

Facharztstandard auch in der privatärztlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten erhalten

Patientinnen und Patienten in Deutschland gehen selbstverständlich davon aus, dass ihre fachärztliche Behandlung zwingend eine entsprechende Qualifikation im jeweiligen Fach voraussetzt. In der GKV ist das auch in vielen Normen so festgelegt; nach mehreren Entscheidungen deutscher Gerichte ist das jedoch für den privatärztlichen Bereich ins Wanken geraten. Nach der jüngsten Rechtsprechung gilt der in der GKV selbstverständliche und qualitätssichernde Facharztvorbehalt nicht im Bereich privatärztlicher Leistungen; die Heilberufsgesetze der Länder stehen einer fachgebietsfremden Leistungserbringung nicht entgegen.

Konkret geht es bei den Gerichtsentscheidungen in Bayern und Hessen um die Frage, ob ein Orthopäde radiologische MRT-Leistungen privatärztlich erbringen und abrechnen kann, obwohl er nach den Maßstäben der Weiterbildungsordnung dafür *nicht* ausreichend qualifiziert ist. Die Gerichte entschieden, dass eine MRT, die außerhalb der eigenen Fachgebietsgrenzen und ohne die einschlägig geforderte Zusatzweiterbildung MRT fachgebunden erbracht wurde, nach GOÄ abgerechnet werden durfte. Das Absolvieren verschiedener Lehrgänge, die vom Umfang und Inhalt her bei weitem *nicht* den Anforderungen der Musterweiterbildungsordnung entsprechen, reichten den Gerichten als Nachweis der Qualifikation aus.

Anders ausgedrückt: **Für die Abrechnung fachgebietsfremder Leistungen im Bereich der privaten Krankenversicherung ist demnach allein die Approbation ausreichend, eine qualitätsgesicherte Weiterbildung nicht erforderlich.** Das OLG Frankfurt begründete seine Rechtsprechung außerdem mit fehlenden Maßstäben, anhand deren die Qualifikation eines Arztes, der nicht Facharzt für Radiologie sei, für die Abrechnung radiologischer Leistungen geprüft werden könne.

Bleibt es bei dieser Rechtsprechung, werden fachärztliche Tätigkeiten außerhalb der GKV auf das Niveau der Approbation reduziert. **Das bedeutet: Jeder Arzt, jede Ärztin kann grundsätzlich Leistungen auch außerhalb des eigenen Fachgebietes zu Lasten der PKV erbringen und abrechnen.** Dadurch werden die fachärztlichen Gebietsgrenzen faktisch aufgehoben und die Grundprinzipien der ärztlichen Weiterbildung zur Disposition gestellt.

- ! Die **Qualität der Leistungserbringung** ist nicht mehr hinreichend sichergestellt. Damit droht die privatärztliche Leistungserbringung unter das Niveau der GKV zu sinken, das eng an die Qualifikation nach Weiterbildungsordnung gebunden ist. Dass dies perspektivisch auch Auswirkungen auf die GKV haben könnte, ist nicht komplett auszuschließen.
- ! Die **Patientensicherheit läuft Gefahr, Schaden zu nehmen**. Das Ziel der optimalen Patientenversorgung ist gefährdet. Es liegt im Interesse der Patientinnen und Patienten, dass die medizinischen Spezialkompetenzen bestmöglich zusammenwirken. Deshalb ist es gut, richtig und notwendig, wenn anspruchsvolle Diagnostik und Therapie arbeitsteilig erfolgen.
- ! Die wirtschaftliche Erbringung der **medizinischen Versorgung wird konterkariert**. Wenn Durchführung und Befundung einer MRT sowie die folgende Therapieentscheidung qua Selbstzuweisung in einer Hand liegen, liegen die ökonomischen Konsequenzen nahe: MRT-Mengenausweitung, ausgedehnte Befundinterpretationen und nicht unbedingt notwendige, kostenträchtige Behandlungsmaßnahmen könnten eine Folge sein.

Die seit langem bewährten Gebietsgrenzen zwischen den ärztlichen Fächern in Deutschland müssen erhalten bleiben. Daher müssen die Heilberufsgesetze der Länder nachgeschärft, die Weiterbildungsordnungen präzisiert und ggf. auch die GOÄ angepasst werden.

Kontakt:

Deutsche Röntgengesellschaft e.V.
Thomas Schaefers
Tel.: 030 – 916 070-49
E-Mail: schaefers@drg.de