

# Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

05 | Mai 2022

## Interview

### „Die Entwicklung der Computertomografie ist bis heute faszinierend“

50 Jahre Computertomografie: Das „Arbeitspferd der Radiologie“ wird ein halbes Jahrhundert alt. Der Deutsche Röntgenkongress (Röko) widmet der Computertomografie (CT) daher einen Schwerpunkt. Prof. Dr. Heinz-Peter Schlemmer ist Leiter der Abteilung Radiologie des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg und Sprecher des Forschungsschwerpunkts Bildgebung und Radioonkologie am DKFZ. Er hat zudem die Professur für Radiodiagnostische Onkologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg inne. Ursula Katthöfer ([textwiese.com](http://textwiese.com)) sprach mit ihm über Vergangenheit und Zukunft der CT in der Humanmedizin.

**Redaktion:** Erinnern Sie sich noch an Ihre erste Erfahrung mit der CT?

**Prof. Dr. Schlemmer:** Tatsächlich war es noch eine inkrementelle CT, keine Spiral-CT. Das muss Ende der 1980-er Jahre gewesen sein. Bei der CT des Schädels eines Schlaganfallpatienten sollte geklärt werden, ob es sich um eine Einblutung oder eine Ischämie handelt. Schichtbilder waren damals schon Teil der Routine, doch die Aufnahmetechnik war bei Weitem nicht so weit wie heute. Bei Untersuchungen der Lunge musste der Patient für jede Schicht zum Ein- und Ausatmen aufgefordert werden.

**Redaktion:** Die frühe Bildgebung von 1972 war noch sehr einfach, den-

noch bekam die CT einen enormen betriebswirtschaftlichen Stellenwert. Warum?

**Prof. Dr. Schlemmer:** Dazu möchte ich zunächst in die Historie der Medizin zurückschauen. Die Wurzel unserer heutigen westlichen Medizin liegt in der Renaissance. Seitdem untersuchen Ärzte die menschliche Anatomie. Zuvor gab es ganz andere Vorstellungen vom Gleichgewicht des Körpers, etwa die Vier-Säfte-Lehre der griechischen Kultur. Mit der Anatomie zerlegten Mediziner den Körper in Teile. Krankheiten wurden als Störungen der Anatomie erkannt. Horchen, Klopfen und Tasten waren Mittel, um zu untersuchen, wo im menschlichen Körper etwas Krankhaftes geschieht.

## Inhalt

### Kassenabrechnung

Wie ist ein Ganzkörper-MRT nach EBM abzurechnen? ..... 3

### Privatliquidation

- GOÄ-Hygienepauschale geht – Faktorsteigerung und Materialkosten-Abrechnung weiter möglich ..... 4
- Radiofrequenzablation mit Nr. 3185 GÖA analog abrechnen ..... 4

### Recht

- Voraussetzungen für den Anspruch auf regelmäßige MRT der Mamma ..... 5
- Keine Kostenerstattung von PET/CT-Leistungen nach Basalzellkarzinom ..... 6
- Ausschluss der ordentlichen Kündigung bei einer Weiterbildung zum Facharzt ..... 7
- Ärzte dürfen Patienten zum Tragen von Masken in der Praxis verpflichten ..... 8

### Download

Liste der GOÄ-Leserforen zu MRT-Leistungen im RWF seit 2010

Mit Röntgens Entdeckung wurde die Anatomie zugänglich, ohne den Körper zu berühren. Das war revolutionär. Die Bildgebung wurde damit zu einem Standardinstrument der medizinischen Diagnostik. Und das weltweit überall dort, wo wissenschaftliche Medizin betrieben wurde.

**Redaktion:** Und mit ihr wuchs dann die CT?

**Prof. Dr. Schlemmer:** Nachdem die CT am Markt war, entstand eine irrsinnige globale Nachfrage. Es begann eine rasante Ära der verbesserten Technik mit höherer Auflösung, besserer Bildqualität, geringerer Strahlung und weniger Bewegungsartefakten.

Heute beruht z. B. fast jede Medikamentenentwicklung in der Onkologie auf Studien, bei denen der individuelle Therapieerfolg mit der CT gemonitort wird. Ob ein Tumor kleiner oder größer wird, ob er zerfällt oder aktiv bleibt, sehen wir an der Bildgebung.

**Redaktion:** Welches waren Meilensteine in der Weiterentwicklung?

**Prof. Dr. Schlemmer:** Ich sehe zwei Meilensteine: Die Methode der CT, die Godfrey Hounsfield realisierte, und die Weiterentwicklung der Spiral-CT durch Willi Alfred Kalender. Es folgten weitere Wellen von immer leistungsfähigeren Röntgenröhren und Detektoren, von immer leistungsfähigerer Mechanik sowie verbesserte Bildrekonstruktionsmethoden mit immer leistungsfähigeren Computern. Jetzt kommt Photon Counting mit einer höheren Detektorempfindlichkeit mit dementsprechend höherer Auflösung, besserem Kontrast und weniger Strahlenbelastung.

**Redaktion:** Eine Röko-Veranstaltung wird den Titel „50 Jahre CT – Vom Tot-Gesagten zum Steh-auf-Männchen“ tragen. Was war für das CT bedrohlich?

**Prof. Dr. Schlemmer:** Als die Magnetresonanztomografie (MRT) kam, dachte man, ihr Kontrast sei viel besser. Es gab keine ionisierenden Strahlen. Einige gingen davon aus, dass man die CT nicht mehr brauche. Doch die MRT wurde überschätzt und die Technik der CT entwickelte sich weiter. Aufnahmezeiten für Ganzkörperaufnahmen dauerten nur wenige Sekunden.

Die CT ist der MRT in vielen Bereichen überlegen und heute weltweit als diagnostisches Instrument aus der Medizin nicht mehr wegzudenken. Sie ist unersetzlich in der Notfalldiagnostik. Sie ist bei der Diagnostik der Lunge der MRT weit überlegen. In der Kardiagnostik kann die moderne CT die diagnostische Koronar-Angiografie praktisch komplett ersetzen. Aus vielen weiteren Einsatzgebieten ist die CT nicht mehr wegzudenken.

**Redaktion:** Schauen wir auf die Gegenwart: CT-Technik oder MRT-Technik – wo lassen sich bessere Umsätze erzielen?

**Prof. Dr. Schlemmer:** Die CT kann man leichter betreiben, weil sie weder Kältetechnik noch einen Magneten braucht. Es gibt auch preiswerte und dennoch sehr leistungsfähige Systeme für weniger entwickelte Regionen.

**Redaktion:** Sie arbeiten bereits mit der neuen Photon Counting CT, die Bilddaten direkt digital registriert. Wo sind die Vorteile für die Radiologen?

**Prof. Dr. Schlemmer:** Wir hatten am DKFZ einen Experimental-Scanner, mit dem wir wissenschaftlich arbeiten konnten und erste Erfahrungen mit dem Strahlenschutz sammelten. Erste klinische Erkenntnisse bekamen wir über die Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Stefan Schönberg, der im Klinikum Mannheim eines der ersten für den klinischen Einsatz zugelassenen Geräte betreibt. Derzeit wird untersucht, inwiefern in der klinischen Routine eine höhere räumliche Auflösung, ein besserer Weichteilkontrast, eine reduzierte Strahlendosis und eine geringere Kontrastmittelmenge möglich und therapie relevant sein werden.

**Redaktion:** Wo sind verbesserte Untersuchungsmethoden zu erwarten?

**Prof. Dr. Schlemmer:** Den ersten Erfahrungen zufolge wird die Herzbildgebung enorm profitieren. Der Gefäßbaum ist besser zu sehen, es können detailliertere Schlüsse gezogen werden. Es ist ein fantastischer Erfolg, dass man das Herz und die Herzkranzgefäße im Bruchteil einer Sekunde, in dem der Patient nur sehr kurz den Atem anhält, in dennoch deutlich höherer Auflösung scannen kann. Ist die Technik noch weiter ausgereift, wird es auch viele Anwendungen mit reduzierter Strahlendosis in Lungenfachkliniken geben.

Wegen der höheren Auflösung und der besseren Kontraste werden wir in der Onkologie die Durchblutung des Tumors besser erkennen. Das alles wird einen großen Einfluss auf genauere Diagnostik und Früherkennung haben.

**Redaktion:** Für eine CT bei Kindern müssen Nutzen und Risiken besonders sorgfältig abgewogen werden.

Profitieren Kinder von der neuen Technik?

**Prof. Dr. Schlemmer:** Eine Nutzen-Risiko-Abschätzung muss man immer machen. Mit der Photon Counting CT verbessert sich das Nutzen-Risiko-Verhältnis alleine schon deshalb, weil der Detektor empfindlicher ist und weniger Strahlendosis benötigt. Denn das ist eine Frage der Mathematik: Wenn man den Teiler verkleinert, wird der Bruch größer. Anders gesagt: Je geringer das Risiko, desto höher der Nutzen. Das spielt insbesondere für die Pädiatrie eine wichtige Rolle.

**Redaktion:** Wie hoch ist der Weiterbildungsbedarf?

**Prof. Dr. Schlemmer:** Bisher reichen Grundkenntnisse des Photon Counting Detektors aus. Wenn das Gerät voll funktionsfähig ist und wir die Energieauflösung betrachten, dann könnte es einen Weiterbildungsbedarf geben. Doch für die Diagnostik ist kein zusätzliches physikalisches Fachwissen notwendig. Man kann sich die Weiterentwicklung so ähnlich vorstellen wie bei einer Digitalkamera. Sie hat mehr Pixel, der Sensor ist empfindlicher. Auch der Photon Counting Detektor ist nun empfindlicher und hat mit mehr Pixeln eine höhere Auflösung.

**Redaktion:** Wann lohnt es sich für eine Praxis oder Abteilung, in ein Gerät zur Photon Counting CT zu investieren?

**Prof. Dr. Schlemmer:** Wenn es klare Indikationen und klinische Vorteile gibt. Das hängt wiederum von den Fragestellungen und dem Patientenklientel ab. Bei der Untersuchung von Kindern ist das gar keine Frage. Ich könnte mir zudem vorstellen, dass

sich Spezialfragestellungen wie z. B. die Kardio-CT und Lungen-CT herauskristallisieren und dass onkologische Zentren die Geräte vor allem für die vielen Kontroll-CTs und wissenschaftliche Studien nutzen.

**Redaktion:** Denken wir nicht 50 Jahre, sondern nur 10 Jahre weiter. Wird die Photon Counting CT die konventionelle CT ablösen?

**Prof. Dr. Schlemmer:** Es ist immer eine Frage der Kosten-Nutzen-Relation. Wer investieren will, muss sich fragen, ob er wirklich die höhere Auflösung für seine Fragestellungen braucht. Die Strahlenreduktion ist zweifelsohne ein sehr relevanter Aspekt. Die technische Verbesserung muss in Relation zu den Anschaffungs-, Unterhaltungs- und Wartungskosten gesetzt werden. Der Stromverbrauch der Photon Counting CT ist dem Hersteller zufolge übrigens nicht höher als bei anderen hochwertigen Dual Source Systemen.

Die CT ist über die ganze Welt verbreitet, von Spezialkliniken in urbanen Zentren bis zu Allgemeinkrankenhäusern in ländlichen Gegenden. Für die einfache Routinediagnostik können herkömmliche CT-Geräte noch immer ganz hervorragend sein. Wirtschaftlich wie medizinisch betrachtet lässt sich mit einem älteren Gerät, das noch gut funktioniert, eine sehr gute Diagnostik machen. Die Photon Counting CT ist eine beachtenswerte technologische Entwicklung mit großem diagnostischen Potenzial, an der extrem lang gearbeitet wurde. Summa summarum ist faszinierend, dass wir in der anatomischen und funktionellen Darstellung noch einmal weiterkommen.

**Vielen Dank!**

## Leserforum

### Wie ist ein Ganzkörper-MRT nach EBM abzurechnen?

**Frage:** „Wie rechnen wir ein Ganzkörper-MRT als Kassenleistung korrekt ab?“

**Antwort:** Für ein Ganzkörper-MRT sieht der EBM keine eigenständige Position vor. Es besteht lediglich die Möglichkeit, die Positionen für die einzelnen Körperabschnitte zu berechnen.

Wir gehen davon aus, dass Sie bei einem Ganzkörper-MRT den Körperstamm untersuchen (ohne die Extremitäten), also z. B. bei einem metastasierenden Plasmozytom.

Je nachdem, welche Regionen Sie untersuchen, kann folgender Abrechnungsmodus infrage kommen:

- EBM-Nr. 34422 (Halsweichteile)
- EBM-Nr. 34430 (Thorax)
- EBM-Nr. 34441 (Abdomen)

Ggf. könnten noch zusätzlich, falls erforderlich, die EBM-Nr. 34420 (Gesichtsschädel) sowie die Nr. 34421 (Schädelbasis) angesetzt werden. Alle genannten EBM-Positionen sind mit je 1.053 Punkten bewertet. Das entspricht bei dem Orientierungswert für 2022 (11,2662 Cent) je **118,63 Euro**. Die genannten Positionen sind nebeneinander berechnungsfähig.

### Merke

Bei einer umfangreichen MRT-Untersuchung mit Berechnung mehrerer MRT-Positionen ist die begründende Indikation detailliert zu dokumentieren.

## Coronapandemie

### GOÄ-Hygienepauschale geht – Faktorsteigerung und Materialkosten – Abrechnung weiter möglich

Die GOÄ-Hygienepauschale für erhöhte Hygienekosten im Zusammenhang mit der Coronapandemie ist seit dem 01.04.2022 nicht mehr berechnungsfähig. Dennoch können Ärztinnen und Ärzte erhöhte Hygienekosten im Rahmen der Privatliquidation berücksichtigen. Dafür stehen weiterhin die Faktorsteigerung sowie die Abrechnung bestimmter Materialkosten zur Verfügung.

#### Kosten für Einmalmasken und Schutzkittel sind ansetzbar

Die alternativen Möglichkeiten der Kompensation des erhöhten Hygieneaufwands bestanden seit Beginn der Coronapandemie, doch sie waren zeitgleich nicht neben der Abrechnung der GOÄ-Hygienepauschale (vom 09.04.2020 bis 31.03.2022) ansetzbar.

Für Materialkosten gibt es in der GOÄ die Option der Berechnung im vorgegebenen Rahmen und in tatsächlicher Höhe. Pauschalen können nicht abgerechnet werden. Dabei ist zu beachten, dass die in § 10 Abs. 2 Nrn. 2 bis 5 GOÄ namentlich genannten Materialien unabhängig vom Preis nicht berechnet werden dürfen. Darunter fallen z. B. auch Desinfektions- und Reinigungsmittel sowie Einmalhandschuhe, nicht jedoch Schutzkittel und Einmalmasken.

#### Faktorsteigerung im Zusammenhang mit Mehraufwand ist möglich

Weiterhin besteht die Möglichkeit, die nach § 5 GOÄ vorhandenen Kriterien anzuwenden, die eine Faktorsteigerung bei Leistungen bewirken können: Schwierigkeit, Zeitaufwand, Umstände bei der Ausführung oder – in speziellen Fällen – die Schwierigkeit des Krankheitsfalls.

Ein erhöhter Hygieneaufwand allein ist jedoch **kein Kriterium** für eine Faktorsteigerung. Auch bei einer Untersuchung in gesonderten Räumlichkeiten liegt kein besonderer Umstand in der Ausführung vor, da auch bei Verdacht auf andere infektiöse Krankheiten ein identisches Vorgehen erforderlich sein kann, um andere Patienten im Praxisumfeld nicht zu gefährden.

Bei den erbrachten Leistungen selbst sieht das ggf. anders aus, sodass hier die Infektionsschutzmaßnahmen durchaus mit besonderen Umständen bei der Ausführung und auch mit erhöhtem Zeitaufwand verbunden sein können, z. B. durch das zusätzliche Anlegen von Schutzkleidung. Allerdings erfüllt nicht jede Leistung die Kriterien für eine Faktorsteigerung. Ebenso sollte man beachten, dass gemäß § 5 GOÄ auch das „billige Ermessen“ gefordert wird. Man sollte also nicht immer direkt auf den Faktor 3,5 zurückgreifen, sondern auch hier differenziert bewerten (z. B. kann auch lediglich der Faktor 3,2 angemessen sein). Im Rahmen der Rechnungsstellung ist zu beachten, dass die Begründung für eine Faktorsteigerung stets auf die einzelne Leistung bezogen und für den Patienten verständlich und nachvollziehbar zu erfolgen hat.

## Leserforum

### Radiofrequenzablation mit Nr. 3185 GOÄ analog abrechnen

**Frage:** „Darf die Radiofrequenzablation (RFA) je Segment berechnet werden? Welche Ziffer kann man für das Verfahren mittels Mikrowellenablation ansetzen? Im konkreten Fall wurde die Mikrowellenablation eines hepatozellulären Karzinoms zusätzlich zur RFA durchgeführt. Wie erfolgt die Privatliquidation?“

**Antwort:** Die RFA kann mit der Nr. 3185 GOÄ analog berechnet werden. In Anbetracht der Bewertung mit 3.000 Punkten und der Tatsache, dass es sich bei der Ursprungsleistung um die Bewertung einer offenen Operation handelt, sollte lediglich der einmalige Ansatz vorgenommen werden. Sofern mehrere Metastasen behandelt werden, kann die Bewertung mit einem höheren Steigerungssatz erfolgen. Für die alleinige Mikrowellenablation ist ein identisches Vorgehen zu empfehlen. In Kombination beider Verfahren an unterschiedlichen Herden käme aus bewertungstechnischer Sicht ggf. neben Nr. 3185 analog für die RFA der zusätzliche Ansatz der **Nr. 2598 GOÄ analog** für die Mikrowellenablation infrage.

Aus der Vergangenheit sind uns allerdings auch Fälle bekannt, in denen Nr. 2598 GOÄ je Leberlappen berechnet wurde. Sofern diese Art der Abrechnung gewählt wird, sollte allerdings bei mehrfachem Ansatz ein variabler Steigerungssatz (ggf. auch unterhalb des Schwellenwerts) beachtet werden.

## Leistungsrecht

## Voraussetzungen für den Anspruch auf regelmäßige MRT der Mamma

von RA, FA Medizin R Kristian Schwiegk LL.M, Voß.Partner, Münster,  
[voss-medizinrecht.de](http://voss-medizinrecht.de)

Innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht kein Anspruch auf regelmäßige Mamma-MRT-Untersuchungen. Ausnahmsweise kann im Einzelfall bei fachärztlicher Indikationsstellung entsprechend Anlage I der Richtlinie Methoden Vertragsärztliche Versorgung (MVV-Richtlinie) eine Kostenübernahme erfolgen, jedoch nur bei Einhaltung des Beschaffungswegs (Landessozialgericht [LSG] Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 11.11.2021, Az. L 16 KR 309/20).

## Sachverhalt

Die Klägerin, eine GKV-Versicherte mit Zustand nach erfolgter brusterhaltender Resektion nach beidseitigem Mammakarzinom, begehrte von ihrer Krankenkasse die Kostenerstattung einer bereits durchgeführten und bezahlten MRT der Mamma in Höhe von 606,47 Euro. Nach Untersuchung in einer Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie wurde der Klägerin mitgeteilt, dass es zwar keinen Anhalt für ein Rezidiv oder ein Zweitkarzinom gäbe, man ihr jedoch, aufgrund ausgeprägter narbiger Veränderungen der linken Brust und konsekutiv eingeschränkter

konventioneller Beurteilbarkeit, die Integration der Mamma-MRT in die Nachsorge empfehle. Eine telefonische Anfrage der Klägerin bezüglich einer Kostenübernahme von Mamma-MRT beantwortete deren Krankenkasse schriftlich (siehe Kasten).

Die behandelnde Gynäkologin stellte der Klägerin eine Überweisung für eine Mamma-MRT bei „Z. n. Mamma-Ca links und narbigen Veränderungen und konsekutiv eingeschränkter konventioneller Beurteilbarkeit“ aus. In der aufgesuchten Klinik wurde die Klägerin aufgeklärt, dass die Mamma-MRT „in ihrer Situation“ keine GKV-Leistung darstelle und die Kosten von

ihr zu tragen wären. Ob eine Kostenerstattung gewährt werde, liege allein im Ermessen der Krankenkasse.

Die Klägerin ließ die Mamma-MRT durchführen – maligne Veränderungen konnten nicht festgestellt werden. Die Privatrechnung der Klinik bezahlte die Klägerin und beantragte daraufhin bei ihrer Krankenkasse die Kostenerstattung. Diese lehnte ab und verwies in ihrer Begründung auf die Nichteinhaltung des sogenannten Beschaffungswegs. Die Klägerin hätte die Mamma-MRT erst nach (positivem) Abschluss eines Bewilligungsverfahrens durchführen lassen dürfen.

## Entscheidungsgründe

Das LSG bestätigte die ablehnende Entscheidung der Krankenkasse und führte in seiner Begründung umfassend aus, dass ein Anspruch der Klägerin auf Kostenerstattung aus keinerlei rechtlichem Gesichtspunkt bestünde. Zum Nichtbestehen der begehrten Kostenerstattung führe insbesondere der Umstand, dass die Klägerin den im GKV-Bereich geltenden Beschaffungsweg nicht eingehalten habe. Unabhängig von der Frage, ob überhaupt eine medizinische Notwendigkeit für Leistungen außerhalb des GKV-Katalogs bestehe, sei zwingend vor der fraglichen Leistungserbringung ein Bewilligungsverfahren bei der Krankenkasse einzuleiten. Letztlich und insgesamt fehle es dem Begehren der Klägerin an dem Erfordernis einer richtlinienkonformen fachärztlichen Indikationsstellung entsprechend der MVV-Richtlinie, ohne deren Vorliegen zulässigerweise auf die GKV-Regelversorgung verwiesen werden darf. Ein Anspruch auf eine regelmäßige Mamma-MRT unabhängig von der Indikationsstellung des Arztes sei ausgeschlossen (siehe „Kein Anspruch auf MRT der Mamma ohne

## Schreiben der Krankenkasse

„Eine MRT der Brust kann gemäß den Richtlinien der Methoden vertragsärztliche Versorgung ambulant durchgeführt und mittels elektronischer Gesundheitskarte abgerechnet werden, wenn folgende Indikationen vorliegen:

- Rezidivausschluss eines Mamma-Karzinoms nach brusterhaltender Therapie (Operation und/oder Radiatio) oder nach primärem oder sekundärem Brustwiederaufbau, wenn Mammografie und Sonografie nicht die Dignität des Rezidivverdachts klären.
- Primärtumorsuche bei histologisch gesicherter axillärer Lymphknotenmetastase eines Mamma-Karzinoms, wenn ein Primärtumor weder klinisch noch mit den bildgebenden Verfahren Mammografie oder Sonografie dargestellt werden konnte.

Sollte keine der oben genannten Indikationen bei Ihnen bestehen, müssen wir auf die vertragsärztlichen Leistungen der Diagnostik verweisen.“

medizinische Indikation“ in RWF Nr. 06/2021).

Eine richtlinienkonforme fachärztliche Indikationsstellung könne auch nicht in der Überweisung der Gynäkologin gesehen werden. Dieser sei zu entnehmen, dass die Mamma-MRT nicht, wie von der MVV-Richtlinie gefordert, einem Rezidivausschluss (oder einer Primärtumorsuche nach histologisch gesichertem Befund) diene, sondern der „Nachsorge“ zugeordnet werden müsse. Der Ausschluss von Mamma-MRT aus dem GKV-Katalog der Nachsorgeleistungen wiederum könne, so das LSG, der MVV-Richtlinie eindeutig entnommen werden.

### Praxistipp

Leistungserbringern wie auch Zuweisern sei dringend empfohlen, in derartigen Konstellationen eine ausführliche und nachweisbare Aufklärung der GKV-Patienten vorzunehmen. Ist diese unvollständig oder fehlerhaft, könnte ein Verstoß gegen die Pflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung (vgl. § 630c Abs. 3 BGB) indiziert sein. Die Folge: Der eigene Vergütungsanspruch könnte untergehen. Um sich diesem Vorwurf nicht auszusetzen, sollten Patienten rechtzeitig (Stichwort: ausreichend Bedenkzeit!) vor Durchführung der Behandlung mündlich und in Textform, nicht nur über die Risiken, sondern auch über die Kosten und eine ggf. nicht bestehende Kostenübernahme ihrer Versicherungen aufgeklärt werden. Oftmals stellen die Fachgesellschaften entsprechende Aufklärungsformulare zur Verfügung. Bei Verwendung dieser empfiehlt es sich, in den Freifeldern (ergänzend) festzuhalten, dass Sie den Patienten über eine ggf. nicht gesicherte Kostenübernahme durch die Krankenkasse informiert haben.

## Leistungsrecht

### Keine Kostenerstattung von PET/CT-Leistungen nach Basalzellkarzinom

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

Das Sozialgericht (SG) Karlsruhe hat die Erstattungsklage einer Patientin gegen ihre Krankenkasse, mit der sie die Kostenübernahme für eine PET/CT zur frühzeitigen Erkennung von Metastasen nach einer operativen Entfernung eines Basalzellkarzinoms erwirken wollte, abgelehnt.

#### Sachverhalt

Der Klägerin war die Diagnostik über die PET/CT von ihrer Radiologin als das beste Verfahren zur Früherkennung von Metastasen nach einem Basalzellkarzinom empfohlen worden. Ihr war daher daran gelegen, speziell diese Art der Diagnostik durchzuführen, obwohl auch andere Verfahren zur Verfügung standen. Die PET/CT-Diagnostik ist für die Erkrankung der Klägerin nicht Teil des EBM. Es liegt auch keine Empfehlung des G-BA vor, das Verfahren in den Katalog der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) aufzunehmen. Über diesen Weg sind auch Leistungen, die nicht im EBM aufgeführt sind, erstattungsfähig. Die Klägerin stellte dennoch einen Antrag auf Übernahme der Kosten der Behandlung, den ihre Krankenkasse ablehnte. Hiergegen klagte sie.

#### Entscheidungsgründe

Eine Übernahme der Kosten kam aufgrund der beschriebenen Umstände nur noch über eine enge Ausnahmeregelung in Betracht. Nach dieser ist eine Leistung auch dann erstattungsfähig, wenn der Patient an einer lebensbedrohlichen Krankheit leidet, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht und die nicht ganz entfernt liegende Chance auf zumindest eine

spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.

Im Fall der Klägerin waren diese Voraussetzungen nicht erfüllt, so das Gericht. Zwar können auch diagnostische Maßnahmen grundsätzlich nach der Ausnahmeregelung erstattungsfähig sein, obwohl über diese häufig erst in Erfahrung gebracht wird, ob eine lebensbedrohliche Erkrankung vorliegt. Nötig sei aber dann, dass bereits ein begründeter Verdacht im Einzelfall bezüglich des Vorliegens einer solchen Erkrankung besteht. Die reine routinemäßige Kontrolle bei der Klägerin reiche hierfür nicht aus. Das Gericht fügte weiterhin hinzu, dass es für die Erstattungsfähigkeit nicht darauf ankomme, ob durch die Diagnostik eine lebensbedrohliche Krankheit gefunden werde oder nicht. Es sei allein danach zu beurteilen, welche Anhaltspunkte vor der Untersuchung vorliegen.

### Praxistipp

Die Erstattungsklagen sind aufgrund der hohen Hürden selten erfolgreich. In Einzelfällen, in denen tatsächlich keine reguläre GKV-Leistung vorliegt, können sie sich aber dennoch lohnen. Sie müssen dann in jedem Fall sorgfältig vorbereitet werden, um gewisse Fallstricke zu vermeiden. So ist praktisch immer ein vorheriger Antrag an die Krankenkasse zu stellen.

## Arbeitsrecht

### Ausschluss der ordentlichen Kündigung bei einer Weiterbildung zum Facharzt

Eine Vertragsklausel, die bei einem in Weiterbildung zum Facharzt befindlichen Arzt für einen Zeitraum von 42 Monaten eine ordentliche Kündigung ausschließt, kann unwirksam sein. Das Arbeitsverhältnis eines in der Weiterbildung zum Facharzt befindlichen approbierten Arztes sollte laut einer Klausel – nach Ablauf der Probezeit – erst nach 42 Monaten ab Beginn des Arbeitsverhältnisses ordentlich gekündigt werden können. Aus Sicht des Landesarbeitsgerichts (LAG) Baden-Württemberg benachteiligt eine solche Klausel den in der Weiterbildung befindlichen Arzt entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen und ist daher nach § 307 Abs. 1 Satz 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) unwirksam (LAG Baden-Württemberg, Urteil vom 10.05.2021, Az. 1 Sa 12/21).

#### Sachverhalt und Entscheidung

Laut dem Vertrag war die ordentliche Kündigung des Arbeitsverhältnisses nach Ablauf der fünfmonatigen Probezeit bis zum Ablauf des 42. Monats ab Beginn des Arbeitsverhältnisses ausgeschlossen. Erst danach konnte das Arbeitsverhältnis unter Beachtung der gesetzlichen Kündigungsfristen von beiden Parteien ordentlich gekündigt werden. Bei dieser Regelung handelt es sich um eine Beschränkung der ordentlichen Kündbarkeit des Arbeitsverhältnisses, begrenzt auf insgesamt 37 Monate des Arbeitsverhältnisses.

Bei einer derartigen Abrede liegt nach Ansicht des LAG eine gemäß § 307 Abs. 3 Satz 1 BGB kontrollfähige Nebenabrede vor. Die Abrede regelt eine im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses stehende Frage und unterliegt damit als Nebenabrede der Inhaltskontrolle. Im Ergebnis benachteiligt die Regelung den Arzt entgegen den Geboten

von Treu und Glauben unangemessen und ist daher unwirksam.

#### Übliche Kündigungsfristen als Orientierung

Wie das LAG ausführt, sei es in dem Fall nicht gerechtfertigt gewesen, dem weiterzubildenden Arzt einen Ausschluss der ordentlichen Kündigungsmöglichkeit aufzuerlegen, die den Zeitraum der üblichen Kündigungsfristen erheblich übersteigt. Als Orientierungsmaßstab kommen hierbei nicht nur die gesetzlichen Kündigungsfristen, sondern auch die tariflichen Kündigungsfristen in Betracht.

Das LAG stellt fest, dass die tariflichen Kündigungsfristen dem Interesse des weiterbildenden Arztes an einer Honorierung seines Weiterbildungsaufwands hinreichend Rechnung tragen. Dieser Aufwand übersteige denjenigen Aufwand, den der Arbeitgeber jedenfalls bei hochqualifizierten Berufen wie z. B. diejenigen eines Arztes investiert, nicht signifikant. Eine intensive Einarbeitung und

kontinuierliche Fortbildung ist bei allen hochqualifizierten Berufen unabdingbar. Auch könne sich diese Investition als nutzlos erweisen, wenn sich der Arbeitnehmer bereits nach kürzerer Zeit beruflich verändert und das vermittelte Wissen in das neue Arbeitsverhältnis „mitnimmt“.

#### Arbeitnehmer-Beteiligung an Fortbildungen

Schließlich verweist das LAG noch darauf, dass die Wertung durch die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) zur zulässigen Bindung des Arbeitnehmers bei vom Arbeitgeber finanzierten Fortbildungen bestätigt werde. Danach seien einzelvertragliche Vereinbarungen, nach denen sich ein Arbeitnehmer an den Kosten einer vom Arbeitgeber finanzierten Ausbildung zu beteiligen hat, soweit er vor Ablauf bestimmter Fristen nach Ende der Ausbildung aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet, zwar grundsätzlich zulässig. In Abwägung der wechselseitigen Positionen hat das BAG dazu aber typisierende Regelungen für die maximale Bindung des Arbeitnehmers entwickelt (siehe Kasten am Beitragsende). Diese Regelfristen tragen dem Umstand Rechnung, dass die Dauer einer zulässigen Bindung des Arbeitnehmers an das Arbeitsverhältnis maßgeblich mit der Höhe der Investition in die Fortbildung des Arbeitnehmers verknüpft ist.

Im konkreten Fall sei jedoch der Aufwand bzw. die Investition des weiterbildenden Arztes keinesfalls mit der Finanzierung einer sechsmonatigen Fortbildung und der Entgeltfortzahlung für die Zeit der Fortbildung vergleichbar, bei der eine Bindung des Arbeitnehmers von maximal drei Jahren gemäß den typisierenden Regelungen zulässig wäre. >>

### Typisierende Regelungen des BAG zur maximalen Bindung des Arbeitnehmers bei Fortbildungen

Die Regelungen betreffen jeweils Ausbildungen, die für den Arbeitnehmer ohne Verpflichtung zur Arbeitsleistung sowie unter Fortzahlung der Bezüge erfolgen (vgl. BAG-Urteil vom 14.01.2009, Az. 3 AZR 900/07).

#### Ausbildungsdauer:

- bis zu 1 Monat:
- bis zu 2 Monate:
- 3 bis 4 Monate:
- 6 bis 12 Monate:
- mehr als 2 Jahre:

#### zulässige Bindungsdauer:

- bis zu 6 Monate
- bis zu 1 Jahr
- bis zu 2 Jahre
- bis zu 3 Jahre
- bis zu 5 Jahre

## Infektionsschutz

### Ärzte dürfen Patienten zum Tragen von Masken in der Praxis verpflichten

Zum 20.03.2022 wurde das Infektionsschutzgesetz erneut geändert und u. a. das Konzept der Infektionsschutzmaßnahmen angepasst: Ein genereller Basisschutz gilt nur noch beschränkt auf die Orte, an denen der Schutz besonders vulnerabler Gruppen ihn erfordert, wie z. B. in Pflegeheimen. Weitergehende Maßnahmen sind nur bei einer regionalen bedrohlichen Infektionslage (sog. „Hotspot“) möglich. Die Frage nach dem rechtmäßigen Umgang mit der Maskenpflicht stellt sich daher auch für niedergelassene Ärzte erneut. Vorab: Das Recht zur Anordnung der Pflicht hat jede Praxis in jedem Fall.

#### Maske in Arztpraxen derzeit Pflicht

Nach derzeit geltender Rechtslage sind Arztpraxen sogar dazu verpflichtet, nur Patienten, die eine Maske tragen, Zutritt zur Praxis zu gewähren. Das derzeitige Konzept sieht vor, dass die Länder für Arztpraxen eine Maskenpflicht erlassen dürfen, aber nicht zwingend müssen. In den aktuellen Corona-Schutzverordnungen haben aber nahezu alle Bundesländer eine solche Pflicht klar normiert. Ausnahme ist allein Hamburg, wo die Regelung nicht eindeutig ist: Es gilt zwar eine Maskenpflicht während „Gesundheitsbehandlungen“. Auch eine Maskenpflicht für „sonstige, für

den Publikumsverkehr geöffnete Einrichtungen“ ist vorgesehen. Anders als in den anderen Bundesländern ist aber die Arztpraxis nicht ausdrücklich erwähnt, sodass möglicherweise nur während der Gesundheitsbehandlung selbst, nicht aber etwa im Warteraum eine Maske getragen werden muss.

#### Maskenpflicht per Hausrecht

Da zumindest in Arztpraxen der Verstoß gegen die Schutzverordnung mit einem Bußgeld bedroht ist, empfiehlt es sich, selbst eine Maskenpflicht anzuordnen. Hierzu ist jede Arztpraxis im Rahmen des Hausrechts in jedem

Fall befugt (wenn kein Notfall vorliegt). Dies haben die KBV und die KVen der Länder kürzlich noch einmal bestätigt. Die eigene Regelung der Maskenpflicht hat zudem noch weitere Vorteile: Sie gilt – anders als die zeitlich beschränkten Corona-Schutzverordnungen – dauerhaft und kann in ihrem Umfang klar bestimmt und kommuniziert werden:

- Sollen FFP2-Masken getragen werden oder reichen OP-Masken aus?
- Gibt es Ausnahmen für bestimmte Personen (etwa Kinder bis zu einem bestimmten Alter)?
- Gilt die Maskenpflicht überall oder nur in einzelnen Räumen?

Alle diese Punkte können sich in den Verordnungen ändern und sorgen für Verunsicherungen bei Patienten, die durch eine klar kommunizierte eigene Regelung vermieden werden können.

## 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.