

# Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

02 | Februar 2023

## Interview

### „Ohne Vergütung werden KI-Anwendungen zur Detektion die Ausnahme bleiben!“

Der Künstlichen Intelligenz (KI) eilt der Ruf voraus, dass sie in der Bildgebung besser befunde als das menschliche Auge. Auch die Therapie könne durch KI gezielter und individueller werden. Dennoch wird KI im Alltag vieler Kliniken und Praxen nicht selbstverständlich genutzt. Dr. med. Johannes Haubold, Oberarzt am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie des Universitätsklinikums Essen und dort Forscher am Institut für künstliche Intelligenz in der Medizin, beobachtet die Entwicklung seit Jahren. Ursula Kathöfer ([textwiese.com](mailto:textwiese.com)) fragte ihn, wo KI sich bereits gut einsetzen lässt und wo es hakt.

**Redaktion:** Wo hat KI sich rückblickend in der Anwendung bisher durchgesetzt?

**Dr. Haubold:** Sie hat sich nirgendwo komplett durchgesetzt und es gibt immer noch nicht die Killeranwendung, die jeder Radiologe dringend braucht. Für mich war in den vergangenen Jahren die Frakturdetektion auf Röntgenbildern sehr beeindruckend. In diesem Anwendungsbereich funktionieren die Anwendungen mittlerweile sehr robust. Bei der Einführung der Software hatten wir initial ein paar Cases, bei denen wir retrospektiv feststellen mussten, dass wir eine Fraktur übersehen hatten. Gleichzeitig erkennt die Software manchmal Frakturen, die keine sind. Im Zusammen-

spiel zwischen Radiologen und Software können auf diesem Themengebiet die besten Ergebnisse für den Patienten erzielt werden.

Auf dem Themengebiet Sequenzbeschleunigung beim MRT hat sich in den letzten Jahren zudem viel getan. Die Akquise von MRTs des Kopfes kann mittlerweile deutlich vereinfacht werden. Man kann allerdings auf diesem Themengebiet bei weitem noch nicht davon sprechen, dass sich einzelne Anwendungen wirklich in der Breite der Radiologie durchgesetzt haben.

**Redaktion:** Die Radiologie hat sich von KI versprochen, Patienten besser zu priorisieren. Wie wird diese Chance genutzt?

## Inhalt

### Praxis-/Klinikmanagement

Ist das Krankenhaus bereit für KI? Selbsttest von Fraunhofer ..... 3

### Abrechnung

- Kassenabrechnung von MRT-Leistungen: 10 Antworten auf Webinar-Fragen ..... 4
- Doppelt bezahlte Rechnung: Ist eine Bearbeitungsgebühr zulässig? ..... 5

### Recht

- Aufklärungsfehler: Arzt haftet nur, wenn das unzureichend aufgeklärte Risiko auch eintritt ..... 6
- Einzelpraxis darf sich „Zentrum“ nennen – wenn eine Spezialisierung dies rechtfertigt ..... 7

### Röntgenkongress 2023

Anmeldephase für Präsenz-Röko in Wiesbaden angelaufen ..... 8

**Dr. Haubold:** Bei Frakturen oder verschiedenen anderen Akutpathologien ist das heutzutage möglich. Doch wenn wir bestimmte Patienten priorisieren, riskieren wir, andere Patienten versehentlich indirekt herunterzupriorisieren. Deshalb reicht es nicht, einzelne Pathologien zu detektieren. Wir haben dies deshalb bisher noch nicht bei uns eingeführt.

**Redaktion:** Wie hat die Bildbearbeitung sich durch KI weiterentwickelt?

**Dr. Haubold:** Für mich ist das eines der spannendsten Themengebiete. Solange wir keine Erstattung durch die Krankenkassen bekommen, ist dies eines der wenigen Themengebiete, die auch aus einer wirtschaftlichen Perspektive sehr sinnvoll sein können. Wir können das Bildrauschen reduzieren und so Sequenzen bei gleicher Qualität schneller akquirieren und wir können einzelne Kontraste aus ein paar Grundsequenzen vorhersagen.

Wir sehen ein großes Engagement der Großgerätehersteller, dies in der klinischen Praxis umzusetzen und wir können die Technologie mittlerweile bei einzelnen Sequenzen und Untersuchungsregionen in der klinischen Praxis bereits heute nutzen.

**Redaktion:** Welchen Nutzen hat KI in Bezug auf Covid-19?

**Dr. Haubold:** Zur Hochphase von Covid-19 gab es zwar viele Studien, aber keine effektive Anwendung in der klinischen Routine. Denn die Zulassung solcher Anwendungen als Medizinprodukt dauert ihre Zeit. Doch Covid-19 hat die Forschung sehr beschleunigt, das empfinde ich als sehr positiv. So hat das Racocon-Projekt (Radiological Cooperative

Network) als große multizentrische Studie viele Universitätskliniken miteinander vernetzt und für Plattformen zum Datenaustausch gesorgt.

**Redaktion:** Wie einfach ist es inzwischen, KI-Apps in bestehende Netzwerke zu integrieren?

**Dr. Haubold:** Die Frage ist immer, wie tief man sie in die eigene Softwareumgebung integrieren möchte. Will man diese einfach getrennt zum PACS-System öffnen oder will man, dass die Anwendung nativ im PACS läuft? Ersteres geht in der Regel sehr einfach, letzteres ist natürlich vom PACS abhängig und kann kompliziert werden.

Grundsätzlich kann man heutzutage über die vielfältigen App-Stores einzelne Anwendungen, zumindest getrennt zum PACS-System, sehr einfach integrieren. Leider haben wir allerdings bisher keinen dominanten App-Store, der alle Anwendungen abdeckt, sondern viele verschiedene kleine App-Stores, die nur eine gewisse Anzahl der Anwendungen anbieten. Bei der Integration einzelner Anwendungen außerhalb von App-Stores steigt der Anspruch sowohl an die IT als auch an die Rechtsabteilung.

**Redaktion:** Was müsste sich bei den Schnittstellen verbessern?

**Dr. Haubold:** Die offenen Kommunikationsstandards müssen besser von den Herstellern genutzt und integriert werden. FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) ist mittlerweile fast allen Herstellern in der Szene ein Begriff und wird bei neu erscheinenden Softwarelösungen häufig zumindest oberflächlich einbezogen. Dies müsste allerdings viel umfänglicher

umgesetzt werden. Eigentlich will man bei jedem Patienten bei der Befundung wissen, wie Laborwerte wie Krea, Infektwerte etc. aussehen oder welche Vorerkrankungen (ICD-10-Codes/Arztbriefe) der Patient hat. In Essen haben wir uns das mittlerweile über selbst programmierte Anwendungen auf der Basis unserer Smart Hospital Information Plattform ermöglicht. Die IT-Kapazität, so etwas umzusetzen, hat allerdings nicht jedes Zentrum und dies sollte auch wirklich nicht nötig sein, wenn die Hersteller die bestehenden Standards einfach tiefgreifender umsetzen würden.

**Redaktion:** Gibt es auch bürokratische Hindernisse?

**Dr. Haubold:** Ja, der größte Zeitfresser bei der Integration waren für uns vertragliche Fragen. Es hat am meisten Zeit gekostet, die Verträge richtig abzuschließen, den Datenschutz zu gewährleisten und dafür zu sorgen, dass Cloud-Anwendungen auf Servern in Deutschland liegen. Man benötigt hier einen engen Austausch mit der Rechtsabteilung und diese muss sich in dieses Themengebiet einfinden.

**Redaktion:** Von welchem Moment an sind KI-Apps wirtschaftlich?

**Dr. Haubold:** Es gibt keine Form der direkten Abrechnung. Man muss selbst Modelle entwickeln, um herauszufinden, wie sich etwas rechnet. Wenn MRT-Scans sich verkürzen, kann man deutlich mehr Patienten scannen. Dann ist es schnell wirtschaftlich. Bei allen anderen Anwendungen wird es komplizierter. Manche Hersteller versprechen, dass Akutpathologien mit KI schneller erkannt werden und sich der Aufenthalt in der Notaufnahme verkürzt. Doch da ist es schwierig, den

genauen wirtschaftlichen Mehrwert zu berechnen. Am Ende des Tages muss man die Anwendung testen und selbst entscheiden, ob sie einem die Menge bzw. den Wert an Arbeit abnimmt, den man dafür bezahlt.

**Redaktion:** Wie sind die Auswirkungen auf Mitarbeitende wie MT-R?

**Dr. Haubold:** Das Scannen wird sich massiv verändern. Heutzutage muss man die Scan-Range beim Herz-MRT oft noch händisch festlegen. So etwas wird in Zukunft viel stärker automatisiert werden. Die Digitalisierung wird für MT-R ganz neue Konzepte bringen. Es wird deutlich vereinfacht werden, remote zu arbeiten. Gleichzeitig müssen wir allerdings die Attraktivität dieses Berufs anheben und mehr MT-R ausbilden. Die Digitalisierung kann bei beidem helfen. In unserer Abteilung können MT-R an einzelnen Tagen im Homeoffice arbeiten. Für das Gesundheitswesen ist dies im Vergleich zu vielen anderen Berufsgruppen ein absolutes Novum.

**Redaktion:** In welche Richtung entwickeln KI-Anwendungen sich aktuell?

**Dr. Haubold:** Eine Richtung auszumachen, ist sehr schwierig. Wir haben am Ende des Tages verschiedene Hersteller, die sich auf ganz unterschiedliche Richtungen fokussieren. Gleichzeitig steigt in der aktuellen Wirtschaftslage der Druck auf die Hersteller bei deutlich erschwerter Akquise des Fundings und weiterhin fehlender Abrechnungsziffer für solche Anwendungen. Ein neuer Trend ist für uns, dass einzelne Hersteller sich darauf fokussieren, möglichst alle für eine einzelne Untersuchungsregion relevanten Pathologien abzudecken, was ich persönlich als sehr positiv empfinde.

**Redaktion:** Wo sehen Sie Forschungsbedarf?

**Dr. Haubold:** Die meisten Studien spielen sich auf der Detektionsebene ab. Ich hingegen sehe wegen des hohen wirtschaftlichen Mehrwerts für die Radiologie bei der Bildbearbeitung die größten Aussichten. Zudem fokussieren die Studien sich oft auf die Evaluation einer einzelnen Anwendung. Bei der aktuellen Landschaft wären hier Vergleichsstudien verschiedener Anwendungen zu einem Themenfeld sinnvoll. Zu guter Letzt mangelt es etwas an Projekten zur Datenintegration.

**Redaktion:** Ihr Szenario für das Jahr 2033: Was erwarten Sie bis dahin von KI?

**Dr. Haubold:** Das ist sehr schwierig vorherzusagen. Das Scannen wird wahrscheinlich weiter automatisiert und teils remote ablaufen. Die MRT-Sequenzverkürzung wird deutlich ausgebaut werden, wir werden in Zukunft wahrscheinlich deutlich mehr Patienten pro MRT-Gerät scannen können. Auf der Detektionsebene ist die Einführung einer Abrechnungsziffer o. Ä. ein entscheidender Punkt, um zum Kick-off zu kommen. Wahrscheinlich werden 2033 vielfältige KI-Anwendungen zur Grundausstattung der PACS-Systeme gehören. Die Zukunft vorhersagen kann allerdings niemand. Wir sollten also gespannt bleiben, was die Zukunft bringt.

#### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „Wenn wir für die Patienten das Maximum wollen, müssen wir die Daten aller Fächer betrachten!“ in RWF Nr. 07/2022
- „Datenschutz behindert KI-Systeme“ in RWF Nr. 07/2022
- „Künstliche Intelligenz in der Radiologie: Wunsch oder Realität?“ in RWF, Nr. 03/2020

## KI-Readiness-Check

### Ist das Krankenhaus bereit für KI? Selbsttest von Fraunhofer

Künstliche Intelligenz (KI) spielt nicht nur in der Radiologie, sondern in der stationären Versorgung insgesamt eine immer größere Rolle. Um Krankenhäuser auf dem Weg zum „Smart Hospital“ zu unterstützen, haben die Partner des Projekts SmartHospital.NRW einen Selbsttest entwickelt – den KI-Readiness-Check.

Die KI-Einsatzmöglichkeiten in Kliniken gehen über denen im medizinischen und pflegerischen Umfeld hinaus: Potenziale werden auch in Verwaltung, Controlling und logistischer Steuerung von Ressourcen gesehen. Den vom Fraunhofer-Institut für Intelligente Analyse- und Informationssysteme (IAIS) entwickelten KI-Readiness-Check erhalten Interessierte nach vorheriger Registrierung beim Fraunhofer-IAIS ([iww.de/s7324](http://iww.de/s7324)) kostenlos. Weitere Informationen zum Selbsttest finden sich im Whitepaper „Bereit für das Smart Hospital?“ (PDF, 32 Seiten).

#### Über SmartHospital.NRW

SmartHospital.NRW entwickelt verschiedene Werkzeuge, um Krankenhäuser bei der digitalen Transformation und dem Einsatz von KI zu unterstützen. Partner sind neben dem Fraunhofer IAIS u. a. die Universitätsmedizin Essen und die RWTH Aachen. Mehr zum Projekt erfahren Sie online unter [smarthospital.nrw/check](http://smarthospital.nrw/check).

## EBM

**Kassenabrechnung von MRT-Leistungen:  
10 Antworten auf Webinar-Fragen**

Im Rahmen des Webinars „MRT-Leistungen optimal abrechnen – Tipps und Antworten von GOÄ- und EBM-Experten“ am 07.12.2022 wurden zahlreiche Abrechnungsfragen gestellt. Ein Teil davon wurde bereits während des Webinars beantwortet (zur [Webinar-Aufzeichnung](#)). Antworten des Referenten auf zehn weitere Teilnehmerfragen zur EBM-Abrechnung von MRT-Leistungen folgen in diesem Beitrag.

**Frage 1:** Kann eine MRT-Untersuchung des Oberbauchs und der Beckenweichteile mit den EBM-Nrn. 34440 und 34442 abgerechnet werden?

**Antwort 1:** Die Nrn. 34440 bis 34442 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig. Als Abrechnungsposition für die MRT-Untersuchung des Oberbauchs und des Beckens kommt eher die EBM-Nr. 34441 – MRT-Untersuchung des Abdomens – infrage. Diese Abrechnungsposition beinhaltet die Darstellung des Zwerchfells bis zum Beckenboden. Oberbauch und Becken werden damit erfasst.

**Frage 2:** Ist eine MRT-Untersuchung mit Herzschrittmacher inkl. Tauglichkeitsprüfung noch eine Kassenleistung?

**Antwort 2:** Wenn der Herzschrittmacher MRT-kompatibel ist, kann eine MRT-Untersuchung bei einem Kassenpatienten selbstverständlich abgerechnet werden. Die „Tauglichkeitsprüfung“ ist jedoch nicht gesondert berechnungsfähig, sondern mit der radiologischen Konsiliarpauschale nach den Nrn. 24210 bis 24212 abgegolten.

**Frage 3:** Ist für die Abrechnung der radiologischen Konsiliarpauschale ein persönliches Arztgespräch obligat?

**Antwort 3:** Obligater Leistungsinhalt der Konsiliarpauschale ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und die Überprüfung der vorliegenden Indikation.

**Frage 4:** Werden die Kosten für die Anschaffung neuer Injektoren durch die KV bzw. die Krankenkassen erstattet?

**Antwort 4:** Eine Erstattung durch die Krankenkasse wäre nur dann möglich, wenn Injektoren als Sprechstundenbedarf verordnet werden können. Dies ist jedoch nicht der Fall.

Eine Erstattung durch die KV wäre nur dann möglich, wenn die Kosten der Injektoren nach Nr. 7 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM gesondert berechnungsfähig sind.

Bei Injektoren handelt es sich jedoch nach den Allgemeinen Bestimmungen Nr. 7.1 um allgemeine Praxiskosten.

**Frage 5:** Wie wird ein Rotations-MRT über beide (Sprung-), Knie- und Hüftgelenke abgerechnet?

**Antwort 5:** Der EBM enthält keine speziellen Abrechnungspositionen für ein Rotations-MRT. Das Sprunggelenk ist ein Teil des Fußes im Sinne der Nr. 34451. Da in der Nr. 34451 der

Singular „Teile des Fußes“ verwendet wird, kann die Nr. 34451 für die Untersuchung beider Sprunggelenke zweimal abgerechnet werden.

Bei den Untersuchungen der Knie- und Hüftgelenke handelt es sich um Teile der Extremitäten im Sinne der Nr. 34450. Aufgrund der Verwendung des Plurals „Teile der Extremitäten“ kann für diese Untersuchung die Nr. 34450 nur einmal berechnet werden.

**Frage 6:** Mit welcher EBM-Position kann die MRT-Untersuchung des Os sacrum abgerechnet werden?

**Antwort 6:** Das Os sacrum ist ein Teil der Wirbelsäule. Die Abrechnung erfolgt mit der Nr. 34411 (MRT-Untersuchung von LWK 1 bis SWK 1; fakultativer Inhalt: Darstellung des gesamten Kreuzbeins).

**Frage 7:** Mit welcher EBM-Position kann die MRT-Untersuchung des Iliosakralgelenks (ISG) abgerechnet werden?

**Antwort 7:** Bei dem Auftrag „ISG“ wird üblicherweise die LWS (LWK 1 bis SWK 1) – abzurechnen mit der Nr. 34411 – und der knöcherne Teil des Beckens – abzurechnen mit der Nr. 34450 – untersucht. Beide Abrechnungspositionen sind nebeneinander berechnungsfähig.

**Frage 8:** Im Webinar wurde – gestützt auf ein RWF-Leserforum – die Auffassung vertreten, dass bei einem Auftrag „Abklärung Prostata-Ca.“ bei Abrechnung der Nr. 34442 (Becken-MRT) nicht mit allen vier Sequenzen das gesamte Becken erfasst werden muss. Es sei ausreichend, wenn sich eine Sequenz auf das gesamte Becken und die drei weiteren

Sequenzen auf die Darstellung der Region „Prostata“ beziehen.

Im Gegensatz hierzu wurden wir bei einer KV-Schulung jedoch darauf hingewiesen, dass bei einer Prostata-MRT alle Sequenzen über das gesamte Becken gefahren werden müssen; daher wäre die MRT-Prostata nur als IGeL abrechenbar. Was ist nun korrekt?

**Antwort 8:** Auch nach erneuter Prüfung halten wir an unserer im Leserforum der RWF-Ausgabe 12/2014 (s. „Darstellung des gesamten Beckens in allen vier Sequenzen?“ in RWF Nr. 12/2014) vertretenen Auffassung fest.

In der KV-Schulung ist möglicherweise der Auftrag für eine multiparametrische Magnetresonanztomografie (mpMRT) der Prostata bei Kassenspatienten angesprochen worden. Die mpMRT kann nach unserer Auffassung nicht mit der Nr. 34442, sondern nur als IGe-Leistung abgerechnet werden. In diesem Sinne hatten wir uns ebenfalls bereits im RWF geäußert (s. „mpMRT der Prostata bei Kassenspatienten“ in RWF Nr. 07/2019).

**Frage 9:** Wie ist eine MRT-Untersuchung des Schädels mit Kontrastmittel und eine Kopf-Gefäß-Darstellung (ToF) mit insgesamt fünf Sequenzen nativ sowie drei Sequenzen nach Kontrastmittelgabe abzurechnen?

**Antwort 9:** Die MRT-Untersuchung des Schädels ist mit den Nrn. 34410 und 34452 abzurechnen. Für die Kopf-Gefäß-Darstellung sind die Nrn. 34470 und 34492 berechnungsfähig.

Beachten Sie bitte, dass sowohl für die Nebeneinanderberechnung der

Nrn. 34410 und 34470 als auch für die Berechnung der Nr. 34492 eine (besondere) Begründung erforderlich ist.

**Frage 10:** Bei einer MRT-Untersuchung der LWS werden vier Sequenzen nativ und vier weitere Sequenzen nach Kontrastmittelgabe gefahren. Kann für die vier weiteren Sequenzen nach Kontrastmittelgabe die Nr. 34452 zweimal berechnet werden?

## Rechnungsstellung

### Doppelt bezahlte Rechnung: Ist eine Bearbeitungsgebühr zulässig?

**Frage:** „Immer wieder kommt es vor, dass Selbstzahler Rechnungen doppelt bezahlen. Das Geld wird selbstverständlich zurücküberwiesen (§ 812 Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]). Kann man für den entstandenen Aufwand (Arbeitszeit) und in Anbetracht der Bankgebühren für Überweisungen eine Bearbeitungsgebühr verlangen? Wenn ja, welche rechtliche Grundlage gibt es hierfür?“

**Antwort:** Ohne eine gesonderte Vereinbarung ist keine Rechtsgrundlage für eine derartige Bearbeitungsgebühr erkennbar. Der Aufwand für die Überweisung dürfte sich im Rahmen halten – ebenso wie die Kosten, die seitens der Bank für eine einzelne Überweisung erhoben werden. Vor diesem Hintergrund gibt es auch keine Entscheidungen der Gerichte dazu.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Erhebung von „Gebühren“ in der Praxis eher sehr unüblich sein dürfte. Der Verfasserin ist aus eigener Erfahrung kein Fall dazu bekannt. Rein theoretisch könnte dazu im Rahmen der Vertragsfreiheit eine Regelung getroffen werden. Dann gäbe es eine vertragliche Anspruchs-

**Antwort 10:** Die Abrechnung der Nr. 34452 setzt mindestens zwei weitere Sequenzen voraus. Auch wenn mehr als zwei Sequenzen nach Kontrastmittelgabe gefahren werden, ist die Nr. 34452 nur einmal berechnungsfähig.

#### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „MRT-Abrechnungswebinar: Aufzeichnung online abrufbar“ in RWF Nr. 01/2023

grundlage. Ein solcher Fall ist allerdings nicht bekannt – vermutlich, weil es so selten vorkommt.

Hinzu kommt, dass – analog zur Ausfallgebühr bei Terminversäumnis – eine konkrete Bezifferung des entstandenen Schadens erforderlich wäre. Angesichts des geringen Schadenswerts dürfte das bei wirtschaftlicher Betrachtung eher nicht infrage kommen.

beantwortet von RAin, FAin für MedizinR  
Prof. Dr. Birgit Schröder, Hamburg

#### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Rechnung für Ausfallhonorar: Diese Punkte sollten Sie beachten!“ in RWF Nr. 02/2021
- „Zeit ist Geld – Rechtliches zum Thema Ausfallgebühr“ in RWF Nr. 10/2018

**Haftungsrecht****Aufklärungsfehler: Arzt haftet nur, wenn das unzureichend aufgeklärte Risiko auch eintritt**

In Arzthaftungsprozessen geht es häufig um Aufklärungsfehler, die Patienten den Ärzten zum Vorwurf machen. Bei radiologischen Leistungen steht die Risikoaufklärung vor potenziell gefährlichen Maßnahmen im Fokus. Dass aber eine Haftung wegen eines Aufklärungsfehlers nur in Betracht kommt, wenn sich das Aufklärungsversäumnis auch tatsächlich kausal ausgewirkt hat, hat das Oberlandesgericht (OLG) Dresden in einem aktuell veröffentlichten und bemerkenswerten Beschluss festgestellt (Urteil vom 16.02.2022, Az. 4 U 1481/21).

von RA, FA für MedizinR  
Dr. Rainer Hellweg, Hannover

**Sachverhalt**

In dem Fall des OLG Dresden ging es um eine Patientin mit einer Transplantatniere. Die Patientin litt unter Vorhofflimmern und wurde im Zeitraum 2015/2016 mehrfach zur Behandlung der Herzproblematik in einer Klinik vorstellig. Im Zuge dessen wurde ein LAA-Verschluss mittels Implantation eines Occluders vorgenommen. Nach der Entlassung stellte sich bei der Patientin Atemnot ein, was zur erneuten Aufnahme in der – später verklagten – Klinik führte. Hierbei wurde ein hämorrhagischer Perikarderguss (Herzbeutelerguss) festgestellt. Als mutmaßliche Ursache hierfür identifizierten die Behandler den zuvor implantierten Occluder. Dieser sowie das Herzvorhofrohr wurden daher operativ entfernt. Nach einem Monat stationärer Behandlung konnte die Patientin die Klinik verlassen. Einige Wochen danach musste die Patientin erneut stationär aufgenommen werden – in einer anderen Klinik. Der Grund war ein akutes Nierenversagen, da das Nierentransplantat nicht mehr funktionierte. Die Patientin verstarb.

Der Ehemann der verstorbenen Patientin erhob als deren Alleinerbe Haftungsklage gegen die erstbehandelnde Klinik. Es wurden Behandlungs- und Aufklärungsfehler in mehrfacher Hinsicht gerügt. In Anbetracht der Nierengefährdung sei eine Indikation für den Eingriff, bei dem der Occluder implantiert wurde, nicht gegeben gewesen. Aufgrund der präinterventionell bestandenen Nierenschwäche sei das ohnehin bereits hohe Risiko eines Perikardergusses um ein Vielfaches erhöht gewesen. Hierüber sei die Patientin nicht aufgeklärt worden – so der Vorwurf im Prozess. Gefordert wurden Schadenersatz sowie ein Schmerzensgeld von mindestens 25.000 Euro.

**Entscheidung**

Die Argumentation der Patientin ging das OLG Dresden jedoch nicht mit und verneinte eine Haftung. Der Vorwurf mangelnder Aufklärung gehe fehl, so die Bewertung der Richter. Dabei sei sogar unerheblich, ob vor dem Eingriff tatsächlich ordnungsgemäß aufgeklärt worden sei oder nicht.

**Schaden muss kausal sein**

Jedenfalls habe sich nämlich das Risiko einer Nierenschädigung – was der Vorwurf der Patientenseite im Prozess war – nicht verwirklicht. Das

OLG Dresden hob hervor: Ein etwaiger Aufklärungsfehler könne nur dann zu einer Haftung des Arztes führen, wenn der Patient nachweisen könne, dass sich das Risiko, über das nicht aufgeklärt worden sei, auch tatsächlich verwirklicht habe. Der Schaden müsse auf genau den Teil des Eingriffs zurückzuführen sein, über den zuvor nicht hinreichend aufgeklärt worden und der deshalb ohne rechtswirksame Einwilligung erfolgt sei.

**Transplantatversagen schicksalhaft**

Dies sei im dortigen Fall nicht gegeben gewesen, so die Schlussfolgerung der Richter. Sie bezogen sich dabei auf den im Prozess beauftragten medizinischen Sachverständigen, der ausgeführt hatte: „Von einer Schädigung der Transplantatniere sowohl durch die Implantation als auch durch die Herzoperation kann deshalb nicht ausgegangen werden. ... Der Krankheitsverlauf und insbesondere das Nierentransplantatversagen war ... schicksalhaft und den vorliegenden Begleiterkrankungen sowie der Natur des Transplantats (Kadaverniere, Implantationsdatum 1987) geschuldet.“ Der Gerichtsgutachter untermauerte diese Einschätzung auch im Einzelnen mit den postoperativen Nierenwerten, die nach der Operation denjenigen vor der Operation entsprochen hätten.

**Fazit**

Aus Arztsicht ist die Entscheidung des OLG Dresden zu begrüßen. Hiernach reicht es nicht aus, wenn der Patient „irgendeinen“ Teil der präinterventionellen Aufklärung als mangelhaft rügt. Vielmehr wird ein kausaler Zusammenhang zwischen dem behaupteten Aufklärungsfehler und dem später eingetretenen Schaden gefordert.

**Berufsrecht****Einzelpraxis darf sich „Zentrum“ nennen – wenn eine Spezialisierung dies rechtfertigt**

Werbung für die eigene Praxis ist heutzutage unverzichtbar, aber aufgrund der starken Regulierung auch gefährlich. Die Ärztekammern wachen über die Einhaltung der Berufsordnung und sind zuweilen der Ansicht, Werbemaßnahmen überschritten die Schwelle der zulässigen Information. Sie fällen das Verdikt der „berufswidrigen Werbung“ und untersagen diese dann. Oft sprechen sie zusätzlich Rügen aus oder verhängen sogar Geldbußen, die die Ärzte empfindlich treffen. Ein häufiger Streitpunkt ist die Bezeichnung der Praxis als „Zentrum“, insbesondere bei Einzelpraxen. Das Landesberufsgericht für Ärzte Stuttgart (LBGÄ) hat hierzu erneut Stellung bezogen und bestätigt, dass die Bezeichnung zulässig sein kann (Urteil vom 30.07.2022, Az. LBGÄ Nr. 01/2022).

von RA Lucas Augustyn,  
Kanzlei Voß.Partner, Münster  
[voss-medizinrecht.de](http://voss-medizinrecht.de)

**Der Fall**

Die klagende Fachärztin für Neurochirurgie ist in Einzelpraxis niedergelassen und bezeichnet ihre Praxis als „**Wirbelsäulenzentrum**“. Sie bietet das volle Spektrum neurochirurgischer Behandlungen an. Eine besondere Spezialisierung der Praxis besteht im Bereich der Behandlung des Iliosakralgelenks mittels der Distractionsinterferenzarthrodese. Diese Behandlung bietet die Praxis in der Region als einzige an und zieht hierüber aus einem größeren Einzugsbereich Patienten an.

Die für die Einhaltung der Berufsordnung zuständige Bezirksärztekammer nahm trotz der Umstände einen Verstoß gegen das Berufsrecht an. Sie war der Meinung, ein Zentrum bestehe zwingend aus mindestens zwei

Ärzten, die Bezeichnung der Praxis sei insofern irreführend. Sie forderte die Ärztin zur Umbenennung auf. Hierüber entstand der gerichtliche Streit.

**Die Entscheidung**

Das LBGÄ gab der Ärztin recht und befand die Benennung der Einzelpraxis als „Wirbelsäulenzentrum“ für rechtmäßig. Nicht weiter erörtert werden musste die Frage, ob es sich überhaupt um Werbung handelte. Der Name einer Praxis stellt zwar keine Werbung nach dem klassischen Verständnis dar. Er ist aber ein zentraler Punkt der Außendarstellung und vermittelt dem Patienten ein Bild der Praxis. Aus diesem Grund darf der Name – ebenso wie jede andere Werbung – den Patientenkreis nicht in die Irre führen, sondern muss wahre Verhältnisse widerspiegeln. Der Begriff des „Zentrums“ in verschiedenen Spielarten (z. B. „Augenzentrum“, „Laser-Venen-Zentrum“ oder eben „Radiologie-Zentrum“) ist dabei ein Klassiker, der genauso wie der

Begriff der „Klinik“ immer wieder Anlass für Streitigkeiten gibt. Um zu bestimmen, ob die betroffene Praxis ihren Patientenkreis in die Irre führt, hatte das Gericht zu beurteilen, was überhaupt unter einem „Zentrum“ zu verstehen ist.

**Was ist ein Zentrum?**

Das Gericht teilte dabei die Auffassung der Ärztekammer nicht: Eine Mehrzahl an Ärzten sei nicht erforderlich, auch eine Einzelpraxis könne ein „Zentrum“ sein. Zwar sei das klassische Verständnis des Begriffs bei Arztpraxen dahin gegangen, dass die Größe der Praxis eine entscheidende Rolle spiele und tatsächlich mehrere Ärzte vorhanden sein müssten.

**Zentrum nicht nur durch Größe, sondern auch durch Spezialisierung**

Der Begriff habe aber in den letzten Jahren einen erheblichen Bedeutungswandel erfahren, so das Gericht. Mittlerweile existiere eine Vielzahl an Einzelpraxen, die den Begriff im Namen trügen. Dies führe dazu, dass ein Zentrum nun auch als eine Einrichtung verstanden werde, die aufgrund ihrer besonderen Spezialisierung in einem Versorgungsbereich eine besondere Bedeutung aufweise. Da die Praxis überregional die einzige Praxis mit dem stark spezialisierten Behandlungsspektrum ist, sah das Gericht die Bezeichnung im Ergebnis als gerechtfertigt an.

**Bedeutung für die Praxis**

Die Entscheidung bestätigt den Trend der Rechtsprechung der letzten Jahre, dass Einzelpraxen auch „Zentren“ sein können. Ebenso hatten z. B. bereits das Hamburgische Berufsgericht für die Heilberufe (Urteil vom 03.09.2014, Az. 47 H 3/12) und

das Verwaltungsgericht Düsseldorf (Urteil vom 19.09.2014, Az. 7 K 8148/13) geurteilt. Die Tatsache, dass sich hier eine einheitliche Rechtsprechung verfestigt, ist zu begrüßen.

Für die eigene Praxis liegt der Teufel – wie so häufig – allerdings weiter im Detail. Da die Bezeichnung für die überregionale Versorgung eine zentrale Rolle spielt, sollte das Angebot der Konkurrenz in jedem Fall sorgfältig in den Blick genommen werden. Hebt sich das eigene Angebot nicht ausreichend ab, sollte besser Abstand von der Bezeichnung genommen werden. Die Benennung als „Zentrum“ ist nicht für jede Einzelpraxis zulässig und wird weiterhin die Ausnahme bilden. Für **Radiologen** dürfte die Bezeichnung als Zentrum jedoch häufig in Betracht kommen. Als Teil der spezialisierten fachärztlichen Versorgung verfügen sie regelmäßig über größere Einzugsbereiche. Zudem sind Einzelpraxen eher die Ausnahme. Dass die Gemeinschaftspraxis automatisch eine gewisse Größe mit sich bringt, wirkt sich in der Beurteilung sicher nicht nachteilig aus.

In praktischer Hinsicht sollte jeder Einzelpraxis außerdem bewusst sein, dass die Ärztekammern trotz der existierenden Urteile weiterhin anderer Meinung sein können. Untersagungen, Rügen und Bußgeldanordnungen können weiterhin geschehen und eine Garantie, dass das Verfahren am Ende gewonnen wird, kann trotz des Trends in der Rechtsprechung nicht gegeben werden. Es sollte also in jedem Fall Risiko und Nutzen sorgfältig abgewogen werden.

#### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „Praxis im Internet – darauf sollten Sie achten“, in RWF Nr. 06/2021

02/2023

## Kongress

### Anmeldephase für Präsenz-Röko in Wiesbaden angelaufen

Den 104. Deutscher Röntgenkongress wird es in diesem Jahr wieder als digitale Version sowie als Präsenz-Veranstaltung geben. Das Motto lautet „Abenteuer Forschung!“, Kongresspräsidentin ist Prof. Dr. Christiane Kuhl, Direktorin der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie an der Uniklinik RWTH Aachen. Anmeldungen sind nun auch für den Präsenzteil in Wiesbaden möglich.

#### Röko Digital von März bis Juni

Der Digitalkongress findet vom 01.03.2022 bis zum 24.06.2023 statt. Dabei sollen mittwochs, donnerstags und samstags die Arbeitsgemeinschaften und Foren der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG) sowie der Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR), Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR) und die Vereinigung Medizinisch-Technischer Berufe (VMTB)/ Deutsche Gesellschaft für Medizinische Technolog:innen für Radiologie (DGMTR) radiologische Fortbildungen anbieten (Anmeldungen zum Röko Digital unter [roentgenkongress.de/roeko-digital](http://roentgenkongress.de/roeko-digital)).

#### Röko Wiesbaden im Mai

Der Präsenzkongress in Wiesbaden findet vom 17. bis 19. Mai 2023 im RheinMain CongressCenter (RMCC) statt und läuft unter dem Schlagwort „Röko Wiesbaden“. Anmeldungen sind seit dem 31.01.2023 möglich ([roentgenkongress.de/roeko-wiesbaden](http://roentgenkongress.de/roeko-wiesbaden)).

Zum Kongressmotto erklärte Prof. Dr. Christiane Kuhl: „Hinter dem Motto ‚Abenteuer Forschung‘ steht die Einsicht, dass medizinische Fächer ohne eigene Forschung über kurz oder lang in der Bedeutungslosigkeit verschwinden. Forschung ist die Lebens-

grundlage eines jeden Fachs und damit natürlich auch der Radiologie.“ Diese Einsicht soll sich auch in der Wahl der **drei Schwerpunktthemen** des Röko 2023 widerspiegeln:

- „Forschung in Klinik – und Praxis!“
- „Präzisionsmedizin: Prävention, Prädiktion, Prognostikation“
- „Interdisziplinäre Behandlungskonzepte“

## Impressum



#### Herausgeber

Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11,  
65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0,  
[www.guerbet.de](http://www.guerbet.de), E-Mail [info@guerbet.de](mailto:info@guerbet.de)

#### Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH  
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen  
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-80, [www.iww.de](http://www.iww.de)  
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

#### Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur),  
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns  
(Stv. Chefredakteur, verantwortlich)

#### Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose  
Serviceleistung der **Guerbet GmbH**.

#### Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.