

Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

12 | Dezember 2025

Fortbildung/Technologie

„KI-Modelle gehören in die Hände von Experten!“

Künstliche Intelligenz (KI) ist in der Radiologie längst anerkannt, um die Patientenversorgung zu verbessern. Doch die große Zahl unterschiedlicher KI-Anwendungen kann verwirren oder sogar zu Irrtümern führen. Die Deutsche Röntgengesellschaft (DRG) bietet daher als erste Fachgesellschaft eine Q1-Zusatzqualifizierung Künstliche Intelligenz an. Organisiert wird die Fortbildung von der AG Informationstechnologie (AGIT) der DRG. Deren Vorsitzender ist Prof. Dr. med. Matthias May, European Board of Interventional Radiology (EBIR), Leitender Oberarzt am Radiologischen Institut des Universitätsklinikums Erlangen. Im Gespräch mit Ursula Kathhöfer (textwiese.com) schildert er zahlreiche Irrtümer, die in der Radiologie bei der Anwendung von KI-Modellen passieren können.

Redaktion: Was wäre ein typischer Fall, in dem KI aufgrund eines Irrtums falsch angewendet wird?

Prof. May: KI hat in ganz unterschiedlichen klinischen Bereichen Einzug gehalten, daher sind auch die Irrtümer unterschiedlich. Bisher hat KI vor allem bei der Bildberechnung die alltägliche Patientenversorgung verbessert. In der CT lässt sich dadurch die Strahlendosis reduzieren, bei der MRT kann die Untersuchungszeit herstellerunabhängig bei gleicher Qualität der Bilder etwa halbiert werden. Die Geräte sind besser verfügbar, wir können mehr Patienten untersuchen. Das ist nicht nur ein wirtschaftlicher Faktor. In der Universitätsmedizin können wir

dadurch das Bestmögliche für die Patienten herausholen. Ein typischer Irrtum in diesem Anwendungsbereich wäre, dass etwas in die Bilder hereingerechnet wird, was gar nicht vorhanden ist, sogenannte Konfabulationen. Das kann geschehen, wenn KI auf einen Datensatz angewendet wird, für die sie gar nicht trainiert wurde.

Redaktion: Hätten Sie dazu ein Beispiel?

Prof. May: Ist ein KI-Modell für die Kniebildgebung trainiert und es wird für die Bildgebung des Kopfes genutzt, erscheinen Konturen eines Knies im Kopf. Es ist allerdings sehr unwahrscheinlich, dass einem dieser

Inhalt

Gesetzgebung

Gesundheitsministerin Warzen bekräftigt GOÄ-Pläne 3

Leserforum GOÄ

Liquidation radiologischer Konsile und Zuweisungen 4

Digitalisierung/EBM

Fristverlängerung für ältere Heilberufsausweis 4

Vertragsarztrecht

Keine Überraschung aus Kassel: Rechtsprechung zur Fortbildung bleibt streng 5

Berufsrecht

Folgt aus Körperverletzung als Beziehungstat der Entzug der ärztlichen Approbation? 6

Arbeitsrecht

Können MTR-Azubis von Schule befreit werden? 7

Steuerhinweis

Prüfer fordert Mailverkehr zu Recht an – und was ist mit der Schweigepflicht? 8

grobe Fehler nicht auffällt oder jemand schlussfolgert, der Patient hätte ein Knie im Kopf. Vielmehr ist die Sorge, dass Krankheitsbilder wie ein Tumor fälschlicherweise hereingerechnet werden.

Redaktion: Soweit zur Bildberechnung. Kommen wir zu Irrtümern bei der Befundung.

Prof. May: Bisher sind KI-Modelle auf dem Markt, die eine einzige Frage gut beantworten können. Bei der Mammografie lautet die Frage, ob die Patientin einen Tumor hat. Die KI antwortet mit Ja oder Nein. Das gilt auch für das Lungenkrebscreening. Die KI kann beantworten, ob der Patient eine Läsion in der Lunge hat oder nicht. Allgemein ist die KI sehr gut darauf eingestellt, zu erkennen, dass ein Patient keine verdächtige Läsion hat. Sie kann jedoch nicht gut beantworten, ob es sich um eine Narbe, eine Entzündung oder einen Tumor handelt. Die KI meldet auch gutartige Veränderungen, ohne zu wissen, dass sie ungefährlich sind. Damit zum Irrtum: Wenn ein Radiologe nicht weiß, was das KI-Modell leisten kann, entstehen womöglich Diagnoseirrtümer, die zu unnötigen Untersuchungen und Überdiagnostik führen. Deshalb gehören KI-Modelle in die Hände von Experten.

Redaktion: Wo stecken Stolperfallen, wenn die KI bereits in ein Gerät integriert ist, etwa ins CT?

Prof. May: Wir hatten einen neuen Scanner in der Notaufnahme, der die Bilder nicht zu einem KI-Modell transferierte, sondern direkt am Gerät auswertete. Die KI konnte Hirnblutungen detektieren und meldete, ob eine Hirnblutung vorlag – ja oder nein. Mehr sagte das Gerät nicht aus. Wir

fanden das toll und schickten die Ergebnisse ins Archiv. Für das gesamte Klinikum, also auch für die Kollegen auf der Station, war sofort sichtbar, dass eine Hirnblutung vorliegt. Das Problem: Kein Radiologe hatte die Bilder befundet. Unser Vier-Augen-Prinzip wurde umgangen. Die KI konnte anschlagen, ohne dass etwas Relevantes vorlag. Deshalb haben wir unseren Ablauf umgehend umgestellt. Die Bilder werden erst weitergeleitet, wenn das Ergebnis von einem Radiologen evaluiert wurde. Es können also nicht nur Fehler bei der Bildinterpretation entstehen, sondern auch beim Workflow.

Redaktion: Gibt es weitere Irrtümer?

Prof. May: Ein ganz anderes Problem ist die Generalisierbarkeit von KI-Modellen, die oft an einem einzigen Standort trainiert werden. Das bedeutet aber nicht, dass sie an allen Standorten der Erde auf Bilder anwendbar sind. Schon ein anderer Gerätehersteller kann dazu führen, dass die Daten für die KI nicht mehr interpretierbar sind. Oder ein Krankenhaus nutzt eine neuere Gerätegeneration, die KI wurde aber auf einer älteren Technik trainiert – auch das ist ein Risiko.

Ein interessantes Beispiel für die problematische Generalisierbarkeit ist die Tuberkulose (TB). Wenn man in Deutschland das KI-Modell zum TB-Screening, das in Indien trainiert wurde, anwendet, hat jeder Zweite hier bei uns TB, obwohl die Erkrankung eigentlich sehr selten ist. Der Algorithmus in Indien lautet: Hat der Patient eine Verschattung? Wenn ja, ist es TB. In Deutschland kommen aber eher Infektionen mit anderen Erregern, Krebs oder z. B. Flüssigkeitsansammlungen infrage.

Redaktion: Wer trägt die Verantwortung, z. B. wenn durch Irrtümer Fehlbehandlungen oder unnötige Kosten durch Überdiagnostik entstehen?

Prof. May: Das EU-Gesetz zur künstlichen Intelligenz, der EU AI Act, weist die Verantwortung eindeutig den Anwendern von KI zu, also in unserem Fall der Radiologie. Zu wissen, wie die Testkriterien der KI-Modelle sind und was die KI leisten kann, sind wichtige Voraussetzungen für die Befundung mit KI. Deshalb wollen wir als Fachgesellschaft unsere Anwender darin schulen, dem EU AI Act gerecht zu werden.

Redaktion: Die AGIT hat die Q1-Zusatzqualifizierung Künstliche Intelligenz entwickelt, um solche Irrtümer auszuschließen. Wer ist die Zielgruppe?

Prof. May: KI-Modelle betreffen nicht nur Radiologen und Ärzte in der Facharztausbildung. MTR kümmern sich um die Berechnung der Bilder, Medizophysiker überprüfen die Geräte und machen das Qualitätsmanagement. Deshalb ist die Fortbildung für alle diese Berufsgruppen geöffnet. Sie ist als niederschwelliger Grundkurs aufgebaut, nicht als Informatikstudium. Die Landesärztekammer hat sie mit zehn CME-Punkten zertifiziert.

Redaktion: Wie ist die Fortbildung aufgebaut?

Prof. May: Sie besteht aus drei Online-Modulen. Modul 1 hat zehn Einheiten à etwa zehn Minuten und kann jederzeit im Selbststudium über die DRG-Lernplattform conrad absolviert werden. Wir haben entschieden, dass im Video die Referenten im Mittelpunkt des Bildschirms stehen, nicht die Folie. Es gibt keinen Chat, aber

eine kurze Diskussion mit den Moderatoren und eine Leistungskontrolle mit jeweils zwei Multiple-Choice-Fragen. In Modul 2 vermitteln wir gemeinsam mit dem Fraunhofer Mevis Institut aus Bremen praktische Fähigkeiten. Die Teilnehmer sehen Röntgenbilder von Patienten und markieren darauf Portkatheter. Anschließend können Sie prüfen, wie die KI diese Aufgabe nach verschiedenen großen Trainings übernimmt. Diese Aufgabe muss vor Modul 3 abgeschlossen sein. Das ist ein vierstündiges Live-Seminar, zu dem wir mittlerweile 160 Personen zulassen. Die Nachfrage nach unserer Zusatzqualifikation ist riesig.

Redaktion: Welche Rolle spielen ethische Fragen in der Fortbildung?

Prof. May: Wir müssen über Verantwortung nachdenken. Deshalb freue ich mich sehr, dass Prof. Dr. Saskia Nagel, Inhaberin des Lehrstuhls für Angewandte Ethik an der RWTH Aachen, dazu einen Vortrag hält. Ich mag es, wenn die Teilnehmer die Fortbildung mit dem Gefühl verlassen, dass alles klar geregelt ist. Ethisch betrachtet existiert keine Möglichkeit, die Verantwortung an Befundungsmaschinen abzutreten. Wir werden als Menschen gebraucht. Es mag sein, dass KI für eine einzelne Fragestellung besser als der Mensch ist. Doch meist haben wir unzählige Fragestellungen, die in ein und demselben Bild beantwortet werden müssen.

Redaktion: Auch eine Marktübersicht ist in die Zusatzqualifikation integriert. Um welchen Markt geht es?

Prof. May: Das ist unser deutscher Markt, der ja weitestgehend dem EU-Markt entspricht. Der EU-Markt wie-

derum unterscheidet sich nicht sehr vom US-Markt. Der eine braucht eine CE-Zulassung, der andere eine FDA-Zulassung.

Dieser Vortrag ist sehr wichtig, um die große Diskrepanz zwischen Wissenschaft und Routineversorgung zu verdeutlichen. In der Wissenschaft gilt Narrenfreiheit, exzellente Forscher trainieren KI-Anwendungen an mehreren Standorten. Die Crux: Diese Anwendungen sind nicht zugelassen und daher auch nicht in der Patientenversorgung nutzbar – von Sonderzulassungen einmal abgesehen. Für kommerzielle Softwareanbieter ist es hingegen nicht einfach, eine KI auf den Markt zu bringen. Sie müssen die Testgüte nachweisen und dokumentieren. Das kann hohe Investitionskosten nach sich ziehen.

Auch bei kommerziellen KI-Modellen gibt es einen Irrtum: Sie werden oft von der Öffentlichkeit als selbstlernend verstanden. Das stimmt nicht. In der Medizin kann kein selbstlernendes System zugelassen werden, weil das Geprüfte unveränderlich sein muss. Ein KI-Modell als Medizinprodukt kann nicht verändert werden. Technisch wäre das möglich, regulatorisch nicht.

Vielen Dank!

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Detaillierte Informationen zur Zusatzqualifizierung Künstliche Intelligenz (Q1) finden Sie bei der AG Informationstechnologie der DRG online unter www.de/s14765.
- Interview zur KI-Strategie: „Um die Honorierung von KI-Anwendungen zu verbessern, kann die DG-KIMED helfen“, in RWF Nr. 8/2025
- Fachbeitrag zur Arzthaftung: „Wann haften Ärzte beim Einsatz von KI? – Diese Neuregelungen sollten Radiologen kennen“, in RWF Nr. 6/2025

Gesetzgebung

Gesundheitsministerin Warken bekräftigt GOÄ-Pläne

An ihren Aussagen wird sich die Bundesgesundheitsministerin Nina Warken messen lassen: Die GOÄ-Reform gehe nun in die Umsetzung, hatte sie im Interview mit dem Deutschen Ärzteblatt (Ausgabe 22/2025 vom 31.10.2025, online unter www.de/s14743) erklärt. Bei der Hauptversammlung des Hartmannbunds in Berlin bekräftigte sie Anfang November ihre Ankündigung.

Aussagen im Ärzteblatt

Im Ärzteblatt-Interview sagte die Ministerin, man habe den Beteiligten am GOÄ-Reformprojekt gesagt, sie sollten sich einigen. Das sei mit dem geeinten Entwurf von Bundesärztekammer (BÄK), PKV-Verband und Beihilfe passiert. Ihr Ministerium sei für die anstehenden Gespräche gut aufgestellt. Doch werde es bis zur Vorlage eines Regelungsentwurfs durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) sicherlich noch bis Mitte 2026 dauern. Dann würden der Kabinettsbeschluss und im Anschluss die Beratungen im Bundesrat folgen.

Bekräftigung beim Hartmannbund

Auch als Gast der Hartmannbund-Versammlung bekannte sich die Ministerin Anfang November zu den Interview-Aussagen. Warken sagte in ihrer Rede zu, die Verabschiedung einer neuen GOÄ nun zeitnah auf den Weg zu bringen. Sie würdigte „zehn Jahre intensive Arbeit der Vorbereitung“ durch Bundesärztekammer und PKV-Verband (Pressemitteilung des Hartmannbunds unter www.de/s14767).

Leserforum GOÄ Liquidation radiologischer Konsile und Zuweisungen

Frage: „Wir sind ein MVZ an einem Krankenhaus und verfügen über eine radiologische Abteilung. Wir bekommen regelmäßig aus einem anderen Krankenhaus Konsile bzw. Zuweisungen zum MRT, CT oder Röntgen. Die Leistungen, die wir dann erbringen, werden mit dem einfachen Satz nach GOÄ abgerechnet. Im Rahmen einer Anfrage durch die Finanzbuchhaltung des zuweisenden Krankenhauses klären wir derzeit, ob wir die Leistungen gemäß § 6a GOÄ (Gebühren bei stationärer Behandlung) um 15 Prozent mindern müssten. Wir bitten um Ihre Einschätzung, wie wir in dieser Konstellation korrekt abzurechnen haben.“

Antwort: Eine Minderung nach § 6a GOÄ ist lediglich bei privatärztlichen Leistungen vorzunehmen, d. h. nur in den Fällen, in denen im Rahmen der Wahlleistungskette ein Privatpatient der anderen Klinik extern z. B. zum MRT an ihr MVZ überwiesen wird und die Rechnungsstellung an den Patienten vorgenommen wird. Erfolgt beispielsweise bei Regelleistungspatienten eine **Rechnungsstellung gegenüber dem zuweisenden Krankenhaus**, so ist **keine Minderung** vorzunehmen, da es sich nicht um privatärztliche Leistungen handelt.

Bezüglich der Honorierung sollte auch geprüft werden, ob der GOÄ-

Einfachsatz auf einer vertraglichen Vereinbarung mit der zuweisenden Klinik beruht.

Nach § 11 GOÄ ist der Gebührensatz auf den einfachen Satz zu beschränken, sofern die Zahlung durch einen **öffentlichen Leistungsträger** erfolgt. Bei Kliniken, auch in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft, findet jedoch § 11 GOÄ **keine** Anwendung und die GOÄ-Steigerungssätze sind prinzipiell nicht eingeschränkt.

Im Übrigen unterliegen Vereinbarungen zwischen Kliniken und niedergelassenen Praxen nicht unbedingt der GOÄ, sondern könnten auch frei abweichend von der GOÄ vereinbart werden (beachten Sie hierzu unter anderem auch das Urteil des Bundesgerichtshofs [BGH] vom 12.11.2009, Az. III ZR110/09).

Digitalisierung/EBM Fristverlängerung für ältere Heilberufsausweise

Ärztinnen und Ärzte dürfen die älteren elektronischen Heilberufsausweise (eHBA) und Praxisausweise (SMC B) auf Basis der sogenannten RSA-Verschlüsselung noch bis zum 30.06.2026 nutzen. Die Frist wurde damit um ein halbes Jahr verlängert. Das teilte die Gematik am 14.11.2025 mit (siehe [iww.de/s14758](https://www.iww.de/s14758)). Laut KBV, die sich erleichtert zur Fristverlängerung äußerte, habe die Gematik damit auf anhaltende Produktions- und Lieferengpässe der Kartenhersteller reagiert. Diese dürfen nun die

bestehenden eHBA bis zum 30.06.2026 nicht sperren. Danach können nur noch eHBA auf Basis der leistungsfähigeren und sichereren ECC-Verschlüsselung eingesetzt werden, um beispielsweise E-Rezepte zu signieren.

Kein Aufschub gilt hingegen für „RSA only“-Konnektoren: Sie müssen zwingend bis zum 31.12.2025 ersetzt werden, sonst besteht ab dem 01.01.2026 kein Zugang mehr zur Telematikinfrastruktur (TI). Als Alternative zum Hardware-Konnektor stehe das TI-Gateway zur Verfügung, so die Gematik.

Auch die Praxisverwaltungssoftware (PVS) und die Module für die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) sind bis zum Jahresende 2025 auf ECC-Verschlüsselung umzustellen. Die PVS-Hersteller stellen dazu Software-Updates bereit. Einige haben das bereits erledigt, andere werden das Update zum Jahresende liefern. Die Gematik empfiehlt, alle betroffenen Komponenten trotz Fristverlängerung zeitnah zu tauschen, da die RSA-Verschlüsselung schrittweise durch das leistungsfähigere und sicherere ECC-Verfahren abgelöst wird.

TI-Umstellung auf ECC-Verschlüsselung – die Fristen

- Umstellung der „RSA only“-Konnektoren: bis zum 31.12.2025
- PVS-/KIM-Update: bis zum 31.12.2025
- eHBA und Praxisausweis (SMC-B): bis zum 30.06.2026
- Gerätekarte für stationäre Kartenterminals (gSMC-KT): bis zum 31.12.2026

Vertragsarztrecht

Keine Überraschung aus Kassel: Rechtsprechung zur Fortbildung bleibt streng

Die Fortbildungspflicht gehört zu den zentralen Pflichten jedes Vertragsarztes und damit auch jedes zugelassenen Radiologen. Ein aktuelles Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) zeigt erneut: Wer die Formalien nicht einhält, riskiert empfindliche Honorarkürzungen, selbst dann, wenn er tatsächlich fortgebildet ist (Urteil vom 27.08.2025, Az. B 6 KA 10/24 R).

von Rechtsanwältin, Fachanwältin für
Medizinrecht Constanze Barufke-Haupt,
D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB,
München, db-law.de

Sachverhalt

Ein niedergelassener Arzt wandte sich gegen eine Honorarkürzung seiner KV in Höhe von rund 12.000 Euro. Der Arzt war seit dem 01.01.2015 als Vertragsarzt zugelassen, zuvor jedoch bereits seit Juli 2012 als angestellter Arzt in derselben Praxis tätig. Im Sommer 2016 informierte ihn die KV, dass er bis zum 31.07.2017 ein gültiges Fortbildungszertifikat vorlegen müsse. Zwar reichte der Arzt im Februar 2017 einen Auszug seiner Fortbildungspunkte ein, das offizielle Zertifikat der Landesärztekammer legte er jedoch erst im August 2018 vor, also über ein Jahr nach Fristablauf. Die KV kürzte daraufhin sein Honorar, für das Quartal I/2018 um 10 Prozent. Der Arzt klagte – erfolglos.

Entscheidungsgründe des BSG

Das BSG bestätigte die Rechtmäßigkeit der vorgenommenen Honorarkürzung und stellte klar:

- Der Fünfjahreszeitraum für die Fortbildungspflicht beginnt mit Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit, also bereits im Angestelltenverhältnis, nicht erst mit der eigenen Zulassung als Vertragsarzt.
- Entscheidend ist, dass der Arzt bei

Ablauf des Fünfjahreszeitraums als Vertragsarzt zugelassen ist und im betroffenen Quartal Honorar aus vertragsärztlicher Tätigkeit bezieht.

- Ob er während des Zeitraums angestellt oder selbstständig war, spielt keine Rolle – solange er ununterbrochen in der vertragsärztlichen Versorgung tätig war.

Das Gericht stützte sich unter anderem auf den Wortlaut des § 95d Abs. 3 S. 1 SGB V, der ausdrücklich an die Person des Arztes und nicht an seinen Status anknüpft.

Das Wichtigste zur Fortbildungspflicht im Überblick

Nachweis alle 5 Jahre: Vertragsärztinnen und -ärzte müssen gegenüber der KV alle fünf Jahre belegen, dass sie ihrer Fortbildungspflicht nachgekommen sind. Entscheidend ist der fristgerechte Nachweis, nicht nur die Teilnahme.

Formgerechter Nachweis: Der Nachweis über die Fortbildung kann durch Fortbildungszertifikate der Ärztekammern erbracht werden. Die Einzelheiten regelt die zuständige KV.

Sanktion bei Versäumnis: Wird der Nachweis nicht oder nicht vollständig erbracht, muss die KV das Honorar kürzen – in den ersten vier Quartalen um 10 Prozent, ab dem fünften Quar-

tal um 25 Prozent. Die Kürzung endet erst mit Vorlage des vollständigen Zertifikats. Im schlimmsten Fall droht sogar die Entziehung der Zulassung.

Angestellte Ärztinnen und Ärzte: Der Fortbildungsnachweis ist durch das anstellende MZV bzw. den anstellenden Vertragsarzt zu führen.

Praxistipps

Das BSG-Urteil lässt keine Zweifel an den Fortbildungspflichten und den finanziellen Konsequenzen bei Nichtbeachtung. Das schafft gleichzeitig Klarheit, sodass Hausärzte sich dementsprechend optimal auf diese Rahmenbedingungen einstellen können, beispielsweise mit diesen Tipps:

1. Frist prüfen – und notieren

Ermitteln Sie, wann Ihr aktueller Fünfjahreszeitraum begonnen hat bzw. endet. Notieren Sie das Fristende im Praxisverwaltungssystem (PVS) oder im Kalender und planen Sie mindestens drei Monate Puffer, um das Zertifikat rechtzeitig bei der Ärztekammer zu beantragen. Fragen Sie im Zweifel bei der für Sie zuständigen KV nach.

2. Organisation ist alles

Führen Sie eine (digitale) Fortbildungsakte: Speichern Sie dort Teilnahmebestätigungen, Zertifikate und Korrespondenz mit der Ärztekammer. Ist alles vollständig und aktuell?

3. Frühzeitig planen

Sammeln Sie kontinuierlich Fortbildungspunkte. So vermeiden Sie Zeitdruck und Engpässe zum Fristende.

4. Bei drohendem Fristversäumnis: sofort reagieren

Sollte die Frist gefährdet sein (z. B. wegen Krankheit, Elternzeit oder Praxiswechsel), melden Sie sich umgehend bei Ihrer KV. In bestimmten Fällen kann die Frist zur Einreichung des Fortbildungsnachweises verlängert werden.

Berufsrecht**Folgt aus Körperverletzung als Beziehungstat der Entzug der ärztlichen Approbation?**

Wenn ein Arzt wegen Körperverletzung verurteilt wurde, weil er gegenüber seiner Lebensgefährtin mehrfach gewalttätig wurde, rechtfertigt diese strafrechtliche Verurteilung nicht den Entzug der ärztlichen Approbation. Denn eine reine Beziehungstat betrifft weder die ärztliche Berufsausübung noch das Arzt-Patienten-Verhältnis. Ein Urteil des Verwaltungsgerichtshofs (VGH) München bricht mit der tradierten Vorstellung, dass für Ärzte höhere moralische Maßstäbe als für andere Freiberufler gelten. Radiologinnen und Radiologen mit Führungsverantwortung sind indes gut beraten, bei ihren nachgeordneten Ärzten darauf zu achten, dass vor allem das Arzt-Patienten-Verhältnis geschützt ist (Verwaltungsgerichtshof [VGH] München, Urteil vom 06.08.2024, Az. 21 B 23.726).

von Rechtsanwalt
Dr. Matthias Losert, LL.M.,
Berlin, matthias-losert.de

Arzt wird wegen Körperverletzung verurteilt ...

Ein Arzt lebte in einer Partnerschaft mit einer Frau, die von Höhen und Tiefen geprägt war. Im Rahmen dieser Beziehung wurde der Arzt in den Jahren 2011 bis 2013 gegenüber seiner Partnerin mehrfach gewalttätig:

- In einem Fall zog der Arzt seine Lebensgefährtin an den Haaren aus der Badewanne und schlug ihren Kopf gegen eine Rigipswand.
- Ein anderes Mal ohrfeigte er seine Partnerin und trat sie.
- In einem weiteren Fall zerrte er sie am rechten Arm von der Küche zur Wohnungstür, weil sie der mehrfachen Aufforderung, sein Haus zu verlassen, nicht nachgekommen war.

Unter anderem wegen dieser Taten wurde der Arzt wegen Körperverletzung in Tateinheit mit Beleidigung und Sachbeschädigung verurteilt. Das Amtsgericht verhängte am

12.09.2013 gegen ihn eine Gesamtgeldstrafe von 210 Tagessätzen zu je 120 Euro. Die Höhe eines Tagessatzes bemisst sich nach dem monatlichen Einkommen geteilt durch 30. Auf die von der Staatsanwaltschaft eingelegte Berufung erhöhte das Landgericht mit Urteil vom 17.11.2014 das Strafmaß auf 240 Tagessätze. Die dagegen eingelegte Revision des Arztes verwarf das Oberlandesgericht als unbegründet (Beschluss vom 07.09.2015).

... bekommt die Approbation entzogen und klagt erfolgreich

Diese rechtskräftige strafgerichtliche Verurteilung nahm die Regierung von Oberbayern zum Anlass, dem Arzt mit Bescheid vom 12.09.2016 die Approbation zu entziehen. Dagegen erhob der Arzt erfolglos Anfechtungsklage beim Verwaltungsgericht (VG) München. Das VG war der Ansicht, dass die Verurteilung den Tatbestand der Unwürdigkeit für die Ausübung des ärztlichen Berufs erfülle. Diese Unwürdigkeit könne auch bei Straftaten außerhalb des Arzt-Patienten-Verhältnisses vorliegen. Denn es sei

mit dem ärztlichen Gelöbnis und Berufsbild nicht zu vereinbaren, dass ein Arzt anderen Menschen durch Straftaten wesentlichen Schaden zufüge. Zuleisten des Arztes spreche auch, dass diese Straftaten gegenüber einer Frau und im Rahmen einer auf Vertrauen basierenden Beziehung begangen wurden. Das VG München wies die Klage des Arztes ab (Urteil vom 30.10.2018, Az. M 16 K 16.4646). Die Berufung des Arztes zum VGH München hatte Erfolg.

Darum sah der VGH keinen Grund für den Approbationsentzug

Der VGH kam zu dem Schluss, dass das Fehlverhalten des Arztes keine Unwürdigkeit im Sinne von § 5 Abs. 2 S. 1 i. V. m. § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 der Bundesärzteordnung (BÄO) darstelle. Bei der Beurteilung der Unwürdigkeit eines Arztes sei dessen Grundrecht auf Berufsausübung nach Art. 12 Grundgesetz (GG) mit dem Interesse der Allgemeinheit an einer beanstandungsfreien Tätigkeit des Arztes abzuwägen. Wegen des erheblichen Eingriffs in die Berufsausübungsfreiheit des Arztes seien an den Approbationsentzug hohe Anforderungen zu stellen. Nur ein schwerwiegendes Fehlverhalten, dass den Verbleib des Arztes in der Ärzteschaft als untragbar erscheinen lasse, könne zu einem Entzug der Approbation führen. Bei der hier vorzunehmenden Einzelfallbetrachtung käme es unter anderem auf Art, Ausmaß und Dauer des Fehlverhaltens an.

Der VGH urteilte, dass angesichts dieser Maßstäbe keine Unwürdigkeit des Arztes anzunehmen sei. Denn sein Fehlverhalten stehe in keinem Zusammenhang mit seiner ärztlichen Tätigkeit und betreffe auch nicht das Arzt-Patienten-Verhältnis. Es handle sich um Beziehungstaten, an denen

die Lebensgefährtin auch ihren Anteil habe, wie sich etwa aus einer von ihr gesendeten SMS mit bedrohlichem Inhalt ergebe.

So ist das Urteil zu bewerten

Das Urteil ist zu begrüßen und räumt mit der tradierten Vorstellung auf, dass Ärzte in einer höheren moralischen Sphäre weilen. Bei Verfehlungen führt dies zu einem weitaus strengeren Beurteilungsmaßstab als bei Angehörigen anderer freier Berufe. Bei Rechtsanwälten werden selbst Straftaten innerhalb der beruflichen Sphäre milder geahndet: So entzog man etwa einer Rechtsanwältin, die eine Waffe in den Gerichtssaal schmuggelte und ihrem Mandanten damit die Begehung eines Mordes ermöglichte, für nur fünf Jahre die Anwaltszulassung.

Praxistipps

Radiologinnen und Radiologen mit Führungsverantwortung sind gut beraten, bei in ihrem Verantwortungsbereich tätigen Ärzten darauf zu achten, dass vor allem das Arzt-Patienten-Verhältnis geschützt ist. Denn hätte sich der gegenständliche Fall im Rahmen einer Sprechstunde während eines Konflikts mit einer Patientin ereignet, würde das sicherlich zu einem Entzug der Approbation führen.

Der langen Verfahrensdauer vor dem VGH von sechs Jahren hätte der Kläger im hiesigen Fall mit einer Verzögerungsrüge gemäß den §§ 198, 199 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) begegnen können. Eine solche Verzögerungsrüge führt in der Praxis in vielen Fällen zu einer Entscheidung binnen weniger Wochen. Außerdem ist die Verzögerungsrüge Voraussetzung für den Anspruch auf eine Geldentschädigung.

Arbeitsrecht

Können MTR-Azubis von Schule befreit werden?

Frage: „Bei uns stellt sich häufiger die Frage, ob wir MTR-Schüler bzw. andere Azubis vom Berufsschulunterricht befreien könn(t)en, damit sie bei Personalengpass in der Praxis arbeiten. Wie lautet Ihre Antwort?“

Antwort: Eine Freistellung bzw. Beurlaubung von der Berufsschule kommt nur in gesetzlich geregelten Fällen in Betracht. Infrage kommen insbesondere das Berufsbildungsgesetz (BBiG) und weitere Gesetze. Nach § 15 BBiG besteht für Auszubildende die Pflicht zum Besuch der Berufsschule. Auszubildende Radiologen haben die Auszubildenden nach § 15 Nr. 1 BBiG daher für die Teilnahme am Berufsschulunterricht freizustellen. Von dieser Vorschrift darf nicht zuungunsten des Auszubildenden abgewichen werden.

Davon bestehen nach der juristischen Kommentarliteratur (Wohlgemuth/Pepping, Kommentar zum BBiG) nur wenige Ausnahmen (Betreuung eines kranken Kindes; vorübergehende Schließung der Berufsschule; Kurzarbeit; Corona). Das BBiG schreibt damit vor, dass eine Freistellung von der Berufsschule immer nur aufgrund unabwendbarer Umstände erfolgen darf.

Die Freistellung von der Berufsschule ist nur nach einem *schriftlichen Antrag* möglich. Dieser muss vom Ausbilder rechtzeitig bei der Berufsschule eingereicht werden. Aus dem *Antrag muss die Unabwendbarkeit der Freistellung* ersichtlich sein. Alle vorhersehbaren betrieblichen Ereignisse stellen in der Regel keinen geeigneten Grund für eine Freistellung dar. Nofälle mit plötzlichen Personalengpässen können aber ggf. einen Härtefall darstellen, im Sinne eines unvorhergesehen auftretenden und von den Betroffenen nicht beeinflussbaren Ereignisses.

von Rechtsanwalt, Fachanwalt für
Medizinrecht, Arbeitsrecht sowie
Handels- und Gesellschaftsrecht
Benedikt Büchling,
kanzlei-am-aerztehaus.de, Hagen

Allerdings wird vertreten, dass diese Nofälle sich auf *zwei Tage pro Jahr* beschränken. Es dürfte daher ratsam sein, dass der ausbildende Radiologe mit der Berufsschule bzw. dem Klassenlehrer bei Vorliegen einer solchen Nofallsituation kurzfristig Kontakt aufnimmt und bespricht, ob und wenn ja in welchem Umfang eine Befreiung vom Berufsschulunterricht in Betracht kommt, um eine ausreichende Kompensation des unvorhersehbaren Personalengpasses zu gewährleisten. Sobald der Personalengpass behoben ist, ist die Auszubildende verpflichtet die Berufsschule wieder regelmäßig zu besuchen (s. § 13 Nr. 2 BBiG).

Zu beachten ist zudem eine Konstellation, in der durch eine Freistellung die Nichtzulassung zur Abschlussprüfung (§ 43 Abs. 1 Nr. 1, Hs. 1 BBiG) oder ein Nichtbestehen der Abschlussprüfung zur Folge hat. Wenn Ausbildungsbetriebe ihre Auszubildenden von der Ausbildung freistellen und hierdurch Lücken in der Ausbildung entstehen, kann der Ausbilder wegen schuldhafter Verletzung seiner vertraglichen Ausbildungspflicht dem Auszubildenden zum Ersatz des hierdurch entstandenen Schadens verpflichtet werden. Vergleichbar dem Betriebsrisiko, welches Arbeitgeber tragen, tragen Auszubildende das sogenannte Ausbildungsrisiko.

Steuerhinweis**Prüfer fordert Mailverkehr zu Recht an – und was ist mit der Schweigepflicht?**

Betriebsprüfer lassen sich oft die Eingangs- und Ausgangsrechnungen der Radiologie sowie die Jahresabschlussunterlagen vorlegen. In Zeiten voranschreitender Digitalisierung kommt es aber immer wieder vor, dass der Prüfer auch die Vorlage der E-Mail-Korrespondenz verlangt. Darf er das? Und wenn ja, was ist mit der ärztlichen Schweigepflicht? Eine Entscheidung des Bundesfinanzhofs (BFH) gibt dazu Hinweise (Urteil vom 30.04.2025, Az. XI R 15/23).

von Dipl.-Finanzwirt
Marvin Gummels, Hage

Unterlagen für einen Prüfer

§ 147 Abs. 1 der Abgabenordnung (AO) bestimmt, welche Unterlagen aufzubewahren und dem Finanzamt auf Anforderung vorzulegen sind. Dazu gehören nicht nur die Buchungsbelege, wie Eingangs- und Ausgangsrechnungen sowie die Jahresabschlüsse und Jahresabschlussunterlagen, sondern auch empfangene und abgesandte Handels- und Geschäftsbriefe sowie sonstige Unterlagen, soweit sie für die Besteuerung von Bedeutung sind. Unerheblich ist, ob eine Radiologiepraxis den Gewinn durch Bilanzierung oder durch eine Einnahmen-Überschussrechnung ermittelt.

Dass zu den aufzubewahrenden und damit dem Prüfer vorzulegenden Handels- und Geschäftsbriefen auch E-Mails zählen, hatte der Bundesfinanzhof (BFH) bereits entschieden (Urteil vom 12.02.2020, Az. XR 8/18). Hintergrund dafür ist, dass die gesamte, den betrieblichen Bereich betreffende Korrespondenz, soweit sie sich auf die Vorbereitung, Durchführung oder Rückgängigmachung eines Handelsgeschäfts bezieht, aufzubewahren ist. Enthält also eine E-Mail rechnungslegungsrelevante Informa-

tionen, dann muss sie aufbewahrt und auf Anforderung vorgelegt werden.

Gesamtjournal ist nicht gemeint

Weil der Prüfer nur ein Anrecht auf E-Mails mit rechnungslegungsrelevanten Informationen hat, darf er nicht pauschal den kompletten E-Mail-Verkehr der Radiologie anfordern. Die Anforderung eines Gesamtjournals, welches auch Informationen zu E-Mails ohne steuerlichen Bezug enthält, ist damit unzulässig. Fordert der Prüfer aber die komplette steuerlich relevante E-Mail-Korrespondenz an, die im Zusammenhang mit Eingangs- und Ausgangsrechnungen steht oder einen bestimmten steuerlich relevanten Sachverhalt betrifft, so ist der Anforderung zu folgen. Zu diesem Ergebnis kam der BFH in dem neueren Urteil (Urteil vom 30.04.2025, Az. XI R 15/23).

Hinweis: Zum Problem wird oft, dass der E-Mail-Verkehr regelmäßig nicht so strukturiert ist, dass sich automatisch die E-Mails, auf welche der Prüfer ein Anrecht hat, herausfiltern lassen. Es obliegt daher dem Radiologen, von den angeforderten Mails vorab die Mails herauszufiltern und nicht vorzulegen, die keine Steuerrelevanz haben. Der Radiologe kann dagegen nicht verlangen, dass der Prüfer seine Anforderung weiter eingrenzt und sich zum Beispiel auf be-

stimmte Suchbegriffe oder Mitarbeiter beschränkt.

Was ist mit der Schweigepflicht?

In vielen Radiologie-Einheiten stellt sich aufgrund der angeforderten Daten und Unterlagen die Frage, ob die Anforderung mit der ärztlichen Schweigepflicht kollidiert und sich auf dieser Basis die Vorlage der angeforderten E-Mails verweigern lässt. Zwar ist es so, dass hinsichtlich der Preisgabe von Patientendaten, Diagnosen, Behandlungen usw. ein Auskunftsverweigerungsrecht besteht (§ 102 AO). Allerdings gestattet der BFH, dass der Prüfer die Daten in neutralisierter Form verlangen darf (s. u. a. BFH-Urteil vom 28.10.2009, Az. VIII R 78/05). Damit ist es Sache der Radiologie, die vom Prüfer angeforderten Unterlagen und Daten mit rechnungslegungsrelevantem Inhalt vor einer Vorlage um die der Schweigepflicht unterliegenden Angaben zu neutralisieren (z. B. zu „schwärzen“).

Impressum**Herausgeber und Verlag**

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg
Tel: 0931 41830-70, Fax: 0931 41830-80
E-Mail: iww-wuerzburg@iww.de

Niederlassung Nordkirchen

Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-80, E-Mail: info@iww.de

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 auszugswise 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.