

# Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

02 | Februar 2022

## Interview

### „In der Radiologie müssen wir für den Nachwuchs attraktive Karrieremöglichkeiten schaffen!“

Je stärker der Fachkräftemangel, desto wichtiger die gute Organisation der ärztlichen Weiterbildung und die Förderung der medizinischen Veröffentlichungen der Nachwuchsärzte. Prof. Dr. med. Konstantin Nikolaou ist Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Tübingen. Zudem ist er „President elect“ der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG) und Schriftleiter der RÖFo, seit fast 100 Jahren Fachorgan der DRG. Ursula Katthöfer ([textwiese.com](http://textwiese.com)) fragte ihn, wie Talente entdeckt und gefördert werden können.

**Redaktion:** Ihre Abteilung hat etwa 50 Ärzte, 70 technische Assistenten sowie 40 bis 50 Personen im weiteren Dienst. Wie erkennen Sie bei dieser Größe junge Talente?

**Prof. Dr. Nikolaou:** Bei den Assistenzärztinnen und -ärzten beginnt die Talentsuche bereits im Auswahlverfahren. Wir haben zum Glück eine gute Bewerbungslage. Bei den Studienabgängern schauen wir in den Unterlagen nach besonderen Merkmalen. Das können explizit nicht nur gute Noten, sondern auch extracurriculare Interessen oder z. B. ein Zweitstudium sein. Wer nach dieser Papierlage eingeladen wird, ist fachlich sicherlich gut. Wir nehmen uns dann jedoch einen ganzen Tag Zeit für eine Hospitation, um die Kollegen wirklich kennen-

zulernen. Dabei geht es an diesem Tage vor allem um Teamfähigkeit und das Menschliche. Zusätzlich zu einem strukturierten Bewerbungsgespräch begleitet der Bewerber an diesem Tag verschiedene Assistenten und Oberärzte, sodass wir uns einen guten Eindruck verschaffen können.

**Redaktion:** Wie fördern Sie die Forschungsideen des Nachwuchses, wenn er dann eingestellt ist?

**Prof. Dr. Nikolaou:** Es läuft andersherum: Wir erwarten grundsätzlich, dass unsere ärztlichen Nachwuchskräfte an unserer Universitätsklinik auch forschen. Wer bei uns anfängt, sollte also grundsätzlich Forschungsinteresse mitbringen – am besten z. B. durch eine abgeschlossene Promotion nach-

## Inhalt

### Praxis-/Klinikmanagement

Röko findet digital und in Präsenz statt ..... 3

### Abrechnung

KBV-Qualitätsbericht Radiologie 2020: Kaum Beanstandungen ..... 4

### Recht

Corona-Impfpflicht in Radiologiepraxen: Was ist zu beachten? ..... 5

### Finanzen und Steuern

Weitere wichtige Kennzahlen für die radiologische Großpraxis ..... 7

### Download

KBV-Bericht über Qualitätsprüfungen im Jahr 2020, veröffentlicht beim G-BA

### Save the date:

Am **27.04.2022** findet von 17:00–18:30 Uhr das RWF-Webinar „Effektiver Datenschutz in der Radiologie“ statt. Details zum Inhalt und zur Anmeldung folgen in Kürze.

weisen können – und wissen, auf welche Forschungsthemen er Lust hat. Die Kollegen dürfen sich die Forschungs-Themen während der Einarbeitungsphase, in der sie alle Bereiche kennenlernen, aussuchen. Wir teilen die Themen also nicht primär zu, sondern lassen unseren neuen Beschäftigten die Wahl nach eigenem Interesse.

**Redaktion:** Wie lange haben die angehenden Fachärzte für Radiologie Zeit, um sich für ein Forschungs-Thema zu entscheiden?

**Prof. Dr. Nikolaou:** Die wissenschaftliche „Kennenlernphase“ dauert sechs bis zwölf Monate. In dieser Zeit sollten sie sich orientieren und Anschluss an eine Arbeitsgruppe finden. Die Weiterentwicklung der radiologischen studentischen Lehre an der Universität ist eine Ergänzung bzw. auch Alternative zur Forschungstätigkeit und ebenfalls wichtig. Neue Lehrangebote und Ideen zur Lehrforschung sind damit ebenso willkommen.

**Redaktion:** Stellen Sie den Nachwuchskräften Mentoren zur Seite?

**Prof. Dr. Nikolaou:** Ja, auf mehreren Ebenen. Sie werden schon vor der Ankunft mit allen nötigen Informationen versorgt. Gleich am ersten Tag erhalten sie für das On-Boarding eine Einarbeitungsmappe. Als Mentor stellen wir ihnen eine Assistentin oder einen Assistenten zur Seite, die/der selbst erst wenige Jahre bei uns ist. Das ist Mentoring auf Augenhöhe. Als zweite Ebene folgt der Assistenzsprecher, der dritte Mentor ist ein Oberarzt oder Bereichsleiter. Ich selbst nehme mir in der ersten Woche Zeit für ein Gespräch, um zu fragen, ob der Neuzugang gut angekommen ist. Netzwerke fördern wir lokal, z. B.

über Assistentenversammlungen, aber auch national und international, z. B. über Teilnahme am Programm „Forscher für die Zukunft – FFZ“ des Forums Junge Radiologie der deutschen Röntgengesellschaft, sodass junge Kollegen ihre Peers kennenlernen können. Informelle Treffen wie unser traditionelles Sommer- und unser Weihnachtsfest sowie auch gerne einmal eine informelle Runde in unserem Aufenthaltsraum am Freitagabend gehören auch dazu. Wir schützen und führen unsere Nachwuchskräfte auch durch eine Einarbeitungsrotation von mehreren Wochen, damit sie alle Bereiche einmal kennenlernen, bevor die volle Rotation beginnt.

**Redaktion:** Wie schätzen Sie Förderprogramme speziell für junge Radiologinnen ein?

**Prof. Dr. Nikolaou:** Zunächst gibt es formale Förderprogramme, so bietet die Medizinische Fakultät des Universitätsklinikums Tübingen z. B. das TÜFF-Programm an, um Habilitandinnen zu fördern. Sie werden für eine gewisse Zeit freigestellt, können an Seminaren teilnehmen und erhalten ein zusätzliches Mentoring, neben der Forschungszeit für die Habilitations-themen. Bei uns habitieren sich erfreulicherweise viele Kolleginnen. Doch die Förderung von Ärztinnen darf nicht nur an einem konkreten Programm hängen. Wir bieten jedes Teilzeitmodell an. Einige Kolleginnen reduzieren ihre Arbeitszeit täglich, andere setzen an ganzen Tagen aus – je nach den Bedürfnissen der Familie. Die Radiologie ist für flexible Arbeitszeiten prädestiniert. Das Angebot gilt für Männer selbstverständlich genauso. Noch wird es von Frauen stärker nachgefragt, doch das wird sich, denke ich, immer mehr ausgleichen.

**Redaktion:** Ein Referat bei einem – möglicherweise internationalen – Kongress kann ein guter Karrierebaustein sein. Fördern Sie das?

**Prof. Dr. Nikolaou:** Wer zu uns kommt, soll auch Kongresse besuchen und Vorträge halten. Ich frage schon bei der Mitarbeiterauswahl, ob es Erfahrung mit öffentlichen Auftritten gibt – z. B. im Rahmen von Hobbies wie musikalischen Auftritten. Als Radiologen sind wir oft auf einer „Bühne“, wir moderieren z. B. klinische Demonstrationen und Tumorboards und diskutieren klinische Fälle häufig vor verschiedenen Fachgruppen. Man muss nicht unbedingt ins Rampenlicht wollen, doch sicher und kompetent vorgetragene Präsentationen sind wichtig. Deshalb übernimmt unsere Abteilung bei eigenem Vortrag auch in der Regel die Kosten für Kongressreisen. Wenn wir uns großen Veranstaltungen wie dem Deutschen Röntgenkongress oder den größeren internationalen Kongressen nähern, halten die Assistenten in der Frühbesprechung ihre Vorträge zur Probe. Alle anderen machen auf konstruktive Art Verbesserungsvorschläge. Unabhängig davon geben Arbeitsgruppenleiter und Oberärzte Hinweise. Jeder ist anfangs bei Vorträgen nervös, doch Routine lässt sich lernen.

**Redaktion:** Effizienz spielt im Gesundheitswesen eine zentrale Rolle. Dürfen die Zügel bei der Weiterbildung auch mal lockerer sein?

**Prof. Dr. Nikolaou:** Wir sind in der guten Situation, nicht zu knapp besetzt zu sein. Deshalb können wir wissenschaftliche Freiräume gewähren. Das liegt auch daran, dass wir uns stetig um Drittmittelprojekte bemühen. Wir signalisieren den jungen Kolle-

gen aber auch, dass wir Engagement erwarten. Wir bieten eine gute Ausbildung, Dienstreisen, Mentoring, Networking und die Möglichkeit, akademische Titel zu erwerben. Im Gegenzug erwarten wir eben auch Einsatz in Forschung und Lehre, auch dass einmal vor einer Deadline abends oder am Wochenende an einem Abstract oder einer Publikation gearbeitet wird.

**Redaktion:** Lassen Sie uns noch über Ihre Rolle als RöFo-Schriftleiter sprechen. Junge Radiologen können ihre Karriere durch Veröffentlichungen in renommierten Fachorganen vorantreiben. Wie unterstützen Sie beim ersten Paper?

**Prof. Dr. Nikolaou:** Der unerfahrene Assistent wird ja nicht vor das leere Blatt gesetzt, sondern schreibt seine ersten Manuskripte als Teil eines erfahrenen Teams und kann sich an anderen orientieren. Es gibt Schemata in der Gestaltung wissenschaftlicher Publikationen, die man zunächst einmal erlernen muss. Manchen gelingt das Schreiben von Anfang an sehr gut, andere tun sich schwerer. Der Letztautor und Corresponding Author ist erster Ansprechpartner. Alle Arbeitsgruppenleiter wissen, dass sie die jungen Autoren anfangs betreuen müssen. Es geht am Anfang sicherlich nicht ohne interne Qualitätskontrolle.

**Redaktion:** Haben Nachwuchsärzte während der Pandemie mehr Zeit, um an ihren Papern zu arbeiten?

**Prof. Dr. Nikolaou:** Wir hatten tatsächlich sowohl in unserer Abteilung als auch was die Submissionen an die RöFo anging 2020 ein überdurchschnittliches Jahr. Auch in 2021 scheinen wir mehr Papers als in den Jahren zuvor zu haben. In jedem Fall

gab es viele Veröffentlichungen zu COVID-19. Andererseits war auch medizinisch in den radiologischen Abteilungen viel zu tun. Unsere Leistungszahlen und unsere Arbeitsbelastung waren 2021 auf dem Niveau von 2019. Doch die fehlenden Dienstreisen haben etwas Luft für Papers verschafft.

**Redaktion:** Was sind geeignete Angebote, um gute Nachwuchskräfte nach der Facharztausbildung zu halten?

**Prof. Dr. Nikolaou:** Der Facharzt ist in der Radiologie ein hohes Gut. Um ihn zu halten, müssen die Arbeitsbedingungen stimmen. Wir bieten zwei-erlei an: Zum einen ein Fellowship, sodass sich jeder spezialisieren kann. Denn nach fünf Jahren Facharztausbildung ist niemand ganz „fertig“ mit der radiologischen Ausbildung und eine fachliche Vertiefung macht sicherlich Sinn. Zum anderen machen wir konkrete und planbare Angebote zu einer zukünftigen möglichen Leitungsfunktion. Die Angebote müssen für die Kandidaten individuell angepasst und attraktiv sein. Dabei helfen regelmäßige Mitarbeitergespräche.

**Redaktion:** Welche Rolle spielen Angebote zu einer ausgeglichenen Work-Life-Balance?

**Prof. Dr. Nikolaou:** Als ich mit meiner medizinischen Karriere begann, haben junge Ärzte sich nicht gefragt (oder nicht getraut zu fragen), wie viele Dienste sie am Wochenende haben. Das ist heute anders. 24-Stunden-Schichten gibt es nicht mehr, es sammeln sich weniger Überstunden an. Und die Assistenten tauschen sich heute auch intensiv mit Kollegen in anderen Kliniken aus. Sie wissen sehr genau, wie die Arbeitszeiten dort

sind. Das bedeutet auch, dass die Karrieremöglichkeiten attraktiv sein müssen, damit Nachwuchskräfte auch mal eine private Stunde opfern.

**Redaktion:** Wir haben nun aus Ihrer Perspektive als Ärztlicher Direktor und RöFo-Schriftleiter gesprochen. Doch was wünschen sich die jungen Radiologen? Was kommt bei ihnen besonders gut an?

**Prof. Dr. Nikolaou:** Ein nettes Team. An jedem Morgen gerne an seinen Arbeitsplatz oder in seinen Befundungsraum zu gehen und dort freundlich angenommen zu werden, ist in meinen Augen fast am wichtigsten. Primär müssen natürlich die Rahmenbedingungen stimmen, aber unabhängig davon ist die Stimmung im Team entscheidend.

Vielen Dank!

## Röntgenkongress Röko findet digital und in Präsenz statt

Interessierte können sich voraussichtlich ab dem 31.01.2022 für den 103. Deutschen Röntgenkongress (Röko) anmelden. Der Röko findet vom 25.05. bis zum 27.05.2022 in Wiesbaden in Präsenz statt sowie online.

Die Präsenzveranstaltung wird im Rheinmain Congresscenter (RMCC) in Wiesbaden durchgeführt. Der Digitalkongress beginnt bereits am 27.03. (dem Geburtstag von Wilhelm Conrad Röntgen) und endet am 26.06.2022.

### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Informationen zur Anmeldung unter [roentgenkongress.de](https://www.roentgenkongress.de)

## Qualitätssicherung

# KBV-Qualitätsbericht Radiologie 2020: Kaum Beanstandungen

Die KBV hat dem für die Prüfung zuständige Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ihren Bericht über die Qualitätsprüfungen Radiologie, Computertomografie und Kernspintomografie (MRT) übermittelt, die von den KVen in 2020 durchgeführt wurden. Insgesamt hält sich der Umfang der Beanstandungen in Grenzen, dennoch lohnt sich ein genauerer Blick auf die wenigen Beanstandungen.

### Neue Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien

Der G-BA hatte in 2019 die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien Radiologie und Kernspintomografie umfassend überarbeitet. Auf Basis dieser Richtlinien, die Anfang 2020 in Kraft getreten waren, wurden von fast allen KVen Stichprobenprüfungen durchgeführt. Das ursprüngliche Ziel für das Jahr 2020 lautete, dass zwei Prozent aller abrechnenden Ärzte geprüft werden sollten. Doch dieses Ziel konnte aufgrund der Coronapandemie nicht erreicht werden.

### Prüfergebnis Kernspintomografie

Im Rahmen der Routineprüfung wurden die Dokumentationen von 60 Ärzten geprüft. Dies entspricht etwa 1,5 Prozent aller abrechnenden Ärzte. In 44 Fällen gab es „keine Beanstandung“, in elf Fällen „geringe Beanstandungen“, in drei Fällen „erhebliche Beanstandungen“ und in einem Fall „schwerwiegende Beanstandungen“. In 93,2 Prozent der Routineprüfungen wurden somit „sehr gute bzw. gute Ergebnisse“ festgestellt, „mängelbehaftete Ergebnisse“ traten in 6,8 Prozent der Fälle auf. Die „erheblichen bzw. schwerwiegenden Beanstandungen“ betreffen

- eine nicht fachgerechte Indikationsstellung,

- eine inadäquate Untersuchungsmethode,
- einen unvollständigen Befundbericht und
- eine fehlerhafte Beurteilung des Befunds.

### Prüfergebnis Computertomografie

Ein noch besseres Prüfergebnis wurde bei der Computertomografie festgestellt. Geprüft wurden die Dokumentationen von 64 Ärzten, das sind auch in diesem Bereich etwa 1,5 Prozent aller abrechnenden Ärzte. In 55 Fällen lautet die Gesamtbewertung „keine Beanstandung“, in fünf Fällen „geringe Beanstandungen“ und in einem Fall „erhebliche Beanstandungen“. „Schwerwiegende Beanstandungen“ wurden nicht festgestellt. Die Quote der „sehr guten bzw. guten Ergebnisse“ beträgt 98,4 Prozent. Die „erheblichen bzw. schwerwiegenden Beanstandungen“ in dem einen Fall betreffen

- eine nicht fachgerechte Indikationsstellung,
- inadäquate Scan- oder Rekonstruktionsparameter sowie
- eine fehlerhafte Beurteilung des Befunds.

### Prüfergebnis konventionelle Radiologie

Etwas differenzierter stellt sich das Prüfergebnis in der konventionellen Radiologie dar. Im Rahmen der Routi-

neprüfung wurden die Dokumentationen von 216 Ärzten geprüft. Dies entspricht etwa 1,2 Prozent aller abrechnenden Ärzte. Der Anteil der Radiologen an den geprüften 216 Ärzten geht aus dem Bericht leider nicht hervor.

In 137 Fällen lautet die Gesamtbewertung „keine Beanstandung“, in 44 Fällen „geringe Beanstandungen“, in sieben Fällen „erhebliche Beanstandungen“ und in zehn Fällen „schwerwiegende Beanstandungen“. In 91,4 Prozent der Routineprüfungen wurden somit „sehr gute bzw. gute Ergebnisse“ festgestellt, in 8,6 Prozent „mängelbehaftete Ergebnisse“. Die „erheblichen bzw. schwerwiegenden Beanstandungen“ betreffen im Wesentlichen

- nicht fachgerechte Indikationsstellungen,
- inadäquate Untersuchungsmethoden,
- inadäquate Einblendungen,
- unvollständige Befundberichte sowie
- fehlerhafte Zuordenbarkeit des Befundberichts zu Patient bzw. Arzt.

### Fazit des G-BA

Der G-BA stellt fest, dass die befristete Aussetzung der Stichprobenprüfungen in den beiden Vorjahren 2018 und 2019 offenbar in keinem Leistungsbereich nachteilige Auswirkungen auf die Beanstandungsquote hatte. Allerdings sind die Ergebnisse der Prüfungen mit Blick auf das Ziel, mögliche Weiterentwicklungsbedarfe an den Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien zu identifizieren, aufgrund kleiner Fallzahlen nur begrenzt aussagekräftig

### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Qualitätsbericht der KBV beim G-BA online unter [www.de/s5911](http://www.de/s5911)

## Arbeitsrecht

**Corona-Impfpflicht in Radiologiepraxen:  
Was ist zu beachten?**

Personen in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen müssen nach § 20a Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) bis spätestens zum **15.03.2022 geimpft oder genesen** sein. Betroffen sind u. a. auch Radiologiepraxen sowie die radiologischen Abteilungen in Krankenhäusern. Der Gesetzgeber hat damit eine Corona-Impfpflicht für die entsprechenden Ärzte, MTRA, MFA sowie andere Arbeitnehmer eingeführt. Die Impfpflicht soll das Risiko reduzieren, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren und SARS-CoV-2 an andere Menschen zu übertragen. Dieser Beitrag geht speziell auf die Konsequenzen für Arztpraxen ein, da dort – anders als in Krankenhäusern – häufig Radiologen als Praxisinhaber für die Umsetzung verantwortlich sind.

von RA, FA für ArbR und MedR,  
Benedikt Büchling, Hagen und  
RA, FA für MedR Frank Sarangi LLM,  
Köln, [kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

**Betroffene Personengruppen**

Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung sieht das Gesetz vor, dass das Praxispersonal, d. h. Arzt, MTRA, MFA usw. geimpft oder genesen sein müssen. Davon sind auch weitere dort tätige Personen wie z. B. Hausmeister, Transport-, Küchen- oder Reinigungspersonal betroffen. Erfasst sind zudem Auszubildende sowie Personen, die ihren Freiwilligendienst ableisten, ehrenamtlich Tätige, Praktikanten und Zeitarbeitskräfte. Von dieser Verpflichtung **ausgenommen** sind Personen, die nur zeitlich vorübergehend tätig werden, Patienten und Begleitpersonen sowie Personen, die sich aufgrund medizinischer Kontraindikation nicht impfen lassen können.

**Nachweispflicht**

Für bestehende und bis zum 15.03.2022 einzugewandene Tätig-

keitsverhältnisse ist eine Vorlagepflicht für den Immunitätsnachweis bis zum 15.03.2022 einzuhalten. Neue Tätigkeitsverhältnisse können ab dem 16.03.2022 nur bei Vorlage eines entsprechenden Nachweises eingegangen werden. Nachweise, die ab dem 16.03.2022 durch Zeitablauf ihre Gültigkeit verlieren, müssen innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit durch Vorlage eines gültigen Nachweises ersetzt werden. Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises, kann das Gesundheitsamt Ermittlungen einleiten. Zudem kann das Gesundheitsamt einer Person ohne Nachweis ggf. untersagen, die Praxisräume zu betreten.

**Merke**

Für die Nachweispflicht kommt es auf die Art der Beschäftigung nicht an, sodass auch Mitarbeiter eines externen Dienstleisters (z. B. Reinigungsdienst) davon umfasst sein dürften. Ausgenommen sind Personen, die zeitlich nur vorübergehend (wenige Minuten) tätig werden.

**Pflichten für Arbeitgeber**

Spätestens ab dem 16.03.2022 dürfen Arbeitnehmer ohne Nachweis nicht mehr in einer Arztpraxis beschäftigt werden. Der Praxisinhaber muss dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Praxis befindet, zudem unverzüglich mitteilen, wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen. Er hat dem Gesundheitsamt insoweit die personenbezogenen Daten zu übermitteln. Bei Verstößen gegen diese Verpflichtungen sieht das Gesetz in § 73 IfSG Bußgeldvorschriften vor. Als Sanktion für Verstöße gegen die Nachweispflicht (§ 73 Abs. 1 Nr. 7 lit. h IfSG) ist beispielsweise eine Geldbuße von bis zu 2.500 Euro vorgesehen. In anderen Fällen können Geldbußen von bis zu 25.000 Euro verhängt werden.

**Arbeitsrechtliche Folgen**

Das Vorliegen einer Impfung gegen COVID-19 ist damit – wie eine Masernimpfung – für das Praxispersonal eine zwingende Beschäftigungsvoraussetzung.

**Merke**

Eine Person, die keinen Nachweis einer Immunisierung und kein ärztliches Zeugnis darüber vorlegt, dass sie aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann, darf nicht in einer Arztpraxis beschäftigt werden.

**Keine Leistung ohne Gegenleistung**

Bei fehlendem Impf- oder Genesenachweis ist es für Arbeitnehmer spätestens ab dem 16.03.2022 unmöglich, die Arbeit zu erbringen – ihre Hauptleistungspflicht per Arbeitsvertrag. Daraus folgt dann gemäß

§ 326 Abs. 1 S. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), dass der Anspruch auf die Gegenleistung (Lohn) entfällt. Der Praxisinhaber kann daher die Entgeltfortzahlung verweigern.

### Kündigung

Nicht ganz fernliegend ist auch die Annahme, dass dem Praxispersonal kündigungsrechtliche Konsequenzen drohen, falls dem Praxisinhaber nicht spätestens bis zum 16.03.2022 der Impf- oder Genesenenstatus nachgewiesen oder ein ärztliches Zeugnis über das Vorhandensein einer medizinischen Kontraindikation vorgelegt wird. Ob diese Konsequenzen sich in Form der außerordentlichen oder der ordentlichen Kündigung manifestieren, kann – mangels einschlägiger Rechtsprechung der Arbeitsgerichte – noch nicht abschließend beantwortet werden.

Eine verhaltensbedingte Kündigung kommt nur in Betracht, wenn eine entsprechende Weisung, sich impfen zu lassen, existiert. Zudem muss der Arbeitnehmer im Sinne einer beharrlichen Verweigerung erklärt haben, sich nicht impfen lassen zu wollen. In diesen Fällen der hartnäckigen Pflichtverletzung ist regelmäßig auch eine vorherige Abmahnung entbehrlich. So hat z. B. das Arbeitsgericht Köln im Falle eines Mund-Nasen-Schutz-Verweigerers entschieden (Urteil vom 17.06.2021, Az. [12 Ca 450/21](#)).

Denkbar ist zum anderen eine personenbedingte Kündigung, da Praxispersonal ohne entsprechenden Nachweis nicht über die erforderliche Eignung bzw. Tätigkeitsvoraussetzung verfügt, um die geschuldete Arbeitsleistung zu erbringen. Bereits das Fehlen der Coronaimpfung dürfte ein Beschäftigungsverbot und eine personenbedingte Kündigung rechtfertigen.

### Datenschutz-Exkurs: Darf der Praxisinhaber überhaupt nach dem Impfstatus fragen?

Bei dem Impfstatus des Praxispersonals handelt es sich um Gesundheitsdaten und damit um besondere personenbezogene Daten gemäß Art. 9 Abs. 1 DS-GVO. Diese Daten dürfen im Arbeitsverhältnis nur dann verarbeitet werden, wenn dies zur Ausübung von Rechten oder zur Erfüllung rechtlicher Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis erforderlich ist. Letzteres wird man im Hinblick auf die Mitteilungspflichten des Praxisinhabers als Arbeitgeber gegenüber dem Gesundheitsamt annehmen können, sodass ein Frage-recht bestehen dürfte.

### Haftungsrechtliche Bewertung

§ 20a Abs. 1 Nr. 1 lit. h IfSG hat auch haftungsrechtliche Folgen. Denn mit der Verpflichtung zur Impfung bzw. zur Vorlage eines entsprechenden Nachweises soll auch der Schutz von behandelten Patienten innerhalb einer Einrichtung gefördert bzw. gestärkt werden. Als Praxisinhaber haben Sie folglich Sorge dafür zu tragen, dass dieser Schutz durch geeignete organisatorische Maßnahmen erreicht wird. Dies erfolgt hier durch einen Nachweis der Impfung bzw. die Befreiung davon oder auch durch die Nichtbeschäftigung von Ungeimpften.

Die Vermeidung von **Organisationspflichtverletzungen** stellt eine wesentliche Pflicht aus dem Behandlungsvertrag dar. Organisationsfehler werden von der Rechtsprechung regelmäßig der Fallgruppe des sog. „voll beherrschbaren Risikos“ zugeordnet. Voll beherrschbare Risiken zeichnen sich dadurch aus, dass ihre

Realisierung nicht den Besonderheiten des menschlichen Organismus, also der Erkrankung und der Behandlung der Erkrankung, geschuldet sind. Vielmehr beruhen sie auf einem Defizit im Bereich der Organisation, das durch geeignete organisatorische Maßnahmen durch die Behandlerseite sicher beherrscht und ausgeschlossen werden kann (Bundesgerichtshof [BGH], Beschluss vom 16.08.2016, Az. [VI ZR 634/15](#)).

Infiziert sich also ein Patient nach dem Besuch Ihrer Radiologie-Praxis mit dem Coronavirus und behauptet, sich in Ihrer Praxis angesteckt zu haben, können Sie dazu verpflichtet werden, Auskunft darüber zu erteilen, ob die geforderten Nachweise kontrolliert und fortlaufend von Ihnen überwacht worden sind. Können Sie diesen Nachweis nicht führen, so ist die Fallgruppe des voll beherrschbaren Risikos einschlägig und das Vorliegen eines Behandlungsfehlers wird vermutet. Auszuschließen ist eine solche Beweislastumkehr allerdings bei schweren Organisationsdefiziten nicht.

### Merke

Wegen der Mannigfaltigkeit einer Infektionskette dürfte zwar nicht davon auszugehen sein, dass leichtfertig unterstellt wird, dass die Infektion mit COVID-19 innerhalb der jeweiligen Praxis stattgefunden hat. Werden allerdings die vom IfSG geforderten Nachweise nicht ordnungsgemäß geführt, so kann dies im schlimmsten Fall dennoch zur Folge haben, dass die initiale Infektion mit COVID-19 als in der Praxis erworben unterstellt wird. Die Konsequenz wäre, dass alle kausalen Folgen dieser Erkrankung dem Praxisinhaber zugerechnet werden.

## Wirtschaftlichkeit

# Weitere wichtige Kennzahlen für die radiologische Großpraxis

In der Januarausgabe 2022 des RWF ging es im Beitrag „Wichtige Kennzahlen für die radiologische Großpraxis“ vorrangig um finanzielle Kennzahlen. Daneben sind weitere, sowohl finanzielle also auch nichtfinanzielle Kennzahlen für eine radiologische Praxis von Bedeutung, die in diesem Beitrag erläutert werden.

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

### Anteil der Personalkosten

Die Personalkosten sind auch in radiologischen Arztpraxen ein erheblicher Posten, der von der Praxisleitung beachtet werden sollte. Von Interesse ist beispielsweise der Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten (1) oder das Verhältnis der Personalkosten zum Praxisumsatz (2).

#### Anteil Personalkosten (1)

$$\frac{\text{jährliche Personalkosten}}{\text{jährliche Gesamtkosten}}$$

#### Anteil Personalkosten (2)

$$\frac{\text{jährliche Personalkosten}}{\text{jährlicher Umsatz der Praxis}}$$

Von besonderer Bedeutung ist bei beiden Varianten der Mehrjahresvergleich, um Tendenzen aufzuspüren. Auch Vergleiche zu anderen radiologischen Praxen sind – sofern diese beschafft werden können – zu empfehlen. Mögliche Ursachen für hohe Personalkostenquoten sind u. a.

- eine schlechte Organisation der Praxisabläufe,
- ein hoher Anteil an Teilzeitstellen, was i. d. R. hohen Abstimmungsbedarf verursacht,

- zu viele Stellen,
- ein hohes Gehaltsniveau oder
- eine hohe Krankheitsquote.

### Anteil kalkulatorischer Kosten

Zu den kalkulatorischen Kosten gehören die kalkulatorischen Abschreibungen (diese sollen den tatsächlichen Werteverzehr vom Sachanlagevermögen abbilden) sowie die kalkulatorischen Zinsen (Verzinsung des Kapitals).

#### Anteil kalkulatorischer Kosten

$$\frac{\text{jährliche kalkulatorische Kosten}}{\text{jährliche Gesamtkosten}}$$

Hohe kalkulatorische Kosten einer Praxis bedeuten, dass in der Vergangenheit **viel investiert** wurde. Diese Kosten belasten in der Gegenwart die Gesamtkostensituation. Ein Vorteil hoher Investitionen kann darin liegen, dass nun neue und bessere medizinische Geräte zur Verfügung stehen, die Energie- und Zeitersparnisse bedeuten können sowie Effektivitätsverbesserungen. Es ist allerdings auch denkbar, dass **zu viel** investiert worden ist und diese Kosten nun den Gesamtbetrieb gefährden.

Geringe kalkulatorische Kosten bedeuten, dass längere Zeit **keine Neuinvestitionen** getätigt wurden. Die „älteren“ medizinischen Geräte

können ggf. höhere Energie- und Wartungskosten verursachen sowie die Effektivität der Leistungen verschlechtern.

### Mitarbeiterproduktivität

Die Produktivität ist eine wichtige betriebswirtschaftliche Kennzahl, die das Verhältnis zwischen dem, was produziert wird (Output), und den für den Produktionsprozess eingesetzten Mitteln (Produktionsfaktoren/Input) darstellt. Der Output stellt hier den Umsatz der Praxis dar, der Input den Personaleinsatz. Die Mitarbeiterproduktivität wird wie folgt ermittelt.

#### Mitarbeiterproduktivität

$$\frac{\text{Umsatz}}{\text{Vollbeschäftigungseinheiten}}$$

Beschäftigt eine Praxis beispielsweise drei Radiologen, fünf MTA oder MFA in Vollzeit, zwei Auszubildende, die an drei Tagen in der Woche in der Praxis sind, sowie zwei Aushilfen, die an zwei Tagen in der Praxis sind, so werden zunächst die Vollbeschäftigungseinheiten berechnet.

#### Beispiel: Berechnung Vollbeschäftigungseinheiten

$$\begin{aligned} & 3,0 \text{ Ärzte (Vollzeit)} \\ & + 5,0 \text{ MTA/MFA (Vollzeit)} \\ & + 1,2 \text{ Auszubildende (2 x 0,6)} \\ & + 0,8 \text{ Aushilfen (0,4 x 2)} \\ & = \mathbf{10,0 \text{ Vollbeschäftigte}} \end{aligned}$$

Bei einem Umsatz von beispielsweise 3 Mio. Euro pro Jahr ergibt sich eine Mitarbeiterproduktivität von rund 300.000 Euro je Vollbeschäftigten (= 3 Mio. Euro/10). In diesem Beispiel wird die Produktivität der Radiologen mit der Produktivität der Auszubildenden zur Vereinfachung gleichgesetzt. Dies ist allerdings in der Praxis unrealistisch. Interessant sind hierbei ebenfalls Veränderungen im Zeitverlauf

und Auswirkungen von Maßnahmen auf die Produktivität, z. B. die Effekte von Trainings- und Weiterbildungsmaßnahmen.

### Umsatz je Arztstunde

Eine weitere Produktivitätskennzahl ist der Umsatz je Arztstunde.

#### Umsatz je Arztstunde

jährlicher Umsatz der Praxis

-----  
jährliche Arbeitsstunden des Arztes

Für ein Berechnungsbeispiel werden die jährlichen Arbeitszeiten abgeschätzt. Ein Arzt arbeitet demzufolge zehn Stunden pro Tag. Dies ergibt bei 210 Arbeitstagen pro Jahr 2.100 Stunden. Im Berechnungsbeispiel beschäftigt die Praxis drei Radiologen.

#### Beispiel: Berechnung Umsatz je Arztstunde

3.000.000 Euro (Umsatz)

-----  
6.300 Arbeitsstunden  
(2.100 Stunden x drei Ärzte)

= 476 Euro je Arztstunde

Damit kann der Wert der eigenen ärztlichen Arbeit bestimmt werden. Zudem ist ein Vergleich der Effektivität unter den Radiologen möglich.

### Personalstunden pro Fall

Diese Kennzahl zeigt die Effizienz des Personaleinsatzes der MTA/MFA in einer Praxis an.

#### Personalstunden pro Fall

Arbeitsstunden aller medizinisch  
tätigen Mitarbeiter der Praxis in  
einem Zeitraum

-----  
behandelte Patienten in diesem  
Zeitraum

### Krankheitsquote

Die Krankheitsquote steht für den Gesundheitszustand der Mitarbeiter.

#### Krankheitsquote

Krankheitstage aller nichtärztlichen  
Mitarbeiter in einem Zeitraum

-----  
Sollarbeitstage aller nichtärztlichen  
Mitarbeiter in diesem Zeitraum

Hohe Krankenstände sowie auch eine hohe Kündigungsrate drücken zumeist eine Unzufriedenheit der Mitarbeiter aus. Hier sollte Ursachenforschung betrieben werden, beispielsweise über anonyme Fragebogen, einen Beschwerdekasten etc.

Das Institut der deutschen Wirtschaft verzeichnet zwischen 2017 und 2019 einen durchschnittlichen Krankenstand von 18,2 Tagen pro Mitarbeiter und Jahr. Natürlich hängt dieser auch vom Alter der Mitarbeiter ab. Liegt die Krankheitsquote in der jeweiligen radiologischen Praxis dauerhaft über diesem Mittelwert, sollte über entsprechende Maßnahmen nachgedacht werden, da dies für die restlichen Mitarbeiter Mehrbelastung und für die Praxis Mehrkosten bedeutet.

### Weitere Kennzahlen im Überblick

Neben den dargestellten Kennzahlen sind zahlreiche weitere nicht-monetäre Kennzahlen interessant, z. B.

- die Patientenzufriedenheit
- die Anzahl der Gesamtpatienten pro Quartal oder pro Jahr,
- das Durchschnittsalter der Patienten,
- die Anzahl der Patienten über 50 oder 60 Jahre pro Quartal oder Jahr,
- die Anzahl der Patienten während der Notdienste

- das Verhältnis von Privatpatienten zu Kassenpatienten bzw. des mit diesen Patienten verbundenen Umsatzes oder
- die Krankheitsquote nichtärztlicher Mitarbeiter

### Fazit

Die Bildung von Kennzahlen sollte immer zweckorientiert und bedarfsgerecht erfolgen. Die Frage, welche Kennzahl benötigt wird, muss klar beantwortet sein, „Zahlenfriedhöfe“ sind zu vermeiden. Alle ermittelten Kennzahlen sollten in einem regelmäßigen Berichtswesen (z. B. viertel-, halbjährlich oder jährlich) für die Praxisleitung zusammengefasst 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.