

# Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

10 | Oktober 2024

## Radiologie und technologische Innovation

### „KI kann nur nachhaltig honoriert werden, wenn ihre Evidenz bewiesen ist!“

Für die Radiologie kommen ständig neu entwickelte Algorithmen zur Nutzung Künstlicher Intelligenz (KI) auf den Markt. Sie versprechen eine schnellere und effizientere Befundung. Doch wie steht es um KI als Geschäftsmodell aus Sicht eines Radiologen? Was lässt sich bereits heute abrechnen, was wird bald in die Regelversorgung überführt werden und worauf können Radiologen sich in Zukunft einstellen? Dazu sprach Ursula Katthöfer ([textwiese.com](https://www.textwiese.com)) mit Dr. med. Daniel Pinto dos Santos, Oberarzt am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie der Uniklinik Köln, wo er die Machine Learning and Data Science Group leitet, sowie Oberarzt der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin der Uniklinik Frankfurt.

**Redaktion:** KI ist in aller Munde. Doch wie hoch ist ihr Anteil bei der Befundung derzeit überhaupt?

**Dr. Pinto dos Santos:** Noch spielt KI eher eine untergeordnete Rolle. Doch haben viele Krankenhäuser und Praxen sie für spezielle Anwendungsfälle integriert, bei denen KI beispielsweise zeitintensive manuelle Tätigkeiten ersetzt. So ist bei Volumenbestimmungen am Herzen oder im Gehirn nachvollziehbar, dass KI der Radiologie Arbeit abnimmt und sich lohnt. Auch bei diagnostischen Anwendungen wie Knochenbrüchen und anderen Fällen wird KI teils unterstützend genutzt.

**Redaktion:** Nach den Praxen erschließen auch Krankenhäuser sich zuneh-

mend Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL). Bei welchen IGeL der Radiologie können Patienten sich bereits für eine KI-Befundung entscheiden?

**Dr. Pinto dos Santos:** KI verbreitet sich bei IGeL mehr und mehr. Allerdings sind mir bisher nur Niederlassungen oder MVZ, die an ein Krankenhaus angeschlossen sind, als Anbieter bekannt, keine Krankenhäuser. Die Volumenbestimmung von Gehirnstrukturen wird häufig als IGeL angeboten. Nachgefragt wird sie z. B. von Angehörigen demenzerkrankter Personen, um bei der Einstufung in Pflegestufen besser argumentieren zu können. Auch bei Knochenveränderungen wird KI als IGeL genutzt, um hauch-

## Inhalt

### Praxis-/Klinikmanagement

- KI in der Radiologen-Ausbildung ..... 3
- Die klinische Radiologie und ihr Beitrag zur Versorgungsqualität (Teil 2) ..... 3

### Abrechnung

- Orientierungswert steigt um 3,85 Prozent ..... 5
- MRT-Auftrag des D-Arztes nicht ohne Weiteres auf mehrere Termine „verteilen“ ... 5

### Recht

- Teleradiologie im Krankenhaus: Abrechnung zwischen Krankenhaus und Teleradiologen ..... 6
- Schwangerschaftsattest vor Abschluss des Arbeitsvertrags datiert – Vertrag wirksam? .... 7

### Finanzen und Steuern

Weihnachtsfeier in der Radiologie – so geht das Finanzamt leer aus ..... 7

### Download

Orientierungswert 2025: Liste der radiologischen Leistungen mit den Eurobewertungen ab dem 01.01.2025

dünne Frakturen oder potenzielle Knochenmetastasen an der Wirbelsäule zu erkennen.

**Redaktion:** Müssten solche Untersuchungen nicht eher als Regelleistung gelten?

**Dr. Pinto dos Santos:** Prinzipiell ja, allerdings wäre ich dafür, zuerst die Evidenz einer Anwendung zu beurteilen und sie erst nach einem positiven Ergebnis am Patienten einzusetzen – dann natürlich als Regelleistung. Bis dahin wäre es eher unethisch, Geld aus dem Solidarsystem zu verwenden, ohne dass der Nutzen nachgewiesen ist. Das ist aber auch eine philosophische Diskussion. Aus meiner Sicht hat die Radiologie die Aufgabe, den Nutzen von KI wissenschaftlich zu beweisen. Wenn KI die Versorgung nicht verbessert, brauchen wir kein Geld dafür auszugeben. Wenn wir aber zeigen können, dass Patienten sich dank KI besser behandeln lassen, dann ist es legitim zu verlangen, dass die bessere Behandlung bezahlt wird. Auf dem Weg zur Evidenz kann es sinnvoll sein, KI als IGeL zu finanzieren, oder wie bei den Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) zu verfahren. Sie werden für ein Jahr als Regelleistung finanziert, um in dieser Zeit ihren Nutzen zu beweisen.

**Redaktion:** Was schätzen Sie, wie KI sich als Geschäftsmodell grundsätzlich entwickeln wird?

**Dr. Pinto dos Santos:** Wenn ein Teil des Erlöses einer Untersuchung an eine KI-Firma abgegeben werden muss, kann das in der Erlösstruktur schwer abbildbar sein. Dennoch wird KI als Geschäftsmodell eine wachsende Rolle spielen, gerade in Screening-Settings wie der Mammografie

und dem Lungenscreening. Im Verordnungstext zum Lungenscreening ist bereits von Softwareunterstützung die Rede, wenn auch nicht ausdrücklich von KI. Ebenso bei der Mammografie, wo die Evidenz für KI gar nicht schlecht ist – da könnte sie den Fachkräftemangel lindern, wenn sie als zweiter Befunder eingesetzt werden dürfte und sich vermutlich dann auch wirtschaftlich rechnen würde.

**Redaktion:** Gibt es auch Fälle, bei denen Sie für KI keine rosige Zukunft erwarten?

**Dr. Pinto dos Santos:** Der Erfolg hängt sehr vom Anwendungsgebiet ab. Bei einfachen Untersuchungen wie der Knochenbrucherkennung sehe ich KI eher nicht. Dort ist es auch schwierig zu argumentieren, dass eine Untersuchung, die ohnehin wenig Geld einbringt, durch die KI effektiv teurer wird. Insbesondere weil sich der Radiologe oder die Radiologin, die auf das Bild schauen, zumindest in der aktuellen Regulatorik – allen voran dem EU AI act – nicht einsparen lassen. Die zentrale Frage bleibt für mich also, ob KI einen wissenschaftlich erwiesenen Nutzen hat. Wir werden nur dann für eine nachhaltige Vergütung argumentieren können, wenn evident ist, dass sie am Ende unseren Patienten etwas bringt.

**Redaktion:** Wo kann KI Personal bei MTR und MTA einsparen?

**Dr. Pinto dos Santos:** Gute Frage. Da wir angesichts des Fachkräftemangels sowieso zu wenig Personal haben und keines einsparen müssen, würde ich das Thema anders aufziehen: Wo kann KI das vorhandene Personal unterstützen und z. B. Sequenzen im MRT vorplanen? Im Zweifelsfall könnte so vielleicht eine Per-

son zwei Geräte bedienen. Auch in der Remote Operation, also mit MTR im Hintergrund, steckt viel Potenzial. Wir sollten nicht so sehr daran denken, wo wir Personal einsparen können, sondern vielmehr, wie wir dem Personal, das wir haben, bessere Arbeitsbedingungen schaffen können.

**Redaktion:** Technische Neuerungen machen den Beruf des Radiologen reizvoll. Doch was macht eine Technologie wie KI, die Details besser sehen kann als das menschliche Auge, mit dem Selbstverständnis dieses Berufsstands?

**Dr. Pinto dos Santos:** Vor 20 Jahren haben wir uns vielleicht gefragt, was es mit der Radiologie macht, wenn keine Filme mehr entwickelt werden müssen. In den vergangenen Jahren gab es viel Angst, dass KI uns in unserer Arbeit ersetzt, doch inzwischen sind wir da glücklicherweise etwas entspannter geworden. Wir sehen, dass in der klinischen Realität der Mensch in vielen Bereichen gut mit der KI mithält oder ihr sogar noch überlegen ist. Angst brauchen wir nicht zu haben, doch müssen wir dazu bereit sein, dass sich unser Berufsbild ändert. Wenn unsere Patienten und Patientinnen bessere Hilfe durch KI bekommen können, dann dürfen wir sie ihnen nicht vorenthalten.

Ich denke, die Radiologie ist seit jeher ohnehin ein Fachgebiet, das sehr flexibel auf technische Innovationen reagiert hat. Insofern freue zumindest ich mich darauf, jede Veränderung unseres Berufsbilds, die da kommen mag, zu begleiten und vielleicht auch mitgestalten zu können.

**Redaktion:** Unter welchen Voraussetzungen akzeptieren Patienten Dr. KI?

**Dr. Pinto dos Santos:** Das hängt sehr von der Geschichte ab, die wir als Radiologen von KI erzählen. Es kann auch passieren, dass der Nutzen von Patienten als zu hoch eingeschätzt wird oder dass ein Nutzen gesehen wird, wo in Wirklichkeit keiner ist. Patienten vertrauen ihrem Arzt, so wie wir beispielsweise auf die Menschen in unserer Autowerkstatt vertrauen – den Nutzen einzelner Maßnahmen können wir nicht immer genau einschätzen und doch vertrauen wir. Genauso sollten wir mit dem Vertrauen unserer Patienten verantwortlich umgehen. Wenn es einen wissenschaftlich bewiesenen Nutzen von KI gibt und wir diesen ehrlich und offen kommunizieren, bin ich zuversichtlich, dass unsere Patienten dies akzeptieren.

#### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Dr. Pinto dos Santos ist bereits für RWF-Ausgabe Nr. 08/2021 interviewt worden: [„Wir erforschen das Zusammenspiel von Radiologie und Künstlicher Intelligenz!“](#)
- [„KI überzeugend bei der Auswertung von Mammografie-Bildern“](#), in RWF Nr. 07/2024

## Interview bei der DRG KI in der Radiologen- Ausbildung

Die AG Informationstechnologie (AGIT) innerhalb der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG) hat eine neue Zusatzqualifizierung Künstliche Intelligenz (KI) initiiert, um Kompetenzen zu den Herausforderungen und Grenzen KI-gestützter Software zu vermitteln.

Ein Interview zum Thema mit dem AGIT-Vorsitzenden Prof. Dr. Mathias May finden Sie bei der DRG online.

10/2024

## Organisation

### Die klinische Radiologie und ihr Beitrag zur Versorgungsqualität (Teil 2)

Zu den Herausforderungen der klinischen Radiologie zählen u. a. hohe Kosten für radiologische Modalitäten sowie der akute Personalmangel. Die Lösungsansätze liegen u. a. in der Nutzung von und Entlastung durch Teleradiologie, künstliche Intelligenz (KI), dem Erwirtschaften von Zusatz Erlösen im KV-Bereich oder im Outsourcing der klinischen Radiologie an Praxen. Die Kostenaspekte der wichtigsten Lösungsansätze wurden in Teil 1 dieses Beitrags besprochen (siehe [RWF Nr. 09/2024](#)), in diesem Teil 2 geht es um die Qualitätsaspekte der klinischen Radiologie sowie um eine Gesamteinordnung.

#### Qualitätsaspekte der klinischen Radiologie

Die Beurteilung der Qualität der klinischen Radiologie ist komplex und vielschichtig. Es beginnt mit der Überprüfung der Untersuchungsanforderung und der Frage, ob diese und die angeforderte Modalität zum klinischen Kontext passen. Ein proaktives Verhalten des fachkundigen Radiologen kann helfen, fehlerhafte Anforderungen sowie zeitaufwendige Stufen- und Wiederholungsdiagnostik zu vermeiden und mit der radiologischen Ergebnisqualität zu einer Verkürzung der Verweildauer beizutragen. Das Potenzial an Verkürzungstagen ist genau messbar und kann wertmäßig die Größenordnung der Gesamtkosten einer radiologischen Einheit erreichen. Bei einem Level-2-Versorger entspräche das einer Größenordnung von etwa 6 Mio. Euro pro Jahr.

Qualitätsrelevant ist ein **Team von Spezialisten**, also des Neuroradiologen bei neurologischen und neurochirurgischen Partnern, des Kinderradiologen für eine Kinderklinik sowie Spezialisierungen, z. B. in der Tumordiagnostik, Unfallchirurgie, Rheumatologie oder Kardiologie.

von Dr. Bernd May, Geschäftsführer MBM Medical-Unternehmensberatung GmbH, und Prof. Dr. med. Günter Layer, Chefarzt des Zentralinstituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Klinikum Ludwigshafen

#### Zusammenspiel von Qualität und Erlöspotenzialen

Ein solches Team von Spezialisten kann spezialisierte Leistungen für die Versorgung von Patienten auch außerhalb der Klinik rentabel vermarkten. Damit treten Kliniken, insbesondere große Kliniken mit einem Spezialistenteam, bei der Versorgung von privat versicherten oder selbstzahlenden Patienten in unmittelbaren Wettbewerb mit den Arztpraxen.

Dies gelingt nach Auffassung des Autors mit großem Erfolg, wie einige Kliniken beispielhaft zeigen, bei

- Kardio-CT und -MRT,
- umfassender Mamma-Diagnostik mit MRT und Stanzbiopsien,
- umfassender, MRT-gestützter Prostata-Diagnostik mit MRT-gesteuerter oder Ultraschall-gesteuerter Fusionsbiopsie und minimalinvasiver Therapie bei benignen und malignen Prostata-Tumoren mithilfe

von hochintensivem fokussierten Ultraschall (HifU),

- Kinderradiologie mit MRT,
- spezialisierten neuroradiologischen Untersuchungen oder
- interventionellen Verfahren mit einem zunehmend großen Spektrum.

Wenn Kliniken die Versorgungsprozesse infrastrukturell sowie personell gut organisieren, können die Erlösmöglichkeiten ohne Weiteres mittlere sechsstellige Beträge erreichen. Weitere Erlöspotenziale liegen in der ambulant spezialfachärztlichen Versorgung ASV nach § 116 b SGB V bei seltenen oder schweren Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf. Zu letzteren zählen bisher Augentumoren, chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED), Epilepsie, gastrointestinale Tumoren, gynäkologische Tumoren, Hauttumoren, Hirntumoren, Knochen- und Weichteiltumoren, Kopf- oder Halstumoren, Lungentumoren und Tumoren des Thorax, Multiple Sklerose, Rheuma sowie urologische Tumoren. Es handelt sich bei der ASV um extrabudgetäre Erlöse, die also ohne Abzüge mit den KV-Abrechnungen erfolgen. Diese rentieren sich insbesondere bei Leistungen mit CT, MRT und PET/CT.

Wichtiger ist allerdings der prozessuale Vorteil innerhalb der ASV. Denn wenn die Klinikradiologie bei der überwiegend anfallenden Tumordiagnostik die Untersuchungen selbst durchführt und in den Tumor-Boards bespricht, so entsteht dabei der Vorteil gegenüber den nicht-ASV-Prozessen. Denn bei den letztgenannten Prozessen stellen ambulante Radiologien auf digitalen Datenträgern die Untersuchungsergebnisse zur Verfügung, und zwar mit dem für die Klinikradiologie doppelten Aufwand

der zusätzlichen Beurteilung und Präsentation solcher Untersuchungen.

Ermächtigungsleistungen für KV-Patienten spielen zunehmend eine untergeordnete Rolle und hängen vom Wohlwollen der niedergelassenen Ärzte sowie der KV ab. Die geplante und derzeit in der politischen Diskussion befindliche Krankenhausreform will mehr Brücken zwischen den Sektoren bauen, z. B. mit den Level 1i(intersektoral)-Kliniken. Zudem gibt

es seit Anfang des Jahres 2024 eine dreistufige Notfallversorgung mit gestaffelten Zusatzzahlungen. Das sind zwei gute Ansätze mit viel Potenzial für eine bessere Versorgung über die Sektorengrenzen hinweg. Es ist allerdings kaum vorstellbar, dass Praxen eine auch nur einigermaßen umfassende Notfallversorgung bei fehlender radiologischer Diagnostik durchführen können. Radiologische Praxiskliniken mit Level 1i-Niveau hätten ein enormes Brückenpotenzial.

### Zusammenfassung und Fazit

- Der Autor hat es in den vergangenen 30 Jahren bei der Analyse klinischer Radiologien mit ambulant-stationärer Vernetzung extrem selten erlebt, dass der niedergelassene Partner bei der Übernahme der Versorgung seine Rolle gemäß des Anforderungsprofils der Klinik angepasst hat, also die Versorgung optimal auf die Unterstützung der klinischen Prozesse ausgerichtet hat. Bei der überwiegenden Zahl der Fälle hat der niedergelassene Partner nach Möglichkeit ein großes Leistungsvolumen abgerechnet und die klinischen Potenziale für die eigene Abrechnung und den eigenen wirtschaftlichen Vorteil eingesetzt.
- Der Autor ist nicht überzeugt, dass etwaige Kostenvorteile beim Outsourcing der „teuren“ Radiologie die beschriebenen entstehenden Qualitätsnachteile ausgleichen. Unter Berücksichtigung aller Aspekte überwiegen die Nachteile bei der Ergebnisqualität etwaige Vorteile hinsichtlich der Kostenreduktion. Dieser Qualitätsnachteil kann zu längeren Verweildauern führen mit einem enormen Kostenpotenzial in Höhe der Vollkosten der radiologischen Versorgung. Andererseits sollte auch eine klinische Radiologie an die Prozessanforderungen und die hohen Qualitätsanforderungen angepasst werden und sich messen lassen. Besonders relevant ist die Nutzung von klinischen Spezialisierungen zur Vermarktung außerhalb der Klinik. Es gibt Kliniken, in denen die Radiologie durch eine Vermarktung bei Privat- und Verlegungspatienten aus anderen Kliniken die hohen Kostenanteile der Radiologie erwirtschaftet.
- ASV ist (länderabhängig) mitunter aufwendig (Zeit und Papier) und gegen den Widerstand anderer Interessensgruppen durchzusetzen. Sie bietet (grob) etwa ein Zehntel des bei Privatpatienten erwirtschaftbaren Erlösolumens, abhängig von der Ausstattung der Radiologie und den beantragten ASV-Leistungen. Zudem optimiert die ASV die Prozessqualität im Krankenhaus und stärkt die individualisierte Behandlung der Patienten – insbesondere bei Onkologie-Patienten.
- Teleradiologische Ansätze mit ausschließlicher Konzentration auf die Befundung ohne Überprüfung, ob die angeforderte Untersuchung mit Modalität zum klinischen Kontext passt, sind ganz sicher keine dauerhafte Lösung für eine klinische Radiologie. Der in diesem Sinne erfolgreiche Einsatz von KI wird sicher noch einige Jahre auf sich warten lassen.

## EBM 2025

**OW steigt um 3,85 Prozent – Radiologie-Leistungen mit Euro-Bewertung 2025**

Die KBV und die Krankenkassen haben sich auf eine Erhöhung des Orientierungswerts (OW) zum 01.01.2025 um 3,85 Prozent auf 12,3934 Cent verständigt. Die Punktzahlen der EBM-Positionen werden mit dem jeweiligen OW multipliziert und ergeben so die Bewertungen der Leistungen in Euro. Für die RWF-Leser steht eine aktualisierte Liste mit den radiologischen Leistungen und den Eurobewertungen ab 2025 zum Download bereit (online unter [iww.de/s11642](http://iww.de/s11642)).

Diese Anhebung des OW bedeutet – zusammen mit der Veränderungsrate für die Morbidität – ein Honorarplus in Höhe von insgesamt knapp 1,7 Mrd. Euro. Dr. med. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV, erklärte, dass die Einigung kein Grund zum Jubeln sei und von vielen als unzureichend empfunden werde, was Dr. med. Dirk Heinrich, der Bundesvorsitzende des Virchowbunds, prompt bestätigte. Das Ergebnis bilde allenfalls die Personalkostensteigerungen in den Praxen ab. Die Kosten würden das Plus „auffressen“, das Arzteinkommen selbst gehe zurück. Dieses demotivierende Ergebnis sei für die Generation der Baby-Boomer ein Frühverrentungsprogramm, so Heinrich.

## WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Pressemitteilung der KBV zum Ergebnis der Honorarverhandlungen 2025 online unter [iww.de/s11632](http://iww.de/s11632)

## Leserforum

**MRT-Auftrag des D-Arztes nicht ohne Weiteres auf mehrere Termine „verteilen“**

**Frage:** „Ein Durchgangsarzt (D-Arzt) überwies einen Patienten an uns mit der Bitte, eine MRT der Wirbelsäule und der Hüftregion durchzuführen. Die Anforderung wurde auf **einem** Überweisungsschein ausgestellt. Der Patient wurde aufgrund der verschiedenen Untersuchungsregionen an **zwei** verschiedenen Tagen einbestellt und es wurde jeweils eine separate Rechnung gestellt. Die kommunale Unfallversicherung hat die Vergütung beider Untersuchungen verweigert und nur eine Untersuchung bezahlt. Sie verwies auf den § 8 Abs. 1 des Vertrags Ärzte/Unfallversicherungsträger DGUV und erklärte, dass unsere Abrechnungsmethode gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoße.“

**Antwort:** Im vorliegenden Fall ist der Untersuchungsauftrag klar umrissen! Es erfolgten auch keine zu verschiedenen Zeiten ausgestellten Überweisungen. Grundsätzlich wäre daher die Untersuchung beider Körperregionen im Rahmen eines Arzt-Patienten-Kontakts (APK) möglich gewesen. Eine Ausnahme ist nur dann zu sehen, wenn eine medizinische Notwendigkeit bestand, diese Untersuchungen an **zwei** verschiedenen Tagen durchzuführen. Ist dies nicht der Fall, könnte ein Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot bei der geschilderten Abrechnungsweise unterstellt werden.

**§ 8 Abs. 1 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger**

„Die ärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit der Ärzte, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst erforderlich und zweckmäßig ist und das Gebot der **Wirtschaftlichkeit** erfüllt.“

**Vergleichbare Regelung in der GOÄ**

Auch im Rahmen der Privatliquidation ist zu beachten, dass nach

§ 1 Abs. 2 S. 1 GOÄ ein Arzt Vergütungen nur für Leistungen berechnen kann, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine **medizinisch notwendige** ärztliche Versorgung erforderlich sind.

Sollte sich – abweichend vom Normalfall – eine medizinische Indikation für zwei getrennte Termine ergeben, so ist die Sachlage anders zu beurteilen. So ein Einzelfall ist beispielsweise denkbar, wenn eine längere Untersuchungszeit dem Patienten aufgrund von Schmerzen nicht zumutbar ist.

**§ 1 Abs. 2 S. 1 GOÄ**

„Vergütungen darf der Arzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine **medizinisch notwendige** ärztliche Versorgung erforderlich sind.“

## WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Radiologen müssen die GOÄ als einen Rechtstext verstehen!“, in RWF Nr. 11/2022
- „CT/MRT nach Besonderer Heilbehandlung abrechnen – ist das möglich?“, in RWF Nr. 08/2021



## Leistungserbringung

# Teleradiologie im Krankenhaus: Abrechnung zwischen Krankenhaus und Teleradiologen

Eine radiologische Abteilung kostet Geld, insbesondere Personalkosten. Gerade in strukturschwachen Regionen können sich Krankenhäuser den Unterhalt einer eigenen Radiologie nicht oder nicht rund um die Uhr leisten. Daher stellt sich die Frage, ob man die Erbringung radiologischer Leistungen auf Teleradiologen auslagern kann und, wenn ja, wie die Leistungen abgerechnet werden können.

von Rechtsanwalt, Fachanwalt für  
Arbeitsrecht und Medizinrecht  
Dr. Tilman Clausen, Hannover,  
[armedis.de](http://armedis.de)

### Was bedeutet Teleradiologie?

Eine Definition der Teleradiologie findet sich zunächst in § 5 Abs. 38 Strahlenschutzgesetz (StrlSchG). Danach handelt es sich um die Untersuchung eines Menschen mit Röntgenstrahlen unter der Verantwortung eines Arztes, der die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz besitzt und der sich **nicht** am Ort der technischen Durchführung befindet (Teleradiologe). Zu den Genehmigungsvoraussetzungen nach § 14 Abs. 2 StrlSchG gehört insbesondere

- die Verfügbarkeit des Teleradiologen während der Untersuchung, die auch auf telekommunikativem Wege sichergestellt werden kann,
- die Gewährleistung, dass die technische Durchführung durch eine Person erfolgt, die insbesondere die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz besitzt und
- dass am Ort der technischen Durchführung ein Arzt mit den erforderlichen Kenntnissen im Strahlenschutz anwesend ist.

Weiterhin wird ein **Gesamtkonzept** für den teleradiologischen Betrieb verlangt, welches der Genehmigungs-

behörde vorgelegt werden muss. Das StrlSchG kennt zwei Formen der Teleradiologie, deren Genehmigung beantragt werden kann (§ 14 Abs. 2 Satz 2 StrlSchG):

1. Die Genehmigung für den Betrieb einer Röntgeneinrichtung zur Teleradiologie für den Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienst.
2. Eine Genehmigung über den Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienst hinaus, wenn ein Bedürfnis im Hinblick auf die Patientenversorgung besteht.

### Die Abrechnung zwischen Krankenhaus und Teleradiologen

An der Erbringung teleradiologischer Leistungen ist einerseits das Krankenhaus beteiligt. Es stellt neben den radiologischen Großgeräten auch die personellen Ressourcen (Arzt mit der Fachkunde Strahlenschutz, der während der Durchführung der teleradiologischen Leistungen anwesend sein muss, sowie der bzw. die MTR, der bzw. die für die technische Durchführung verantwortlich ist). Auf der anderen Seite ist der Teleradiologe involviert, der die per Bildgebung erhobenen Daten befundet.

Die Abrechnung zwischen den beiden Seiten **kann nach Maßgabe der GOÄ erfolgen, sie muss es aber nicht**. Dies hat der Bundesgerichtshof (BGH)

bereits in einem Urteil vom 12.11.2009 entschieden (Az. III ZR 110/09). Dort hat der BGH ausgeführt, dass die GOÄ nur dann Anwendung findet, wenn es um das Verhältnis zwischen Leistungserbringern auf der einen und Patienten auf der anderen Seite geht. Die GOÄ regelt den Interessenausgleich zwischen denen, die eine adäquate Vergütung für ihre Leistung verlangen und denen, die diese adäquate Vergütung bezahlen sollen. Wenn Leistungserbringer mit Leistungserbringer abrechnet (Krankenhaus mit Teleradiologen oder mit dem Krankenhaus, das den Teleradiologen beschäftigt), sind die Krankenhäuser nicht an die GOÄ gebunden. Dies bedeutet, dass sie den Vergütungssatz grundsätzlich frei wählen können und eine Abrechnung nach einem zu definierenden Steigerungssatz der GOÄ grundsätzlich nur eine Option ist.

Grundsätzlich ist die **Abrechnung nach Maßgabe der GOÄ** auch im Verhältnis zwischen dem Krankenhaus, das die radiologischen Großgeräte stellt und dem Teleradiologen zu empfehlen, weil dies die Angelegenheit **im Zweifel vereinfacht**. Bei der Abrechnung nach Maßgabe der GOÄ ist zu berücksichtigen, dass die Abrechnungspositionen aus dem Abschnitt O der GOÄ (Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomografie und Strahlentherapie) auch die Praxiskosten gemäß § 4 Abs. 3 GOÄ umfassen, die aufseiten des Krankenhauses anfallen, weshalb die Positionen dieses Abschnitts ausgesprochen hoch bewertet worden sind. Bei der Abrechnung der Leistungserbringer untereinander ist dies dahingehend zu berücksichtigen, dass der Teleradiologe, der gegenüber dem Krankenhaus abrechnet, nur einen reduzierten Steigerungssatz erwarten kann.

**Arbeitsrecht****Schwangerschaftsattest vor Abschluss des Arbeitsvertrags datiert – Vertrag wirksam?**

**Frage:** „Eine Bewerberin hat von uns einen unterzeichneten Arbeitsvertrag zugeschickt bekommen. Arbeitsbeginn sollte der 01.10. sein. Am 05.08. haben wir den durch die Bewerberin unterzeichneten Vertrag zurückerhalten. Kurz darauf teilte die Bewerberin in einem weiteren Schreiben mit, dass sie schwanger sei. Das Attest der Gynäkologin datiert vom 29.07. Ist der Arbeitsvertrag überhaupt wirksam?“

**Antwort:** Das Arbeitsverhältnis wurde zunächst wirksam begründet. Anfechtungsgründe liegen nicht vor, da der Arbeitgeber weder getäuscht wurde noch einem Irrtum unterlag. Die Frage nach einer Schwangerschaft bei der Einstellung ist wegen ihrer geschlechtsdiskriminierenden Wirkung grundsätzlich unzulässig. In aller Regel besteht auch keine Offenbarungspflicht der Arbeitnehmerin. Dies gilt selbst dann, wenn sie befristet als Schwangerschaftsvertretung beschäftigt werden soll (Landesarbeitsgericht Köln, Urteil vom 11.10.2012, Az. 6 Sa 641/12).

Da nach § 17 Mutterschutzgesetz (MuSchG) ein Kündigungsschutz besteht, wäre eine Kündigung des Arbeitsvertrags nur möglich, wenn diese nach § 17 Abs. 2 MuSchG für zulässig erklärt wird. Hierfür ist es jedoch erforderlich, dass besondere Gründe vorliegen, welche eine Kündigung rechtfertigen würden. Die Hürden sind hier sehr hoch, sodass in der Praxis eine Kündigung einer Schwangeren nur schwer umsetzbar ist. Dieses Kündigungsverbot gegenüber einer schwangeren Arbeitnehmerin nach § 17 MuSchG gilt auch für eine Kündigung vor der vereinbarten Tätigkeitsaufnahme (Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 27.02.2020, Az. 2 AZR 498/19). Damit war auch der Zeitpunkt der Bescheinigung der Schwangerschaft hier nicht relevant.

**Fazit**

Sie haben hier als Arbeitgeber keine rechtlichen Mittel zur Hand, da das Arbeitsverhältnis wirksam begründet wurde. Die Arbeitnehmerin wird ihre Tätigkeit aufnehmen können und darf hinsichtlich ihrer Schwangerschaft auch nicht benachteiligt werden.

beantwortet von Rechtsanwalt  
Michael Röcken, Bonn, [ra-roecken.de](mailto:ra-roecken.de)

**Steuerspartipps****Weihnachtsfeier in der Radiologie – so geht das Finanzamt leer aus**

In zahlreichen Radiologie-Arztpraxen oder -Klinikinstituten werden bereits die ersten Fragen nach der diesjährigen Weihnachtsfeier gestellt und die Planungen beginnen. Damit das Finanzamt nicht heimlich mitfeiert und für den Arbeitnehmervorteil Lohnsteuern fordert, müssen die Grundsätze einer begünstigten Betriebsveranstaltung eingehalten werden.

von Dipl.-Finanzwirt  
Marvin Gummels, Hage

**Eine Betriebsveranstaltung ist Arbeitslohn**

Nimmt ein Arbeitnehmer an einer Betriebsveranstaltung teil, so gehört der daraus resultierende Vorteil grundsätzlich zum steuer- und beitragspflichtigen Arbeitslohn (§ 19 Abs. 1 Nr. 1a Einkommensteuergesetz [EStG]). Übersteigt der Vorteil beim Arbeitnehmer jedoch nicht den Betrag von 110 Euro, dann tritt doch keine Steuer- und Beitragspflicht ein. Diese Ausnahme gilt für maximal zwei Betriebsveranstaltungen pro Jahr und unter der zusätzlichen Voraussetzung, dass die Teilnahme an der Feier allen Angehörigen der Radiologie offensteht. Keine Begünstigung ist deshalb möglich, wenn nur ein einzelner Arbeitnehmer geehrt werden soll oder nur individuell ausgewählte Arbeitnehmer eingeladen werden. >>

**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 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.

**Merke**

Drei Punkte sollten erfüllt sein:

1. Nicht öfter als zweimal im Jahr feiern!
2. Zu jeder Feier alle Arbeitnehmer einladen!
3. Die Grenze von 110 Euro einhalten!

Andernfalls feiert auch das Finanzamt mit und fordert Lohnsteuern.

**Die Ermittlung des anteiligen Sachbezugs**

Während die ersten beiden Kriterien einfach einzuhalten sind, bereitet die Grenze von 110 Euro oft Schwierigkeiten. Um diese Grenze zu prüfen, sind zunächst alle Aufwendungen für die Feier zu ermitteln. Einzubeziehen sind die Aufwendungen des Radiologen einschließlich Umsatzsteuer, also z. B. die Kosten für

- Speisen und Getränke,
- Übernachtungen und Fahrten,
- Geschenke,
- für den äußeren Rahmen wie beispielsweise für
  - musikalische Unterhaltung (z. B. DJ),
  - gemietete Räume und Säle,
  - Eventmanagement,
  - Eintrittskarten für kulturelle und sportliche Veranstaltungen,
  - Stornokosten oder
  - Trinkgelder.

Diese Liste der Aufwendungen hat das Bundesfinanzministerium herausgegeben (BMF, 14.10.2015 – BStBl 2015 I S. 832).

Die Gesamtkosten der Feiern sind auf alle anwesenden – nicht auf alle eingeladenen oder angemeldeten – Teilnehmer zu verteilen (Bundesfinanzhof [BFH], Urteil vom 29.04.2021, Az. VI R 31/18). Werden beispielsweise 30 Personen eingeladen, melden sich

davon 25 Personen an, aber erscheinen zur Veranstaltung nur 20 Personen, dann sind für die Verteilung der Gesamtkosten 20 Personen maßgebend. Die Verteilung erfolgt dabei ganz pauschal nach Köpfen – der individuelle Verzehr spielt keine Rolle.

**Der Freibetrag in Höhe von 110 Euro**

Bei Arbeitnehmern, die alleine an der Veranstaltung teilgenommen haben, ist der anteilig ermittelte Betrag mit dem Freibetrag zu vergleichen. Betragen die anteiligen Aufwendungen maximal 110 Euro, so liegt kein Arbeitslohn vor. Sollten die anteiligen Aufwendungen darüber liegen, so handelt es sich bei dem *übersteigenden Betrag* um steuer- und beitragspflichtigen Arbeitslohn. Dieser unterliegt als sonstiger Bezug mit den individuellen Lohnsteuerabzugsmerkmalen des Arbeitnehmers der Besteuerung und den Sozialabgaben. Alternativ kann der Radiologe für den sich ergebenden Sachbezug auch gemäß § 40 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 EStG eine Pauschalversteuerung mit 25 Prozent zu seinen Lasten vornehmen. Der Vorteil: Einerseits ist die Erhebung der Lohnsteuer erheblich einfacher, andererseits entfallen dadurch auch die Sozialabgaben (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 Sozialversicherungsentgeltverordnung [SvEV]).

**Das „Problem“ mit der Begleitperson**

Ist der Arbeitnehmer nicht alleine erschienen, sondern hat er eine Begleitperson mitgebracht, dann sind auch die auf die Begleitperson entfallenden Aufwendungen dem Arbeitnehmer zuzurechnen. Damit *verdoppelt* sich der Wert der Zuwendung – ohne dass sich der Freibetrag von 110 Euro verdoppelt. In der Praxis kommt es deshalb oft vor, dass bei alleine zur

Veranstaltung erscheinenden Arbeitnehmern der Freibetrag unterschritten, bei Arbeitnehmern mit Begleitperson der Freibetrag hingegen überschritten wird.

**Beispiel**

Ein Radiologe hat seine 15 Arbeitnehmer inklusive Begleitperson zu einer Weihnachtsfeier eingeladen. An der Feier nehmen zehn Arbeitnehmer teil, wobei fünf mit einer Begleitperson erscheinen. Für die Feier entstehen dem Radiologen Kosten in Höhe von 1.200 Euro (900 Euro für das Lokal, 300 Euro für Geschenke).

**Lösung**

Die Kosten pro Teilnehmer betragen 80 Euro (1.200 Euro/15 Personen). Bei den allein erscheinenden Arbeitnehmern ergibt sich kein steuer- und beitragspflichtiger Arbeitslohn. Bei den Arbeitnehmern mit Begleitung ist der Vorteil mit 2 zu multiplizieren, sodass sich 160 Euro ergeben. Damit wird der Freibetrag überschritten und es unterliegen 50 Euro als Arbeitslohn der Besteuerung und den Sozialabgaben.

**WEITERFÜHRENDE HINWEISE**

- „Ab 2025: eRechnung betrifft auch Radiologe“, in RWF Nr. 07/2024
- „Wachstumschancengesetz: Von diesen Verbesserungen profitieren Radiologen!“, in RWF Nr. 05/2024
- „Benefits für Mitarbeiter: So entlohnen Radiologen modern und steuerbegünstigt!“, in RWF Nr. 03/2024
- „Praxisausfallversicherung: So ordnen Sie Prämien und Leistungen steuerlich richtig ein“, in RWF Nr. 11/2023