



## Arbeitsteilige Leistungserbringung in der Radiologie

---

### Inhalt

- I. Einleitung**
  - II. Strahlenschutzrechtliche Vorgaben für die Durchführung mehrerer radiologischer Untersuchungen und eine arbeitsteilige Leistungserbringung**
    - 1. Die Verantwortung für die Durchführung mehrerer radiologischer Untersuchungen nach dem Strahlenschutzrecht**
      - a. Rechtfertigende Indikation
      - b. Strahlenschutzrechtliche Vorgaben für die Durchführung von radiologischen Untersuchungen
      - c. Abgrenzung zur Teleradiologie
      - d. Richtlinie zur Verordnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlen
      - e. Ergebnis
    - 2. Leistungsaufteilung und persönliche Leistungserbringung**
      - a. Gesetzliche Regelungen zum Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung
      - b. Persönliche Leistungserbringung bei GKV-Patienten
    - 3. Zivilrechtliche Zulässigkeit der Durchführung mehrerer und arbeitsteiliger radiologischer Untersuchungen**
      - a. Aufklärung
      - b. Haftungsrechtliche Gesichtspunkte
      - c. Organisationsverschulden
      - d. Übernahmeverschulden des tätigen Arztes
    - 4. Arbeitsrechtliche Anforderung der Ausweitung von Untersuchungszeiten**
      - a. Rechtliche Vorgaben zu Pausenzeiten
      - b. Direktionsrecht des Arbeitgebers
        - aa. Direktionsrecht des Arbeitgebers im Hinblick auf die Ausweitung von Untersuchungszeiten
        - bb. Rechtsfolge einer rechtswidrigen Weisung des Arbeitgebers
      - c. Die Rolle des ärztlichen Leiters
  - III. Zusammenfassung**
-

## I. Einleitung

Für die radiologische Leistungserbringung im ambulanten Bereich stellt sich insbesondere für Medizinische Versorgungszentren (MVZ), aber auch in größeren Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), in denen mehrere tätig sind, zunehmend die Frage, wie das stetig zunehmende Patientenaufkommen und der hohe Bedarf an radiologischen Untersuchungen unter Beachtung der berufs-, vertragsarzt- und gebührenrechtlichen Vorgaben bewältigt werden kann. Es kommt hinzu, dass sowohl im Bereich des ärztlichen als auch des nichtärztlichen Personals eine Personalknappheit besteht, die es erfordert, dass die Erbringung der radiologischen Leistungen auf mehrere Schultern verteilt wird, ohne dass dies zu Rechtsverstößen führt.

Der RoFo-Beitrag aus Februar 2026 (*Wigge/Jentsch/Hörnlein*, RoFo 2026, S. 253, 262. beschäftigte sich mit der Frage, inwieweit eine Befundung radiologischer Untersuchungen durch externe, nicht in der vertragsärztlichen Versorgung tätige Ärzte (Die in diesem Beitrag verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich gleichermaßen auf weibliche und männliche Personen. Auf eine Doppelnennung wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet), rechtlich zulässig ist. Demgegenüber setzt sich dieser Beitrag mit den Möglichkeiten auseinander, wie Ärzte arbeitstechnisch dem hohen Patientenaufkommen begegnen und zusätzliche Termine anbieten können, ohne zusätzliches Personal einstellen zu müssen. Für die Befundung durch externe Radiologen wurde festgestellt, dass dies im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patienten (GKV-Patienten) unzulässig ist (*Wigge/Jentsch/Hörnlein*, RoFo 2026, S. 253, 254). Daher stellt sich die Frage, wie eine Steigerung der Anzahl der untersuchten Patienten darüber hinaus möglich ist. Hier kommt vor allem die Ausweitung der Untersuchungen in Betracht, indem das vorhandene ärztliche und nichtärztliche Personal in einem privat- und vertragsarztrechtlich zulässigen Umfang mehrere Untersuchungen gleichzeitig durchführt und der Prozess der radiologischen Leistungserbringung stärker als bisher arbeitsteilig – auch über mehrere Standorte hinweg – erfolgt. Denkbar sind auch längere Praxiszeiten, um außerhalb der Sprechstunden- und regulären Betriebszeiten weitere Patienten zu untersuchen. Hierfür müssen gegebenenfalls nicht nur die Praxisöffnungszeiten, sondern auch die Arbeitszeiten des angestellten ärztlichen und nichtärztlichen

Personals ausgedehnt werden. Ob und in welchem Umfang dies rechtlich zulässig ist, wird im Rahmen dieses Beitrages erörtert.

Im Falle einer Ausweitung von Untersuchungszeiten ohne personelle Verstärkung auf Seiten des ärztlichen Personals stellt sich die Frage, ob es rechtlich zulässig ist, dass die vorhandenen Ärzte für mehrere Untersuchungen gleichzeitig verantwortlich tätig sein können und ob es im Rahmen einer arbeitsteiligen Leistungserbringung möglich ist, dass der die Aufklärung und Untersuchung durchführende und der die Befundung vornehmende Arzt auseinanderfallen. Dies würde voraussetzen, dass die Durchführung der radiologischen Untersuchung durch einen anderen Arzt erfolgen darf, als deren Befundung. Diese Frage ist insbesondere dann relevant, wenn die Ausweitung der Untersuchungszeiten dazu führt, dass in unterschiedlichen Schichten gearbeitet wird, also morgens und mittags ein Radiologe die Untersuchung durchführt und ein weiterer, am Nachmittag und Abend tätiger Radiologe die Befundung der Untersuchungen aus der jeweils anderen Schicht vornimmt. Diese Frage wird auch dann relevant, wenn Praxen oder MVZ mit mehreren Standorten und Fachärzten für Radiologie mit unterschiedlichen Qualifikationen und Schwerpunkten die Untersuchungen standortübergreifend erbringen möchten.

Im Rahmen dieses Beitrages erfolgt eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob und in welchem Umfang eine arbeitsteilige Leistungserbringung rechtlich zulässig ist. Hierzu werden die der Steigerung der Untersuchungen dienenden Maßnahmen im Hinblick auf das Strahlenschutzrecht (1.), den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung (2.), das Zivilrecht (3.) und das Arbeitsrecht (4.) untersucht.

## II. Strahlenschutzrechtliche Vorgaben für die Durchführung mehrerer radiologischer Untersuchungen und eine arbeitsteilige Leistungserbringung

Zunächst gehen wir auf die Frage ein, ob ein Radiologe strahlenschutzrechtlich für mehrere gleichzeitig durchgeführte Untersuchungen während seiner Anwesenheit in der Praxis verantwortlich sein kann, die anschließend von einem anderen Arzt befundet werden.

## 1. Die Verantwortung für die Durchführung mehrerer radiologischer Untersuchungen nach dem Strahlenschutzrecht

Im Strahlenschutzrecht sind vor allem das Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) und die Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) von Bedeutung. Im Zusammenhang mit Untersuchungen, bei denen ionisierende Strahlung zur Anwendung kommt, ist zu beachten, dass vor Durchführung der CT- oder Röntgenuntersuchung die rechtfertigende Indikation gestellt werden muss. Es folgen daher nachfolgend Ausführungen dazu, ob sich aus den Vorschriften zur rechtfertigenden Indikation ergibt, wie viele radiologische Geräte ein Arzt gleichzeitig betreuen darf. Des Weiteren folgen Ausführungen zu den Vorschriften zur Durchführung radiologischer Untersuchungen, eine Abgrenzung zu der Teleradiologie und Ausführungen zu der Richtlinie zur Verordnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlen.

Da die Bildgebung im Bereich der Magnetresonanztomographie (MRT) auf der Basis von kernphysikalischer Resonanz, d. h. starken Magnetfeldern und damit nicht auf ionisierender Strahlung beruht, findet das StrlSchG auf dieses diagnostische Verfahren keine Anwendung und ist daher nicht Gegenstand der nachfolgenden Erörterung zu den strahlenschutzrechtlichen Vorgaben.

### a. Rechtfertigende Indikation

Vor der Anwendung ionisierender Strahlung bei radiologischen Untersuchungen ist eine sog. rechtfertigende Indikation zu stellen. Dies setzt nach § 83 Abs. 3 S. 1 und 2 StrlSchG voraus, dass ein Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz entschieden hat, dass und auf welche Weise die Anwendung durchzuführen ist und er die Feststellung getroffen hat, dass der gesundheitliche Nutzen der einzelnen Untersuchung gegenüber dem Strahlenrisiko überwiegt. Die rechtfertigende Indikation darf von dem Radiologen zudem nur gestellt werden, wenn er den Patienten vor Ort persönlich untersuchen kann (§ 83 Abs. 3 S. 4 StrlSchG). Der Arzt muss daher persönlich in der Einrichtung anwesend sein (Dischinger/Akbarian in: Akbarian/Raetzke, StrlSchG, 2. Aufl., 2026, § 83, Rn. 15).

Insofern ist im Zusammenhang mit der Erbringung radiologischer Leistungen zu beachten, dass die rechtfertigende Indikation vor jeder radiologischen Untersuchung von dem Radiologen, der

die Untersuchung durchzuführen hat, zu stellen ist. Erbringt ein Radiologe mehrere radiologische Leistungen, ist daher sicherzustellen, dass er gleichzeitig die rechtfertigende Indikation in jedem einzelnen Fall stellen kann.

### b. Strahlenschutzrechtliche Vorgaben für die Durchführung von radiologischen Untersuchungen

Ferner ist zu prüfen, ob sich aus den Vorschriften, die die Anwendung ionisierender Strahlung regeln, Vorgaben für die Durchführung mehrerer radiologischer Untersuchungen durch den Radiologen ergeben.

Nach § 145 Abs. 1 StrlSchV hat der Strahlenschutzverantwortliche dafür zu sorgen, dass ionisierende Strahlung am Menschen nur von Personen angewendet wird, die als Ärzte oder Zahnärzte approbiert sind oder denen die vorübergehende Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufs erlaubt ist und entweder die für die Anwendung erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz besitzen oder auf ihrem speziellen Arbeitsgebiet über die für die Anwendung radioaktiver Stoffe und ionisierender Strahlung erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz verfügen und unter ständiger Aufsicht und Verantwortung einer der unter § 145 Abs. 1 Nr. 1 StrlSchV genannten Personen tätig sind. Ferner stellt § 145 Abs. 2 StrlSchV folgende Anforderungen an die technische Durchführung radiologischer Untersuchungen (Hervorhebung nicht im Original):

*„Der Strahlenschutzverantwortliche hat dafür zu sorgen, dass die **technische Durchführung bei der Anwendung ionisierender Strahlung und radioaktiver Stoffe am Menschen ausschließlich durch folgende Personen vorgenommen wird:***

- 1. Personen, die nach Absatz 1 ionisierende Strahlung und radioaktive Stoffe am Menschen anwenden dürfen,*
- 2. Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 Nummer 2 des MT-Berufe-Gesetzes,*

*[...]*

**Die berechtigten Personen nach Satz 1 müssen am Ort der technischen Durchführung anwesend sein.“**

§ 145 StrlSchV differenziert zwischen der Anwendung ionisierender Strahlung, die nur den in Abs. 1 genannten Personen vorbehalten ist und der technischen Durchführung bei der Anwendung, die in Abs. 2 geregelt ist. Die Anwendung ionisierender Strahlung ist in § 5 Abs. 3 StrlSchG definiert. Sie umfasst neben der technischen Durchführung der Untersuchung die Befundung der Untersuchung und die unmittelbare Überprüfung und Beurteilung des Behandlungsergebnisses.

Während der technischen Durchführung bei der Anwendung ionisierender Strahlung, d. h. während der Durchführung von radiologischen Untersuchungen, muss die berechtigte Person nach § 145 Abs. 2 S. 1 Nr. 1b 6 StrlSchV am Ort der technischen Durchführung anwesend sein. Der Ort der technischen Durchführung wird weder im StrlSchG, noch in der StrlSchV näher definiert. Es stellt sich daher die Frage, ob es ausreicht, wenn ein Radiologe in den Praxisoder Krankenhausräumlichkeiten anwesend ist und mehrere Untersuchungen gleichzeitig verantwortlich beaufsichtigt. Hierbei kommt es darauf an, ob es sich bei dem Ort der technischen Durchführung um den Raum handelt, in dem die ionisierende Strahlung am Patienten im Rahmen der technischen Untersuchung zur Anwendung kommt oder ob es sich allgemein um die Räumlichkeiten der Praxis oder des Krankenhauses handelt.

Mit der technischen Durchführung der Untersuchung sind das Lagern des Patienten unter Berücksichtigung der Einstellungstechnik, die Durchführung der Strahlenschutzmaßnahmen, das Eingeben und Ablesen von Daten an der Röntgeneinrichtung und das Auslösen der Strahlung gemeint (*Dischinger/Akbarian* in: Akbarian/Raetzke, StrlSchG, 2. Aufl., 2026, § 14 Rn. 17). Dies spricht dafür, dass mit dem Ort der technischen Durchführung der Untersuchungsraum bzw. der Raum, von dem aus man die Untersuchung beobachten und steuern kann, gemeint ist. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass im Untersuchungsraum nicht zwingend ein Arzt anwesend sein muss. Es reicht vielmehr aus, wenn eine Medizinische Technologin für Radiologie (MT-R) (Vgl. § 10 des Gesetzes über die Berufe in der medizinischen Technologie (MT-Berufe-Gesetz – MTBG) vom 24.02.2021 (BGBl. I S. 274) am Ort der technischen Durchführung anwesend ist (§ 145 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 StrlSchV). Sofern daher eine in den § 145 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 bis 6 StrlSchV genannten

Personen am Ort der technischen Durchführung anwesend ist, muss ein Arzt dort nicht auch gleichzeitig vor Ort sein.

Die Anwendung von Röntgenstrahlen erfolgt unter der Aufsicht und Verantwortung des fachkundigen Arztes. Er muss dem nichtärztlichen Personal für Rückfragen zur Verfügung stehen und kurzfristig erreichbar sein. Der Arzt muss sich daher zum Zeitpunkt der Bilderstellung in unmittelbarer Nähe (Rufweite) des nichtärztlichen Personals aufhalten (*Wigge/Loose*, MedR 2016, S. 318, 322; *Stellpflug/Pinnow*, MedR 2009, S. 448, 450). Bei der Verwendung von Kontrastmitteln ist wegen der Möglichkeit allergischer Reaktionen und der Möglichkeit daraus resultierender medizinischer Komplikationen die Anwesenheit des Arztes in unmittelbarer Nähe erforderlich (Vgl. I. Ziff. 4a des Anhangs zur Anlage 24 des BMV-Ä – Beispielkatalog delegierbarer ärztlicher Leistungen; *Wigge/Kaufhold*, RoFo, 2019, S. 580, 582).

Wie aus § 145 StrlSchV hervorgeht, hat die Anwendung der ionisierenden Strahlung durch einen approbierten Arzt zu erfolgen, der jedoch die technische Durchführung in der Regel an eine MTR gemäß § 145 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 StrlSchV delegiert. Gleichwohl hat der Arzt all diejenigen Pflichten zu erfüllen, die mit der Anwendung ionisierender Strahlung einhergehen. Er ist verpflichtet, sowohl die Untersuchung als auch die Befundung vorzunehmen. Verantwortet ein Arzt mehrere radiologische Untersuchungen gleichzeitig, ist sicherzustellen, dass er diesen Pflichten gerecht werden kann, so dass der Verantwortung mehrerer radiologischer Untersuchungen auch aus strahlenschutzrechtlichen Gründen natürliche Grenzen gesetzt sind.

### c. Abgrenzung zur Teleradiologie

Bei der Teleradiologie (§ 5 Abs. 38 StrlSchG) ist es ausreichend, dass die Untersuchung eines Menschen mit Röntgenstrahlung unter der Verantwortung eines Arztes erfolgt, der die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz besitzt, der sich aber nicht am Ort der technischen Durchführung befindet.

Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Durchführung der Teleradiologie nur unter den engen Voraussetzungen der § 14 StrlSchG und § 123 StrlSchV zulässig ist. Nach § 14 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 StrlSchG muss am Ort der technischen

Durchführung ein Arzt mit den erforderlichen Kenntnissen im Strahlenschutz anwesend sein.

Aus den Vorschriften zur Teleradiologie ergibt sich demgegenüber nicht, ob ein Arzt mehrere radiologische Untersuchungen gleichzeitig durchführen darf. Es ist aber im Rückschluss und im Hinblick auf § 145 StrlSchV zu beachten, dass der Arzt, der am Ort der technischen Durchführung anwesend ist, die rechtfertigende Indikation stellen können muss. Es reicht allerdings aus, wenn der Arzt in der Einrichtung, in der die Untersuchung durchgeführt wird, persönlich anwesend ist und den einzelnen Patienten vor Durchführung der Röntgenuntersuchung untersuchen kann.

#### **d. Richtlinie zur Verordnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlen**

Nach der Richtlinie zur Verordnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlen (Richtlinie zur Strahlenschutzverordnung), die der Durchführung der vor dem 31.12.2018 gültigen, alten Strahlenschutzverordnung diente, gilt im Hinblick auf die personellen Voraussetzungen Folgendes (Punkt 2.1 der Richtlinie zur Strahlenschutzverordnung; Hervorhebung nicht im Original):

*„Die oben aufgeführten genehmigungsbedürftigen Tätigkeiten erfordern das **Vorhandensein von ausreichendem und geeignet ausgebildetem ärztlichen und nichtärztlichen Personal**, damit die Schutzvorschriften eingehalten werden können.*

*Strahlenschutzbeauftragte sind nach § 31 Absatz 2 StrlSchV für die jeweilige Tätigkeit in erforderlicher Anzahl zu bestellen. Hierzu gehören z. B. Ärzte bzw. Medizinphysik-Experten.*

*Ferner sind für die **ärztliche bzw. nichtärztliche Aufgabenerfüllung Personen in ausreichender Anzahl bereitzustellen, die je nach Aufgabengebiet die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz gemäß Anlagen A 1 bis A 3 dieser Richtlinie oder die erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz erworben haben müssen**, siehe u. a. § 82 StrlSchV. Hierzu zählen Ärzte mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz, Ärzte ohne die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz, technische Assistenten in der Medizin (Medizinisch-technische-Radiologieassistenten, MTRA) und Assis-*

*tenzpersonen mit den erforderlichen Kenntnissen im Strahlenschutz. Einzelheiten zu den jeweils erforderlichen Fachkunden und Kenntnissen im Strahlenschutz sind in Kapitel 3 beschrieben.“*

Aus den Vorgaben der Richtlinie zur Strahlenschutzverordnung geht hervor, dass bei der Durchführung von radiologischen Untersuchungen ärztliches Personal in ausreichender Anzahl vorhanden sein muss. Zudem muss das ärztliche Personal über die für die Untersuchung erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz verfügen. Wie viel Personal es pro Untersuchung bedarf, wird in der Richtlinie zur Strahlenschutzverordnung nicht näher erläutert. Insofern ergeben sich daher auch aus der Richtlinie zur Strahlenschutzverordnung in ihrer gegenwärtigen Fassung vom 11.07.2014 (GMBI. 2014, Nr. 49, S. 1020) keine konkreten Vorgaben zu der Frage, ob ein einzelner Arzt mehrere radiologische Untersuchungen gleichzeitig durchführen und verantworten darf.

#### **e. Ergebnis**

Aus den einzelnen Vorschriften des Strahlenschutzgesetzes und der Strahlenschutzverordnung ergeben sich keine konkreten Vorgaben hinsichtlich der Frage, ob mehrere Patienten gleichzeitig untersucht werden können. Im Zusammenhang mit dem StrlSchG und der StrlSchV ist jedoch zu beachten, dass die Vorschriften auch und insbesondere dem Gesundheitsschutz des Patienten (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) dienen, der bei der Untersuchung schädlicher ionisierender Strahlung ausgesetzt ist. Insofern ist bei der Anwendung ionisierender Strahlung stets zu berücksichtigen, dass der Schutz des Patienten oberste Priorität hat. Im Rahmen der Stellung der rechtfertigenden Indikation und der Durchführung der Untersuchung ist zu beachten, dass ein Arzt in der Einrichtung persönlich anwesend sein muss. Dieser muss die rechtfertigende Indikation stellen und den Patienten untersuchen können. Bei der technischen Durchführung der Anwendung ionisierender Strahlung selbst muss der Arzt allerdings nicht am Ort der Untersuchung persönlich anwesend sein, sofern eine Person nach § 145 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 bis 6 StrlSchV anwesend ist. Der Arzt muss aber für das nichtärztliche Personal erreichbar sein und sich zum Zeitpunkt der Bilderstellung in unmittelbarer Nähe (Rufweite) des nichtärztlichen Personals aufhalten.



## 2. Leistungsaufteilung und persönliche Leistungserbringung

Ferner ist der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung zu beachten, der in verschiedenen gesetzlichen Vorschriften in unterschiedlicher Form in den Bereichen der vertragsärztlichen und privatärztlichen Leistungserbringung seine Ausprägung findet. Im Zusammenhang mit dem Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung stellt sich die Frage, ob eine Leistungsaufteilung zulässig ist, bei der ein Radiologe die rechtfertigende Indikation stellt und die Durchführung der technischen Untersuchung durch die MT-R überwacht und ein anderer Radiologe die Befundung vornimmt. Soweit eine derartige Leistungsaufteilung zulässig ist, ist klärungsbedürftig, welcher Radiologe für die Untersuchung abrechnungstechnisch und haftungsrechtlich verantwortlich ist.

### a. Gesetzliche Regelungen zum Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung

In § 19 Abs. 1 S. 1 der MBO-Ä ((Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Fassung des Beschlusses des 128. Deutschen Ärztetages vom 9. Mai 2024 in Mainz) ist geregelt, dass Ärzte die Praxis persönlich ausüben müssen. Gemäß § 630b BGB i.V.m. § 613 BGB hat der zur Dienstleistung Verpflichtete die Dienste im Zweifel in Person zu leisten. Der Anspruch auf die Dienste ist grundsätzlich nicht übertragbar. Auch im Vertragsarztrecht ist der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung in verschiedenen Vorschriften niedergelegt (u. a. in §§ 15 Abs. 1, 28 Abs. 1 S. 2 und 3 SGB V, § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV sowie § 15 Abs. 1 BMV-Ä). § 76 Abs. 4 SGB V verweist zudem hinsichtlich der Durchführung der ärztlichen Behandlung auf die Vorschriften des Behandlungsvertrages im BGB (§§ 630a BGB ff.) (Vgl. Wigge/Kaufhold, RoFo, 2019, S. 580).

### b. Persönliche Leistungserbringung bei GKV-Patienten

Im Rahmen der Erbringung und Abrechnung von vertragsärztlichen Leistungen gegenüber GKV-Patienten ist der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung zu beachten. Aus der Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung resultiert, dass Gebührenordnungspositionen (GOP) im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) nur berechnungsfähig sind, wenn der Vertragsarzt die

für die Abrechnung relevanten Inhalte gemäß §§ 14a, 15, 25 BMV-Ä persönlich erbracht hat (vgl. Nr. 2.2 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM). Die persönliche Leistungserbringung dient der Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung und ist zugleich ein Steuerungsinstrument. Die Sicherung der Qualität kann nur gewährleistet werden, wenn die Leistungen von demjenigen persönlich erbracht werden, der als befähigt angesehen wird, qualitätsgerechte Leistungen zu erbringen (BSG, Urteil vom 13.05.2015, Az.: B 6 KA 23/14R, Rn. 28 – juris; Wigge/Kaufhold, RoFo, 2019, S. 580).

Bei der Leistungserbringung durch angestellte Ärzte in einer Praxis oder einem MVZ sind mit Blick auf den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung Modifikationen zu beachten. Zunächst ist für angestellte Ärzte zu beachten, dass für diese eine Anstellungsgenehmigung gemäß § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV, § 95 Abs. 9 SGB V und ggf. eine Abrechnungsgenehmigung für bestimmte Leistungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V einzuholen ist, damit die Leistungen des angestellten Arztes abgerechnet werden können (Vgl. Wigge/Kaufhold, RoFo, 2019, S. 580, 581).

In § 15 Abs. 1 S. 2 BMV-Ä ist geregelt, dass Leistungen von genehmigten Assistenten und angestellten Ärzten als persönliche Leistungen des Vertragsarztes gelten. Ferner gelten nach § 15 Abs. 1 S. 4 BMV-Ä Hilfeleistungen nichtärztlicher Mitarbeiter als persönliche Leistungen, die der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt, der genehmigte Assistent oder ein angestellter Arzt anordnet und fachlich überwacht, wenn der nichtärztliche Mitarbeiter zur Erbringung der jeweiligen Hilfeleistung qualifiziert ist. Für gerätebezogene Untersuchungsleistungen wie Röntgen-, CT- und MRT-Leistungen gibt es zudem die Möglichkeit der gemeinschaftlichen Leistungserbringung nach § 15 Abs. 3 BMV-Ä in sogenannten Leistungserbringergemeinschaften. Zur Abrechnung von Leistungen, die durch mehrere Ärzte in einer Vertragsarztpraxis erbracht worden sind, bestimmt Nr. 2.1 S. 3 der Allgemeinen Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) Folgendes:

*„Wirken an der Behandlung mehrere Ärzte zusammen, erfolgt die Berechnung durch denjenigen Vertragsarzt (Arztnummer), von dem die Vollständigkeit des Leistungsinhalts erreicht worden ist.“*

Der EBM geht davon aus, dass die Aufteilung einer vertragsärztlichen Leistung, die mit einer GOP abrechenbar ist, zwischen verschiedenen Vertragsärzten grundsätzlich zulässig ist, soweit eine Aufteilung der Leistung in mehrere Teile möglich ist (Vgl. *Wigge/Kaufhold*, RoFo, 2019, S. 672, 674).

Eine entsprechende Regelung enthält § 25 Abs. 1 BMV-Ä für die Erbringung und Abrechnung von in-vitro-diagnostischen Leistungen. Für diese medizinisch-technischen Leistungen bestimmt die Regelung, dass sich die Befunderhebung in vier Teile gliedert (1. Ärztliche Untersuchungsentscheidung, 2. Präanalytik, 3. in-vitro-diagnostische Analyse unter Bedingungen der Qualitätssicherung, 4. ärztliche Beurteilung der Ergebnisse). Eine vergleichbare Gliederung der Leistungsanteile ist bei der radiologischen Befunderhebung gegeben.

Es wird in diesem Zusammenhang auch als zulässig anzusehen sein, wenn eine vertragsärztliche radiologische Leistung in der Weise aufgeteilt wird, dass rechtfertigende Indikation und technische Durchführung an Standort A erbracht werden, die Befundung jedoch an Standort B erfolgt. Zwar enthält der EBM diesbezüglich keine ebenso eindeutige Regelung wie hinsichtlich der Leistungsaufteilung zwischen verschiedenen Ärzten, dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass den Formulierungen im EBM weiterhin die Vorstellung der Einzelpraxis mit nur einem Tätigkeitsort des Arztes zugrunde liegt und der Normgeber bei der Formulierung des EBM die Möglichkeiten der gemeinschaftlichen Berufsausübung an mehreren Standorten nicht berücksichtigt hat. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung bestätigt die Zulässigkeit der Aufteilung einer radiologischen Leistung zwischen verschiedenen Standorten (Vgl. *Wigge/Kaufhold*, RoFo, 2019, S. 672, 674; *Casser* (Hrsg.), *Kölner Kommentar zum EBM*, 2018, B1, I, Nr. 2.1).

Ob diese Auffassung zur Leistungsaufteilung zwischen mehreren Radiologen von der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) geteilt wird, ist im Einzelfall zu erfragen. Eine Unzulässigkeit der Aufteilung der Leistungen lässt sich jedoch mit Blick auf die Bestimmung in Nr. 2.1 S.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM nicht ohne Weiteres feststellen. Allerdings ist darauf zu achten, dass auf der LANR desjenigen Arztes, der den Befund erstellt, die gesamte GOP nach dem EBM abzurechnen ist.

### 3. Zivilrechtliche Zulässigkeit der Durchführung mehrerer und arbeitsteiliger radiologischer Untersuchungen

In zivilrechtlicher Hinsicht sind vor allem diejenigen Pflichten, die sich aus dem Abschluss des Behandlungsvertrages nach §§ 630a ff. BGB ergeben, zu beachten.

#### a. Aufklärung

Die Aufklärung ist in § 630e BGB geregelt, daneben aber auch in der berufsrechtlichen Vorschrift des § 8 der MBO-Ä. Die Aufklärung, die im Zusammenhang mit § 630e BGB auch als Selbstbestimmungsaufklärung bezeichnet wird, soll den Patienten in die Lage versetzen, eine selbstbestimmte Entscheidung über den eigenen Körper zu treffen („informed consent“) (*Katzenmeier* in: *BeckOK/BGB*, 76. Edition, § 630e BGB, Rn. 64). § 630e Abs. 1 S. 1 BGB stellt klar, dass der Behandelnde verpflichtet ist, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären.

Nach § 630e Abs. 1 S. 2 BGB gehören dazu insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Ferner ist nach § 630e Abs. 1 S. 3 BGB auf Alternativen zu Maßnahmen hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Nach § 630e Abs. 2 BGB muss die Aufklärung mündlich durch den Behandelnden oder eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt (§ 630e Abs. 2 Nr. 1, 1. Hs. BGB); ferner muss sie so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann (§ 630e Abs. 2 Nr. 2 BGB) und sie muss verständlich sein (§ 630e Abs. 2 Nr. 3 BGB).

§ 630e Abs. 2 Nr. 1, 1. Hs. BGB bestimmt, dass die Aufklärung nicht durch den behandelnden Arzt selbst erfolgen muss; sie muss aber durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt, d. h. zwingend durch einen anderen Arzt und nicht durch nichtärztliche Mitarbeiter. Ist im Rahmen der Ausweitung der Untersuchungszeiten nur ein Arzt anwesend, muss die Aufklärung durch den behandelnden Arzt erfolgen.

Die Aufklärung ist Voraussetzung für die wirksame Einwilligung des Patienten (vgl. § 630d Abs. 2 BGB). Liegt keine Aufklärung durch den Arzt und damit auch keine wirksame Einwilligung vor, ist die Behandlung pflichtwidrig und es liegt eine rechtswidrige Körperverletzung vor. § 630d Abs. 2 BGB stellt, ebenso wie § 8 S. 2 BO, klar, dass die Wirksamkeit der Einwilligung voraussetzt, dass der Patient vor der Einwilligung aufgeklärt worden ist.

Im Hinblick auf die vertragliche Haftung ist die Beweislastregel des § 630 h Abs. 2 S. 1 BGB zu beachten, nach der die Beweislast für die Einholung der Einwilligung und der Wahrung der Anforderungen an die Einwilligung bei dem Behandelnden liegt. Das Fehlen der Einwilligung kann zu zivilrechtlichen Schadensersatzansprüchen führen und kann strafrechtliche Folgen (v. a. im Hinblick auf den Körperverletzungstatbestand nach § 223 StGB) haben, da das Fehlen der Einwilligung die Rechtfertigung für die in der Behandlung liegende tatbestandliche Körperverletzung entfallen lässt. Insofern ist die Wahrung der Pflicht zur Aufklärung auch in strafrechtlicher Hinsicht sowie im Hinblick auf das Berufsrecht relevant.

Eine Pflicht zur Risikoaufklärung bei Röntgenuntersuchungen besteht grundsätzlich jedoch nur dann, wenn nach dem medizinischen Erfahrungsstand im Zeitpunkt der Behandlung ein solches Risiko bekannt und mit seinem Eintritt zu rechnen gewesen ist (*Wigge/Loose*, MedR 2016, S. 318, 321). Der Nachweis einer pathologischen Gesundheitsbeeinträchtigung, insbesondere einer Krebserkrankung, kann jedoch angesichts der geringen Strahlendosen, die bei ordnungsgemäß durchgeführten röntgendiagnostischen Untersuchungen auftreten, nicht geführt werden, so dass hierüber prinzipiell nicht aufgeklärt werden muss (Vgl. zur Strahlentherapie BGH NJW 1990, 1528, 1529). Etwas anderes gilt bei der Gabe von Kontrastmitteln oder radiologischen Interventionen.

## b. Haftungsrechtliche Gesichtspunkte

Ferner ist in zivilrechtlicher Sicht das Haftungsrecht, konkret das Organisations- und Übernahmeverschulden, zu beachten, sofern im Rahmen der Behandlung von Patienten durch mehrere Ärzte ein Schaden am Patienten entsteht. Als Behandlungsfehler kommen auch Fehler hinsichtlich der Organisation der Behandlungsabläufe und der Übernahme von Behandlungen in Betracht.

Diese Fehler können zu einer vertraglichen Haftung des Vertragsschließenden (bei einem MVZ oder einer BAG die Gesellschaft, die hinter dem MVZ oder der BAG steht) und insbesondere einer deliktischen Haftung des behandelnden Arztes sowie des ärztlichen Leiters in einem MVZ führen. Grundlage der vertraglichen Haftung sind die §§ 630a ff. BGB, Anspruchsgrundlage der deliktischen Haftung ist § 823 BGB. Da der Behandlungsvertrag bei einem MVZ bzw. einer BAG zwischen dieser und dem Patienten geschlossen wird, scheidet eine vertragliche Haftung des einzelnen Arztes aus. Zu beachten ist im Zusammenhang mit der zivilrechtlichen Haftung des MVZ, dass es sich bei dem ärztlichen Leiter um den verfassungsmäßig berufenen Vertreter des MVZ im Sinne des § 31 BGB analog handelt. Dies folgt daraus, dass dem ärztlichen Leiter gemäß § 95 Abs. 1 S. 3 2. HS SGB V Funktionen der Körperschaft MVZ zur selbstständigen, eigenverantwortlichen Erfüllung zugewiesen sind und dieser die Körperschaft MVZ insoweit repräsentiert. (*Ladurner/Walter/Joachimsen*, Rechtsgutachten Stand und Weiterentwicklung der gesetzlichen Regelungen zu medizinischen Versorgungszentren (MVZ), November 2020, S. 113). Das Verhalten des ärztlichen Leiters wird dem MVZ daher nach § 31 BGB analog zugerechnet.

## c. Organisationsverschulden

Das Organisationsverschulden umfasst Verstöße gegen die Pflicht zur sachgerechten Organisation und Koordination der Behandlungsabläufe (*Greiner* in: Spickhoff, 4. Aufl., 2022, BGB, § 839, Rn. 37). Hierzu gehört auch die Sicherstellung der personellen Ausstattungs-Standards (*Greiner* in: Spickhoff, 4. Aufl., 2022, BGB, § 839, Rn. 38). Zu den Standards in personeller Hinsicht gehört dabei nicht nur das Zur-Verfügung-Stellen von hinreichend qualifiziertem Personal, sondern auch, dass das Personal in ausreichender Zahl zur Verfügung steht.

Treten beispielsweise wegen Kontrastmittelunverträglichkeiten oder Platzangst zwei Notfälle gleichzeitig auf und ist nur ein Arzt in dem MVZ, stellt sich die Frage, wie der Arzt beide Notfälle gleichzeitig versorgen kann. Insofern ist zwar zu beachten, dass auch die MT-R befähigt ist, Notfälle zu erkennen und die erforderlichen Maßnahmen einzuleiten (vgl. § 10 Abs. 2 Nr. 4 MTBG). Jedoch ist trotz des Vorhandenseins der MT-R sicherzustellen, dass in medizinischen Notfällen ein Arzt zur Verfügung steht, der die Notfallversorgung (bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes)



tes) vornimmt.

Da der ärztliche Leiter des MVZ für die Organisation der Behandlungsabläufe zuständig ist, kann auch ihn ein Organisationsverschulden treffen. Insbesondere im Hinblick auf die Haftung des ärztlichen Leiters nach § 823 BGB ist das Organisationsverschulden zu beachten. Ferner ist im Hinblick auf ein etwaiges Verschulden des ärztlichen Leiters zu beachten, dass sein Verschulden über § 31 BGB analog dem Vertragspartner des Patienten zugerechnet wird. Im Rahmen der vertraglichen Haftung, die den Vertragspartner des Patienten trifft, ist zu beachten, dass es sich bei der Organisation und Koordination des Behandlungsablaufs um ein voll beherrschbares Risiko nach § 630 h Abs. 1 BGB handeln kann. Ferner trifft den ärztlichen Leiter eine eigene deliktische Haftung wegen des Organisationsverschuldens, wenn die personelle Ausstattung für die geplanten Behandlungen nicht ausreicht und es dadurch zu einer Gesundheitsschädigung des Patienten kommt.

#### **d. Übernahmeverschulden des tätigen Arztes**

Des Weiteren stellt sich die Frage, ob auch dem Arzt, der alleine mehrere Patienten gleichzeitig betreuen muss, ein Übernahmeverschulden vorzuwerfen ist. Ein Übernahmeverschulden kommt nicht nur dann in Betracht, wenn dem behandelnden Arzt die fachliche Kompetenz zur Durchführung der Behandlung fehlt, sondern auch, wenn die personelle Ausstattung für die Behandlung nicht ausreichend ist (Feifel in: Clausen/Schroeder-Printzen, Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht, 4. Aufl., § 1. Rn. 733). Ferner ist zu beachten, dass ein Übernahmeverschulden ebenso aus einer Überschreitung der zulässigen Arbeitszeit resultieren können soll, auch wenn das Arbeitszeitgesetz (ArbZG) ein Schutzgesetz im Sinne des § 823 Abs. 2 BGB zugunsten des Arbeitnehmers darstellt (Voigt in: BeckOGK, 1.11.2025, BGB, § 823, Rn. 873).

Die Bejahung eines Übernahmeverschuldens hängt davon ab, ob der Arzt nach den bei ihm vorauszusetzenden Kenntnissen und Erfahrungen Bedenken gegen die Übernahme der Verantwortung für die Behandlung hätte haben und eine Gefährdung des Patienten hätte voraussehen müssen. Es kommt also darauf an, ob sich der Arzt unter den besonderen Umständen des Falles darauf verlassen durfte, dass die vorgesehene Behandlung ihn nicht überfordern wird

(Gutmann in: Staudinger, 2021, § 630h, Rn. 135).

#### **4. Arbeitsrechtliche Anforderung der Ausweitung von Untersuchungszeiten**

Im Zusammenhang mit der Ausweitung der Untersuchungszeiten für ärztliche und nichtärztliche Mitarbeiter sind ferner die arbeitsrechtlichen Vorgaben zu beachten. Es stellt sich zum einen die Frage, ob eine Ausweitung der Untersuchungszeiten zulässig ist, wenn der angestellte Radiologe während seiner Pausenzeiten Untersuchungen beaufsichtigen oder Befundungen durchführen soll bzw. ob eine einseitige arbeitgeberseitige Verlängerung der Arbeitszeiten möglich ist.

##### **a. Rechtliche Vorgaben zu Pausenzeiten**

Werden die Untersuchungszeiten beispielsweise derart ausgedehnt, dass sie in die Zeiten der Mittagspause der angestellten Radiologen fallen, kollidiert dies mit den Vorgaben des ArbZG. Für angestellte Ärzte sind die Vorgaben des ArbZG zu beachten. Das ArbZG sieht neben Vorgaben zur Arbeitszeit in § 4 ArbZG auch Vorgaben zu den Ruhepausen vor:

*„Die Arbeit ist durch im voraus feststehende Ruhepausen von mindestens 30 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs bis zu neun Stunden und 45 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als neun Stunden insgesamt zu unterbrechen. Die Ruhepausen nach Satz 1 können in Zeitabschnitte von jeweils mindestens 15 Minuten aufgeteilt werden. Länger als sechs Stunden hintereinander dürfen Arbeitnehmer nicht ohne Ruhepause beschäftigt werden.“*

Einer Ruhepause bedarf es erst ab einer Arbeitszeit von mehr als sechs Stunden. Sollte eine Ruhepause nach dieser Vorschrift für einen angestellten Radiologen verpflichtend sein, weil die Arbeitszeit von sechs Stunden überschritten ist, steht dem Arbeitnehmer eine Ruhepause zu. Ruhepausen stellen eine Unterbrechung der Arbeitszeit während der regulären Arbeitszeit dar. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) sind Ruhepausen die im Voraus festgelegten Unterbrechungen der Arbeitszeit von bestimmter Dauer, die der Erholung dienen und in denen der Arbeitnehmer weder Arbeit zu leisten noch sich dafür bereitzuhalten hat (Vgl. hierzu BAG, Urt. v. 13.10.2009, Az.: 9 AZR 138/08, Rn. 30 – juris).

Angestellte Radiologen, für die nach § 4 ArbZG eine Ruhepause vorgeschrieben ist, haben sich nach der ständigen Rechtsprechung des BAG während ihrer Ruhezeit daher nicht für die Durchführung von radiologischen Untersuchungen bereitzuhalten oder Befundungen durchzuführen. Eine Ausweitung der Untersuchungszeiten darf daher nicht dazu führen, dass arbeitgeberseitig von den Arbeitnehmern gefordert wird, dass diese sich während der Ruhepausen, also insbesondere in der Mittagspause für die Durchführung von Aufklärungen, Untersuchungen oder Befundungen bereithalten.

## b. Direktionsrecht des Arbeitgebers

Ferner ist zu prüfen, ob sich aus dem Direktionsrecht des Arbeitgebers ergibt, dass dieser die Untersuchungszeiten derart ausdehnen kann, dass dies Einfluss auf die Arbeitszeiten derjenigen Radiologen hat, die als Arbeitnehmer in einem MVZ beschäftigt sind.

### aa. Direktionsrecht des Arbeitgebers im Hinblick auf die Ausweitung von Untersuchungszeiten

Das Direktionsrecht des Arbeitgebers ergibt sich aus § 106 S. 1 Gewerbeordnung (GewO). Nach § 106 S. 1 GewO kann der Arbeitgeber „*Inhalt, Ort und Zeit der Arbeitsleistung nach billigem Ermessen näher bestimmen, soweit diese Arbeitsbedingungen nicht durch den Arbeitsvertrag, Bestimmungen einer Betriebsvereinbarung, eines anwendbaren Tarifvertrages oder gesetzliche Vorschriften festgelegt sind*“.

Das Direktionsrecht ist also das Recht des Arbeitgebers, im Rahmen der Arbeitsbedingungen des Arbeitsvertrages einseitig Inhalt, Ort und Zeit der Arbeitsleistung sowie die Ordnung und das Verhalten im Betrieb zu bestimmen, soweit die Arbeitsleistung nicht anderweit geregelt ist (Bonvie, RoFo, 2022, S. 1044, 1044).

Nach § 106 S. 1 GewO kann sich das Direktionsrecht daher grundsätzlich auch auf die Zeit der Arbeitsleistung beziehen. Hierbei ist jedoch zwischen der Dauer der Arbeitszeit und der Lage der Arbeitszeit zu differenzieren. Die Dauer der Arbeitszeit legt fest, wie viele Stunden der Arbeitnehmer täglich, wöchentlich, monatlich oder jährlich zu arbeiten hat. Es geht also um den Umfang der Arbeitszeit. Die Lage der Arbeitszeit sagt hingegen etwas darüber aus, an welchen Tagen und Stunden der Arbeitnehmer zu arbei-

ten hat (Schaumburg in: HK-ArbZeitR, 3. Aufl., 2024, GewO § 106, Rn. 5). Das Direktionsrecht des Arbeitgebers umfasst in diesem Zusammenhang nur die Lage der Arbeitszeit, nicht aber die Dauer, da es sich hierbei um die Hauptleistungspflicht des Arbeitnehmers im Arbeitsverhältnis handelt, die nicht dem einseitigen Direktionsrecht unterliegt (Schaumburg in: HK-ArbZeitR, 3. Aufl., 2024, GewO § 106, Rn. 6).

Ist die Verteilung der Arbeitszeit für einen bestimmten Wochentag im Arbeitsvertrag eindeutig festgelegt, scheidet eine einseitige Änderung der Lage der Arbeitszeit durch den Arbeitgeber unter Berufung seines Direktionsrechts aus, da das Weisungsrecht nur insofern besteht, wie keine Regelung im Arbeitsvertrag, in kollektivrechtlichen Regelungen oder in gesetzlichen Vorschriften vorhanden ist (Vgl. § 106 S. 1 GewO; Maties in: BeckOGK, 1.10.2025, BGB § 611a, Rn. 852). Ist die Verteilung der Arbeitszeit hingegen nicht arbeitsvertraglich geregelt, steht dem Arbeitgeber diesbezüglich ein Direktionsrecht zu. Es kommt daher immer auf die konkreten arbeitsvertraglichen Regelungen an.

Im Hinblick auf die Lage der Arbeitszeit ist außerdem die Vorschrift des § 5 Abs. 1 ArbZG zu beachten. § 5 Abs. 1 ArbZG schreibt vor, dass nach der Beendigung der täglichen Arbeitszeit eine Ruhezeit von mindestens elf Stunden einzuhalten ist. Insofern darf die Ausweitung der Untersuchungszeiten nicht dazu führen, dass die Ruhezeit von elf Stunden unterschritten wird. Ferner ist zu beachten, dass Arbeitszeiten, die von den Vorgaben der §§ 3–6 ArbZG abweichen, nicht einseitig von dem Arbeitgeber aufgrund des ihm zustehenden Direktionsrechts festgelegt werden können. Entsprechenden Weisungen müssen die Arbeitnehmer nicht nachkommen (Kohle in: Kohle/Faber/Busch, 3. Aufl., 2023, ArbZG, § 7, Rn. 35).

Festgehalten werden kann daher in Bezug auf die Erstreckung des Direktionsrechts des Arbeitgebers auf die Ausweitung der Arbeitszeit, dass vom Direktionsrecht nur die Lage der Arbeitszeit, nicht aber die Dauer als solche erfasst ist. Trifft der Arbeitsvertrag Regelungen zur Lage der Arbeitszeit, also an welchem Wochentag wie lange und von wann bis wann zu arbeiten ist, kann der Arbeitgeber dies nicht einseitig aufgrund seines Direktionsrechts ändern. Hier bedarf es allerdings einer Prüfung der Arbeitsverträge. Ferner ist zu beachten, dass es im Rahmen des Direktionsrechts ebenfalls nicht zulässig ist, Arbeits-

zeiten, die von den §§ 3–6 ArbZG abweichen, festzulegen.

### bb. Rechtsfolge einer rechtswidrigen Weisung des Arbeitgebers

Handelt es sich bei der arbeitgeberseitigen Weisung um eine rechtswidrige Weisung, begründet diese ein Recht zu Leistungsverweigerung (§ 273 Abs. 1 BGB) (Hoffmann in: BeckOK GewO, 67. Ed., 1.9.2025, GewO § 106, Rn. 117). Hier ist es wichtig, dass der Arbeitnehmer den Arbeitgeber auf die rechtswidrige Weisung aufmerksam macht, damit dieser eine neue, rechtmäßige Weisung erteilen kann (Maschmann in: BeckOK GK, 1.10.2025, GewO § 106, Rn. 41).

### c. Die Rolle des ärztlichen Leiters

In einem MVZ nimmt der ärztliche Leiter eine besondere Rolle ein. Er kann im MVZ angestellt werden oder als Vertragsarzt tätig sein. § 95 Abs. 1 S. 3 SGB V verlangt, dass für ein MVZ eine weisungsfreie ärztliche Leitung gewährleistet wird.

Die Gesetzesbegründung zu der Regelung, dass der ärztliche Leiter in dem MVZ angestellt oder dort als Vertragsarzt tätig sein muss, führt Folgendes aus (BT-Drs.: 17/6906, S. 70):

*„Hierdurch wird die sich aus dem ärztlichen Berufsrecht ergebende Therapie- und Weisungsfreiheit gewährleistet, denn nur ein ärztlicher Leiter, der in die Organisations- und Versorgungsstrukturen des medizinischen Versorgungszentrums eingebunden ist, hat tatsächlich Einwirkungsmöglichkeiten auf die dortigen Abläufe und kann sicherstellen, dass ärztliche Entscheidungen unabhängig von sachfremden Erwägungen getroffen werden.“*

Der ärztliche Leiter des MVZ hat daher sicherzustellen, dass die ärztlichen Entscheidungen unabhängig von sachfremden Erwägungen getroffen werden. Sofern die Ausweitung der Untersuchungszeiten nicht der schnelleren Terminvergabe und der Abarbeitung medizinisch notwendiger Untersuchungen, sondern primär aus der Erwägung der Steigerung der Einnahmen dient, kann der ärztliche Leiter daher unter Verweis auf die ärztliche Therapie- und Weisungsfreiheit feststellen, dass die Entscheidung, mehrere Patienten gleichzeitig zu behandeln, von sachfremden Erwägungen getragen ist. Der ärztliche Leiter ist daher nicht nur in den medizinischen Fragen, wie

auch die angestellten Ärzte, weisungsfrei, sondern auch im Rahmen der organisatorischen medizinischen Abläufe (Cansun-Labenski in: MAH-MedR, 3. Aufl., 2020, § 10, Rn. 77). Denn der ärztliche Leiter, der in die Organisations- und Versorgungsstruktur des MVZ eingebunden ist, soll durch seine Einwirkungsmöglichkeit die ärztliche Therapie- und Weisungsfreiheit sicherstellen (Cansun-Labenski in: MAH-MedR, 3. Aufl., 2020, § 10, Rn. 77). Den ärztlichen Leiter trifft zwar keine fachliche Verantwortung für jede einzelne Behandlungsmaßnahme, wohl aber die Verantwortung für die ärztliche Steuerung der gesamten Betriebsabläufe im MVZ (Scholz/Bartha in: BeckOK SozR, 78. Ed., 1.3.2024, SGB V, § 95, Rn. 30).

Zu den Aufgaben im Zusammenhang mit der Steuerung der vertragsärztlichen Abläufe gehört auch die Sicherung des Behandlungsstandards. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der ärztliche Leiter auch verpflichtet ist, die Geschäftsführung des MVZ über eine (mögliche) Verletzung vertragsärztlicher Pflichten zu informieren (Makoski/Krapohl, GesR 2013, S. 705, 709). Wie das Bundessozialgericht (BSG) (BSG, Urt. v. 13.12.2023, Az.: B 6 KA 15/22R) entschieden hat, muss der ärztliche Leiter die Abrechnungssammelerklärung zwingend unterschreiben. Unterbleibt dies, kann die zuständige KV Honorarbescheide eines MVZ im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung mit Wirkung für die Vergangenheit aufheben und das gewährte Honorar vollständig zurückfordern, wenn die eingereichten Sammelerklärungen zu den Abrechnungen, entgegen der Vorgabe des jeweiligen Honorarverteilungsmaßstabes, nicht von einem ärztlichen Leiter des MVZ persönlich unterzeichnet worden sind (Vgl. Wigge/Kirsch, RoFo, 2024, S. 405, 406).

Zwar ist für die Abgabe einer korrekten Abrechnungssammelerklärung das MVZ bzw. deren Geschäftsführung insbesondere im Außenverhältnis gegenüber der KV verantwortlich, jedoch kann dem ärztlichen Leiter ggf. intern für ein etwaiges Fehlverhalten der anderen Ärzte ein Vorwurf gemacht werden. Das BSG hat hierzu in der Entscheidung vom 13.12.2023 (Az.: B 6 KA 15/22R) folgende Ansicht vertreten (Hervorhebung nicht im Original) (BSG, Urt. v. 13.12.2023, Az.: B 6 KA 15/22 R, Rn. 25 – juris):

*„Den ärztlichen Leiter trifft zwar keine fachliche Verantwortung für jede einzelne Behandlungsmaßnahme, wohl aber die Verantwortung für die*

*ärztliche Steuerung der Betriebsabläufe und eine Gesamtverantwortung gegenüber der KÄV [...]. Grundsätzlich ist das MVZ selbst für die Abgabe einer wahrheitsgemäßen Abrechnungs-Sammelklärung verantwortlich. Diese Verantwortung ist unteilbar und nicht delegierbar, sodass das MVZ gegenüber den Institutionen der vertragsärztlichen Versorgung nicht auf ein eventuelles Fehlverhalten der dort tätigen Ärzte verweisen kann [...]. **Dabei kann aber die besondere Struktur des MVZ nicht außer Acht gelassen werden. Bei diesem fallen der vertragsärztliche Status und die tatsächliche Durchführung der Behandlungen auseinander; der Status ist dem MVZ zugewiesen, die Behandlungen werden durch die dort tätigen Ärzte durchgeführt [...]. Anders als der nichtärztliche Geschäftsführer eines MVZ hat der ärztliche Leiter die medizinische Fachkompetenz, die ihn zur Überprüfung befähigt, ob die von den einzelnen Ärzten angegebenen Behandlungsvorgänge so stattgefunden haben können und somit als Grundlage für eine stimmige Quartalsabrechnung taugen [...].***"

Mit anderen Worten übernimmt der ärztliche Leiter eine generelle bzw. strukturelle fachliche Verantwortung für die Behandlungen, die in einem MVZ von den zugelassenen und angestellten Ärzten durchgeführt werden, nicht aber für jede einzelne Behandlungsmaßnahme. Insofern ist daher zu berücksichtigen, dass der ärztliche Leiter, auch wenn er angestellter Radiologe des MVZ ist, hinsichtlich der ärztlichen Leistung weisungsfrei sein muss und im Umkehrschluss auch eine Verantwortung für die Abläufe und die Abrechnungen im MVZ trägt.

Bei einem MVZ wird dem Betreiber dabei das Handeln des ärztlichen Leiters nach § 31 BGB analog zugerechnet. Aber auch dem Arzt, der die Behandlung durchführt, obwohl er erkennt, dass ihm zur Übernahme der Behandlung nicht die ausreichenden zeitlichen und personellen Kapazitäten zur Verfügung stehen, können die Inanspruchnahme auf Schadensersatz und Schmerzensgeld in zivilrechtlicher Hinsicht drohen.

Aus arbeitsrechtlicher Sicht ist hinsichtlich der Ausweitung von Untersuchungszeiten zu beachten, dass diese nicht dazu führen dürfen, dass der Arbeitnehmer während der Ruhepausen arbeiten muss oder sich für die Arbeit bereitzuhalten hat. In Bezug auf Ruhepausen, die erst ab einer Arbeitszeit von mehr als sechs Stunden erforderlich sind, ist zu beachten, dass diese nach der ständigen Rechtsprechung des BAG der Erholung dienen.

Eine besondere Stellung genießt der ärztliche Leiter eines MVZ. Er muss in medizinischen Fragen weisungsfrei sein. Ferner ist zu beachten, dass der ärztliche Leiter sicherzustellen hat, dass ärztliche Entscheidungen unabhängig von sachfremden Erwägungen getroffen werden, wobei er auch die Verantwortung für die ärztliche Steuerung der Betriebsabläufe sowie für die Abrechnung der ärztlichen Leistungen trägt. Insofern ist daher bei einer Ausweitung der Öffnungszeiten eines MVZ zu berücksichtigen, dass die Abläufe so gestaltet werden müssen, dass sie arbeitsrechtlich konform sind und bei einer Verantwortung eines Arztes für mehrere Untersuchungen sichergestellt ist, dass eine Gefährdung des Patienten ausgeschlossen ist. ■

### III. Zusammenfassung

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Strahlenschutzrecht keine konkreten Vorgaben zu der Zulässigkeit der parallelen Durchführung mehrerer radiologischer Untersuchungen enthält. Der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung in der vertragsarzt- und privatärztlichen Versorgung ist jedoch zu beachten. Dies gilt in stärkerem Umfang insbesondere bei der Leistungserbringung gegenüber GKV-Patienten.

In zivilrechtlicher Hinsicht ist die Verantwortung des Praxisinhabers sowie der vertragsschließenden Gesellschaft einer BAG oder MVZ wegen Organisationsverschuldens in den Blick zu nehmen.

**Impressum** Prof. Dr. Peter Wigge  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Medizinrecht  
  
Karina Jentsch  
Rechtsanwältin

Rechtsanwälte Wigge  
Scharnhorststr. 40  
48 151 Münster  
Tel.: (0251) 53 595-0  
Fax: (0251) 53 595-99  
Internet: [www.ra-wigge.de](http://www.ra-wigge.de)