

# Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

12 | Dezember 2021

## Interdisziplinäre Kooperation

### „In der Rechtsmedizin entwickelt sich die Radiologie zu einem Standardverfahren!“

„Radiologie der Gewalt“ lautet der Titel eines Praxishandbuchs, das 2021 erschienen ist. Untertitel: Einführung in Methodik und Begutachtung für Radiologen und Rechtsmediziner. Prof. Dr. med. univ. Kathrin Yen ist Ärztliche Direktorin des Instituts für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg. Sie gehört zum Herausgeberteam und ist Mitautorin des Buchs. Ursula Katthöfer ([textwiese.com](http://textwiese.com)) sprach mit ihr.

**Redaktion:** Wie wichtig ist die Radiologie, um eine Gewalttat forensisch zu rekonstruieren?

**Prof. Dr. Kathrin Yen:** Sie ist inzwischen sehr bedeutsam. Begonnen hat es mit dem Nachweis von Projektilen, die man mit radiologischen Verfahren schneller erkennen kann als in einer Autopsie. Um Knochenbrüche detailliert zu analysieren, ist das CT herausragend geeignet. Es liefert die wertvolle Information, um welches Bruchsystem es sich handelt. Das ist wichtig, um die Ursache einer Verletzung zu klären. Auch Gase und Luft im Körper lassen sich radiologisch auf einen Blick nachweisen. Die Obduktion ist da unterlegen, zumal Luft in die Gefäße eindringt, sobald wir sie öffnen.

**Redaktion:** Könnte es sogar sein, dass die radiologisch-forensische Untersuchung die Obduktion verdrängt?

**Prof. Dr. Kathrin Yen:** Die Bildgebung würde bei Fragestellungen wie nach Verkehrsunfällen, Sturzereignissen oder auch nach einer Herzbeutelamponade im Grunde genommen bereits heute ausreichen, um die wesentlichen Befunde festzustellen. Aber bei einer Obduktion werden immer auch Proben für toxikologische oder histologische Untersuchungen entnommen, um beispielsweise zu erkennen, ob jemand vor dem Verkehrsunfall Medikamente oder Alkohol zu sich genommen hat. Als Standardverfahren vor einer Obduktion hat sich die forensische Bildgebung inzwischen aber bereits fest etabliert. Mancherorts wird sie als „Screeningtool“ eingesetzt und je nach dessen Ergebnis wird eine anschließende Obduktion durchgeführt oder nicht.

**Redaktion:** Rechtsmedizin und Radiologie sind aber sehr unterschiedlich.

## Inhalt

### Privatliquidation

Bei Knie-TEP: Nr. 5110 neben Nr. 5030 GOÄ?..... 3

### Kassenabrechnung

Zur Übermittlung von Befunden per eArztbrief in der Radiologie ..... 4

### Recht

- Abrechnungsgenehmigungen für CT- und MRT-Leistungen gewinnen an Bedeutung ..... 5
- Kostenerstattung für PET-CT/ MRT-Untersuchungen ..... 6
- KI auf dem Weg zum Facharztstandard – nicht ohne Haftungsprophylaxe ..... 7

### Guebert informiert

Webinar (15.12.2021): „Update on Iodinated Contrast Media Administration: The Impact of New CT Technology“ ... 8

### Download

Honorarbericht der KBV für Quartal II/2020 (mit Daten für Radiologen auf den Seiten 69 und 70)

Nehmen sie die gleichen Perspektiven ein?

**Prof. Dr. Kathrin Yen:** Die klinische Radiologie ist wie alle klinischen Fächer in die Zukunft ausgerichtet. Sie soll dazu beitragen, den Patienten zu heilen. Wir Rechtsmediziner schauen in die Vergangenheit und klären, wie ein Befund überhaupt entstanden ist. Das erfordert eine andere Diagnostik. Für uns spielt zum Beispiel die Bildgebung von Weichteilen eine ganz entscheidende Rolle. Nach einem Sturz aus der Höhe suchen wir beispielsweise im Unterhautfettgewebe Anprallstellen. So können wir rekonstruieren, ob das Opfer auf den Füßen landete, auf dem Rücken oder dem Hinterkopf. Für die Radiologie ist das Unterhautfettgewebe hingegen kaum von Interesse.

**Redaktion:** Wo sind forensische Bildgebung und Diagnostik gesetzlich verankert?

**Prof. Dr. Kathrin Yen:** Die postmortale forensische Bildgebung findet sich bisher nicht in den Gesetzen wieder, ist aber als Untersuchungsmethode in Todesermittlungsverfahren inzwischen anerkannt. Das Problem der Strahlenbelastung gibt es bei Verstorbenen ja nicht mehr, weshalb sich hieraus keine Einschränkungen ergeben. Bei lebenden Personen regeln §§ 81a und c der Strafprozessordnung die Untersuchung. Ein bildgebendes Verfahren kann angeordnet werden, wenn es hilft, den Fall zu klären und kein Nachteil für die Gesundheit zu befürchten ist. Auch im aufenthaltsrechtlichen Kontext gibt es eine gesetzliche Legitimation für die Durchführung bildgebender Verfahren für Altersschätzungen. In Fällen ohne entsprechende Anordnung – dies betrifft z. B. praktisch alle Fälle von

häuslicher Gewalt und Kindesmisshandlung – müssen betroffene Personen der Untersuchung zustimmen. Wie die forensische Bildgebung künftig besser in den gesetzlichen Regularien abgebildet werden kann, ist derzeit in Abklärung.

**Redaktion:** Wie eng arbeiten Sie mit Polizei und Staatsanwaltschaft zusammen?

**Prof. Dr. Kathrin Yen:** In Todesermittlungsverfahren arbeiten wir im Auftrag der Staatsanwaltschaft und auch die Zusammenarbeit mit der Polizei ist nicht nur im Krimi, sondern auch in der Realität in vielen Fällen sehr eng. Nach Gewalt an Lebenden untersuchen wir aber häufig auch „verfahrensunabhängig“. Diese Menschen kommen unabhängig von einer Anzeige in unsere Gewaltambulanz. Wir sichern dort die Spuren der Gewalt und klären, was jemandem zugestoßen ist. Falls es im weiteren Verlauf doch zu einer Anzeige und einem Strafverfahren kommt, soll die Beweislage so gut wie möglich sein. Das erhöht die Chance auf eine Verurteilung und stärkt die Opfer in den Verfahren.

Ein zweiter wichtiger Grund für diese Untersuchungen ist die Prävention: Mit forensischen Untersuchungen können wir Gewaltopfer erkennen und damit weiterer Gewalt vorbeugen. Nach dem neuen § 27 SGB V haben Opfer von Gewalt inzwischen sogar einen Rechtsanspruch auf eine verfahrensunabhängige Beweissicherung. Die Krankenkassen müssen die Kosten übernehmen. Ich halte es für sehr positiv, dass Gewalt mehr und mehr als relevantes Thema anerkannt wird. Wir müssen davon ausgehen, dass in Deutschland jede dritte Frau im Laufe ihres

Lebens Opfer von Gewalt wird. Einer Studie aus dem Jahr 2012 zufolge liegen die Folgekosten allein durch Kindesmisshandlung in Deutschland pro Jahr bei 11,2 Milliarden Euro.

Da viele Patienten heute noch keinen Zugang zu einer Gewaltambulanz haben, werten wir in solchen Fällen oft nachträglich klinische bildgebende Befunde aus. Die Bildgebung ist dann oft die einzige objektive Information, die wir zu den erlittenen Verletzungen haben. Je früher wir beim Verdacht auf eine Gewalttat einbezogen werden und mit der Radiologie zusammenarbeiten, desto besser. Wir können dann dafür sorgen, dass auch die forensisch wichtigen Befunde erhoben werden und beispielsweise nach einem Schütteltrauma eine MRT-Ganzkörperaufnahme des Säuglings erfolgt, um auch Begleitverletzungen durch das Zupacken zu sehen. Das sind wichtige Beweise, die helfen, den Vorfall zu klären und das Kind zu schützen.

**Redaktion:** Angenommen, eine Radiologin oder ein Radiologe soll ein Rechtsgutachten erstellen. Worauf ist zu achten?

**Prof. Dr. Kathrin Yen:** Sobald forensische Fragen, beispielsweise zu Länge und Richtung eines Stichkanals oder der Heftigkeit eines Angriffs auftreten, sollten Radiologen diese nur gemeinsam mit Rechtsmedizinern beantworten. Die forensische Diagnostik erfordert Spezialwissen, das in den klinischen Fächern nicht vorhanden ist. Wird man als Sachverständiger vor Gericht geladen oder zu einem Gutachten aufgefordert, ist es wichtig, die Rechtsgrundlagen der Sachverständigentätigkeit zu kennen. Das Gutachten selbst sollte immer so geschrieben sein, dass es auch medi-

zinische Laien verstehen. Dazu muss man die deutsche Sprache, nicht die medizinische Fachsprache verwenden. Eine Fraktur ist ein Knochenbruch. Gut verständlich zu schreiben, ist häufig eine große Herausforderung.

**Redaktion:** Eines Ihrer Themen im Buch ist die Geschichte der forensischen Radiologie. Wo liegen die Anfänge?

**Prof. Dr. Kathrin Yen:** Die Röntgenstrahlung wurde 1895 entdeckt. Schon drei Jahre später wurde der erste Tote untersucht, um ihn zu identifizieren. Man hat dann relativ bald begonnen, Projektile und andere Fremdkörper zu suchen. Auch die Altersschätzung spielt schon eine ganze Weile eine Rolle. In den 1990-er Jahren nahm die forensische Radiologie dann richtig Fahrt auf. Anfangs ging es vor allem um postmortale Anwendungen, damals wurde das Projekt „Virtopsy“ in Bern gestartet und hat gezeigt, welche herausragenden Möglichkeiten sich aus der forensischen Nutzung von CT und MRT ergeben. Ich selbst habe dann in Graz ein Forschungsinstitut für klinisch-forensische Bildgebung gegründet. Und vor zwei Jahren eröffneten wir an unserem Institut das erste FoRCe (Forensic Radiology Center), eine Fachabteilung für forensisch-radiologische Begutachtungen.

**Redaktion:** Welche Rolle spielen heute Bilder, die vor Jahren oder sogar Jahrzehnten gemacht wurden?

**Prof. Dr. Kathrin Yen:** Bei Cold Cases ist es immer einen Versuch wert, alte Bilder mit einem „rechtsmedizinischen Auge“ nachzubefunden. Die Qualität der Bilder war vor 10, 15 oder 20 Jahren ja oft schon sehr gut.

**Redaktion:** Die Radiologie ist sehr digitalisiert und arbeitet zunehmend mit Künstlicher Intelligenz (KI). Wie nutzt die forensische Radiologie diese Technologie?

**Prof. Dr. Kathrin Yen:** KI ist auch für uns sehr spannend. Wir führen derzeit das telemedizinische Projekt ARMED durch, das gerade mit dem Probetrieb beginnt. Dazu kooperieren wir mit anderen Kliniken, z. B. in Ravensburg. Es geht um Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch. Während Kinderärzte an den externen Standorten ein Kind untersuchen, tragen sie eine Datenbrille. Die Daten werden in Echtzeit an uns übertragen, sodass ein rechtsmedizinischer Begleiter den Fall quasi mit den Augen des untersuchenden Arztes sieht, mit diesem kommunizieren und die forensischen Diagnosen stellen kann. In dem Projekt nutzen wir nicht nur die Möglichkeiten der Augmented Reality, sondern wollen die Diagnostik künftig auch mit KI unterstützen. Dann könnte der Arzt in Ravens-

burg schon durch das System die Information erhalten, wo verdächtige Befunde vorliegen und dass er noch einmal genau auf diese Stelle hinschauen sollte.

**Redaktion:** Wie kommt es, dass erst jetzt ein Praxishandbuch erscheint?

**Prof. Dr. Kathrin Yen:** Die „Gewaltmedizin“ wird gern verdrängt, weil im Umgang mit diesen Patienten viel Hilflosigkeit und Unsicherheit herrscht. Doch die hohen Fallzahlen und die Folgekosten von Gewalt zeigen die enorme Relevanz dieses Themas. Ich hoffe, dass unser Buch zu mehr Aufmerksamkeit führt und auch dazu, Gewaltopfern zu helfen und Menschen besser zu schützen. Vielleicht kann es sogar zu weniger Gewalt in der Gesellschaft beitragen.

#### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- P. A. Glemser, A. Krauskopf, H.-P. Schlemmer, K. Yen (Hrsg.): Praxishandbuch „Radiologie der Gewalt“; 480 S., 800 Abb.; Thieme Verlag; ISBN: 9783132213715; 199,99 Euro.

## Leserforum GOÄ

### Bei Knie-TEP: Nr. 5110 neben Nr. 5030 GOÄ?

**FRAGE:** „Bei der Implantation einer Knie-TEP rechnen wir für eine Achsaufnahme des Kniegelenks (drei Bilder) die Nr. 5110 GOÄ mit dem 2,5-fachen Satz ab und ggf. zusätzlich für das Röntgen des Kniegelenks in zwei Ebenen die Nr. 5030 GOÄ sowie für die evtl. zusätzliche Aufnahme der Patella tangential die Nr. 5035 GOÄ. Es muss jeweils aufwendig umgelagert werden und es sind getrennte Aufnahmen. Allerdings lehnen die privaten Krankenversicherungen nun vermehrt die Kostenübernahme für diese zusätzlichen Aufnahmen ab mit dem Hinweis, dass neben der Nr. 5110 die Nr. 5030 GOÄ grundsätzlich nicht abgerechnet werden könne. Ist das korrekt?“

**ANTWORT:** Leider ist die dargestellte Abrechnung in dieser Form nicht korrekt. Neben Nr. 5110 GOÄ

als Extremitätenaufnahme wäre lediglich der zusätzliche Ansatz der Nr. 5111 (ergänzende Ebenen[n],

also Plural [!]) möglich, wenn die drei Aufnahmen verschiedene Ebenen betreffen. Damit würde auch der von Ihnen angegebene Begründungshinweis (drei Bilder) wegfallen bzw. entwertet.

### Praxistipp

Wären allerdings im Rahmen der ergänzenden Ebenen nach Nr. 5111 GOÄ besondere Projektionen erforderlich gewesen, so könnte dies als Begründungskriterium für einen höheren Steigerungssatz angegeben werden.

Bei zeitgleich in einer Sitzung durchgeführten Röntgenaufnahmen scheidet auch eine Abrechnung der Nr. 5030 GOÄ aufgrund der allgemeinen Bestimmungen zu den Nrn. 5110 und 5111 GOÄ aus. Zweck dieser Ausschlussbestimmungen ist, die eigenständige Berechnung von dargestellten Skeletteilen, die mittels einer einzigen Röntgenaufnahme erfasst wurden, zu unterbinden. Da im dargestellten Fall bereits eine Röntgenaufnahme einer Extremität mit dem darin enthaltenen Kniegelenk (welche auch die Patella umfasst) nach Nr. 5110 GOÄ berechnet wurde, kann die Nr. 5035 GOÄ für eine zusätzlich erforderliche Spezialaufnahme der Patella nicht daneben berechnet werden.

### Praxistipp

Vereinzelt wird empfohlen, in einer solchen Konstellation (neben Nr. 5110 oder Nr. 5030 GOÄ) die Nr. 5035 GOÄ mit dem Vermerk „Patella-Zielaufnahme“ abzurechnen. Erfahrungsgemäß akzeptieren dies **einige** Kostenträger, eine Gegenargumentation bei Beanstandung erscheint jedoch aufgrund der o. a. Ausschlüsse nicht empfehlenswert.

## Leserforum EBM

### Zur Übermittlung von Befunden per eArztbrief in der Radiologie

**FRAGE:** „Im Zuge der Telematik-Infrastruktur (TI) werden die Versandpauschalen für den Postversand für ärztliche Fachgruppen jeweils unterschiedlich limitiert. Da die Übermittlung eines schriftlichen Befunds einen integralen Bestandteil einer radiologischen Leistung darstellt, wägen wir derzeit ab, inwieweit es für uns als Praxis juristisch legitim ist, Befunde an die Überweiser ausschließlich per eArztbrief zu übermitteln und auf Papier verzichten. Wie lautet Ihre Einschätzung?“

**ANTWORT:** Sie können die Befunde auch ausschließlich per elektronischen Arztbrief (eArztbrief) an diejenigen Überweiser übermitteln, die entsprechend technisch ausgestattet sind. Bei der Neuregelung der Vergütung der Versandkosten war gerade der Anschlag von eArztbriefen im Fokus. Folgendes gilt es hierbei zu beachten:

- Die eArztbriefe werden nur vergütet, wenn diese mithilfe des Dienstes zur Kommunikation im Medizinwesen (KIM) übermittelt werden. Für die Nutzung der KIM-Dienste müssen die Praxen über KIM-Adressen verfügen.
- Erst mit der qualifizierten elektronischen Signatur (QES), die mittels elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) erfolgt, wird der eArztbrief rechtsgültig.
- Für den Versand von eArztbriefen erhalten Ärzte 28 Cent (EBM-Nr. 86900) zzgl. 10,99 Cent Strukturförderpauschale (Nr. 01660) und 27 Cent (Nr. 86901) für den Empfang von eArztbriefen.
- Für die beiden Pauschalen – Nrn. 86900 und 86901 – gilt ein gemeinsamer Höchstwert von 23,40 Euro je Quartal und Arzt.

Dies bedeutet, dass oberhalb dieser Grenze keine Kosten erstattet werden, auch wenn tatsächlich mehr eArztbriefe versandt und/oder empfangen wurden.

- Die Strukturförderpauschale wird für jeden versendeten eArztbrief unbegrenzt gezahlt!

Vor diesem Hintergrund macht eine Umstellung auf die Versendung per eArztbrief – je nach Versandvolumen – wirtschaftlich jedenfalls ab dem 01.10.2023 Sinn. Dann werden die Kostenpauschalen von 81 Cent für Porto (Nr. 40110) und 10 Cent für Fax (Nr. 40111) für Radiologen auf 76,95 Euro begrenzt.

### Höchstwerte für EBM-Pauschalen Porto & Fax

Für **Radiologen** gelten folgende Höchstwerte bei der Abrechnung von Porto- und Faxkosten

- bis zum 30.09.2022  
445,50 Euro pro Quartal
- ab dem 01.10.2022  
306,99 Euro pro Quartal
- ab dem 01.10.2023  
76,95 Euro pro Quartal

(beantwortet von RAin, FAin MedizinR  
 Taisija Taksijan, LL.M., [legal-point.de](http://legal-point.de))

## Vertragsarztrecht

# Abrechnungsgenehmigungen für CT- und MRT-Leistungen gewinnen an Bedeutung

Wie bedeutsam sind Abrechnungsgenehmigungen für CT- und/oder MRT-Leistungen von Radiologen, die in Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) tätig sind, für das Regelleistungsvolumen (RLV)? Seit der Umstellung der Vergütungssystematik 2009 stellt sich die Frage, ob das RLV von BAG-Radiologen unterschiedlich ausfallen darf, je nachdem, ob der jeweilige Facharzt über eine der genannten Abrechnungsgenehmigungen verfügt. In einer Reihe gleichgelagerter Fälle hat nun das Bundessozialgericht (BSG) diese Frage zu Ungunsten der Ärzte beantwortet. Bei Fehlen solcher Genehmigungen ist daher ggf. mit Kürzungen des RLV durch die zuständige KV zu rechnen (Urteile vom 25.11.2020, Az. B 6 KA 29/19 R, 30/19 R und 31/19 R).

von RA Lucas Augustyn, Münster,  
[voss-medizinrecht.de](mailto:voss-medizinrecht.de)

### Sachverhalt

Geklagt hatte eine BAG mit fünf Radiologen und einem Nuklearmediziner. Die Radiologen verfügten über Abrechnungsgenehmigungen

- teils für MRT- und CT-Leistungen,
- teils **allein** für CT-Leistungen.

Den Radiologen, die lediglich über eine Genehmigung für CT-Leistungen verfügten, wurde ein geringeres RLV zugeteilt als den Radiologen, die beide Abrechnungsgenehmigungen erworben hatten. Die BAG sah u. a. hierdurch ihre Rechte verletzt. Die BAG argumentierte, sie trete nach außen als Gesamtkonstrukt auf und müsse als solches einheitlich behandelt werden. Zudem sehe die maßgebliche Vorschrift nur vor, dass ein MRT- bzw. CT-Gerät „vorgehalten“ werde. Dies sei in der BAG der Fall.

### Entscheidungsgründe

Das BSG erteilte dem Einwand der BAG eine Absage und billigte das Vorgehen der beklagten KV. Die

Ermittlung des RLV erfolge stets – und in Einklang mit den vergütungsrechtlichen Vorschriften – arztbezogen. Die hier vorgenommene Differenzierung innerhalb der Facharztgruppe danach, ob Geräte vorgehalten werden, sei sachgerecht. Das Vorhalten solcher Geräte sei mit hohen Kosten verbunden. Die Alternative, dass ein Mischwert gebildet werde, der für Radiologen mit eigenen Geräten zu niedrig und Radiologen ohne eigene Geräte zu hoch angesetzt ist, sei nicht vorzugswürdig.

### Merke

Außerdem sei „Vorhalten“ im Wortsinn so auszulegen, dass das Gerät nicht nur physisch in der Praxis vorhanden sein muss, sondern auch vom jeweiligen Arzt bedient werden kann. Hierzu ist die entsprechende Abrechnungsgenehmigung erforderlich.

### Einordnung und Folgen für die Praxis

Die Entscheidungen des BSG sind richtig. Zwar erscheint es zunächst widersinnig, die Differenzierung inner-

halb der Radiologen mit den Kosten für Gerätschaften zu rechtfertigen und dann arztbezogen unterschiedliche RLV zu berechnen. Schließlich trägt die BAG die Kosten der Geräte. Letztlich muss der Anreiz des höheren Honorars aber für die Nutzung der Geräte am Patienten geschaffen werden, nicht allein für die Anschaffung. Da die Abrechnungsgenehmigung hierfür erforderlich ist, muss sich die Differenzierung innerhalb der Radiologen hierauf erstrecken.

### Praxistipp

Anders als die Zulassung selbst sind die Abrechnungsgenehmigungen kein knappes Gut, sondern können von jedem Radiologen mit entsprechender Qualifikation erworben werden. Die Beantragung ist daher spätestens jetzt uneingeschränkt zu empfehlen, sofern die Geräte in der BAG vorhanden sind. Die Differenz im RLV betrug in den entschiedenen Fällen immerhin etwa 30 Prozent.

## 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 (Stellv. 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.

## Leistungsrecht

Urteil zur Kostenerstattung von  
PET-CT/-MRT-Untersuchungen

Für Untersuchungen mittels Positronen-Emissions-Tomografie (PET) in Kombination mit einer Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomografie (PET-CT/-MRT) werden stetig mehr Indikationen zugelassen, die eine Kostenübernahme durch die GKV begründen. Bis der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine entsprechende Entscheidung getroffen hat, kann eine solche Untersuchung zulasten der GKV nur in Einzelfällen und bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen durchgeführt werden. Im Falle eines Tumorpatienten urteilte das Sozialgericht (SG) Leipzig im Sinne des Klägers (Gerichtsbescheid vom 22.04.2020, Az. S 8 KR 1743/19).

von RAin, FAin MedizinR  
Dr. Birgit Schröder, Hamburg,  
[dr-schroeder.com](http://dr-schroeder.com)

## Der Fall

Im Fall ging es um die Kostenerstattung in Höhe von 933,49 Euro für eine PET-CT/MRT-Untersuchung. Bei Hodentumoren und abgebrochenen Chemotherapien fehlt eine positive Bewertung oder Empfehlung des G-BA. Eine Kostenübernahme ist grundsätzlich nur bei Vorliegen der engen Voraussetzungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) möglich. Auch **diagnostische Maßnahmen** sind als Krankenbehandlung davon erfasst. Der Patient begehrte die Kostenübernahme bei der Diagnose Hodentumor Stadium III. Es sollte geprüft werden, ob noch vitales Tumorgewebe besteht. Die Krankenkasse lehnte den Antrag ab. Auch der Widerspruch des Patienten blieb ohne Erfolg, sodass Klage zum SG Leipzig erhoben wurde.

## Die Entscheidung

Das Gericht nahm die Voraussetzungen des § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V an. Bei der beantragten Leistung handele es sich um eine **neue** Untersuchungs-

und Behandlungsmethode. Anders als bei einer Standardtherapie sind die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme streng. Dazu hatte das BVerfG bereits sehr früh in seiner sogenannten Nikolaus-Entscheidung Stellung genommen (Urteil vom 06.12.2005, Az. 1 BvR 347/98). Dabei gilt: Unter **drei Voraussetzungen** ist es möglich, die Kosten für eine noch nicht anerkannte neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode zu übernehmen:

1. Es muss eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung vorliegen.
2. Für diese Erkrankung gibt es keine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung.
3. Durch die Behandlung muss eine nicht ganz fernliegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bestehen.

Nicht anerkannte **diagnostische Maßnahmen** können im Falle einer lebensbedrohlichen bzw. regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung dann dem Leistungskatalog der GKV unterfallen, wenn die standardgemäßen

diagnostischen Methoden ausgeschöpft sind oder diese keine hinreichenden Erkenntnisse zu liefern in der Lage sind.

Die spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf kann auch darin liegen, lebensbedrohliche Risiken von Therapieoptionen – konkret: PET-CT/-MRT bei Hodentumor und mehreren abgebrochenen Chemotherapien – überhaupt erst abzuklären. Das SG nahm dabei Bezug auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 24.04.2018 (Az. B 1 KR 29/17 R). Darin wurde festgestellt, dass Versicherte unter den Voraussetzungen grundrechtsorientierter Leistungsauslegung auch noch nicht allgemein anerkannte Untersuchungsmethoden beanspruchen können, um Therapieentscheidungen vorzubereiten. Diese Grundsätze überträgt das SG auf den Fall und kommt somit zu einer Kostenübernahme für die begehrte Leistung.

## Fazit

Diese Entscheidung führt den Grundgedanken der Nikolausentscheidung des BSG fort und konkretisiert die Anforderungen an die Kostenerstattung. Wenn sich also aus der beantragten Untersuchungsmethode Erkenntnisse gewinnen lassen, die von entscheidender Bedeutung für das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen sind, besteht die Verpflichtung, die entstehenden Kosten zu tragen. Das Sachleistungsprinzip, das durch § 13 SGB V durchbrochen wird, setzt allerdings einen **Ausnahmefall** voraus. Für das PET-CT, das die Leistungsfähigkeit der Diagnostik in der Onkologie erweitert, bedeutet diese Entscheidung sicherlich eine vermehrte Nachfrage.

## Haftungsrecht

# KI auf dem Weg zum Facharztstandard – nicht ohne Haftungsprophylaxe

Künstliche Intelligenz (KI) befindet sich in vielen Lebensbereichen auf dem Vormarsch, so auch insbesondere in der Medizin. Facharztgruppen, die schon länger in großem Umfang von Apparatedizin geprägt werden – wie beispielsweise die Radiologie –, sind dabei prädestiniert für den Einsatz von KI bei der Diagnosefindung und Behandlung. Haftungsrechtliche Fragen sind in diesem Zusammenhang aber mangels entsprechender Rechtsprechung nicht abschließend geklärt, sodass sich Radiologen im Praxisalltag mit Netz und doppeltem Boden bewegen sollten.

von RAin, FAin Medizin Dr. Christina  
Thissen, Münster, [voss-medizinrecht.de](http://voss-medizinrecht.de)

### KI bald Facharztstandard

Der Arzt ist verpflichtet, seinen Patienten aufzuklären und bei der Behandlung die allgemein anerkannten fachlichen Standards einzuhalten (vgl. § 630a Abs. 2 BGB). Will ein Arzt keine Standardmethode, sondern eine neue und noch nicht allgemein eingeführte Methode mit noch nicht abschließend geklärten Risiken anwenden, so hat er den Patienten **umfassend aufzuklären** und auf die Möglichkeit unbekannter Risiken hinzuweisen. Dabei gilt, dass die Aufklärungspflicht umso weiter reicht, je weiter die Art der Behandlung, also hier der Einsatz der KI, von der fachlich anerkannten Methode abweicht.

Zum Standard wird eine Methode erst, wenn sie an einer ausreichend großen Patientenzahl erprobt, in der medizinischen Wissenschaft im Wesentlichen unstrittig, risikoärmer oder weniger belastend ist oder bessere Heilungschancen bietet als andere Diagnose- oder Behandlungsmethoden. Ab wann KI nach diesen Kriterien in der Medizin zum Facharzt-

standard zählen wird, ist nur noch eine Frage der Zeit. Künftig befaste Gerichte werden hiervon spätestens ausgehen, wenn die KI auch Einzug in die betreffenden medizinischen Leit- oder Richtlinien gefunden hat.

### Prophylaktische „Über-Aufklärung“

Solange Sie als Radiologin oder Radiologe aus medizinischer Sicht noch im Unklaren darüber sind, ob Sie sich mit dem (Nicht-)Einsatz von KI innerhalb oder innerhalb des Facharztstandards bewegen, sollten Sie in jede denkbare Richtung aufklären:

1. Bei fehlender eigener apparativer Ausstattung, wenn diese in einer für den Patienten erreichbaren anderen Praxis oder Klinik zur Verfügung stünde oder
2. wenn Sie selbst die KI bei Diagnosestellung oder Behandlung einsetzen möchten oder
3. wenn Sie trotz eigener apparativer Ausstattung die KI nicht zum Einsatz kommen lassen möchten.

Der Patient muss in allen drei genannten Varianten im Rahmen der Aufklärung das Wesen, die Bedeutung und die Tragweite des (Nicht-)Einsatzes der KI erfassen und das Für und Wider in den Grundzügen verstehen

können, sodass ihm eine verständige Abwägung möglich ist. Hierzu gehören regelmäßig Angaben zu Art, Umfang, Durchführung, den zu erwartenden Folgen und Risiken der Maßnahme sowie zur Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und zu Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose und Therapie und insbesondere die gleiche Aufklärung auch zu den bestehenden KI-freien Alternativen.

### Praxistipp

Sollte in Ihrer Radiologie-Praxis bzw. -Abteilung noch keine KI zum Einsatz kommen, dies aber aus medizinischer Sicht eine sinnvolle Alternative darstellen, so sollten Sie den Patienten vorsorglich in Kenntnis setzen, dass es in einer erreichbaren anderen Praxis oder Klinik die erforderliche apparative Ausstattung gäbe.

### Anwendung innerhalb des Facharztstandards

Sofern eine umfassende Aufklärung erfolgt ist, scheidet eine Haftung des Arztes grundsätzlich aus, wenn er die KI entsprechend dem Facharztstandard einsetzt und sich an dessen Empfehlung hält. Der behandelnde Arzt hat allerdings schon wegen des Grundsatzes der persönlichen Leistungserbringung das Ergebnis der KI zu prüfen. Für etwaige Schäden durch eine fehlerhafte KI-Empfehlung haftet der behandelnde Arzt entsprechend, wenn er erkannt hat oder hätte erkennen müssen, dass die von der KI zur Verfügung gestellten Informationen fehlerhaft sind und er trotzdem nach Maßgabe dieser fehlerhaften Informationen behandelt.

### Abweichen von KI-Empfehlungen

Setzt der behandelnde Arzt KI ein, so sollte er sich über eine KI-Empfehlung

nur in begründeten Fällen hinwegsetzen, den Patienten über die Gründe informieren und dies gut dokumentieren. Denkbar ist der oben bereits geschilderte Fall, dass die KI erkennbar fehlerhafte Ergebnisse geliefert hat. Dies dürfte für den Arzt aus Haftungs-sicht unproblematisch sein, solange der Fehler des Systems nachweisbar ist. Unterliegt die KI keinem nachweislichen Fehler, weicht aber dennoch von der fachlichen Einschätzung des Arztes ab, so setzt sich dieser einem erhöhten Haftungsrisiko aus, wenn er sich über die KI-Anweisungen hinwegsetzt. Die eigene fachliche Bewertung muss für ein befass-tes Gericht dann entweder nachvoll-ziehbar besser sein als das KI-Ergeb-nis oder aber der Patient musste nach umfassender Aufklärung ausdrücklich gewünscht haben, den Weg des

behandelnden Arztes und nicht den der KI einzuschlagen. Es liegt auf der Hand, dass gute Dokumentation in diesem Fall unumgänglich ist.

#### Nichteinsatz von KI

Möchte ein Arzt KI nicht einsetzen, obwohl dies dem Facharztstandard entspricht, so muss er hierzu eine Ver- einbarung mit dem Patienten bezüg- lich der Unterschreitung des Stan- dards treffen (vgl. § 630a Abs. 2 BGB). Wichtig ist, dass der Patient darüber aufgeklärt wurde, dass der Einsatz der KI der allgemein aner- kannte Standard wäre und der Patient in die Unterschreitung des Standards einwilligt. Nur wenn diese Vorkehrun- gen getroffen werden, kann auf die KI verzichtet werden. Ansonsten be- steht ein hohes Haftungsrisiko für den Arzt.

#### Einsatz von KI jenseits des Facharzt- standards

In der quasi spiegelbildlichen Situation, in der der behandelnde Arzt KI ein- setzt, obwohl sie noch nicht Facharzt- standard ist, können der Arzt und der Patient ebenfalls vereinbaren, dass eine Behandlung außerhalb der Stan- dards erfolgen soll. Vereinbarungen zur Anwendung einer neuen, klinisch nicht ausreichend erprobten Therapie sind möglich. Wichtig ist aber auch hier natürlich eine umfassende Aufklä- rung. Problematisch wird wiederum, wie die durch die KI gestellten Diag- nosen zu bewerten sind. Denn bei Neulandmethoden schuldet der Arzt die Sorgfalt eines vorsichtig Behan- delnden. Bei der oben bereits geschil- derten Überprüfungspflicht wird hier voraussichtlich ein noch strengerer Maßstab angelegt.

## CONTRAST FORUM – Neues von Guerbet

Guerbet lädt ein zum Webinar:

### „Update on Iodinated Contrast Media Administration: The Impact of New CT Technology“

**Zwei Beginn-Zeiten:** Das Webinar findet statt am Mittwoch, den **15. Dezember 2021** und beginnt um **13:00 Uhr** sowie um **20:00 Uhr**.

In dem Webinar geht es um die aktuelle CT-Technologie, neue Entwicklungen bei Kontrastmittel-Injektoren, Energieeffizienz sowie Software-Algorithmen, die das Management von ionisierenden Kontrastmitteln erheblich verändert haben.

#### Teil 1: Fokus auf Kontrastmedien und CT-Technologie

(mit **Prof. Dr. Davide Ippolito**, Chef der Notfall-Radiologie des San Gerardo Hos- pitals in Monza, Italien)

#### Teil 2: Ein neuer Ansatz für die kardiovaskuläre CT-Angiografie:

##### Prinzipien, Techniken und Anwendungen

(mit **Prof. Charbel Saade**, APAC clinical applications and education Manager bei Guerbet)

#### Teil 3: Fragen & Antworten

(moderiert von Prof. Charbel Saade)

#### Anmeldung:

Für weitere Informationen und eine Anmeldung zum Webinar folgen Sie bitte diesem [Link](#). Das Webinar richtet sich an ein internationales Fachpublikum und findet daher in englischer Sprache statt. Die Teilnahme ist kostenlos!

#### Fazit

Der Arzt handelt aufgrund des Grundsatzes der persönlichen Leistungserbringung immer sorg- faltswidrig, wenn er die Diagno- sen der KI ungesehen übernimmt, obwohl ihm eine Überprüfung möglich ist. Sie sollten die Ergeb- nisse der KI also immer so kritisch hinterfragen, wie Sie es als Radio- logie-Facharzt gegenüber Ergeb- nissen eines Assistenzarztes oder nichtärztlichen Personals auch tun würden. Ganz grundsätzlich und abschließend ist zu betonen, dass die Aufklärung im Zusammen- hang mit dem (Nicht-)Einsatz von KI prophylaktisch umfassend erfol- gen sollte und eine vollständig dokumentierte Aufklärung/Einwil- ligung des Patienten das Haftungs- risiko massiv reduziert.