

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

06 | Juni 2023

Interview

„Die Unterfinanzierung ist die Hauptursache für lange Wartezeiten in der Radiologie!“

Wer sich zum CT oder MRT bei einer radiologischen Praxis anmeldet, muss lange Wartezeiten in Kauf nehmen. Zu lange Wartezeiten, meint die RadiologenGruppe 2020 (RG20), ein deutschlandweiter Verbund radiologischer und nuklearmedizinischer Praxen. Dr. Christoph Buntru, Facharzt für Radiologie sowie Geschäftsführer und Gesellschafter der Xcare Gruppe in Saarlouis, ist stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender der RG20. Er sprach mit Ursula Katthöfer (textwiese.com).

Redaktion: Um welche Wartezeiten und welche Diagnostik geht es?

Dr. Buntru: Das größte Problem sind Wartezeiten bei der kurativen Mammografie. Hier handelt es sich um symptomatische Patientinnen. In Niedersachsen und Bayern müssen sie sechs bis acht Monate auf einen Termin warten. Dazu kommen gravierende Engpässe bei der Schnittbild-diagnostik, die nicht nur Menschenleben kosten können, sondern auch unnötige Kosten im Gesundheitswesen verursachen. Für bestimmte MRT-Untersuchungen wie z. B. des Abdomens müssen Patienten in immer mehr Bundesländern oft mehrere Monate auf einen Termin warten.

Redaktion: Mit welchen Folgen?

Dr. Buntru: Betroffen sind oftmals Patienten, bei denen eine Tumorerkrankung ausgeschlossen werden soll und bei denen die Dringlichkeit der Abklärung nicht bereits durch stärkere Symptome erkennbar ist. Bei ihnen kann eine verspätete Diagnose zu einer verzögerten Operation oder konservativen Behandlung führen. Das sind keine Einzelfälle. Auch hinter geringeren Beschwerden verstecken sich leider manchmal ernsthafte Diagnosen. Wir betreiben in der Medizin einen Riesenaufwand, um genau die Patienten herauszufiltern, die ohne Frage behandelt werden müssen. Dann müssen wir auch rechtzeitig diagnostizieren. Ein früh erkannter Tumor hat extrem gute Heilungschancen. Geschieht dies nicht, kommt es zu negativen Krankheitsverläufen, wie wir sie jetzt nach der Coronapandemie sehen. Ich gehöre mehreren Tumorboards an und erlebe eine Welle von Patienten mit fortgeschrittenem Tumorstadium. Es bleibt festzuhalten: Die Radiologie ist systemrelevant.

kung ausgeschlossen werden soll und bei denen die Dringlichkeit der Abklärung nicht bereits durch stärkere Symptome erkennbar ist. Bei ihnen kann eine verspätete Diagnose zu einer verzögerten Operation oder konservativen Behandlung führen. Das sind keine Einzelfälle. Auch hinter geringeren Beschwerden verstecken sich leider manchmal ernsthafte Diagnosen. Wir betreiben in der Medizin einen Riesenaufwand, um genau die Patienten herauszufiltern, die ohne Frage behandelt werden müssen. Dann müssen wir auch rechtzeitig diagnostizieren. Ein früh erkannter Tumor hat extrem gute Heilungschancen. Geschieht dies nicht, kommt es zu negativen Krankheitsverläufen, wie wir sie jetzt nach der Coronapandemie sehen. Ich gehöre mehreren Tumorboards an und erlebe eine Welle von Patienten mit fortgeschrittenem Tumorstadium. Es bleibt festzuhalten: Die Radiologie ist systemrelevant.

Inhalt

Abrechnung

Zuschüsse zu Energiekosten – geänderte Regelungen und zusätzliche Hinweise 4

Recht

- CT-Stichprobenprüfungen dauerhaft aufgehoben! 5
- Gesetzentwurf zur Änderung des ArbZG: Pflicht zur elektronischen Arbeitszeiterfassung! 5
- Der Praxismietvertrag – So erhalten Sie langfristig Sicherheit in Ihrer Praxisimmobilie 7

Finanzen und Steuern

PWC-Analyse: Radiologie bleibt im Fokus von Investoren 8

Download

Excel-Tool zur Erfassung der Arbeitszeit

Redaktion: Der Fachkräftemangel in den Niederlassungen ist eine Ursache des Problems. Aber wie wirkt sich der Fachkräftemangel in den Krankenhäusern auf die Praxen aus?

Dr. Buntru: Wenn lange Wartezeiten entstehen, würde man die Gerätezeiten ausweiten. Das ist nicht möglich, weil Fachkräfte, insbesondere MTAs fehlen. Der Wettbewerb zwischen Niederlassungen und Krankenhäusern verschärft sich, wobei wir als Praxen die oftmals höheren Gehaltsangebote der Krankenhäuser nicht mehr mitgehen können.

Jetzt drohen hohe Tarifabschlüsse, die ärztliche Leistung wird hingegen nicht besser vergütet. Die Budgets und damit verbundene Quotierungen führen zu einem Preisverfall bei radiologischen Leistungen, der die Wirtschaftlichkeit von längeren Gerätelaufzeiten auch angesichts der steigenden Energiekosten unmöglich macht. Gleichzeitig verlagern die Krankenhäuser wegen des Fachkräftemangels und des wirtschaftlichen Drucks radiologische Untersuchungen in den ambulanten Bereich. Das ist ein klassischer Teufelskreis.

Redaktion: Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) hat kürzlich eine S2e-Leitlinie veröffentlicht, aus der hervorgeht, in welchen Fällen ein Ultraschall bei Knochenbrüchen eine Alternative zum Röntgen ist. Blockieren Patienten, die unnötig geröntgt werden, wertvolle Ressourcen?

Dr. Buntru: In der neuen Leitlinie geht es um Frakturen bei Kindern und Jugendlichen. Die aktuelle Zahl an Röntgenuntersuchungen wird sich dadurch sicher nicht relevant verringern. Der Ultraschall führt eher zu

mehr Verdachtsdiagnosen und damit zu mehr Untersuchungen in der Radiologie. Er ist zeitaufwendig und wird leider ebenfalls in keiner Weise adäquat vergütet. Wir müssen viele Ultraschallbefunde abklären, weil nicht alle Arztpraxen ausreichend Erfahrung mit dieser sehr untersucherabhängigen Methode haben.

Redaktion: Meinen die Haus- und Fachärzte es manchmal zu gut und überweisen unnötigerweise in die Radiologie?

Dr. Buntru: Die Patienten sind heutzutage gut informiert. Sie kommen mit einer gewissen Erwartung – um nicht zu sagen Forderung – in die Praxis. Da ist es für Kollegen schwer zu sagen, dass eine MRT-Untersuchung nicht nötig sei oder später gemacht werden könne. Wir müssen den Patienten bewusst machen, dass Untersuchungen wertvolle Ressourcen binden. Die Praxisgebühr, die es für kurze Zeit gab, war eine richtige Maßnahme. Es gibt m. E. die berechtigte Diskussion, ob gesetzlich versicherte Patienten nicht nur wissen sollten, welche Kosten ihre Untersuchungen verursachen, sondern ob sie nicht an den Kosten im Gesundheitswesen sozialverträglich beteiligt werden müssten. Doch muss man vernünftig miteinander reden. Es darf kein Patienten-Bashing geben.

Redaktion: Ist die Unterfinanzierung eine weitere Ursache für die langen Wartezeiten?

Dr. Buntru: Wahrscheinlich ist sie sogar die entscheidende Ursache. Krankenkassen zahlten 2022 im Saarland beispielsweise durchschnittlich 67 Euro pro CT-Untersuchung bei gesetzlich versicherten Patienten. Dem stehen Kosten in Höhe von etwa 87 Euro für Strom, Gehälter, Praxis-

räumlichkeiten und Geräte gegenüber. Mit jeder Untersuchung haben wir also ein Minus von 20 Euro gemacht. Nehmen wir noch einmal das Beispiel der kurativen Mammografie. Wegen der im Vergleich zum Mammografie-Screening massiven Unterbewertung der sehr aufwendigen kurativen Mammografie wird diese Leistung von immer weniger radiologischen Praxen angeboten. Bei einer Vergütungsquote von 80 Prozent im Saarland erhält der Radiologe für eine Mammografie in zwei Ebenen lediglich eine Vergütung von 25 Euro.

Redaktion: Wozu wird das führen?

Dr. Buntru: Ich sehe kommen, dass viele Praxen schnelle und vergleichsweise einfache Untersuchungen wie die Kniegelenksdiagnostik zuungunsten der aufwendigen MRT des Abdomens bevorzugt anbieten – allein aus Kostengründen. Wir bekommen nur einen Teil des Geldes, mit dem wir betriebswirtschaftlich kalkulieren. Spätestens durch die außergewöhnlichen Kostensteigerungen, die massive Inflation und die steigenden Energiekosten ist eine Endbudgetierung und Neubewertung der radiologischen und nuklearmedizinischen Leistungen für das Überleben der ambulanten Radiologie zwingend erforderlich.

Redaktion: Was empfehlen Sie Praxen, die nicht wirtschaftlich arbeiten können?

Dr. Buntru: Wir sind als Xcare Gruppe seit 30 Jahren an Krankenhäuser angeschlossen, nicht nur weil uns auch die Sektorenverbindung wichtig ist. Jede Untersuchung wird dort nämlich – wie im Kooperationsvertrag vereinbart – unbudgetiert bezahlt. Wir haben in diesem Bereich hierdurch

weitgehend konstante und kalkulierbare Einnahmen. Fachübergreifend bieten wir zudem Strahlentherapie und Nuklearmedizin an. Ich bin mir sehr sicher, dass eine kleine, rein ambulant tätige Praxis zukünftig nicht überleben wird.

Redaktion: Die Kooperation bringt auch zusätzliche Aufgaben mit sich.

Dr. Buntru: Wir kommunizieren viel mit den Klinikärzten, viel häufiger als mit ambulanten Kollegen. Auch müssen wir Mitarbeiter für Wochenenddienste einplanen. Doch macht das breite ambulant-stationäre Spektrum unseren Beruf viel spannender. Auch die Assistenzärzte kommen deshalb gerne zu uns. Damit sichern wir die erforderliche breite Weiterbildung in unserem Fach.

Redaktion: Die Energiekrise war ein Schock für die Radiologie. Inzwischen sind die Energiepreise wieder gesunken. Können Praxen in diesem Punkt aufatmen?

Dr. Buntru: Keinesfalls. Wir hatten in den vergangenen zwei Jahren eine harte Zeit. Einige Praxen, die ihren Strom am Spotmarkt kauften, waren existenziell bedroht. Mit der Energiepreisbremse für kleine und mittlere Unternehmen, die ab einem Verbrauch von 30.000 kWh/Jahr greift, können wir bis April 2024 zumindest besser kalkulieren. Der von vielen positiv bewertete Beschluss des Bewertungsausschusses zur Abrechnung erhöhter Stromkosten ist hingegen eine Mogelpackung. Er bringt nach Abzug der staatlichen Strompreisdeckelung für die meisten Praxen keine zusätzlichen Ausgleichszahlungen. Langfristig können die im Vergleich zur Vergangenheit nachhaltig angestiegenen Energiekosten nur

durch eine Neubewertung im EBM gelöst werden. Immerhin gibt es nun ein Bewusstsein dafür, dass Strom für uns eine andere Bedeutung hat als für Hausarztpraxen und die meisten übrigen Facharztpraxen.

Redaktion: Lassen Sie uns auf die RadiologenGruppe 2020 kommen. Sie verstehen sich als Beobachter, Analyst und Kritiker von Marktbewegungen an regionalen Standorten.

Dr. Buntru: Wir favorisieren gewachsene, inhabergeführte Organisationen. Doch zeigt sich eine stark zunehmende Tendenz des Verkaufs von radiologischen Praxen an Private-Equity-Unternehmen. Damit besteht die Gefahr, dass sich die breite flächendeckende Versorgung durch stark gewinnorientierte Leistungsangebote verschlechtert und es zu einer regionalen oder sogar überregionalen Monopolisierung kommt. Dieses Problem ist inzwischen ja auch der Politik bekannt.

Redaktion: Welche Lösungen gibt es?

Dr. Buntru: Private Equity Gesellschaften müssen Grenzen gesetzt werden. Inhabergeführte Praxen mögen in ein innovatives Gerät investieren, weil moderne Diagnostik mit den neuesten liefert. Investoren hingegen könnten solche Innovationen ablehnen, weil das alte Gerät es noch tut. Auch haben Investoren oft kurzfristige Konzepte. Sie bauen etwas schnell auf und verkaufen es gewinnbringend. Das Einziehen von regionalen Grenzen für Investoren würde viel bewirken und im Wettbewerb inhabergeführten radiologischen Praxen ermöglichen, regionale Bedürfnisse weiterhin nachhaltig zu bedienen. Doch letztendlich gilt es, gemeinsam die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen

für eine qualitativ hochwertige Radiologie zu sichern.

Redaktion: Die RG20 vertritt die Interessen der Radiologie auch in der Politik. Wem gegenüber genau?

Dr. Buntru: Wir verstehen uns als Sprachrohr der mittelständischen ambulanten Radiologie. Mit über 100 Krankenhauskooperationen sind wir zudem Vertreter einer erfolgreichen sektorenübergreifenden Versorgungsstruktur. Wir sprechen mit allen Akteuren des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik, seien es BÄK, KVen oder andere Berufsverbände wie der Deutsche Hausärzteverband. Die RG20 ist kein Gegenentwurf zu Berufsverbänden oder wissenschaftlichen Verbänden. Wir verstehen uns als Ergänzung.

Redaktion: Was können Sie tun?

Dr. Buntru: Es geht uns um einen Dialog zu Themen wie Ambulantisierung, Patientensicherheit und wohnortnahe Angebote in der bildgebenden Diagnostik. Das umfasst nicht nur die Forderung nach mehr Geld. Unser Gesundheitssystem ist in weiten Teilen wahrscheinlich nicht unterfinanziert. Doch müssen wir uns bewusster machen, was Leistungen kosten und überlegen, wo wir sparen können. Auch können wir mit unserer eigenen Versorgungsforschung Impulse setzen, um die Krankenkassen von neuen Modellen zu überzeugen. So ist abzusehen, dass die CT-Untersuchung die Zahl von invasiven Herzkathetern deutlich verringern wird und die Krankenkassen dadurch gleichzeitig relevant Geld einsparen. Wir wollen Lösungsansätze zu einer qualitativ hochwertigen und trotzdem bezahlbaren Patientenversorgung bieten und haben schon einiges bewirkt.

KV-Honorar**Zuschüsse zu Energiekosten – geänderte Regelungen und zusätzliche Hinweise**

Der Bewertungsausschuss hat die am 29.03.2023 beschlossenen Regelungen über Zuschüsse zu den Energiekosten („Zuschüsse zu Energiekosten in 2023“ in RWF Nr. 05/2023), nachgebessert. Lesen Sie, was geändert wurde, sowie weitere Hinweise zum Thema.

Fristen verlängert

Für Praxen, die ihren Stromverbrauch im Abrechnungsquartal nicht angeben können oder die für ihre Stromkosten Abschlagszahlungen angegeben haben, erfolgt eine Spitzabrechnung durch die KV. Die Frist zur Vorlage der Endabrechnungsunterlagen des Jahres 2023 wurde für Praxen, denen die geforderten Nachweise bis zum 31.03.2024 noch nicht vorliegen, auf den 31.12.2024 erweitert. Die Praxis muss die KV in diesem Fall entsprechend informieren!

Zudem ist die Antragsfrist für die Energiekostenzuschüsse für das Quartal I/2023 vom 30.04.2023 auf den 31.05.2023 verlängert worden.

Änderungen in der Selbsterklärung

Für Praxen, die ihren Stromverbrauch im Abrechnungsquartal nicht angeben können, sind nun auch Angaben des Vorvorjahres oder des Vorjahresquartals möglich. Zudem gibt es bei besonderen Gründen die Möglichkeit der sorgfältigen Schätzung.

Sofern die Einkommensteuererklärung bzw. Steuererklärung der Praxis für das Jahr 2021 noch nicht vorliegt oder es sich um eine Neupraxis handelt, können alternativ die Einnahmen des Jahres 2021, 2022 oder 2023 auf Basis von vorläufigen

Angaben oder geschätzte Einnahmen mittels einer methodisch basierten Kalkulation verwendet werden.

Die Nachweise zu den tatsächlichen Stromkosten des Jahres 2023 im Rahmen der Spitzabrechnung können nun auch durch Vorlage der Nebenkostenabrechnung des Jahres 2023 erfolgen.

Selbsterklärung für die KV

Für die Selbsterklärung haben viele KVen spezielle Vordrucke erstellt, die zu verwenden sind (z. B. für die KV Hessen online unter www.de/s8058). Sofern Ihre KV keinen eigenen Vordruck erstellt haben sollte, können Sie den Vordruck aus der KV Hessen verwenden. Dieser enthält alle Angaben, die von einer KV zur Prüfung des Antrags und zur Berechnung des Zuschusses benötigt werden.

Berechnung der Zuschüsse

Als Reaktion auf die Beispielrechnung zur Höhe des Zuschusses im o. g. Beitrag hat die Redaktion Anfragen zur Berücksichtigung der Entlastungsbeträge gemäß §§ 5 bis 11 Strompreisbremsegesetz (StromPBG) bei den Berechnungen erhalten. So, wie wir den Beschluss des Bewertungsausschusses verstehen, sind für die Berechnung des Zuschusses keine umfangreichen Rechenschritte mit Netto-

bzw. Bruttopreisen vor bzw. nach Strompreisbremse erforderlich. Die KVen benötigen lediglich den von der Praxis an den Stromversorger **gezahlten Betrag in Euro für Stromkosten** – und zwar unter Berücksichtigung der Entlastungen durch die Strompreisbremse – sowie **den Stromverbrauch in Kilowattstunden (kWh)**. Aus diesen beiden Werten errechnet die KV die Kosten in Euro je kWh.

Beispielrechnung

Verbrauch	120.000 kWh
Gezahlte Stromkosten (unter Berücksichtigung der Entlastungen durch die Strompreisbremse)	48.000 Euro
Stromkosten	40 Cent/kWh

Auf dieser Basis erfolgen dann – wie im o. g. Beitrag in RWF Nr. 05/2023 dargestellt – die weiteren Berechnungen für die Zuschüsse.

Impressum**Herausgeber**

Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11,
65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0,
www.guerbet.de, E-Mail 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
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 auszusagen 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.

Qualitätssicherung

CT-Stichprobenprüfungen dauerhaft aufgehoben!

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 12.05.2023 beschlossen, die Verpflichtung zur Durchführung von Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich Computertomografie (CT) dauerhaft aufzuheben. Begründet wird die Aufhebung mit den durchweg guten Prüfergebnissen der vergangenen Jahre.

Kaum Beanstandungen laut KBV-Qualitätsbericht

Sowohl in 2020 als auch in 2021 waren die Beanstandungen bei den von den KVen durchgeführten Stichprobenprüfungen in der CT sehr gering („KBV-Qualitätsbericht Radiologie 2021: Kaum Beanstandungen“ in RWF Nr. 05/2023). Bereits begonnene oder für das Jahr 2023 geplante Stichprobenprüfungen in der CT können von den KVen abgeschlossen werden.

Beschluss liegt noch beim BMG

Der Beschluss wird jetzt noch vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) geprüft. Dafür hat das Ministerium zwei Monate Zeit. Sofern der Beschluss nicht beanstandet wird – wovon auszugehen ist –, tritt er nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Beschluss des G-BA vom 12.05.2023 online unter [www.de/s8059](https://www.iww.de/s8059)

Arbeitszeitgesetz

Gesetzentwurf zur Änderung des ArbZG: Pflicht zur elektronischen Arbeitszeiterfassung!

Am 18.04.2023 hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) den ersten Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) vorgelegt. Damit reagiert das BMAS auf die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG), mit der klargestellt wurde, dass Arbeitgeber die **Arbeitszeit ihrer Beschäftigten systematisch erfassen müssen** (Beschluss v. 13.09.2022, Az. 1 ABR 22/21). Konkret sind Arbeitgeber jetzt verpflichtet, den Beginn, die Dauer und das Ende der Arbeitszeit zu erfassen – einschließlich der Überstunden und Pausenzeiten.

Die bisherige Rechtslage

Gemäß § 16 Abs. 2 Arbeitszeitgesetz (ArbZG) sind Arbeitgeber schon bisher verpflichtet, die über die werktägliche Arbeitszeit des § 3 S. 1 ArbZG hinausgehende Arbeitszeit der Arbeitnehmer aufzuzeichnen und ein Verzeichnis der Arbeitnehmer zu führen, die in eine Verlängerung der werktäglichen Arbeitszeit gemäß § 7 Abs. 7 ArbZG eingewilligt haben. Die Nachweise sind mindestens zwei Jahre aufzubewahren. Das „Ob“ der Arbeitszeiterfassung, also dass der Arbeitgeber in bestimmten Fällen zur Arbeitserfassung verpflichtet ist, ist also bereits jetzt gesetzlich geregelt.

Unsicherheiten bestanden bisher dahingehend, auf welche Art diese Arbeitszeiterfassungspflicht durch den Arbeitgeber zu erfolgen hat, also das „Wie“ der Arbeitszeiterfassung. Zur Frage nach dem „Wie“ hatte der Europäische Gerichtshof (EuGH) bereits im Mai 2019 entschieden, dass die Mitgliedstaaten Arbeitgeber verpflichten müssen, „ein objektives, verlässliches und zugängliches System einzurichten“, mit dem die Arbeitszeit der Arbeitnehmer erfasst wird (Urteil vom 14.05.2019, Az. C-55/18). Das BAG

Rechtsanwalt, Fachanwalt für ArbeitsR, MedizinR, Handels- und GesellschaftsR Benedikt Büchling, Hagen, kanzlei-am-aerztehaus.de

hat diese EuGH-Entscheidung aufgegriffen und im September 2022 auch das „Wie“ der Arbeitszeiterfassung insofern konkretisiert, dass Arbeitgeber eine uneingeschränkte Pflicht zur elektronischen Arbeitszeiterfassung treffen.

Was regelt der Gesetzentwurf?

Der Gesetzentwurf setzt diese richterlichen Vorgaben nunmehr um. Nach der Zielsetzung des BMAS erleichtert die Erfassung der Arbeitszeiten dem Arbeitgeber die Kontrolle der gesetzlichen Höchst- und Mindestarbeitszeiten und die Einhaltung dieser. Sie leistet damit auch einen Beitrag, um die Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in einer flexiblen Arbeitswelt zu gewährleisten und dient damit dem Arbeitsschutz.

Die **wichtigste Änderung** erfährt § 16 Abs. 2 ArbZG: „Der Arbeitgeber ist verpflichtet, Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit der Arbeitnehmer jeweils am Tag der Arbeits-

leistung elektronisch aufzuzeichnen. Er hat ein Verzeichnis der Arbeitnehmer zu führen, die in eine Verlängerung der Arbeitszeit gemäß § 7 Absatz 7 ArbZG eingewilligt haben. Der Arbeitgeber hat die Arbeitszeitanzeige nach Satz 1 und 2 mindestens zwei Jahre aufzubewahren.“ Konkret darf die elektronische Form auch unter Verwendung von Tabellenkalkulationsprogrammen (z. B. Excel) oder per App erfolgen.

Merke

Die handschriftliche Erfassung mit einem späteren Einscannen genügt dem elektronischen Formanfordernis indes **nicht!**

§ 16 Abs. 8 ArbZG enthält eine nach Unternehmensgröße gestaffelte Übergangsregelung für die Einführung eines elektronischen Systems der Arbeitszeiterfassung:

- Generell können Arbeitgeber bis zu einem Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes die Arbeitszeit nicht elektronisch, also z. B. handschriftlich aufzeichnen.
- Für Arbeitgeber mit weniger als 250 Arbeitnehmern gilt die Übergangsregelung zwei Jahre,
- für Arbeitgeber mit weniger als 50 Arbeitnehmern fünf Jahre.
- Arbeitgeber mit bis zu zehn Arbeitnehmern (Kleinbetriebe im Sinne des § 23 Kündigungsschutzgesetz) können ihrer Arbeitszeiterfassungspflicht weiterhin zeitlich unbegrenzt in Papierform nachkommen.

§ 16 Abs. 6 ArbZG bestimmt, dass jeder Arbeitgeber verpflichtet ist, „die für die Kontrolle der Einhaltung der Arbeitszeitsvorschriften erforderlichen Aufzeichnungen im Inland für die gesamte Dauer der tatsächlichen Beschäftigung der Arbeitnehmer im Gel-

tungsbereich dieses Gesetzes, mindestens für die Dauer der gesamten Werk- oder Dienstleistung, insgesamt jedoch nicht länger als zwei Jahre in deutscher Sprache bereitzuhalten“.

Der Gesetzentwurf stellt in § 16 Abs. 3 und 4 ArbZG klar, dass die Arbeitszeiterfassungspflicht, insbesondere bei sog. „Vertrauensarbeit“, vom Arbeitgeber auf die Beschäftigten delegiert werden kann:

- § 16 Abs. 3 ArbZG: „Die Aufzeichnung nach Absatz 2 Satz 1 kann durch den Arbeitnehmer oder einen Dritten erfolgen; der Arbeitgeber bleibt für die ordnungsgemäße Aufzeichnung verantwortlich.“
- § 16 Abs. 4 ArbZG: „Wenn die Aufzeichnung nach Absatz 2 Satz 1 durch den Arbeitnehmer erfolgt und der Arbeitgeber auf die Kontrolle der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit verzichtet, hat er durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass ihm Verstöße gegen die gesetzlichen Bestimmungen zu Dauer und Lage der Arbeits- und Ruhezeiten bekannt werden.“

Merke

Bei Verstößen drohen Bußgelder in Höhe von bis zu 30.000 Euro (§ 20 ArbZG).

Der Arbeitgeber muss zur ordnungsgemäßen Führung der Aufzeichnungen anleiten und die Aufzeichnungen kontrollieren, aufbewahren und „auf Verlangen eine Kopie der Aufzeichnungen zur Verfügung“ stellen (§ 16 Abs. 5 ArbZG).

Merke

Leitende Angestellte (sowie Richter und Beamte) sollen nicht von der neuen Regelung in § 16 ArbZG erfasst sein.

Beschäftigte müssen Überstunden nachweisen

Mit Blick auf die o. g. Rechtsprechung war zuletzt nicht klar, ob Arbeitnehmer weiterhin die Darlegungs- und Beweislast für Überstunden tragen oder aber Arbeitgeber die Überstundenforderungen der Beschäftigten pauschal anerkennen müssen, wenn kein Zeiterfassungssystem besteht. Dies hat das BAG bestätigt (Urteil v. 04.05.2022, Az. 5 AZR 359/21) bestätigt und klargestellt, dass die Arbeitszeiterfassungspflicht des Arbeitgebers nicht zur Änderung der Darlegungs- und Beweislast im Überstundenprozess führt.

Hintergrund

Der Arbeitnehmer, der im Arbeitsrechtsprozess von seinem Arbeitgeber die Vergütung von Überstunden fordert, muss – zumal, wenn zwischen der Geltendmachung und der behaupteten Leistung ein längerer Zeitraum liegt – im Einzelnen darlegen, an welchen Tagen und zu welchen Tageszeiten er über die übliche Arbeitszeit hinaus gearbeitet hat.

Der Anspruch auf Überstundenvergütung setzt ferner voraus, dass die Überstunden vom Arbeitgeber angeordnet, gebilligt oder geduldet wurden oder jedenfalls zur Erledigung der geschuldeten Arbeit notwendig waren. Der Arbeitnehmer muss also darlegen, von welcher Normalarbeitszeit er ausgeht und dass er tatsächlich gearbeitet hat. Ist streitig, ob in einem Zeitraum Arbeitsleistungen erbracht wurden, trifft ihn nach den allgemeinen Grundsätzen die Darlegungs- und Beweislast. Er muss darlegen, welche (geschuldete) Tätigkeit er ausgeführt hat.

Folgen für die Praxis

Der längst erwartete Gesetzentwurf bringt nichts grundlegend Neues. Er ist letztlich die notwendige Konsequenz der Rechtsprechung des EuGH und des BAG. Die rechtlichen Folgen sind überschaubar. Fakt ist, dass in Unternehmen mit einer entsprechenden Betriebsgröße ein elektronisches System – nach Ablauf der Übergangsfristen – etabliert werden muss. Neu ist lediglich die Konkretisierung der Art der elektronischen Arbeitszeiterfassung.

Merke

Ausreichend zur Erfüllung der gesetzlichen elektronischen Arbeitszeiterfassungspflicht ist danach das Führen einer Excel-Tabelle oder in Form einer Handy-App.

Der Gesetzentwurf dürfte frühestens im 3. Quartal 2023 in Kraft treten, soweit er im Rahmen des üblichen Gesetzgebungsverfahrens verabschiedet wird.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Ein einfaches und kostenloses Excel-Tool zur Selbsterfassung der Arbeitszeit, das sich auf die Einhaltung der täglichen Ruhezeit sowie des arbeitszeitgesetzlich zulässigen Arbeitszeitvolumens konzentriert, ist für Sie bei www.rwf-online.de im Download-Bereich abrufbar unter www.de/s8073.
- „Radiologiepraxis erfasst Arbeitszeit per Fingerabdruck – keine Verpflichtung für MTRA“ in RWF Nr. 11/2020
- „Mehraufwand durch Regeln zur Arbeitszeiterfassung erwartet“ in RWF Nr. 10/2019
- „Arbeitszeiterfassung: trotz des EuGH-Urteils erst einmal abwarten“ in RWF Nr. 07/2019
- „Samstagsprechstunde: Mitarbeiter müssen auch arbeiten!“ in RWF Nr. 09/2018

Vertragsrecht

Der Praxismietvertrag – So erhalten Sie langfristig Sicherheit in Ihrer Praxisimmobilie

Für jeden niedergelassenen Radiologen ist die langfristige Sicherheit bezüglich seiner Praxisräume unverzichtbar. Schon der Vertragsarztsitz kann nicht ohne vorherige Genehmigung verlegt werden. Der Umzug der Geräte ist zudem mit erheblichem Aufwand verbunden. Gleichzeitig sind die Räume zumeist angemietet, eine eigene Praxisimmobilie dürfen die wenigsten ihr Eigentum nennen. Umso wichtiger ist es, mit einem gut konzipierten und ausgearbeiteten Mietvertrag die nötige langfristige Sicherheit zu schaffen. Hier erfahren Sie, welche wichtigen Säulen praktisch immer zu berücksichtigen sind.

Laufzeit des Mietvertrags

An oberster Stelle in puncto Sicherheit ist die Vereinbarung einer langen, rechtlich wirksamen Festlaufzeit. Andernfalls besteht die Möglichkeit einer vorzeitigen Kündigung durch den Vermieter. Anders als bei Wohnungsmietverträgen gelten keine besonderen Schutzvorschriften für den Mieter.

Eine übliche Festlaufzeit sind dabei zehn Jahre, wobei sich drei bis vier sog. Optionszeiträume anschließen sollten. Üblich sind fünf Jahre pro Optionszeitraum. Dies stellt sicher, dass Sie das Mietverhältnis verlängern können, aber nicht müssen. In der Beratungspraxis finden sich häufig Regelungen, die eine aktive Ausübung des Optionsrechts vorsehen. Das erweist sich in aller Regel als nicht praktikabel. Über die lange Zeitspanne wird die Ausübung schlicht vergessen, der Mietvertrag wird aber von allen Parteien weiter gelebt. Die rechtlichen Folgen sind in diesen Fällen oft unklar. Die vergessene Verlängerung fällt meist erst dann auf, wenn das Mietverhältnis nicht mehr ganz harmonisch läuft. Dann sind anschließende Streitigkeiten vorgeplant. Diese Probleme lassen

von Rechtsanwalt Lucas Augustyn,
Kanzlei Voß.Partner, Münster
voss-medizinrecht.de

sich leicht vermeiden, indem eine automatische Verlängerung vereinbart wird, wenn der Radiologe nicht widerspricht. Diese Regelung entspricht der Erwartungshaltung ohnehin besser, da beide Seiten davon ausgehen, dass alles unverändert fortbesteht, wenn sich keiner anderweitig äußert.

Merke

Damit die Festlaufzeit rechtlich wirksam ist, muss zudem unbedingt darauf geachtet werden, dass der Mietgegenstand vollständig und gut nachvollziehbar beschrieben wird. In Extremfällen ist es schon vorgekommen, dass wegen eines nicht im Mietvertrag festgehaltenen Kellerraums die Festlaufzeit bezüglich der gesamten Praxisräume platzte.

Mit einem sorgfältig markierten Lageplan als Anlage, auf den der Mietvertrag verweist, lässt sich dieses Problem leicht vermeiden.

Sonderkündigungsrechte

Bei aller Sicherheit, die der Mietvertrag Ihnen vermitteln muss, müssen Sie weiterhin flexibel sein, bei gewissen, unvorhersehbaren Ereignissen das Mietverhältnis beenden zu können. Andernfalls sind Sie schlimmstenfalls auf Jahre an eine Immobilie gebunden, die Sie nicht nutzen können.

In jedem Fall sollte ein Sonderkündigungsrecht für den Fall Ihrer **Berufsunfähigkeit** vereinbart und klargestellt werden, wann Berufsunfähigkeit vorliegt. Für den Fall des **Todes** des Mieters sieht das Gesetz bereits ein Sonderkündigungsrecht vor.

Praxistipp

Im Falle des Todes des Mieters sollte darauf geachtet werden, dass die Frist im Rahmen des gesetzlichen Sonderkündigungsrechts großzügig verlängert wird. Andernfalls müssen die Erben die Kündigung bereits innerhalb eines Monats aussprechen.

Etwas komplizierter wird es, wenn Sie in einer Gemeinschaftspraxis verbunden sind. Dann sollte in jedem Fall die Praxisgesellschaft als Mieter geführt werden und nicht die einzelnen Ärzte. Die Gesellschaft selbst kann aber natürlich nicht berufsunfähig werden, sodass die Klauseln hierauf angepasst werden müssen.

Außerdem sollte gerade bei Gesellschaften mit vielen Ärzten geprüft werden, ob bei Weggang eines oder mehrerer Ärzte innerhalb kurzer Zeit ein Sonderkündigungsrecht nötig wird. Ansonsten besteht das Risiko, dass die Praxis nicht mehr wirtschaftlich betrieben werden kann, das Mietverhältnis aber trotzdem weiterläuft.

Instandhaltung und Umbau

Ein weiterer zentraler Punkt ist die Aufteilung der Pflichten zur Instandhaltung zwischen Mieter und Vermieter. Zumeist wird davon ausgegangen, dass Sie als Radiologe weite Teile der Instandhaltungslast übernehmen. Dies ist bei der langen Mietdauer auch durchaus angemessen. Die Instandhaltung der Gebäudesubstanz sollte aber in jedem Fall Sache des Vermieters bleiben. Wird diese Ausnahme nicht vereinbart, können umfangreiche und teure Arbeiten in Ihren Aufgabenbereich fallen, die an sich eindeutig Sache des Eigentümers wären. Die Formulierung, dass der Vermieter für die Instandhaltung von „Dach und Fach“ verantwortlich ist, ist gebräuchlich und grundsätzlich auch zu empfehlen. Da für den Begriff aber keine einheitliche Definition existiert, muss hier Detailarbeit geleistet und möglichst gut beschrieben werden, welche Arbeiten davon abgedeckt sein sollen. Im Gegenzug zur weitgehenden Über-

nahme der Instandhaltung sollten Sie sich zudem das Recht einräumen lassen, kleine und mittlere bauliche Veränderungen ohne Genehmigung vornehmen zu dürfen. Nur so erhalten Sie wirklich die Möglichkeit, sich die Praxisräume langfristig nach Ihren Vorstellungen zu gestalten. Sofern für Umbaumaßnahmen in die bauliche Substanz eingegriffen werden muss, bleibt der Genehmigungsvorbehalt aber in aller Regel bestehen.

Fazit

Wenn Sie die grundlegenden Punkte zu den drei genannten Aspekten bei der Gestaltung Ihres Mietvertrags beachten, haben Sie bereits ein sehr gutes Grundgerüst geschaffen. In praktisch jedem Fall gibt es aber auch weitere individuelle Themen zu beachten. Hierzu gilt es, passende Regelungen zu finden. Die Beratung durch einen fachkundigen Rechtsanwalt ist daher stets zu empfehlen.

Private Equity

PWC-Analyse: Radiologie bleibt im Fokus

Nach dem aktuellen „Transaktionsmonitor Gesundheitswesen“, der regelmäßig von PWC Deutschland veröffentlicht wird, sind im Jahr 2022 insgesamt 186 Transaktionen im Gesundheitssektor durchgeführt worden (2021: 172). Mit 57 Transaktionen entfällt der Großteil auf die Kategorie „Niedergelassene Leistungserbringer und Labore“ und innerhalb dieser rangiert die Radiologie ganz oben.

Im Jahr 2022 hat die Radiologie mit 18 Transaktionen den Spitzenplatz innerhalb der Kategorie verteidigt. Aktivste Akteure sind die Radiologie-Plattform Evidia (EQT Infrastructure) sowie die Radiologie Holding (FAPI) und RAD-x (Gilde Healthcare). Die insgesamt erhöhte Transaktionsaktivität ist laut PWC auf die Zukäufe durch

MVZ-Ketten zurückzuführen. Die Pläne des Gesundheitsministeriums, derartige Aktivitäten zukünftig einzuschränken, hätten einige Transaktionen womöglich beschleunigt.