

# Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

01 | Januar 2022

## Interview

### „Die hohen Umsätze machen radiologische Praxen für private Investoren interessant!“

Quo vadis, Radiologie? Diese Frage stellt sich im Zeitalter kapitalstarker Finanzinvestoren, die zunehmend in die Praxislandschaft eingreifen. Radiologen betrachten diese Entwicklung teilweise mit Sorge. Sie sehen die qualitätsgesicherte radiologische Versorgung in Gefahr. Zu den Mahnern gehört Prof. Dr. Hermann Helmberger, Chefarzt des Zentrums für Radiologie und Nuklearmedizin am Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg und Mitglied des Bundesvorstands im Berufsverband Deutscher Radiologen (BDR). Gegenüber Ursula Katthöfer ([textwiese.com](http://textwiese.com)) erläuterte er seine Position.

**Redaktion:** Wie ist der aktuelle Stand bei den Übernahmen? Nimmt die Entwicklung an Fahrt auf?

**Prof. Dr. Helmberger:** Der Einstieg privater Investoren ist nicht neu. Wir beobachten ihn im stationären Sektor seit 20 bis 25 Jahren. Seitdem hat der Anteil privater Träger erheblich zugenommen, in der Regel zu Ungunsten der kommunalen Träger. Zunehmend suchen auch kirchliche Häuser einen privaten Nachfolger.

Im ambulanten Bereich begannen die Übernahmen durch private Investoren vor etwa 20 Jahren in der Dialysebehandlung. Es folgten Labore, Augenärzte, die Radiologie und in den vergangenen ein bis zwei Jahren auch die Pathologie. Die Entwicklung

nimmt tatsächlich an Fahrt auf, wobei wir in der Radiologie generell einen starken Konzentrationsprozess beobachten. Dort führt die Entwicklung zu großen inhabergeführten Einheiten oder zu investorgeführten Gesellschaften sowie Großkonzernen, die ihr Gesamtportfolio vervollständigen wollen.

**Redaktion:** Welche Rolle spielt die Niedrigzinspolitik bei dieser Entwicklung?

**Prof. Dr. Helmberger:** Die Niedrigzinspolitik ist nicht die Ursache, wirkt aber wie ein Katalysator. Denn die niedrigen Renditeaussichten auf dem klassischen Kapitalmarkt führen dazu, dass Investoren andere Anlageformen suchen müssen.

## Inhalt

### Abrechnung

Zuschlag für allgemeine Hygienekosten ..... 3

### Recht

- Dokumentationssoftware veraltet – Arzt haftet! ..... 4
- Wenn die Rufbereitschaft vom Direktionsrecht gedeckt ist – Optionen für Klinik-Radiologen ..... 5
- Vorsicht Falle: Elektronische Signatur hebt Befristung im Arbeitsvertrag auf ..... 6

### Finanzen

- Hohe Einnahmen und Aufwendungen in Radiologie-Praxen ..... 6
- Wichtige Kennzahlen für die radiologische Großpraxis ..... 7

### Download

Auswertung des Statistischen Bundesamts zur Kostenstruktur in Arztpraxen 2019 (mit Daten von über 480 Radiologie-Praxen ab Seite 114 des PDF-Dokuments)

**Redaktion:** Was macht radiologische Praxen für Private-Equity-Gesellschaften so interessant?

**Prof. Dr. Helmberger:** Im Vergleich zu anderen Fächern macht die Radiologie hohe Umsätze. Diese Tatsache weckt die Erwartung, hohe Renditen erwirtschaften zu können, wenn man nur den Kostenanteil entsprechend senkt. Investoren interessieren sich primär nicht für die medizinische Versorgung, die Radiologie oder das Wohl der Bevölkerung. Sie interessieren sich für eine möglichst hohe Rendite.

**Redaktion:** Radiologische Praxen arbeiten in der Regel bereits sehr effizient. Ist es realistisch, noch höhere Gewinnmargen zu erzielen?

**Prof. Dr. Helmberger:** Das ist in meinen Augen ein Trugschluss. Durch den hohen Kostendruck, speziell im GKV-Bereich, waren alle Praxen gezwungen, ihre Kostenstrukturen zu optimieren und ihr Management effektiver zu gestalten. Die Möglichkeiten, die Rendite zu verbessern, sind sehr begrenzt.

**Redaktion:** Könnte es für ältere Kollegen unter den Radiologen attraktiv sein, an einen Investor zu verkaufen, statt einen jüngeren Kollegen zu suchen?

**Prof. Dr. Helmberger:** Es kommt noch ein ganz anderer Aspekt hinzu: Kolleginnen und Kollegen, die altersbedingt ihre Nachfolge regeln, würden dies am liebsten mit jüngerem Nachwuchs aus der Radiologie tun. Wer jetzt verkauft, hat die Praxis aufgebaut und zu dem gemacht, was sie heute ist. Aber die unternehmerische Bereitschaft der jüngeren Generation ist rückläufig. Viele streben eine

Anstellung an, keine Partnerschaft. Obwohl wir im Verband beobachten, dass dieser Trend wieder etwas zurückgeht, ist es trotzdem so, dass viele jetzt keine Nachfolger finden. Dann ist der Verkauf an einen Investor der lukrativere Ausweg. Zudem ist ein Finanzinvestor, der einen Standort zum Beispiel aus Wettbewerbsgründen unbedingt übernehmen möchte, zu ganz anderen Konditionen fähig als ein Neueinsteiger.

**Redaktion:** In MVZ, die zu Kapitalgesellschaften gehören, kümmern sich Betriebswirte um alle finanziellen Dinge. Ist es für Radiologen nicht eher von Vorteil, dass sie sich ganz ihren Patienten widmen können?

**Prof. Dr. Helmberger:** Das ist für manche tatsächlich ein Argument, sich einem investorgesteuerten MVZ anzuschließen. Ich persönlich würde sagen, dass es gerade in radiologischen Praxen Mitarbeitende gibt, die sich primär mit dem Wirtschaftsbetrieb beschäftigen. Einzelne Partner übernehmen Managementaufgaben. Auch unter wirtschaftlichem Druck werden manche Entscheidungen in inhabergeführten Praxen eher patientenorientiert gefällt. Man kann also auch argumentieren, dass die unternehmerische Verantwortung zur Radiologie dazugehört.

**Redaktion:** Schauen wir auf den Praxisalltag: Welche Mittel nutzen Private-Equity-Gesellschaften, um radiologische Praxen kosteneffizienter zu machen?

**Prof. Dr. Helmberger:** Da kommen wir wieder auf den Aspekt der Rendite zurück. Es wird zu einer Selektion vermeintlich lukrativer Anteile kommen. Weniger einkömmliche Tätigkeiten wird man abgeben. Das führt zu

einer Verschmälerung des diagnostischen und therapeutischen Angebots.

**Redaktion:** Nehmen wir die Durchleuchtungsuntersuchung als Beispiel. Wie entwickelt sich die Versorgung der Patienten?

**Prof. Dr. Helmberger:** Die Durchleuchtungsuntersuchungen verschwinden aus den Praxen. Das können wir uns als Klinik gar nicht leisten, weil wir einen Versorgungsauftrag haben. Also bleibt die Durchleuchtungsuntersuchung an den Kliniken hängen, obwohl auch wir wirtschaftlich arbeiten müssen. Für den Patienten fallen Untersuchungsmöglichkeiten weg, das führt zu einer schlechteren Versorgung.

**Redaktion:** Bei welchen Indikationen befürchten Sie eine besonders schlechte Versorgung?

**Prof. Dr. Helmberger:** Ein großer Bereich ist die kinderradiologische Versorgung. Wir haben deutschlandweit 70 Kinderradiologen, die zu meist an Kliniken arbeiten. Damit sind wir bereits unterdimensioniert. Auch die kurative Mammografie wird bereits weniger angeboten.

**Redaktion:** Und welche Indikationen versprechen eine so hohe Rendite, dass sie erhalten bleiben werden?

**Prof. Dr. Helmberger:** Dazu gehört der gesamte Schnittbildbereich, der immer noch wächst, insbesondere beim MRT. Grund sind Sportverletzungen und degenerative Erkrankungen. Da erwarte ich in Zukunft eine weitere Konzentration.

**Redaktion:** Sind Digitalisierung und Künstliche Intelligenz (KI) aus Ihrer Sicht für die Konzerne von Vor- oder Nachteil?

**Prof. Dr. Helmberger:** Die Unternehmen, die sich mit KI beschäftigen, sind alle daran interessiert, einen möglichst großen Datenpool anzulegen. Denn aus großen Datenmengen, die durch KI entstehen, lassen sich neue Produkte generieren. Deshalb sind Großkonzerne an großen Konglomeraten interessiert. Das führt zu einer weiteren Konzentration.

**Redaktion:** Welche Rahmenbedingungen müsste die Politik ändern, um den Trend zu stoppen?

**Prof. Dr. Helmberger:** Wir haben bei der alten Bundesregierung leider beobachtet, dass das Gesundheitsministerium gewisse Sympathien für investorgeführte medizinische Einheiten hatte. Möglicherweise lag das an

der Vorstellung, dass das dem Gesundheitswesen finanzielle Vorteile verschaffen könnte. Ich glaube das nicht. Denn die Rendite steht immer im Vordergrund. Nach meinem Dafürhalten fehlt jeder Euro für einen privaten Investor der Solidargemeinschaft. Da müsste ein Umdenken eintreten.

**Redaktion:** Was versprechen Sie sich von der neuen Bundesregierung?

**Prof. Dr. Helmberger:** Im Koalitionsvertrag der Ampel-Koalition ist zu diesem Thema nichts konkret zu finden. Wie die Bundespolitik sich positioniert, müssen wir abwarten.

**Redaktion:** Wie kann eine radiologische Praxis sich davor schützen, von

einer Kapitalgesellschaft übernommen zu werden?

**Prof. Dr. Helmberger:** Jede Praxis ist gut beraten, ihre Kostenstrukturen zu kennen und ihre Organisationsprozesse zu optimieren. Die Situation der Praxen ist je nach Lage unterschiedlich, in den großen Städten ist der Wettbewerb stärker als in kleineren Orten. Je nach Wettbewerbssituation sind Zusammenschlüsse von inhabergeführten Praxen notwendig. Daran gibt es keinen Zweifel. Man müsste auch den Neueinsteigenden nicht nur vermitteln, dass die Partnerschaft ein gutes Ziel ist, sondern ihnen auch ein Angebot machen, das realisierbar ist.

**Vielen Dank!**

## KV-Honorar

### Zuschlag für allgemeine Hygienekosten

Alle Vertragsarztpraxen erhalten seit dem 01.01.2022 einen Zuschlag als Ausgleich für allgemeine Hygienekosten. Das beschloss der Erweiterte Bewertungsausschuss am 15.11.2021 gegen die Stimmen der Krankenkassen und beendete damit die jahrelange Hängepartie.

#### Hintergrund

Die Kosten für den allgemeinen Hygieneaufwand in Arztpraxen sind in den letzten Jahren – unabhängig von der Coronapandemie – durch eine Vielzahl neuer Gesetze, Vorschriften und Richtlinien deutlich gestiegen. Bereits im Juni 2021 hatte der Erweiterte Bewertungsausschuss deshalb entschieden, diesen gestiegenen Hygieneaufwand durch eine zusätzliche Zahlung der Krankenkassen in Höhe von **98 Mio. Euro** jährlich zu berücksichtigen. Durch den nun gefassten Beschluss wird dies im EBM umgesetzt.

#### Umsetzung

Alle Vertragsarztpraxen – also auch Radiologen – erhalten seit Januar 2022 einen einheitlichen Zuschlag in Höhe von 2 Punkten (dies entspricht bei einem Orientierungswert von 11,2662 Cent für 2022 etwa 22,5 Cent) auf die jeweilige Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale. Die Zusetzung dieses Zuschlags erfolgt automatisch durch die KV. Radiologen finden den Zuschlag künftig in der Honorarabrechnung unter der EBM-Nr. 24215 (Legende: Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 24210 bis 24212, ein-

mal im Behandlungsfall; Bewertung: 2 Punkte).

#### Merke

Bei durchschnittlich etwa 1.400 Behandlungsfällen je Radiologe und Quartal resultiert aus dieser Beschlussfassung ein Betrag von etwa 1.260 Euro jährlich.

Zwar werden diese Zuschläge von den Krankenkassen nicht extrabudgetär vergütet, sondern sind Bestandteil der – um 98 Mio. Euro erhöhten – morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Anzunehmen ist jedoch, dass alle KVen diese Zuschläge **ungekürzt** mit dem Orientierungswert vergütet werden. Die KBV hat angekündigt, über die **Hygienekosten bei speziellen Leistungen**, insbesondere bei ambulanten Operationen, weiter zu verhandeln. Ob und inwieweit auch spezielle radiologische Leistungen in diese Verhandlungen einbezogen werden, ist aber völlig offen.

## Arzthaftung

### Dokumentationssoftware veraltet – Arzt haftet!

Die Verwendung von Software, bei der nachträgliche Änderungen in der Patientendokumentation nicht kenntlich gemacht werden, ist unzulässig. Den dokumentierten Behandlungen oder sonstigen Maßnahmen kann keine Indizwirkung für ein tatsächliches Erbringen zugesprochen werden (Bundesgerichtshof [BGH], Urteil vom 27.04.2021, Az. VI ZR 84/19).

von RA Kristian Schwiegk LL.M.,  
Voß.Partner, Münster,  
[voss-medizinrecht.de](http://voss-medizinrecht.de)

#### Der Fall

Ein Patient, der im Verlaufe der Behandlung auf einem Auge erblindete, verklagte seine Augenärztin. Er begehrte Schadenersatz und Schmerzensgeld wegen eines Behandlungsfehlers. Vor Gericht war vor allem streitig, ob beim ursprünglichen Untersuchungstermin eine Pupillenerweiterung durchgeführt worden war oder nicht.

Die elektronische Patientendokumentation enthielt zwar den Eintrag „Pup. in medikam. Mydriasis“. Allerdings ließ die Software die Möglichkeit zu, Einträge ohne Kennzeichnung nachträglich zu verändern.

#### Die Entscheidung

Nach Auffassung des BGH könne ein Befunderhebungsfehler der beklagten Augenärztin nicht ausgeschlossen werden. Den Einträgen in der Patientendokumentation, die eine tatsächliche Durchführung einer Pupillenweitzstellung darlegen, sei keine positive Indizwirkung beizumessen, da die Software nachträgliche Änderungen nicht erkennbar mache. Eine derar-

tige elektronische Dokumentation genüge nicht den Anforderungen des § 630f Abs. 1 S. 2 und 3 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Nach diesen Bestimmungen sind Berichtigungen und Änderungen von Einträgen in der Patientenakte nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies sei auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen. Ziel dieser Regelungen sei es, eine fälschungssichere Organisation der Dokumentation sicherzustellen. Deshalb müsse im Falle einer elektronisch geführten Patientenakte die eingesetzte Softwarekonstruktion gewährleisten, dass nachträgliche Änderungen erkennbar werden.

#### Empfehlungen für die Praxis

Fragen Sie **prophylaktisch** bei Ihrem EDV-/IT-Dienstleister oder Hersteller der verwendeten Dokumentationssoftware nach, ob die Software fälschungssicher im Sinne des § 630f Abs. 1 S. 2 und 3 BGB ist. Lassen Sie ggf. ein Update durchführen.

Was ist zu tun im Fall **laufender Rechtsstreitigkeiten**, bei denen die Patientendokumentation bereits aus einer veralteten Software ausgelesen wurde? Betroffene Ärzte haben durchaus weitere Möglichkeiten darzulegen, dass

die elektronische Dokumentation – trotz (faktisch) bestehender Möglichkeit zu nachträglichen, nicht kenntlich gemachten Veränderungen – in ihrer ursprünglichen, unveränderten Fassung vorgelegt wurde:

- So können eidesstattliche Versicherungen der behandelnden Ärzte abgegeben oder Zeugen benannt werden (z. B. MFA), die die tatsächliche Leistungserbringung und deren Modalität/Umfang schildern oder die grundsätzliche Organisation und (turnusmäßige) Archivierung/Sicherung der Dokumentation darlegen können.
- Dokumente können vorgelegt werden, z. B. Anamnese- oder Aufklärungsbögen, Wahlleistungsvereinbarungen etc. (bestenfalls mit individuellen, handschriftlichen Ergänzungen und/oder der Patientenunterschrift).
- Sicherungskopien („Back-ups“) der Patientendokumentation können, sofern sie existieren, ebenfalls herangezogen werden.

#### Fazit

Anders als oft im Rahmen der ärztlichen Aus- und Weiterbildung vermittelt, ist nicht nur bei der Erstellung ärztlicher Dokumentation, sondern auch bei deren

- Organisation,
- Archivierung und ggf.
- Herausgabe

eine besondere Sensibilität und Sorgfalt ratsam. Bei Behandlungsfehlervorwürfen, Auskunftersuchen von Patienten oder in sonstigen Zweifelsfällen empfiehlt es sich, rechtzeitig rechtlichen Rat (z. B. über die Ärztekammern oder spezialisierte Rechtsanwälte) einzuholen.

## Arbeitsrecht

# Wenn die Rufbereitschaft vom Direktionsrecht gedeckt ist – Optionen für Klinik-Radiologen

Gehört die Leistung von Rufbereitschaftsdiensten zum Berufsbild des betroffenen Arbeitnehmers – wie dies z. B. bei Klinik-Radiologen der Fall sein kann – so ist die Anordnung von Rufbereitschaftsdiensten grundsätzlich vom arbeitgeberseitigen Direktionsrecht i. S. d. § 106 Gewerbeordnung (GewO) gedeckt. Dies entschied im Falle einer Anästhesie-Krankenschwester das Landesarbeitsgericht (LAG) Mecklenburg-Vorpommern (Urteil vom 23.07.2021, Az. 3 Sa 28/21).

von RA, FA MedizinR und ArbeitsR  
Benedikt Büchling, Hagen,  
[kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

### Kurzversion des Falls

Das LAG entschied im Fall einer klagenden Anästhesieschwester, dass Rufbereitschaftszeiten im Rahmen der wöchentlich geschuldeten Arbeitszeit von 40 Stunden anrechenbar seien. Weder der Arbeitsvertrag noch der entsprechende Tarifvertrag enthalte eine Regelung, die eine Anrechnungsmöglichkeit von Rufbereitschaftszeiten auf die wöchentlich geschuldete Arbeitszeit verbieten. Ein anderslautender Wille sei in den vertraglichen Regelungen nicht erkennbar. Es handele sich nach Ansicht des Gerichts um eine Frage des Direktionsrechts. Der Träger habe kraft dieses Rechts die Befugnis, Rufbereitschaftsdienste anzuordnen. Im Ergebnis bedeutet dies, dass Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdienste mit der vertraglich geschuldeten Vergütung abgegolten sind, soweit nichts anderes im Arbeitsvertrag, Tarifvertrag oder etwaigen anderen Vereinbarungen geregelt ist.

### Bedeutung für Klinik-Radiologen

Die Entscheidung ist auch für Klinik-Radiologen (Krankenhausärzte) von Interesse, da auch sie regelmäßig

Bereitschafts- und/oder Rufbereitschaftsdienste erbringen, deren Vergütung sich an den jeweils für anwendbar erklärten Tarifverträgen orientiert. Diese Tarifverträge enthalten zu diesen Fragen regelmäßig Arbeitszeitregelungen, die an die Stelle einzelvertraglicher Vereinbarungen treten, soweit deren Anwendbarkeit im Arbeitsvertrag nicht explizit ausgeschlossen wurde. So enthält der „Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA)“ z. B. auszugsweise folgende Regelungen:

*„(...) Die Ärztin/Der Arzt ist verpflichtet, sich auf Anordnung des Arbeitgebers außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit an einer vom Arbeitgeber bestimmten Stelle aufzuhalten, um im Bedarfsfall die Arbeit aufzunehmen (Bereitschaftsdienst). (...) Der Arzt hat sich auf Anordnung des Arbeitgebers außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit an einer dem Arbeitgeber anzuzeigenden Stelle aufzuhalten, um auf Abruf die Arbeit aufzunehmen (Rufbereitschaft). (...) Für die Rufbereitschaft wird eine tägliche Pauschale je Entgeltgruppe bezahlt. Sie beträgt für die Tage Montag bis Freitag das Zweifache, für Samstag, Sonntag so-*

*wie für Feiertage das Vierfache des auf eine Stunde entfallenden Anteils des Tabellenentgelts der jeweiligen Entgeltgruppe und Stufe. (...)*“

Die Erbringung von Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdiensten ist daher regelmäßig Dienstaufgabe des Klinik-Radiologen. Diese Dienste werden – anders als im Falle der Anästhesieschwester – zumeist nach Maßgabe o. g. Tarifregelungen gesondert vergütet. Bei dieser arbeitsvertraglichen Gestaltung steht fest, dass der Träger den Klinik-Radiologen zur Erbringung von Bereitschafts- und/oder Rufbereitschaftsdiensten qua Direktionsrecht (in den Grenzen des Arbeitszeitgesetzes) anweisen kann.

### Optionen für Radiologen

Gerade unter dem Aspekt der „Work-Life-Balance“ kann es aus Sicht des angestellten Klinik-Radiologen angezeigt sein, im Rahmen von Vertragsverhandlungen eine Einschränkung dieses weiten Direktionsrechts zu vereinbaren. Denkbar ist zum einen, dass die Regelungen in dem jeweiligen Tarifvertrag auf das Arbeitsverhältnis in dem Punkt „Bereitschafts- oder Rufbereitschaftsdienste“ gerade **keine Anwendung** finden sollen. Zum anderen kann auch eine gewisse **Beschränkung** im Sinne einer Maximalgröße pro Monat oder Quartal aufgenommen werden. Auch kann eine abweichende – vorteilhafte – **Vergütungsstruktur** vereinbart werden. Die Frage, welche arbeitsvertragliche Gestaltung im Einzelfall gewählt wird, kann von den Arbeitsvertragsparteien frei gewählt werden, soweit ein Tarifvertrag nicht allgemeinverbindlich ist. Ferner dürften Arbeitgeber und Arbeitnehmer nicht über eine Verbandsmitgliedschaft in den Tarifvertragsparteien an den Tarifvertrag gebunden sein (Tarifbindung).

## Arbeitsrecht

### Vorsicht Falle: Elektronische Signatur hebt Befristung im Arbeitsvertrag auf

Gemäß § 14 Abs. 4 Teilzeit- und Befristungsgesetz bedarf die Befristung eines Arbeitsvertrags der Schriftform. Grundsätzlich können auch elektronische Signaturen diesem Schriftformerfordernis genügen. Doch Vorsicht ist geboten: Eine elektronische Signatur erfüllt dieses Erfordernis jedenfalls dann **nicht**, wenn diese unter Verwendung eines Systems ohne eine nach Art. 26 der Verordnung über elektronische Identifizierung und Vertrauensdienste (eIDAS-VO) erforderliche Zertifizierung erstellt wurde. Zu diesem Ergebnis kommt das Arbeitsgericht (AG) Berlin – und aus dem als befristet gedachten Arbeitsverhältnis wurde ein unbefristetes (Urteil vom 28.09.2021, Az. 36 Ca 15296/20).

#### Arbeitnehmer gegen Befristung

Der Arbeitgeber hatte mit seinem Angestellten einen befristeten Arbeitsvertrag geschlossen. Die Unterschriften erfolgten nicht eigenhändig, sondern per elektronischer Signatur.

Der Arbeitnehmer wollte die Befristung in dem Arbeitsvertrag nicht akzeptieren. Er war der Auffassung, dass die Schriftform des Vertrags fehle, weil die genutzte Signatur **keine qualifizierte** elektronische Signatur im Sinne des Gesetzes darstelle.

#### Signatur nicht ausreichend

Auch für das AG Berlin genügte die im Streitfall verwendete Form der Signatur nicht dem Schriftformerfordernis. Für eine qualifizierte elektronische Signatur sei eine Zertifizierung des genutzten Systems gemäß Artikel 30 eIDAS-VO erforderlich, was nicht der Fall gewesen ist.

Entsprechend sei die Vereinbarung der Befristung mangels Einhaltung

der Schriftform unwirksam und der Arbeitsvertrag gelte gemäß § 16 Teilzeit- und Befristungsgesetz als auf unbestimmte Zeit geschlossen.

#### Fazit

Wer auf Nummer sicher gehen will, nutzt bei der Vereinbarung befristeter Arbeitsverhältnisse besser

- entweder die „gute alte Schriftform“ mit persönlichen Unterschriften
- oder lässt sich vom Hersteller versichern, dass die entsprechende Zertifizierung vorliegt.

Im Urteilsfall wird der Arbeitgeber darauf vertraut haben, dass das von ihm verwendete Tool für die elektronische Signatur rechtsicher ist.

#### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Fristlose Kündigung vielleicht unwirksam? Dann schon vorauseilend Urlaub gewähren!“ in RWF Nr. 08/2021
- „Kündigung wegen verspäteter Anzeige der Arbeitsunfähigkeit kann zulässig sein“ in RWF Nr. 02/2021

## Statistik für 2019

### Hohe Einnahmen und Aufwendungen in Radiologie-Praxen

Eine umfangreiche Auswertung des Statistischen Bundesamts (Destatis) zu den Kostenstrukturen in deutschen Arztpraxen 2019 zeigt, dass in Radiologie-Praxen sowohl die Einnahmen als auch die Aufwendungen deutlich über dem Durchschnitt liegen.

#### Anteil der Aufwendungen in Radiologie-Praxen höher

Der Reinertrag je Radiologie-Praxis beträgt für das Jahr 2019 rund 1,25 Mio. Euro. Dieser Wert berücksichtigt die Daten von 485 Radiologie-Praxen mit 1.492 Praxisinhabern. Für alle rund 68.500 berücksichtigten Arztpraxen wird ein Reinertrag von 296.000 Euro je Praxis angegeben. In den Radiologie-Praxen übertreffen die Einnahmen mit 3,37 Mio. Euro je Praxis den Durchschnitt der Arztpraxen um ein Vielfaches (alle Arztpraxen: 602.000 Euro). Gleichzeitig ist der Anteil der Aufwendungen in den Radiologie-Praxen mit 63 Prozent ebenfalls überdurchschnittlich hoch (alle Arztpraxen: rund 51 Prozent).

#### Höherer Anteil an PKV-Einnahmen in Radiologie-Praxen

Der Anteil der Einnahmen aus der Privatabrechnung liegt in den Radiologie-Praxen bei 35,1 Prozent (alle Arztpraxen: 26 Prozent). Der Anteil der Einnahmen aus der Kassenabrechnung liegt in Radiologie-Praxen bei lediglich 55 Prozent (alle Arztpraxen: 71 Prozent) und der Anteil sonstiger Einnahmen bei etwa 10 Prozent (alle Arztpraxen: 3 Prozent).

## Wirtschaftlichkeit

# Wichtige Kennzahlen für die radiologische Großpraxis

Jede Arztpraxis benötigt Kennzahlen. Diese helfen dem Praxismanagement, die festgelegten Ziele zu verfolgen, die richtigen Entscheidungen zu treffen, Schwachstellen in der Praxis zu erkennen und Verbesserungen für die Zukunft anzusteuern. Bei Kennzahlen geht es nicht nur um das Finanzwesen, sondern beispielsweise auch um die Zufriedenheit der Patienten und Mitarbeiter, die Qualität der Praxis und um den Ablauf der Prozesse. In diesem Beitrag stehen die finanziellen Kennzahlen im Vordergrund.

von Prof. Günter Stephan, ehem. Hochschule für öffentliche Verwaltung des Landes Baden-Württemberg, Kehl, [stephan@hs-kehl.de](mailto:stephan@hs-kehl.de)

### Kennzahlen der Rentabilität

Bei der **Umsatzrentabilität** (Formel siehe Kasten) werden der Praxisgewinn und der Praxisumsatz ins Verhältnis gesetzt. Wenn eine radiologische Praxis z. B. einen jährlichen Gewinn von 500.000 Euro bei einem Praxisumsatz von 2.500.000 Euro erzielt, dann beträgt die Umsatzrendite 20 Prozent. D. h., jeder Euro Umsatz führt zu einem Gewinn von 0,20 Euro. Radiologische Praxen hatten im Jahr 2017 im Durchschnitt eine Umsatzrentabilität von 35,6 Prozent (Quelle: [e-marktwissen.de](http://e-marktwissen.de)).

Diese Kennzahl hängt insbesondere von der technischen Ausstattung der Praxis ab. Geräteintensive Praxen erwirtschaften zwar höhere Honorareinkünfte, haben aber auch höhere Kosten (z. B. Abschreibungen oder Zinsen). Diese können die Umsatzrendite negativ beeinflussen. Ein Vergleich mit entsprechenden anderen

radiologischen Großpraxen zeigt, ob diese erzielte Umsatzrentabilität gut oder schlecht ist. Man kann auch die Entwicklung im Zeitablauf darstellen, d. h., wie hoch war die Umsatzrendite in den Jahren 2019, 2020 und 2021. Eine steigende Umsatzrendite kann u. a. auf ein effizientes Kostenmanagement hinweisen, eine sinkende Umsatzrendite auf das Gegenteil. Hier dürfte es notwendig werden, die Ursache der steigenden Kosten zu finden und gegenzusteuern.

Auch die Ermittlung des **Umsatzes je Arztstunde** ist empfehlenswert. Sind die genauen Jahrestunden der Ärzte nicht bekannt, so kann auf Durchschnittswerte zurückgegriffen werden, z. B. Arbeitsstunden pro Tag, multipliziert mit 210 Jahresarbeits Tagen. Auch hier gibt ein Mehrjahresvergleich wichtige Hinweise auf die Ursachen bzw. Verschlechterungen dieses Werts.

### Liquiditätskennzahlen

Bei den Liquiditätskennzahlen geht es um die Beurteilung der Zahlungsfähigkeit der Praxis. Dazu werden

Zahlen aus dem Jahresabschluss benötigt. Man sollte unterscheiden zwischen der

- kurzfristigen und der
- langfristigen Liquidität.

### Merke

Liquiditätsengpässe bzw. -überschüsse haben nichts mit dem Praxisgewinn bzw. -verlust zu tun. Diese Kennzahlen werden aus anderen Größen (Erträge und Aufwendungen) errechnet.

### Kurzfristige Liquidität

Die kurzfristige Liquidität soll aufzeigen, wie schnell die Praxis kurzfristige Zahlungsverpflichtungen erfüllen kann. Somit sind flüssige Mittel (dazu zählen insbesondere alle Bankguthaben und Guthaben auf Girokonten) sowie kurzfristige Forderungen zu den kurzfristigen Verbindlichkeiten (dazu zählen z. B. die Überziehung von Girokonten, kurzfristige Bankkredite, kurzfristige Rückstellungen etc.) ins Verhältnis zu setzen.

Die einzelnen Grade der Liquidität (Liquidität 1., 2. oder 3. Grades) erlauben eine Bewertung, wie schnell die Praxis ihren kurzfristigen Zahlungsverpflichtungen nachkommen kann. In allen Fällen sollte das Ergebnis über 1 bzw. 100 Prozent liegen (siehe Tabelle „Liquidität“).

Die Liquidität 1. Grades liegt im Rechenbeispiel mit 90 Prozent unter dem Zielwert von 100 Prozent, weil die flüssigen Mittel geringer sind als die kurzfristigen Verbindlichkeiten. Diese können kurzfristig nur zu 90 Prozent bedient werden. Erst die Liquiditätsergebnisse des 2. und 3. Grades erfüllen die Vorgaben. Allerdings müssen die Forderungen von den Kunden vorher eingezogen

### Umsatzrentabilität

$$\text{Umsatzrendite} = \frac{\text{Gewinn}}{\text{Umsatz}} \times 100$$

| Liquidität   |   |   |
|--|---|---|
| <b>Liquidität 1. Grades</b>  | = | $\frac{\text{Flüssige Mittel}}{\text{kurzfr. Verbindlichkeiten}} \times 100$  |
| <i>Beispiel:</i><br>Flüssige Mittel = 450.000 Euro<br>kurzfr. Verbindlichkeiten = 500.000 Euro |   | $\frac{450.000 \text{ Euro}}{500.000 \text{ Euro}} \times 100 = 90 \text{ Prozent}$   |
| <b>Liquidität 2. Grades</b>  | = | $\frac{\text{Flüssige Mittel} + \text{kurzfr. Forderungen}}{\text{kurzfr. Verbindlichkeiten}} \times 100$                         |
| <i>Beispiel:</i><br>kurzfr. Forderungen = 100.000 Euro   |   | $\frac{450.000 \text{ Euro} + 100.000 \text{ Euro}}{500.000 \text{ Euro}} \times 100 = 110 \text{ Prozent}$                       |
| <b>Liquidität 3. Grades</b>  | = | $\frac{\text{Flüssige Mittel} + \text{kurzfr. Forderungen} + \text{Vorräte}}{\text{kurzfr. Verbindlichkeiten}} \times 100$        |
| <i>Beispiel:</i><br>Vorräte = 10.000 Euro  |   | $\frac{450.000 \text{ Euro} + 100.000 \text{ Euro} + 10.000 \text{ Euro}}{500.000 \text{ Euro}} \times 100 = 112 \text{ Prozent}$ |

werden, damit die Praxis ihre gesamten kurzfristigen Verbindlichkeiten bedienen kann.

Die Liquiditätskennzahlen sollten monatlich erhoben werden, da die Liquidität in einer Praxis schwankt. Im Januar, April, Juli und Oktober erfolgen die Zahlungen der kassenärztlichen Vereinigung, sodass die Liquidität dann steigt. Im März, Juni, September und Dezember erfolgen die Einkommenssteuervorauszahlungen, sodass hier evtl. Liquiditätsengpässe entstehen könnten. Die Buchführung der Praxis müsste die monatlichen kurzfris-

tigen Verbindlichkeiten zur Verfügung stellen. Eine monatliche betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) ist zur Beurteilung hilfreich.

### Langfristige Liquidität

Wichtig ist die Finanzierungsregel, dass langfristig gebundene Vermögensgegenstände (z. B. MRT-Geräte, Fahrzeuge) durch langfristige Mittel (Eigen- oder Fremdkapital) zu finanzieren sind. Kennzahlen der langfristigen Liquidität werden durch **Deckungsgrade** ausgedrückt (siehe Tabelle „Deckungsgrad“). Ähnlich wie bei den Liquiditätskennzahlen gibt es

| Deckungsgrad   |   |   |
|--|---|---|
| <b>Deckungsgrad 1</b>  | = | $\frac{\text{Eigenkapital}}{\text{Anlagevermögen}} \times 100$  |
| <i>Ziel: 80 bis 100 Prozent des Eigenkapitals sollten das Anlagevermögen decken.</i>   |   |   |
| <b>Deckungsgrad 2</b>  | = | $\frac{\text{Eigenkapital} + \text{langfr. Fremdkapital}}{\text{Anlagevermögen}} \times 100$                  |
| <i>Ziel: 100 bis 120 Prozent. Hier wird untersucht, ob das Anlagevermögen durch das Eigenkapital und das langfristige Fremdkapital abgedeckt wird. Langfristiges Kapital sollte das Anlagevermögen decken.</i> |   |   |
| <b>Deckungsgrad 3</b>  | = | $\frac{\text{Eigenkapital} + \text{langfr. Fremdkapital}}{\text{Anlagevermögen} + \text{Vorräte}} \times 100$ |
| <i>Ziel: 100 Prozent</i>   |   |   |

auch beim Deckungsgrad verschiedene Ausgestaltungen. Für eine finanziell „gesunde“ Praxis sollten dabei bestimmte Zielwerte für diese Kennzahlen erfüllt sein.

### Innenfinanzierung

Eine weitere wichtige Kennzahl ist der sogenannte **Cashflow**. Er gibt den Überschuss oder das Defizit an, der bzw. das sich ergibt, wenn man von den Einzahlungen der Praxis die Auszahlungen abzieht. Der Cashflow zeigt somit an, wie stark sich die Praxis von innen heraus (d. h., ohne Kredite) finanziert.

### Merke

Die genannten Kennzahlen sind i. d. R. auch Grundlage für ein **Kreditgespräch** bei Banken, wenn die Praxis Fremdkapital benötigt.

## 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 auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.