

**Nr.**  
**02/2018**

15.07.2018

## Informationen

Vorstand	Geschäftsführer	Geschäftsstelle
Prof. Dr. Detlef Moka (1. Vorsitzender)	Dr. Andreas Hey Wolziger Zeile 30 A 12307 Berlin	Iris Herzogenrath Weserstr. 86 45136 Essen
Dr. Ronald Jochens (2. Vorsitzender)	Tel: (030) 85764273 Fax: (030) 70784162	Tel: (0201) 251297 Fax: (0201) 8965599
Dr. Volker Meusel (Schriftführer)	Mobil: (0172) 3133735	Mobil: (0162) 4567142
Dr. Norbert Czech FEBNM (Kassenwart)	Mail: <a href="mailto:hey@berufsverband-nuklearmedizin.de">hey@berufsverband-nuklearmedizin.de</a> <b>neue Email!</b>	Mail: <a href="mailto:herzogenrath@berufsverband-nuklearmedizin.de">herzogenrath@berufsverband-nuklearmedizin.de</a> <b>neue Email!</b>

### BDN-Intern

#### 1. Vorschau auf BDN-Jahrestagung am 28./29. September 2018 in Berlin

Wir rufen Sie alle zur Teilnahme an der 47. Jahrestagung des BDN am 28./29. September d.J. in Berlin ([https://www.berufsverband-nuklearmedizin.de/fileadmin/user\\_upload/BDN\\_43\\_Tagung\\_Flyer\\_2018.pdf](https://www.berufsverband-nuklearmedizin.de/fileadmin/user_upload/BDN_43_Tagung_Flyer_2018.pdf)) auf. Motto ist diesmal „*Habemus thyroidea. Wir sind Schilddrüse...*“.

Wir wollen hiermit unterstreichen, dass wir als Nuklearmediziner die ärztliche Schlüsselrolle in Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen spielen. Neben Vorträgen zum Thema „Schilddrüsenknoten“ am Freitagnachmittag (nach dem Labor-Part) werden wir in einer Pressekonferenz am Vortag (27.09.2018) die Bedeutung von Schilddrüsenerkrankungen und unsere Rolle in der Therapie herausstellen.

Am Samstagmorgen beschäftigen wir uns mit Fragen der digitalen Gegenwart, so u.a. mit zwei Vorträgen zum aktuellen Stand der am 25. Mai 2018 in Kraft getretenen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) aus juristischer und praktischer Sicht (eines erfahrenen Datenschutzbeauftragten) sowie ein Beitrag der KBV zu eHealth-Aktivitäten und zum Stand der Telematik-Infrastruktur. Eingeleitet werden die Vorträge am Samstag mit einem Überblick über die ASV, die zunehmend auch für Nuklearmediziner interessant wird.

Auf dem Gesellschaftsabend geht es dieses Jahr „hoch“ her: Wir feiern im 55 m hohen Restaurant im Funkturm mit wunderbarem Blick auf Berlin am Abend. Die Anzahl der Teilnehmer ist begrenzt. Melden Sie sich deshalb bitte frühzeitig an!

#### 2. Dauerthema: EBM-Reform und GOÄneu

##### EBM-Reform

Wie bereits in der letzten BDN-Mitgliederinfo 01/2018 angedeutet, versucht die KBV einen „EBM light“ zum 01.01.2019 umzusetzen. Unter dem Primat der „Kostenneutralität“, das die KBV mit dem GKV-Spitzenverband 2012 vereinbart hatte, kann das nur bedeuten, dass als notwendig erachtete Honorarerhöhungen bei einzelnen Fachgruppen durch Kürzungen an anderer Stelle erreicht werden müssen.

Wieder einmal geraten hierbei wir „technische“ Fächer – wir verstehen uns allerdings als Ärztliche Diagnostiker, deshalb auch „Dachverband Ärztliche Diagnostikfächer“ (s.u.) - ins Fadenkreuz der KBV. Wir hören von anderen Facharztgruppen, dass die Vorschläge der KBV zu deutlichen Honorarabschlägen führen würden.

Bisher haben wir von der KBV noch keine Rückmeldungen zu unseren Bewertungsvorschlägen für die GOP des EBM-Kapitel 17. Nach unserem Eindruck setzt sich die KBV intensiv mit dem Kapitel 40 auseinander; auch da wissen wir noch nicht, in welche Richtung es gehen wird.

Wir hoffen, Ihnen auf der Jahrestagung im September mehr über ggf. geplante Veränderungen berichten zu können.

### GOÄneu

Trotz der politischen Gemengelage, aufgrund derer eher davon auszugehen ist, dass es auch in dieser Legislaturperiode keine Änderung der GOÄ geben wird, ist das Ziel der BÄK, bis Jahresende 2018 einen in der Bewertung plausiblen neuen GOÄ-Katalog vorzulegen. In der politischen Diskussion, so die Hoffnung, ist die Ärzteschaft dann nicht sprachlos, während die vom BMG eingesetzte wissenschaftliche Kommission bis Ende 2019 Vorschläge für ein „modernes Vergütungssystem“ für GKV und PKV erarbeitet.

### 3. Aktivitäten des DVÄD: eigene Liste bei Ärztekammerwahlen

Der BDN ist Mitglied nicht nur im Spitzenverband Fachärzte Deutschland e.V. (abgekürzt „SpiFa“, <https://www.spifa.de>) sondern auch im Dachverband Ärztlicher Diagnostikfächer (kurz „DVÄD“, ehem. AGMF, <https://www.dvaed.de>). Der DVÄD ist die Neuorganisation des seit zehn Jahren bestehenden Zusammenschlusses der Berufsverbände der Fachgebiete Radiologie, Pathologie, Nuklearmedizin, Mikrobiologie/Virologie/Infektionsepidemiologie und der Laboratoriumsmedizin mit dem Ziel, wirksam in der Gesundheitspolitik auftreten zu können und den diagnostischen Fächern mehr Gehör zu verschaffen.

Was kann uns dabei helfen? Eine Möglichkeit ist, dass die Ärztinnen und Ärzte der diagnostischen Fächer die Prozesse der Selbstverwaltung aktiv mitgestalten. Dies gelingt durch Wahlen unserer Interessensvertreter in die Landesärztekammern und KVen. Bei den anstehenden Landesärztekammerwahlen in diesem Jahr (Berlin, Hamburg, Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern) haben wir das Ziel, mit jeweils einer eigenen DVÄD-Liste an der Wahl teilzunehmen, um nach Möglichkeit mindestens ein Mitglied der fünf angehörigen Berufsverbände des DVÄD in die Kammerversammlung zu bringen.

Es werden aus jedem Mitgliedsverband Kandidatinnen und Kandidaten gesucht, die sich zusammen auf einer Liste, der DVÄD-Liste, aufstellen lassen. Mit einer eigenen Liste steigt die statistische Wahrscheinlichkeit erheblich, dass ein Arzt/eine Ärztin der kleineren diagnostischen Fächer in die Kammer gewählt wird. Da in den Landesärztekammern wichtige Fragen, die auch uns diagnostischen Fächer betreffen, entschieden werden, sollten die Diagnostiker dabei wirksam und eigenständig Einfluss nehmen können. Darüber hinaus dient eine solche gemeinsame Liste dem fachgebietsübergreifenden, regionalen Austausch. Auf Bundesebene ist dieser, durch den DVÄD realisierte, Austausch bereits sehr nützlich.

Wenn Sie Interesse an der Mitarbeit haben oder sich gern als Kandidat(in) aufstellen lassen möchten, melden Sie sich bitte bei uns oder gleich in der Geschäftsstelle des DVÄD (Frau Erfurth, Tel.: 030-28045618, E-Mail: [kontakt@dväd.de](mailto:kontakt@dväd.de)).

## Berufspolitik

### 4. Neues von der Telematik-Infrastruktur

Bis zum 31. Dezember 2018 sollen alle Praxen an die Telematik-Infrastruktur (kurz „TI“) angeschlossen sein und als erste Anwendung das Versichertenstammdatenmanagement (kurz „VSDM“) durchführen können. Können sie das nicht, soll Vertragsärzten das Honorar um ein Prozent gekürzt werden.

Soweit das E-Health-Gesetz; doch wie sieht die Realität aus? Kürzlich hat auch T-Systems von der Gematik grünes Licht für ihren TI-Konnektor bekommen. Bis dieser allerdings zur Verfügung steht, dürfte es noch einigen Wochen dauern. Noch immer können Arztpraxen also den für den TI-Anschluss notwendigen Konnektor nur bei der Compugroup ordern. Im Juni hatte die Compugroup gemeldet, dass sich bislang gut 20.000 Praxen an die TI angeschlossen hätten. Die Wahrscheinlichkeit, dass bis Jahresende alle ca. 100.000 Praxen in Deutschland an der TI hängen, sinkt also rapide.

Aufgrund der Verzögerungen haben sich KBV und GKV-SV auf höhere Erstattungspauschalen für die Quartale III und IV/2018 geeinigt: 2.154 EUR für Q III/18 (1.719 EUR für Konnektor, 435 EUR für Kartenterminal) bzw. 1.982 EUR für Q IV/18 (1.547 EUR für Konnektor, 435 EUR für Kartenterminal). Wichtig: Entscheidend für die Erstattung ist nicht das Quartal des Kaufvertrags oder der Lieferung der Komponenten, sondern erster Versichertenstammdatenabgleich.

Immer mehr Politiker machen sich dafür stark, dass die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nicht für etwas bestraft werden, wofür sie nicht verantwortlich sind. Die KBV fordert, dass der TI-Starttermin um mindestens 6 Monate verschoben wird. Hinter vorgehaltener Hand heißt es, dass sich das BMG der Problematik bewusst sei, aber wohl erst im November/Dezember d.J. das eHealth-Gesetz diesbezüglich ändern wolle. Sicher kann man sich in der Politik aber nie sein! So droht weiterhin der Honorarabzug.

Nach der neuen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) trägt der Arzt für die Sicherheit der Daten in allen Systemen in seiner Praxis die Verantwortung – und muss ggf. Datenschutzfolgeabschätzungen durchführen. Aber was passiert beim Anschluss an die TI? Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hat in einem Schreiben an einen anfragenden Arzt mitgeteilt, dass die Verantwortung der Ärzte beim Konnektor ende. Die Verantwortlichen der TI - dies sind die Träger der TI, also KBV und GKV-Spitzenverband-, seien deshalb in der Pflicht, im Rahmen einer Datenschutzfolgeabschätzung die Folgen der Verarbeitungsvorgänge zu identifizieren und die Risiken innerhalb der TI – nicht innerhalb der Praxen! - abzuschätzen. Die TI-Verantwortlichen müssen für die TI die Datenschutzfolgeabschätzung vorlegen. Dies sei bislang noch nicht geschehen. So weit zur Umsetzung der DSGVO bei der Gematik!

### 5. Datenschutz-Grundverordnung und erste Auswüchse

Ab dem 25. Mai 2018 greift die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Nach erstem Eindruck sind Abmahnungen wegen Datenschutzverstößen eher selten wie auch Auskunftersuche von Patienten in den Praxen.

Wir raten trotzdem allen Praxisinhabern, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten bzw. Dokumente zu erstellen. Vorlagen und Checklisten für Ärzte finden sich z.B. auf der Webseite der KBV ([http://www.kbv.de/html/1150\\_34037.php](http://www.kbv.de/html/1150_34037.php)), im Deutschen Ärzteblatt (<https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=196629>) wie auch auf den Seiten der BÄK und der Landesdatenschutzbeauftragten (z.B. das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht).

Die teils ungenauen Formulierungen der DSGVO führen u.E. zu falschen juristischen Einschätzungen wie zuletzt die Auffassung der Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen (kurz „LDI NRW“), dass Ärzte bei der Inanspruchnahme von externen Laboren bilaterale Verträge zur Auftragsverarbeitung abschließen müssen. Daneben, so das LDI NRW, würden auf Überweisung in Anspruch genommene Fachärzte rechtlich im Auftrag des Primärarztes tätig, und nicht auf Grundlage eines eigenständigen Vertragsverhältnisses zum Patienten. Sie seien laut LDI NRW daher – sowohl in Bezug auf die fachgruppenbezogene Leistungserbringung, als auch hinsichtlich der damit im Zusammenhang stehenden Datenverarbeitung – nicht originär selbst Verantwortlicher im Sinne der DSGVO, sondern Auftragsverarbeiter für den Primärarzt.

Gegen eine solche Auftragskette hat sich der BGH bereits im Jahr 2010 positioniert: Der BGH vertrat in Urteilen vom 14.01.2010 (AZ III ZR 188/09 und III ZR 173/09) die Auffassung, dass der Patient seinen Arzt bevollmächtigt, stellvertretend für ihn ein Labor mit der Durchführung der Untersuchungen zu beauftragen. Damit kommt es zu zwei parallelen Verträgen und nicht zu einer Auftragskette. Dieses zivilrechtliche Ergebnis hat bei der datenschutzrechtlichen Bewertung die Konsequenz, dass rechtlich gesehen der Patient die Daten für die Laboruntersuchung an das Labor gibt (wenn auch faktisch vertreten durch den Arzt).

Nach unserem Eindruck hat die LDI NRW ein unzutreffendes Verständnis von den Vorschriften des EBM und des BMV-Ä. Die Berufsverbände haben sich bei der letzten Sitzung der Konzentrierten Aktion am 22. Juni 2018 deshalb auch klar dagegen positioniert: „Ärztliche Leistung ist keine Auftragsverarbeitung!“ (<http://www.kbv.de/html/35530.php>).

## 6. GEMA-Gebühren entfallen für Hintergrundmusik im Wartezimmer

Für in Wartezimmern von Arztpraxen abgespielte Hintergrundmusik aus dem Radio müssen keine Gebühren an die Verwertungsgesellschaft GEMA gezahlt werden, denn sie stellen keine öffentliche Wiedergabe im Sinne des Urheberrechtsgesetzes (§ 15 Abs. 3 UrhG) dar – so der Bundesgerichtshof in einem Urteil.

Ein Zahnarzt hatte 2012 einen im Jahr 2003 geschlossenen Lizenzvertrag mit der GEMA außerordentlich und mit sofortiger Wirkung gekündigt. Vorausgegangen war ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom März 2012, auf das sich der Zahnarzt bezog (EuGH, Urteil vom 15. März 2012 - C-135/10).

Dem EuGH zufolge ist von einer öffentlichen Wiedergabe erst dann auszugehen, wenn die Musiktitel einer unbestimmten Zahl potenzieller Adressaten und vor recht vielen Personen präsentiert wird. In der Regel sei davon aber nicht in einer Arztpraxis auszugehen, wo Radiomusik aus dem Hörfunk im Hintergrund für die Patienten liefere.

Dieser Auffassung folgt der BGH nun in seinem Urteil. In dem besagten Fall hatte das Gericht über die Rechtmäßigkeit der Kündigung sowie über die geforderten Zahlungen der GEMA zu entscheiden. Dem BGH zufolge sei der Kläger zur fristlosen Kündigung des Vertrags berechtigt gewesen, da mit dem EuGH-Urteil die Vertragsgrundlage hinfällig geworden sei.

## 7. Arztpraxis soll kein „eigentumsähnliches Gut“ mehr sein

Zulassungen sollten zeitlich limitiert werden, schlägt der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (kurz „SVR“) dem Gesetzgeber in seinem neuen Gutachten vor ([https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Gutachten/2018/SVR-Gutachten\\_2018\\_WEBSEITE.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2018/SVR-Gutachten_2018_WEBSEITE.pdf)).

Der Verkaufswert von Praxen würde so drastisch sinken. Damit will man dem Versorgungsgefälle zwischen Stadt und Land begegnen.

„Die Knappheit von Arztsitzen führte in begehrten Gebieten vielfach dazu“, heißt es im Gutachten, „dass bei Nachbesetzungsverfahren die jeweiligen Besitzer die mit dem Vertragsarztsitz verbundene Praxis zu einem den Sachwert weit übersteigendem Preis veräußern konnten“, als ob es sich „um ein 'eigentumsähnliches' Gut handelte“. Diese „verbreitete Vorgehensweise“ sollte „unterbunden“ werden, heißt es im Gutachten. Übergangsweise sollten Übernahmepreise öffentlich und regional ausgewertet werden. Zulassungen, die übernommen würden, sollten später dann zeitlich auf die vertragsärztliche Tätigkeit beschränkt werden. Faktisch würde der Wert der Arztpraxis dann nur noch dem Wert Immobilie entsprechen, in der sie untergebracht ist.

Vor allem Facharztsitze in überversorgten städtischen Bereichen werden dabei ins Visier genommen, während solche auf dem Land und die der Grundversorgung gefördert werden sollen. So könnte, schlägt das Gutachten vor, die Vergabe von Zulassungen an die Verpflichtung gekoppelt werden, „bestimmte, insbesondere grundversorgende“ Leistungen zu erbringen. Arztsitze in absehbar unterversorgten Gebieten sollten zudem schon bis zu fünf Jahre vor der voraussichtlichen Aufgabe nachbesetzt werden.

Weiteres Augenmerk legte das Gutachten auf die Neustrukturierung der Notfallversorgung. Bereitschaftsdienste der niedergelassenen Ärzte und Notfallversorgung von Rettungsdiensten und Kliniken sollen demnach in ein einheitliches System überführt werden. Sämtliche Patienten würden telefonisch „Integrierte Leitstellen“ erreichen, in denen sie entweder abschließend beraten, an einen niedergelassenen Arzt oder, wenn nötig, an eine Klinik oder einen Rettungsdienst weitergeleitet würden. In „Integrierten Notfallzentralen“, die von KVen und Kliniken gemeinsam betrieben würden, führten speziell dafür qualifizierte Ärzte eine Triage durch.

Sollte die Neustrukturierung in der Notfallversorgung nicht dafür sorgen, dass ambulante Patienten weiterhin die Notaufnahmen „verstopfen“, schlägt der SVR eine „Kontaktgebühr“ vor. Diese Gebühr würden Patienten zahlen müssen, die sich selbst in die Notfallzentren begeben, ohne vorher die Leitstelle angerufen zu haben. Auch sollten sie ans Ende der Warteschlange rutschen, während die anderen, die sich an die Leitstellen wendeten, einen Termin bei einem Arzt vermittelt bekämen. Mit diesen „edukativen Maßnahmen“ könne man die Inanspruchnahme der Notdienste um 20 bis 30 Prozent senken, wie das Beispiel Dänemarks zeige. Überhaupt lehnten sich viele Vorschläge im Gutachten an das an, was in Dänemark, aber auch den Niederlanden, bereits in den letzten Jahren erfolgreich umgesetzt worden sei.

Sollte die Neustrukturierung in der Notfallversorgung nicht dafür sorgen, dass ambulante Patienten weiterhin die Notaufnahmen „verstopfen“, schlägt der SVR eine „Kontaktgebühr“ vor. Diese Gebühr würden Patienten zahlen müssen, die sich selbst in die Notfallzentren begeben, ohne vorher die Leitstelle angerufen zu haben. Auch sollten sie ans Ende der Warteschlange rutschen, während die anderen, die sich an die Leitstellen wendeten, einen Termin bei einem Arzt vermittelt bekämen. Mit diesen „edukativen Maßnahmen“ könnte man die Inanspruchnahme der Notdienste um 20 bis 30 Prozent senken, wie das Beispiel Dänemarks zeige. Viele Vorschläge im Gutachten lehnen sich an das an, was in Dänemark, aber auch den Niederlanden, in den letzten Jahren umgesetzt wurde.

Die Umsetzung der Vorschläge des Gutachtens im Hinblick auf das Nachbesetzungsverfahren würde u.E. den niedergelassenen Arzt noch stärker seiner freiberuflichen Gestaltungsmöglichkeiten berauben. Und letztlich ist zweifelhaft, ob damit das Gefälle zwischen Arztdichte in Stadt und Land verringert werden könnte.

## Service: Terminkalender

Hier sind die regionalen Tagungstermine für 2018/2019. Alle detaillierten Termine finden Sie auf der Startseite unserer Homepage [www.berufsverband-nuklearmedizin.de](http://www.berufsverband-nuklearmedizin.de).

<b>28. – 29.09.2018</b>	<b>47. Jahrestagung Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V., Berlin</b>
<b>05.10.2018</b>	<b>48. Jahrestagung Gesellschaft für Nuklearmedizin Mecklenburg-Vorpommern, Güstrow</b>
<b>19. – 20.10.2018</b>	<b>30. Jahrestagung Südwestdeutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin, Stuttgart</b>
<b>09. – 10.11.2018</b>	<b>24. Jahrestagung Berlin-Brandenburgische Gesellschaft für Nuklearmedizin, Berlin</b>
<b>10.11.2018</b>	<b>Mittelrheinische Gesellschaft für Nuklearmedizin, Koblenz</b>
<b>30.11. – 01.02.2018</b>	<b>46. Jahrestagung Rheinisch-Westfälische Gesellschaft für Nuklearmedizin</b>
<b>03. – 06.04.2019</b>	<b>57. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin, Bremen</b>
<b>20. – 21.09.2019</b>	<b>48. Jahrestagung Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. in Berlin</b>

## Service: Inserate unserer Mitglieder

Inserate sind für unsere Mitglieder ein kostenloser Service, auch auf unserer Homepage!

**Wir wünschen Ihnen allen einen erholsamen Sommer und freuen uns auf Sie auf der BDN-Jahrestagung am 28./29.09.2018 in Berlin!**

Essen, den 15.07.2018  
gez. Prof. Dr. med. Detlef Moka

Berlin, den 15.07.2018  
gez. Dr. med. Andreas Hey

### Impressum:

Verlag: Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V., Geschäftsstelle, Weserstraße 86, 45136 Essen  
Herausgeber: Prof. Dr. med. Detlef Moka, Vorsitzender des BDN, Henricistraße 40, 45136 Essen  
Redaktion: Dr. med. Andreas Hey, Geschäftsführer des BDN, Wolziger Zeile 30 A, 12307 Berlin, Tel. 030-85764273, Fax: 030-70784162,  
[hey@berufsverband-nuklearmedizin.de](mailto:hey@berufsverband-nuklearmedizin.de)  
Geschäftsstelle: Iris Herzogenrath, Weserstraße 86, 45136 Essen, Tel. 0201 25 12 97, Fax: (0201) 896 55 99,  
[herzogenrath@berufsverband-nuklearmedizin.de](mailto:herzogenrath@berufsverband-nuklearmedizin.de)