

## Rechtsreport

## Pflichten beim Mammographie-Screening

Auch im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms sind Ärztinnen und Ärzte dazu verpflichtet, bei Auffälligkeiten, die im Anamnesebogen von den Frauen mitgeteilt werden, nachzufragen, ob dieser Befund bereits abgeklärt sei. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden.

Im vorliegenden Fall hatte die Klägerin sich in der Praxis der beklagten Radiologen einem Mammographie-Screening unterzogen. In der Anamnese hatte sie angegeben, die Mamille rechts sei seit circa einem Jahr leicht eingezogen. Die Mammographie wurde mit BIRADS 1 (Normalbefund) bewertet; der Klägerin wurde schriftlich mitgeteilt, es seien keine Auffälligkeiten festgestellt worden. Sie erkrankte später an Brustkrebs und verklagte die Programmverantwortlichen Ärzte wegen eines Behandlungsfehlers.

Laut BGH liegt ein Fehler vor, da die Ärzte keinen Hinweis auf eine weitere Abklärung gegeben haben. Der für die Auswertung eines Befundes verantwortliche Arzt habe alle Besonderheiten zur Kenntnis und zum Anlass für die gebotenen Maßnahmen zu nehmen, die er aus berufsfachlicher Sicht feststellen muss. Diese Pflicht bestehe erst recht dann, wenn – wie bei einem Mammographie-Screening – Zweck der Untersuchung die Früherkennung einer Krebserkrankung ist und es sich um eine im Rahmen der Anamnese nachgefragte und angegebene Auffälligkeit handelt, die auf eben eine solche Krebserkrankung hindeuten kann. Denn ein Arzt müsse bei einer Beobachtung, die er im Rahmen seiner Untersuchung macht und die auf eine ernst zu nehmende Erkrankung hinweisen kann, auf eine rasche diagnostische Abklärung hinwirken, um

vermeidbare Schädigungen der Patientin oder des Patienten auszuschließen. Er dürfe Auffälligkeiten, die ihm zur Kenntnis gelangen, nicht einfach übergehen. Dazu zählten auch „Zufallsbefunde“.

Der Hinweis auf weitere Untersuchungen sei auch dann gerechtfertigt gewesen, obwohl es sich bei der Mamillenretraktion in Kombination mit einer unveränderten mammographischen Bildgebung um ein sehr unspezifisches Symptom handle und nach den Erläuterungen des Sachverständigen einer eingezogenen Mamille nur ein relativ geringer positiv prädiktiver Wert zukomme. Indem keine weiteren Untersuchungen veranlasst und die notwendigen Befunde nicht erhoben worden waren, sei man vorschnell zu der Diagnose „unauffällig“ gekommen. Damit sei laut BGH ein Befunderhebungsfehler gegeben.

*RAin Barbara Berner*

## GOÄ-Ratgeber

## Abrechnung von Ultraschalluntersuchungen im 3D- und/oder 4D-Verfahren

Die Abrechnung neuartiger Untersuchungsmethoden auf der Grundlage der zuletzt im Jahr 1996 aktualisierten Leistungsbeschreibungen und –bewertungen des Abschnitts C VI. (Sonographische Leistungen) führt regelmäßig zu Problemen bei der Auslegung der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). So ist beispielsweise in der Allgemeinen Bestimmung Nummer 7 zu Abschnitt C VI. GOÄ geregelt, dass die sonographische Untersuchung eines Organs die Differenzierung der Organstrukturen in mindestens zwei Ebenen erfordert. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie mit der neuartigen und im Gebührenverzeichnis der GOÄ noch nicht berücksichtigten 3D-/4D-Darstellung sonographischer Leistungen umzugehen ist. Handelt es sich hierbei um eine besondere Ausführung der im Gebührenverzeichnis enthaltenen Ultraschalluntersuchungen im Sinne des § 4 Absatz 2a GOÄ, die nur bei der Anwendung des Steigungsfaktors berücksichtigt werden kann, oder ist von einer

selbstständigen ärztlichen Leistung auszugehen, die in das Gebührenverzeichnis noch nicht aufgenommen ist und dementsprechend nach der Selbstergänzungsvorschrift des § 6 Abs. 2 GOÄ die analoge Abrechnung über eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung des Gebührenverzeichnisses rechtfertigt?

In der Kommentarliteratur werden hierzu unterschiedliche Auffassungen vertreten. Auch die Rechtsprechung hat sich zu dieser Frage uneinheitlich geäußert. Aufgrund des jeweils geringen Streitwertes liegen zudem Urteile höherer Instanzen, die eine Bindungswirkung für nachgeordnete Gerichte entfalten könnten, nicht vor.

Um zu einer einheitlichen Auslegung zu gelangen, hat deshalb der Vorstand der Bundesärztekammer eine vom Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer befürwortete Abrechnungsempfehlung verabschiedet und im Deutschen Ärzteblatt vom 15. Mai 2020, Seite A 1088, veröffentlicht. Danach kann die An-

wendung des 3D- und/oder 4D-Sonographieverfahrens bei bestimmten sonographischen Leistungen wie beispielsweise der farbkodierten Doppler-Echokardiographie des Herzens über den Zuschlag nach der GOÄ-Nummer 5121 analog berücksichtigt werden. Die medizinische Begründung für eine 3D-/4D-Darstellung sonographischer Leistungen ist dabei in der Rechnung anzugeben.

Der erhöhte Aufwand durch die Anwendung des 3D- und/oder 4D-Sonographieverfahrens ist über diesen Zuschlag abgegolten und kann nicht gleichzeitig bei der Anwendung des Steigungsfaktors geltend gemacht werden.

Gleichzeitig verdeutlicht auch diese Abrechnungsempfehlung der Bundesärztekammer erneut die Notwendigkeit, zeitnah das Leistungsverzeichnis der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte dem aktuellen Stand des medizinischen Fortschritts anzupassen, um Rechtssicherheit für alle Beteiligten zu erreichen.

*Dipl.-Verw. Wiss. Martin Ulmer*