzung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetz in den Bundesmantelverträgen eine Definition zur persönlichen Leistungserbringung. Dort heißt es jedoch nur, dies sei die durch gesetzliche und vertragliche Bestimmung näher geregelte Verpflichtung des Vertragsarztes bzw. angestellten Arztes zur unmittelbaren Erbringung der vorgesehenen medizinischen Leistungen, auch im Rahmen zulässiger Delegation.

Bei der Frage, in welchem Umfang und an wen welche ärztlichen Leistungen delegationsfähig sind, kann eine Orientierung an den durch die Rechtsprechung aufgestellten Maßstäben erfolgen. Viele Detailfragen sind inzwischen schon gerichtlich geklärt worden. Als grundsätzliche Leitlinie für das tägliche Vorgehen sind daneben auch die folgenden Anhaltspunkte aus der Erklärung der Bundesärztekammer und der KBV aus Oktober 2008 zu verstehen.

3. Höchstpersönliche Leistungen

- Als höchstpersönliche (= nicht an nicht-ärztliche Mitarbeiter delegierbare) Leistungen werden nach der neuen Erklärung von Bundesärztekammer und KBV solche Leistungen eingestuft, die wegen ihrer Schwierigkeit, ihrer Gefährlichkeit für den Patienten oder wegen der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen vom Arzt höchstpersönlich mit seiner

besonderen Fachkenntnis und Erfahrung erbracht werden müssen. Im Prinzip wird damit genau der sog. Kernbereich der ärztlichen Leistung beschrieben, der auch nach der Erklärung von 1987 als nicht delegierbar angesehen wurde. Zusätzlich werden aber in der neuen Erklärung beispielhaft als höchstpersönlich anzusehende Leistungen angegeben:

- Anamnese (aber: vorbereitender Fragebogen durch nicht-ärztliche Mitarbeiter möglich, wenn nachfolgende Überprüfung durch Arzt im Gespräch mit Patienten)
- Indikationsstellung
- Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen
- Stellen der Diagnose
- Aufklärung und Beratung des Patienten (aber: Aushändigung schriftlicher Informationen durch nicht-ärztliche Mitarbeiter möglich, wenn Sicherstellung des Verständnisses des Patienten im Aufklärungsgespräch durch Arzt)
- Entscheidung über die Therapie und
- Durchführung invasiver Therapien einschließlich der Kernleistungen operativer Eingriffe.

4. Delegation an nichtärztliche Mitarbeiter

Solche Leistungen, die nicht als höchstpersönlich einzustufen sind, können auch an nichtärztliche Mitarbeiter delegiert werden. Die Entscheidung ist - wie auch bereits nach der Erklärung der Bundesärztekammer und KBV von 1987 - von der Qualifikation des Mitarbeiters abhängig zu machen. Den delegierenden Arzt trifft zunächst eine Auswahlpflicht. Bei einer abgeschlossenen Ausbildung des Mitarbeiters reicht die Feststellung der formalen Qualifikation sowie eine einmalige Überprüfung, ob die tatsächliche Arbeitsweise dieser Qualifikation entspricht, neben weiteren (dann lediglich stichprobenhaften) Kontrollen. Wenn keine abgeschlossene Ausbildung vorliegt, muss der Mitarbeiter nach seinen allgemeinen Fähigkeiten ausgewählt, sodann angeleitet und überwacht werden.

Bei der Vornahme von Leistungen durch nichtärztliche Mitarbeiter muss sich der delegierende Arzt grundsätzlich in unmittelbarer Nähe aufhalten (Rufnähe). In der neuen Erklärung der Bundesärztekammer und der KBV wird als Grundregel angegeben, dass die Abwesenheit des Arztes eher hingenommen werden könne, wenn der Kenntnisstand und die Erfahrung des Mitarbeiters hoch und das Gefährdungspotential

für den Patienten gering sei.

5. Röntgen

In der Erklärung der Bundesärztekammer und der KBV von Oktober 2008 werden zudem erstmals für einzelne Fachgebiete konkrete Hinweise dazu gegeben, welche Leistungen in welchem Umfang delegierbar sind. Für den Bereich Röntgen ist wie folgt zu unterscheiden:

- Indikation zur Anwendung von Röntgenstrahlen: nur der Arzt, §§ 23, 24 I Nr. 2 oder 2 RöV
- Technische Durchführung: auch nicht-ärztliche Mitarbeiter mit Qualifikation nach RöV, § 24 II RöV; Arzt muss nicht zwingend im Röntgenraum, wohl aber für Rückfragen kurzfristig erreichbar sein; Achtung: bei intravenöser Kontrastmittel-Gabe muss der Arzt in unmittelbarer Nähe sein

6. MRT

Ähnliches ist für den Bereich MRT angegeben. Anordnung und Befundung kann nur durch den Arzt erfolgen. Bei einer technischen Durchführung durch nicht-ärztliche Mitarbeiter muss der Arzt so zur Verfügung stehen, dass er die entstehenden Aufnahmen bewerten und den weiteren Untersuchungsverlauf steuern kann. Bei Risiko-Patienten ist das Aufhalten des Arztes in unmittelbarer Nähe erforderlich. Ausreichend ist die Nähe eines anderen Arztes, der das mit der Leistung verbundene Risiko beherrscht.

7. Nuklearmedizin/Strahlentherapie

Auch im Bereich Nuklearmedizin und Strahlentherapie darf die Indikationsstellung nur durch einen fachkundigen Arzt erfolgen. Nicht-ärztliche Mitarbeiter müssen für die technische Mitwirkung eine Qualifikation nach der Strahlenschutzverordnung (§ 82 II Nr. 1 oder Nr. 2 StrlSchVO) besitzen oder Kenntnisse im Strahlenschutz (§ 24 II Nr. 3 und 4 StrlSchVO) nachweisen. Dies gilt auch für medizinisch-technische Assistenten in der Radioonkologie und Strahlentherapie (§ 9 I Nr. 2 MTA-Gesetz). Der fachkundige Arzt muss die Teilleistungen im Einzelfall anordnen.

8. Delegation an ärztliche Mitarbeiter

Während sich die Erklärung der Bundesärztekammer und KBV von 1987 schwerpunktmäßig auf die Frage der Delegation an nicht-ärztliche Mitarbeiter konzentrierte, werden nun auch Hinweise für die Delegation an ärztliche Mitarbeiter innerhalb des Bereichs der höchstpersönlichen Leistungen gegeben.

Für eine solche Delegation muss sich der delegierende Arzt von der fachlichen Qualifikation des die Leistung erbringenden Arztes (Facharztanerkennung nach Weiterbildungsrecht sowie ggf. Abrechnungsgenehmigung) überzeugen und sich bei einer einmaligen gemeinsamen Durchführung der Leistung Gewissheit über die Qualität und Sorgfalt der Leistung des Kollegen verschaffen. Im Anschluss daran besteht eine Überprüfungspflicht erst bei konkreten Anhaltspunkten.

Bei der Erbringung von GKV-Leistungen durch angestellte Ärzte fordert § 14a BMV-Ä die „persönliche Leitung des Vertragsarztes“, woraus sich eine zahlenmäßige Begrenzung ergibt. Denn die persönliche Leitung ist bei einer Vollzulassung nur dann anzunehmen, wenn pro Vertragsarzt max. drei vollzeitbeschäftigte Ärzte tätig sind oder teilzeitbeschäftigte Ärzte, bis deren zeitlicher Tätigkeitsumfang drei vollen Stellen entspricht. Hier ist also eine höhere Anzahl an Ärzten möglich. So können beispielsweise zwei Angestellte mit 25 % und fünf Angestellte mit 50 % beschäftigt werden. Bei einer Teilzulassung (hälftiger Versorgungsauftrag) kann pro Vertragsarzt ein vollzeitbeschäftigter Arzt oder zwei teilzeitbeschäftigte Ärzte beschäftigt werden. Allerdings ist bei Vertragsärzten, die überwiegend medizinisch-technische Leistungen erbringen wie z.B. Radiologen und Nuklearmediziner, eine höhere Anzahl an angestellten Ärzten möglich. Bei einer Vollzulassung können je Vertragsarzt maximal vier vollzeitbeschäftigte Ärzte angestellt werden bzw. wieder so viele teilzeitbeschäftigte Ärzte, bis deren zeitlicher Tätigkeitsumfang vier vollen Stellen entspricht. Bei einer Teilzulassung sind je Vertragsarzt ein vollzeitbeschäftigter Arzt bzw. zwei teilzeitbeschäftigte Ärzte möglich. Eine Beschäftigung von angestellten Ärzten über die genannte Anzahl hinaus ist dann möglich, wenn der Vertragsarzt dem Zulassungsausschuss vor der Erteilung der Genehmigung nachweist, durch welche Vorkehrungen er die persönliche Leitung der Praxis gewährleistet. Die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten ist nicht anzurechnen,

d.h. Weiterbildungsassistenten sind unabhängig von der Zahl der beschäftigten Ärzte möglich. Eine Delegation an einen Arzt ohne Facharztanerkennung ist nur im Rahmen der Weiterbildung dieses Arztes möglich. Die Anforderungen an den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung sind deutlich strenger als bei einem angestellten Arzt, der bereits die Facharztanerkennung hat.

Bei einem Weiterbildungsassistenten muss sich der delegierende Arzt in unmittelbarer Nähe des leistenden Arztes aufhalten.

Zu beachten ist, dass vertragsarztrechtlich sowohl der angestellte Facharzt als auch der Weiterbildungsassistent vor Tätigkeitsbeginn genehmigt werden muss. Liegt eine Genehmigung nicht vor, so ist ein Verstoß gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung gegeben. Es kann u.a. zu Honorarrückforderungen kommen. Eine rückwirkende Genehmigungserteilung ist nicht möglich.

Die Anstellung von fachgebietsfremden Ärzten ist ebenfalls grundsätzlich denkbar, allerdings ist zu beachten, ob auch das jeweilige Berufsrecht dies ermöglicht. Hier kann es in den verschiedenen Kammerbezirken Unterschiede geben. Für überweisungsabhängige Fächer (Mikrobiologie, Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie, Strahlentherapie, Transfusionsmedizin) gelten vertragsarztrechtliche Sonderregeln. Eine Anstellung ist nicht zulässig, wenn der Vertragsarzt und der angestellte Arzt verschiedenen Fachgruppen angehören und der angestellte Arzt Facharzt eines überweisungsabhängigen Fachgebietes ist. Dies gilt auch dann, wenn im EBM-Ä hochspezialisierte Leistungen bestimmt werden, die wegen besonderer apparativer und fachlicher Voraussetzungen oder zur Sicherung der Qualität der Versorgung nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können. Es geht letztlich darum, dass keine Vermischung von Arztgruppen mit solchen Arztgruppen erfolgen soll, die nur auf Überweisung tätig werden dürfen. Das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt soll nicht umgangen werden.

Eine Delegation an einen Arzt ohne Facharztanerkennung ist hingegen nur im Rahmen der Weiterbildung dieses Arztes möglich. In diesem Fall muss sich der delegierende Arzt auch in unmittelbarer Nähe des leistenden Arztes aufhalten oder sich davon überzeugen, dass der leistende

Arzt bereits über genügend Erfahrung für die Erbringung der Leistung besitzt.

9. Rechtsfolgen einer unzulässigen Delegation

Wenn nicht delegationsfähige Leistungen delegiert oder delegationsfähige Leistungen an nicht-qualifiziertes Personal abgegeben werden, kann es zu Honorarrückforderungen bzw. vorsorglichen Honorareinbehaltungen von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), zu Disziplinar-, Entziehungs- und Strafverfahren kommen. Die KV kann Abrechnungsbescheide bei unzulässiger Delegation aufheben und bei großen Rückforderungssummen auch weiteres Honorar einbehalten, weil die Leistungen im System der vertragsärztlichen Versorgung nicht *lege artis* erbracht und somit nicht abrechnungsfähig sind. In berufsrechtlicher Hinsicht kann ein Verstoß gegen den Grundsatz der Persönlichen Leistungserbringung zu einem berufsgerichtlichen Verfahren führen. Ferner kommt beim Verstoß gegen den Grundsatz der Persönlichen Leistungserbringung ein Strafverfahren wegen Betruges nach § 263 StGB in Betracht.

10. Zusammenfassung

Die Bekanntmachung der Bundesärztekammer und der KBV klärt einige bisher offene Fragen bezüglich des Grundsatzes der Persönlichen Leistungserbringung. Für den Bereich der Radiologie waren durch gesetzliche Vorgaben wie RÖV und StrISchVO bereits vorher einschränkende Vorgaben vorhanden. Dennoch werden sich die Klarstellungen insbesondere für die Delegation an ärztliche Mitarbeiter als hilfreich erweisen. Auch sind die konkreten Beispiele für höchstpersönliche Leistungen zu begrüßen. ■

Impressum Anke Harney,
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Dr. Caroline Buck,
Rechtsreferendarin

Rechtsanwälte Wigge
Scharnhorststr. 40
48 151 Münster
Tel.: (0251) 53 595-0
Fax: (0251) 53 595-99
Internet: www.ra-wigge.de
E-Mail: kanzlei@ra-wigge.de