

# Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

06 | Juni 2022

## Interview

### „Das neue MT-Berufe-Gesetz wird viele radiologische Institute herausfordern!“

Am 01.01.2023 tritt das neue MT-Berufe-Gesetz, auch „Gesetz über die Berufe in der medizinischen Technologie“, in Kraft. Ein zeitgemäßes Gesetz, das die bisherige MTRA-Ausbildung reformiert. „Medizinische/r Technologie/in für Radiologie“ (MT-R) heißt der Beruf fortan. In den Ausbildungsstätten sollen Praxisanleiter die Auszubildenden begleiten. Das klingt noch sehr abstrakt. Was konkret auf radiologische Praxen und Abteilungen zukommt, erfuhr Ursula Kathhöfer ([textwiese.com](http://textwiese.com)) im Gespräch mit Claudia Fritz-Fröhlich, Leitende MTRA am Institut für Radiologie und interventionelle Therapie des Vivantes Klinikum im Friedrichshain in Berlin.

**Redaktion:** Sie haben fast 40 Jahre Berufserfahrung. Worauf sollten Radiologen, in deren Praxen oder Abteilungen es demnächst die Praxisanleitung von angehenden MT-R gibt, besonders achten?

**Claudia Fritz-Fröhlich:** Die Zusammenarbeit zwischen Schule und Praxisanleitung ist sehr wichtig. Denn die Schule vermittelt den Stoff, auf den wir aufbauen. Zudem brauchen wir eine vorausschauende Planung, um zu wissen, wann welche Auszubildenden kommen. Wir haben beispielsweise in unserem Institut etwa 40 MTRAs, MFAs mit und ohne Röntgenschein sowie Krankenpflegerinnen. Wir kooperieren mit drei verschiedenen Schulen für Medizinische Fachberufe

in Berlin und Brandenburg. Es macht die Sache noch komplexer, dass alle drei Schulen ganz unterschiedliche Ausbildungspläne haben. Erst mit der neuen MT-R-Ausbildungsverordnung wird es von Januar an ein einheitliches Curriculum geben.

**Redaktion:** Das klingt nach einem Puzzlespiel, zumal dem neuen Gesetz zufolge 15 Prozent der zu absolvierenden Stundenzahl eines Auszubildenden als Praxisanleitung stattfinden müssen. Geht das überhaupt?

**Claudia Fritz-Fröhlich:** Wir brauchen zusätzliches Personal. Einem Auszubildenden beispielsweise die CT zu erklären, mit ihm Untersuchungen an Patienten durchzuführen und Fallbei-

## Inhalt

### Abrechnung

- Portopauschalen rückwirkend zum 01.01.2022 erhöht ..... 3
- Honorare variabel gestalten, Steigerungssätze in der GOÄ sinnvoll nutzen ..... 4

### Recht

- „Effektiver Datenschutz in der Radiologie“: Webinar-Rückblick und Teilnehmerfragen ..... 5
- 1.500 Euro Schmerzensgeld wegen Datenweitergabe an Abrechnungszentrum ..... 6

### Praxis-/Klinikmanagement

- TÜV zählt über 2.400 Mängel bei Röntgengeräten ..... 7
- Überdurchschnittlicher Zuwachs bei Radiologen ..... 8

### Finanzen und Steuern

PwC dokumentiert Transaktionen im Gesundheitswesen ..... 8

### Download

Präsentation und Link zur Aufzeichnung des RWF-Webinars „Effektiver Datenschutz in der Radiologie“ [hier](#) anfordern

spiele zu besprechen, ist zeitaufwendig. Beim Röntgen in der Projektionsradiografie und bei der CT muss der Praxisanleiter die Leistung des Auszubildenden gemeinsam mit dem Lehrer prüfen. Beurteilt wird u. a., ob ein Auszubildender patientenorientiert und indikationsgerecht arbeitet. Die Schule stellt Unterlagen zur Verfügung, um zu bewerten, ob der Auszubildende Hygiene und Strahlenschutz einhält, eine Verlaufskontrolle macht und die Bilder selbst richtig einschätzt: Ist die Belichtung in Ordnung, liegt der Buchstabe richtig, usw. Das geht nicht ohne qualifiziertes Personal.

**Redaktion:** Könnten Radiologen, z. B. Assistenzärzte, die Rolle der Praxisanleiter übernehmen?

**Claudia Fritz-Fröhlich:** Nein. Gerade die Assistenzärzte sind ja selbst in der Ausbildung, das ist eine völlig andere Ebene. Es gibt auch immer wieder die Diskussion, ob eine MFA mit Röntgenschein die Praxisanleitung übernehmen könne. Das Interprofessionelle kann sie übernehmen, wenn ich als Leitende MTRA der Meinung bin, dass sie dafür kompetent ist. In der Angiografie sind viele MFAs oder Krankenpflegerinnen, die ihren Arbeitsplatz sehr gut kennen und gut vermitteln können.

**Redaktion:** Gibt es dafür ein Honorar?

**Claudia Fritz-Fröhlich:** Das ist eine sehr schwierige Frage. Es ist ein Zuschlag für die Praxisanleiter mit Zusatzausbildung vorgesehen. Diese muss ich offiziell bei der Schule anmelden, damit sie als Praxisanleiter anerkannt werden. Doch Auszubildende schauen sich bei mehreren Personen etwas ab. Dann zu ent-

scheiden, dass jemand ein Zusatzhonorar bekommt, ein anderer jedoch nicht, sorgt für Unmut. Wer nicht honoriert wird, fragt sich, warum er den Auszubildenden überhaupt etwas zeigen soll. Ich bin gespannt, wie diese Situation sich auflösen lässt, wenn das Gesetz erst einmal in Kraft ist.

**Redaktion:** Wie lässt sich die Arbeit mit den Auszubildenden am besten organisieren?

**Claudia Fritz-Fröhlich:** Es muss klar sein, welcher Auszubildende welchen Praxisanleitern zugeordnet ist. Es sollen immer zwei Praxisanleiter sein, damit auch im Fall von Wechselschicht, Fortbildung, Urlaub oder Erkrankung immer jemand ansprechbar ist. Bei uns im Haus bin ich die Hauptansprechpartnerin. Wir haben fünf weitere Praxisanleiter, die sich jeweils maximal um zwei Auszubildende kümmern dürfen. Auf der anderen Seite haben wir mehrere Auszubildende von drei Schulen, was organisatorisch schon recht anspruchsvoll ist. Denn ich kann nicht zwei Nachwuchskräfte, die noch in der Ausbildung sind, an einen Arbeitsplatz setzen. Wir dürfen schließlich nicht vergessen, die Patienten gut zu versorgen. An der CT verteile ich die Auszubildenden beispielsweise auf die Früh- und Spätschicht.

Die Auszubildenden bekommen am ersten Tag einen Ablaufplan, aus dem hervorgeht, wo sie eingesetzt werden und wer ihre Ansprechpartner sind. Es folgt die Einweisung in Hygiene, Strahlen-, Arbeits- und Brandschutz. Auch die Arbeitszeiten und das Verhalten bei Krankheit oder einem Arbeitsunfall werden thematisiert. Außerdem sehe ich mir die Schulunterlagen an. Der erste Tag ist schon sehr aufregend.

**Redaktion:** Welche Rolle spielt Kommunikation?

**Claudia Fritz-Fröhlich:** Bei jedem Einsatz, egal ob er vier, acht oder zehn Wochen dauert, gibt es immer ein Einführungs-, Zwischen- und Endgespräch. Darin geht es um die Erwartungen der Auszubildenden. Wir geben ihnen Feedback. Auch außerhalb dieser Gespräche bleibt die Tür immer offen.

**Redaktion:** Während der Ausbildung soll möglichst viel praktische Erfahrung gesammelt werden. Geschieht dies ausschließlich in einem Haus oder auch anderswo?

**Claudia Fritz-Fröhlich:** Beides ist möglich. Doch wenn Auszubildende fünf Stationen haben, dann empfiehlt es sich, dass sie die meisten Stationen an einem festen Standort machen und an anderen Standorten nur für kurze Zeit hospitieren. Das gibt der Ausbildung Stabilität und die radiologische Abteilung muss mit der Einarbeitung nicht immer wieder von vorn anfangen. Der Auszubildende weiß, wo der Wäscheschrank steht, wie es zur Intensivstation geht und welche Dienstmodelle es gibt. Das spart enorm viel Zeit. Wenn wir jemanden bereits kennen, können wir sofort auf Ausbildungsinhalte fokussieren, die ihn weiterbringen. Viele Auszubildende freuen sich richtig, wenn sie wieder zu uns kommen. Sie fühlen sich zugehörig.

**Redaktion:** Das bedeutet, dass Praxisanleiter die Auszubildenden drei Jahre lang regelmäßig sehen.

**Claudia Fritz-Fröhlich:** Auch daraus ergeben sich langfristige Vorteile. Das Haus kann dem Auszubildenden einen Minijob anbieten und ihn sonn-

abends oder sonntags einteilen. Dann weiß er schon, wie Wochenenddienste funktionieren. Ich habe vor kurzem eine junge Frau eingestellt, die als Praktikantin zu uns kam, sich für die Ausbildung zur MTRA entschied, bei uns ausgebildet wurde, ihr Staatsexamen machte und nun bei uns anfängt. Sie kennt alle Geräte und das Team hat sogar die Umbauphase von der alten zur neuen CT miterlebt. Wir haben ihr viel beigebracht, nun gibt sie uns viel zurück.

**Redaktion:** Es könnte aber auch sein, dass Praxisanleiter und Auszubildende nicht miteinander zurechtkommen.

**Claudia Fritz-Fröhlich:** Dann ist es nicht sinnvoll, immer wieder zusammen zu kommen. Manche Auszubildende mögen relativ kleine Abteilungen oder Praxen. Sie empfinden eine Abteilung mit 40 Mitarbeitenden als zu stressig. Dann ist das für sie nicht das Richtige. Manchmal stimmt die Chemie auch einfach nicht.

**Redaktion:** Stichwort Chemie: Wie wichtig ist die Empathie der Praxisanleiter?

**Claudia Fritz-Fröhlich:** Sehr wichtig. Viele Menschen der jungen Generation sind sehr unsicher. Das mag mit der Pandemie zusammenhängen, in der menschliche Kontakte stark eingeschränkt waren. Wir haben nun Auszubildende, die schon am ersten Tag Angst davor haben, am Ende durch die Prüfung zu fallen.

**Redaktion:** Welche Voraussetzungen müssen Praxisanleiter noch mitbringen?

**Claudia Fritz-Fröhlich:** Momentan müssen sie ein Jahr Berufserfahrung

als MTRA haben, um zu einer berufspädagogischen Zusatzqualifikation zum Praxisanleiter mit mindestens 300 Stunden zugelassen zu werden. In diesem Kurs geht es in verschiedenen Modulen um Anleitungsprozesse und Lernmethoden, Beurteilung und Bewertung, Kommunikation und Interaktion. Es gibt Theorie- und Praxisphasen. Der Kurs schließt mit einer Abschlusspräsentation ab.

Ich selbst habe vor neun Jahren meinen Praxisanleiterkurs mit 40 Stunden absolviert und falle unter den Bestandsschutz. Der gilt für alle, die zwischen dem 01.01.2021 und 31.12.2022 als Praxisanleiter tätig und als solche bei den Behörden gemeldet sind. Allerdings müssen wir nach dem 01.01.2023 jährlich eine mindestens 24-stündige berufspädagogische Fortbildung machen.

**Redaktion:** Wenn Praxen und Abteilungen ihre MTRAs für diese Fortbildungen freistellen, fehlen sie am Arbeitsplatz.

**Claudia Fritz-Fröhlich:** In einigen Bundesländern ist die Praxisanleitung völliges Neuland. Wer dann niemanden beschäftigt, der unter den Bestandsschutz fällt, muss erst einmal eine MTRA für 300 Stunden zur Fortbildung schicken. Je nachdem wie die Fortbildung organisiert ist, fehlt die Person dann über ein halbes Jahr lang regelmäßig.

Die Kosten für die Qualifizierung liegen bei etwa 2.000 Euro. Wir haben lange auf das neue Gesetz gewartet, doch diese 300 Stunden und die neue Organisation werden viele radiologische Institute vor große Herausforderungen stellen!

**Vielen Dank!**

## Kassenabrechnung Portopauschalen rückwirkend erhöht

Die Erhöhung der Portokosten durch die Deutsche Post AG zum Jahresbeginn 2022 hat auch Auswirkungen auf die Portopauschalen im EBM. Rückwirkend zum 01.01.2022 wurden sowohl u. a. die Portopauschale nach EBM-Nr. 40110 als auch die Höchstwerte angehoben.

Die Kostenpauschale nach der EBM-Nr. 40110 für die Versendung bzw. den Transport eines Briefs und/oder von schriftlichen Unterlagen ist von zuvor 0,81 Euro auf 0,86 Euro gestiegen. Auch der Höchstwert je Arzt und Quartal für die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40110 und 40111 (Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes; 0,05 Euro) erhöht sich entsprechend. Dieser beträgt für Radiologen seit dem 01.01.2022 jeweils 473,00 Euro je Arzt und Quartal statt zuvor 445,50 Euro.

## 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.

## Gebührenbemessung

### Honorare variabel gestalten, Steigerungssätze in der GOÄ sinnvoll nutzen

Im Gegensatz zum EBM, der auf Festpreisen basiert, offeriert die derzeit gültige GOÄ die Möglichkeit, Honorare durch Anwendung von Steigerungssätzen variabel zu gestalten. Leider wird diese Möglichkeit oft seit Jahrzehnten nicht genutzt. Dabei ist es mit relativ wenig zusätzlichem Aufwand möglich, die in § 5 GOÄ beschriebene Gebührenspanne vorteilhaft zu nutzen. In der Praxis ist nach wie vor ein Festhalten an den starren Multiplikatoren der „Regelsätze“ (2,3-, 1,8-, 1,15-fach) festzustellen, was eigentlich nicht Intention der Vorgaben des Gesetzgebers für einen Gebührenrahmen sein kann, sondern tatsächlich auch Gestaltungsspielraum eröffnet.

von Ernst Diel, ehem. Leiter  
 Grundsatzfragen PVS Büdingen

#### Kriterien für die Gebührenbemessung

Nach § 5 Abs. 2 GOÄ kann der Arzt die Gebühren nach „billigem Ermessen“ unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwands der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung bestimmen. Die Schwierigkeit der Leistung kann nach der GOÄ auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalls begründet sein, wobei für die Anwendung des letztgenannten Kriteriums Leistungen der Abschnitte A, E und O der GOÄ nicht infrage kommen.

Die genannten Bemessungskriterien sind also die Grundlage für die Gestaltung der Honorarsätze, wobei auch ein Unterschreiten der oben zitierten „Regelsätze“ bei einzelnen Leistungen im Rahmen einer variablen Honorargestaltung berücksichtigt werden sollte. Für die Höherbewertung von Leistungen über die Regelsätze hinaus ist ein kleiner Aufwand im Rahmen der Rechnungslegung zu

berücksichtigen. Grundlage hierfür ist § 12 Abs. 3 S. 1 GOÄ:

#### Begründungspflicht gemäß § 12 Abs. 4 S. 1 GOÄ

*„Überschreitet eine berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nr. 2 das 2,3-fache des Gebührensatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen; das Gleiche gilt bei den in § 5 Abs. 3 genannten Leistungen, wenn das 1,8-fache des Gebührensatzes überschritten wird, sowie bei den in § 5 Abs. 4 genannten Leistungen, wenn das 1,15-fache des Gebührensatzes überschritten wird.“*

#### Begründung höherer Faktoren

Die Begründung sollte außer den in § 5 Abs. 2 genannten Bemessungskriterien zusätzlich eine plausible, möglichst patientenindividuell nachvollziehbare medizinisch-sachliche Begründung beinhalten. Wichtig ist hierbei, dass die Begründung nicht stereotype und undifferenzierte Pauschalbegründungen

beinhaltet, sondern auch patientenindividuell nachvollziehbar auf die einzelne Leistung abgestellt ist.

#### Beispiele für Begründungen für Faktorsteigerung bei Untersuchungen

- Erhöhter Zeitaufwand bei Untersuchung in verschiedenen Organgebieten
- Erschwerte Untersuchung bei krankheitsbedingter Unruhe (z. B. Abwehrhaltung, Hyperventilation)
- Erschwerte zeitaufwendige Untersuchung bei bestehender Immobilität

#### Merke

§ 5 Abs. 2 GOÄ kann auch auf Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) angewandt werden. Anders als z. B. Bundesbahnbeamte (KVB-Vertrag mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung!) unterfallen Postbeamte keinem Vertrag, der zum Ansatz bestimmter Steigerungssätze verpflichtet.

#### Kostenträger akzeptiert Begründung nicht – was tun?

Allerdings kommt es vereinzelt vor, dass verschiedene Kostenträger (z. B. Beihilfe) die Höherbewertung nicht akzeptieren. Präzise Gründe hierfür werden jedoch meist nicht mitgeteilt. Oft erfolgt lediglich der Hinweis, dass die Bemessungskriterien für die Höherbewertung aus Sicht des Kostenträgers nicht vorlägen. Zu beachten ist hierbei, dass der Patient (nicht der Kostenträger!) das Recht hat, gegenüber dem Arzt eine nähere Erläuterung zur Begründung zu verlangen. Grundlage hierfür ist § 12 Abs. 3 Satz 2 GOÄ.

### Erläuterung der Begründung auf Verlangen gemäß § 12 Abs. 3 S. 1 GOÄ

„Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern. Soweit im Falle einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 auch ohne die getroffene Vereinbarung ein Überschreiten der in Satz 1 genannten Steigerungssätze gerechtfertigt gewesen wäre, ist das Überschreiten auf Verlangen des Zahlungspflichtigen zu begründen.“

Dieser Pflicht zur näheren Erläuterung der Begründung sollte man gegenüber dem Patienten bei Ablehnung durch den Kostenträger unbedingt nachkommen. Am besten sollte diese mit dem Hinweis verbunden sein, dass die nähere Erläuterung beim Kostenträger nochmals zur Prüfung einzureichen ist.

Falls die Plausibilität einer Begründung bereits durch die Diagnose nachvollziehbar ist, kann man jedoch durchaus als Argumentation auf die Plausibilität einer in der Rechnung angegebenen Diagnose zur angegebenen Begründung verweisen.

### Beispiel: Diagnose als Begründung höheren Aufwands

**Diagnose:** Zustand nach Apoplex mit halbseitiger Lähmung;  
**Begründung:** Erschwerte zeitaufwendige Untersuchung bei bestehender Immobilität.

Wird die Erstattung des höheren Steigerungssatzes weiterhin abgelehnt und der Patient weigert sich, den evtl. verbleibenden Selbstbehalt der Rechnung zu begleichen, bleibt leider nur die Möglichkeit, die Forderung gegenüber dem Patienten einzuklagen.

## Datenschutzrecht und IT-Sicherheit

### „Effektiver Datenschutz in der Radiologie“: Webinar-Rückblick und Teilnehmerfragen

Datenschutz ist „Chefsache“ und eine „unternehmerische Risikoentscheidung“. Diese Aussagen waren am 27.04.2022 bei dem von Guerbet unterstützten RWF-Webinar „Effektiver Datenschutz in der Radiologie“ – neben vielen weiteren praxisbezogenen Hinweisen und Tipps der Referenten – zu vernehmen. Die Teilnehmerzahlen sowie die Fragen, die während des Webinars aufkamen, spiegeln das Interesse aus der Radiologiebranche am Thema Datenschutz wider. Die Highlights des Webinars und die Antworten auf einige der Fragen werden in diesem Beitrag aufgegriffen. Einen Link zur vollständigen Aufzeichnung des Webinars können Sie [hier](#) anfordern.

#### Motive und Strategien von Datenhackern

Nach der kurzen Begrüßung der rund 130 Teilnehmer durch Achim Berlis, dem Geschäftsführer von Guerbet Deutschland, startete Rechtsanwältin Taisija Taksijan mit den rechtlichen Rahmenbedingungen und den daraus resultierenden Folgen für radiologische Praxen und Institute.

Im Anschluss brachte der IT-Experte Dirk Schrader den Zuschauern die Perspektive eines Hackers näher und veranschaulichte die Motive, Ziele und Vorgehensweise bei einem Hackerangriff. Eines der Highlights des Webinars war dabei die Live-Demonstration, wie einfach ein Hacker auf Patientendaten und -Bilder von ausländischen PACS-Servern zugreifen kann, wobei es Server betraf, deren Betreiber der Referent bereits auf bestehende Datenlücken hingewiesen hatte. Laut Schrader gibt es derzeit weltweit immer noch 640 ungeschützte Systeme, auf denen sich mehr als 30 Mio. Datensätze zu radiologischen Untersuchungen befinden mit fast 1,4 Mrd. verknüpften

Bildern, die angesehen werden können. Grundsätzlich plädiert Schrader für eine vorsichtige Strategie hinsichtlich des Zugangs zu sensiblen Gesundheitsdaten.

#### Praxistipp

Lieber eine (Daten-)Tür zunächst geschlossen lassen und dann selektiv für jemanden öffnen, der darauf zugreift, als umgekehrt.

Abgerundet wurde das Webinar durch die Vorstellung zweier Softwareanwendungen von Guerbet durch Andreas Gillesen, Nationaler Verkaufsleiter Digital bei Guerbet. Diese Anwendungen zum Dosismangement sowie zur Kontrastmittel-Applikation arbeiten ebenfalls mit sensiblen Patientendaten, die es zu schützen gilt und für die entsprechende Maßnahmen integriert sind.

#### Datenschutz-Fragen der Teilnehmer

Zahlreiche Fragen der Webinar-Teilnehmer betrafen die rechtlichen Vorgaben zum Datenschutz sowie die Folgen im Falle einer „Datenpanne“.



**Frage 1:** Bei welcher Stelle erfolgt die Anzeige des Datenschutzbeauftragten und wo werden Datenschutzpannen gemeldet?

**Antwort 1:** Die Anzeige des Datenschutzbeauftragten sowie die Anzeige von Datenschutzpannen erfolgt immer bei der zuständigen Datenschutzbehörde des jeweiligen Bundeslandes, in dem die betreffende Praxis, das MVZ oder die Klinik ansässig ist.

**Frage 2:** Wer würde haften, wenn aufgrund der Arbeitsumstände (Überlastung, fehlende Schulungen etc.) in der IT die Sicherheit der Daten nicht gewährleistet werden kann?

**Antwort 2:** Die genannten Umstände sind leider keine Enthaltungsgründe. Das bedeutet, dass sich eine Praxis oder ein MVZ entscheiden muss, wie viele Ressourcen in das Thema Datenschutz investiert werden, um das maximale Datenschutzniveau zu erreichen. Eine gute Balance zwischen dem rechtlich Erforderlichen und dem praktisch Umsetzbaren ist unvermeidbar.

**Frage 3:** Wie ist eine Patienteninformation zum Datenschutz via Aushang (inkl. dem Verweis, dass bei Bedarf auch ein Ausdruck ausgegeben werden kann) zu beurteilen?

**Antwort 3:** Wir empfehlen, dass die Patienten diese Patienteninformation unterschreiben und dass die Praxis diese Unterlage auch zur Patientenakte nimmt. Nur so hat die Praxis den Nachweis, dass die Patienten tatsächlich informiert wurden.

**Frage 4:** Wer muss die Datenpannen melden? Der Datenschutzbeauftragte oder der Chef?

**Antwort 4:** Der Praxisinhaber sollte mit Unterstützung des Datenschutzbeauftragten meldepflichtige Datenschutzvorfälle der Behörde melden – möglichst innerhalb von 72 Stunden. Im

besten Fall sollte der Vorfall innerhalb weniger Stunden nach Feststellung nachvollzogen und verstanden werden, ggf. sollten dann bereits erste Schritte zur Abwehr bzw. Sicherung vorgenommen werden. Zudem ist der Vorfall an den Chef zu berichten, der dann entscheiden muss, was zu melden ist.

**Frage 5:** Ist ein abgewehrter Hackerangriff schon ein zu meldender Vorfall?

**Antwort 5:** Das hängt vom Stadium des Angriffs ab. Von Bedeutung ist auch die Frage, ob Daten bereits an unberechtigte Dritte gelangt sein könnten. Bei einem vollständig abgewehrten Abgriff und der Gewissheit, dass kein Fremdzugriff erfolgt ist, könnte ggf. auf eine Meldung verzichtet werden.

**Frage 6:** Besteht auch die Möglichkeit, dass über den Zugriff auf ein Web-Interface Trojaner auf mein System gelangen?

**Antwort 6:** Ja, wenn Sie den Upload über das Web-Interface ermöglichen, dann erlauben Sie jedem, der Zugriff auf dieses Web-Interface hat, quasi auch den Upload eines Trojaners.

### Webinar-Referenten

Für weitere **Fragen zu den Themen des Webinars** „Effektiver Datenschutz in der Radiologie“ vom 27.04.2022 stehen Ihnen die Referenten gerne per E-Mail zur Verfügung:

- Taisija Taksijan, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht, E-Mail: [taksijan@legal-point.de](mailto:taksijan@legal-point.de)
- Dirk Schrader, Global Vice President Security Research bei New Net Technologies, E-Mail: [dirk.schrader@nntws.com](mailto:dirk.schrader@nntws.com)
- Andreas Gillessen, Nationaler Verkaufsleiter Digital bei Guerbet, E-Mail: [andreas.gillessen@guerbet.com](mailto:andreas.gillessen@guerbet.com)

## Abrechnung und Datenschutz

### 1.500 Euro Schmerzensgeld wegen Datenweitergabe an Abrechnungszentrum

Zahlreiche Leistungserbringer im Gesundheitswesen arbeiten mit einem Abrechnungsdienstleister zusammen. Dabei kann es jedoch zu unerwarteten Problemen mit dem Datenschutz und sogar zu Schadenersatz kommen, wie ein aktuelles Urteil zum Fall einer Logopädin zeigt (Amtsgericht [AG] Pforzheim, 2 C 381/21, Urteil vom 27.01.2022).

#### Sachverhalt

Die Tochter des Klägers befand sich in logopädischer Behandlung. Die sorgeberechtigte Mutter, vom Kläger geschieden, gab der Logopädin gegenüber an, dass die Patientin über ihren Vater privat krankenversichert war und teilte ihr zum Zwecke der Abrechnung dessen Namen und Adresse mit. Die Logopädin übermit-

von RA, FA MedizinR und  
VersicherungsR Dr. Martin Riemer,  
Brühl/Köln, [dr-riemer.de](mailto:dr-riemer.de)

telte diese Daten sodann weiter an ihr Abrechnungszentrum, welches wiederum den Kläger auf Zahlung der Behandlungskosten in Anspruch nahm. Mitteilung über diese Datenverarbeitungsvorgänge machte sie ihm nicht.

## Entscheidung

Das AG sah in der Weitergabe des Namens und der Adresse des Klägers an das Abrechnungszentrum ohne dessen Einwilligung einen Verstoß gegen Art. 6 Abs. 1 DS-GVO, sowie einen weiteren Verstoß gegen die Informationspflicht aus Art. 14 Abs. 1 DS-GVO, da die Logopädin die personenbezogenen Daten des Vaters nicht bei ihm selbst, sondern über die Mutter der Patientin erhoben hatte. Hierüber hätte sie jedoch informieren müssen. Für beide Pflichtverletzungen zusammen setzte das Gericht gemäß Art. 82 Abs. 1 DS-GVO ein Schmerzensgeld von 1.500 Euro gegen die Logopädin fest. Diese hatte sich zwar mit dem Einwand eines „Bagatellverstoßes“ verteidigt, was das AG jedoch anders sah.

## Einordnung

Der perplexer Leser mag sich zwar die Augen reiben, aber nach der zum 25.05.2018 in Kraft getretenen DS-GVO ist die Entscheidung korrekt, auch wenn der Schadenersatzanspruch aus Art. 82 Abs. 1 DS-GVO höchststrichterlich noch nicht geklärt wurde. Seine Gegner wittern darin eine Art „Strafschadenersatz“ (englischer Begriff: „punitive damages“) nach US-amerikanischem Vorbild, was im deutschen Recht als verpönt gilt.

### Praxistipp

Sämtliche Arzt- und Therapeutenpraxen wie auch Kliniken sollten die Entscheidung ernst nehmen und Angehörige, z. B. Eltern von Minderjährigen, in die Belehrung über die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten einbeziehen und – bei Abwesenden – darüber grundsätzlich informieren!

## Erster Röntgenreport 2022

### TÜV zählt über 2.400 Mängel bei Röntgengeräten

Für den Röntgenreport 2022 des TÜV-Verbands haben die unabhängigen Sachverständigen im Jahr 2021 bei etwa 15.800 Prüfungen insgesamt über 2.400 Mängel festgestellt. Grundlage des Reports sind die Ergebnisse der von den TÜV-Organisationen durchgeführten Prüfungen von Röntgeneinrichtungen, die laut Strahlenschutzgesetz vorgeschrieben sind. Bei den humanmedizinischen Anwendungen wurden 19 Prozent der Mängel als schwerwiegend eingestuft. Ein Weiterbetrieb der Anlagen ist dann in der Regel nicht möglich.

#### Humanmedizin: Mängel an Folien bei stationären Aufnahmeplätzen

Die festgestellten Mängel des Röntgenreports verteilen sich auf die Bereiche

- Dentalmedizin (58 Prozent),
- Humanmedizin (34 Prozent),
- Veterinärmedizin (4 Prozent) und
- technische Anwendungen (4 Prozent).

Bei humanmedizinischen Anwendungen wurden 2.970 Geräte geprüft und insgesamt 795 Mängel festgestellt.

Bei den 958 untersuchten sogenannten stationären Aufnahmeplätzen sind bei 74 Geräten (7,7 Prozent) Mängel an den digitalen Speicherfolien oder den analogen Film-Folien-Systemen festgestellt worden. Dazu erklärte Dr. Alexander Schröer, Strahlenschutzexperte des TÜV-Verbands: „Bei langjähriger Nutzung der Geräte können Kratzer, Knicke oder Schmutz die Qualität der Röntgenbilder beeinträchtigen. Diese sogenannten Artefakte können im schlimmsten Fall zu Fehldiagnosen führen.“ Insgesamt sei das technische Sicherheitsniveau im Bereich der Röntgendiagnostik hoch und kein Patient müsse sich

Sorgen machen, wenn eine Untersuchung ansteht, so der Experte.

#### Hohe Ansprüche an Monitore für C-Bögen

Neben fest installierten Geräten sind vor allem in Krankenhäusern mobile C-Bögen im Einsatz. An den 739 geprüften C-Bögen haben die TÜV-Sachverständigen insgesamt 296 Mängel festgestellt. Bei 55 Geräten (7,4 Prozent) wurden Mängel am Bildwiedergabesystem gefunden. Schröer: „Da die Röntgenbilder beim C-Bogen in Echtzeit auf einem Bildschirm wiedergegeben werden, müssen die Monitore der Geräte in einwandfreiem Zustand sein.“

#### Mammografie- und Hochdosisgeräte für CT in der Regel in Ordnung

Nicht gesondert behandelt werden im TÜV-Röntgenreport Geräte für die Mammografie und Hochdosisgeräte für Computertomografie (CT) und Strahlentherapien, da die Mängelquoten hier sehr niedrig sind. Bei 300 Prüfungen von CT-Geräten im Jahr 2021 seien nur 18 Mängel festgestellt worden. In zwei dieser Fälle waren die Mängel allerdings schwerwiegend, da der bauliche Strahlenschutz für die Anlagen nicht ausreichend war.

## Private Equity

### PwC dokumentiert Transaktionen im Gesundheitswesen

PricewaterhouseCoopers (PwC) hat den neuen „Transaktionsmonitor Gesundheitswesen“ veröffentlicht. Die elfte Edition des Berichts listet die Transaktionen im Jahr 2021 sowie im Frühjahr 2022 in mehreren Sparten der Gesundheitsbranche auf, u. a. auch die Übernahmen und Fusionen in der Radiologie.

#### Viele Transaktionen im Gesundheitswesen trotz Corona

Insgesamt sei die Transaktionsaktivität im Gesundheitswesen trotz der Coronapandemie mit 172 Transaktionen im Jahr 2021 höher ausgefallen als in den Jahren zuvor (2020: 148 Transaktionen). Eine besonders hohe Aktivität sei in den Bereichen Pflege, Pflegeimmobilien, niedergelassene Leistungserbringer, Labore und Kliniken feststellbar gewesen.

Im Bereich Krankenhäuser und Fachkliniken weist PwC auf größere Transaktionen hin, die die Betreiberlandschaft geprägt hätten. Genannt werden die Übernahmen von Ameos und Atos

jeweils durch ICG sowie der Zusammenschluss der St. Franziskus-Stiftung mit der Marienhaus-Stiftung.

#### Konsolidierung in der Radiologie

Zwei der vier wesentlichen Transaktionen im Bereich der niedergelassenen Leistungserbringer betreffen die Radiologie: Genannt werden die Übernahmen von BliKK sowie von Meine Radiologie Holding durch die Investorengruppe EQT im Juli 2021. Zudem wird auf den Verkauf der RadioOnkologieNetzwerk GmbH durch Summit Partners an DWS im November 2021 hingewiesen. In der Radiologie habe sich die Konsolidierung vor allem mit der Übernahme durch EQT beschleunigt, so PwC.

#### Transaktionsmonitor Gesundheitswesen: Erfasste Transaktionen\*

	2021	2020
Niedergelassene Leistungserbringer und Labore	30	39
Krankenhäuser und Fachkliniken	27	32
Rehabilitation (stationär/ambulant)	17	8
Pflegebetriebe	51	29
Pflegeimmobilien	42	34
Telemedizin	5	6
<b>gesamt</b>	<b>172</b>	<b>148</b>

\* Transaktionen, die in öffentlich zugänglichen Quellen aufgeführt sind;  
Daten: Transaktionsmonitor Gesundheitswesen 2021/2022, Edition 11, PwC

## Ärztestatistik

### Überdurchschnittlicher Zuwachs bei Radiologen

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat die Ärztestatistik zum 31.12.2021 vorgelegt. Bei den Landesärztekammern waren Ende 2021 insgesamt 416.120 berufstätige Ärztinnen und Ärzte gemeldet, das sind 1,7 Prozent bzw. rund 7.000 Personen mehr als Ende 2020. In der Radiologie ist der Zuwachs sogar noch größer.

#### Radiologinnen: Verdopplung seit 2001

Die Zahl der berufstätigen Radiologinnen und Radiologen ist vom 31.12.2020 zum 31.12.2021 um **2,4 Prozent** auf 9.535 geklettert. Betrachtet man nur die Radiologinnen, so hat sich die Anzahl im gleichen Zeitraum um **3,7 Prozent** auf 3.535 erhöht. Ende 2001, also vor 20 Jahren, gab es noch rund 1.700 berufstätige Radiologinnen sowie rund 4.400 Radiologen. Das waren insgesamt also rund 6.100 Radiologinnen und Radiologen (damals noch getrennt ausgewiesen nach Radiologie sowie Diagnostische Radiologie).

#### Reinhardt: Zuwachs reicht nicht aus

BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt erklärte zu den aktuellen Zahlen: „Wir verzeichnen zwar ein leichtes Wachstum bei der Zahl der Ärztinnen und Ärzte, leider reicht dieser Zuwachs aber bei Weitem nicht aus, um den Behandlungsbedarf einer Gesellschaft des langen Lebens auf Dauer zu decken.“