

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

03 | März 2023

Interview

„Ein Fach, in dem nicht geforscht wird, stirbt über kurz oder lang.“

Der **104. Deutsche Röntgenkongress (Röko)** trägt das Motto „Abenteuer Forschung“. Er soll die Forschung in der Radiologie in ihrer ganzen Vielfalt feiern. Die Schwerpunktthemen lauten „Forschung in Klinik – und Praxis!“, „Präzisionsmedizin: Prävention, Prädiktion, Prognostikation“ und „Interdisziplinäre Behandlungskonzepte“. Kongresspräsidentin ist **Univ.-Prof. Dr. Christiane Kuhl**, Professorin für Diagnostische und Interventionelle Radiologie an der RWTH Aachen und Direktorin der gleichnamigen Klinik des Universitätsklinikums Aachen. Ursula Kathhöfer (textwiese.com) fragte sie, was der Röko 2023 bieten wird.

Redaktion: Wo beginnt das Abenteuer Forschung für Sie persönlich?

Prof. Kuhl: Ein Abenteuer ist immer ein Wagnis. Ernstzunehmende Forschung ist wie eine Expedition. Sie kann mühsam, beschwerlich und frustrierend sein. Auch ein Scheitern ist nicht ausgeschlossen. Doch neue Welten zu entdecken und sozusagen „hinter den Mond zu schauen“ – das ist so ziemlich das Spannendste, was man machen kann. Ich hatte so ein Erlebnis schon ganz früh, konkret während meiner Doktorarbeit. Nach vielen frustrierten Projekten in anderen Fächern bin ich irgendwann in der Radiologie gelandet. Ich kann mich heute noch an das Gefühl erinnern, wie es war, als ich die ersten MR-Aufnahmen selbst erzeugen durfte – das hat mich

damals regelrecht umgehauen. Ich bin also über die Wissenschaft überhaupt erst auf die Radiologie aufmerksam geworden – eigentlich hatte ich ein chirurgisches Fach angestrebt. Wissenschaft in der Radiologie war von Anfang an für mich auch deshalb so attraktiv, weil wir in der Radiologie das Privileg haben, unsere Wissenschaft direkt an und mit den Patienten durchführen zu können. Denn bildgebende Verfahren zur Erkennung einer Erkrankung lassen sich an der Erkrankung selbst am besten entwickeln.

Redaktion: Warum ist medizinische Forschung für die Radiologie so wichtig?

Prof. Kuhl: Forschung ist die Lebensader jedes Fachs. Ein Fach, in dem nicht geforscht wird, stirbt über kurz

Inhalt

Kooperationen

Kooperationen im Spannungsfeld zwischen Gewünschtem und rechtlich Zulässigem (Teil 1) 4

Recht

- Gericht bestätigt: Leistungen der Serienangiografie ausschließlich für Radiologen 6
- Strahlenschutz-Richtwerte im Mittel um 15 Prozent gesenkt 6

Finanzen und Steuern

Neue Homeoffice-Pauschale für Radiologen seit 2023! 7

Praxis-/Klinikmanagement

- Ärztinnen und Ärzte in sozialen Medien – BÄK aktualisiert Handreichung 8
- Veröffentlichungen zum 100. Todestag von W. C. Röntgen 8

Download

Fachbeitrag Arbeitsrecht: „Personalgespräch mit der Geschäftsführung des Krankenhauses: Das müssen Chefärzte wissen“

oder lang. Fortschritt gibt es in allen medizinischen Fächern, mit denen wir täglich zu tun haben. Man sollte immer eine Nasenlänge voraus sein (lacht). Gerade in der Radiologie haben wir wegen der vielseitigen Themen, die wir bearbeiten können, und wegen der technischen Möglichkeiten, die sich uns bieten oder die wir selbst initiieren können, zahlreiche Forschungsfelder. Wir arbeiten in Aachen z. B. am von der EU geförderten Projekt „Hypmed“, um eine neue Herangehensweise für die MR-PET-Hybridbildgebung zu etablieren. Wir wollen weg von der Ganzkörperbildgebung hin zu einer fokussierten, aber hoch empfindlichen Hybriddiagnostik, z. B. für Brustkrebs. Das Hypmed-Konsortium hat eine MR-Oberflächenspule gebaut, in die ein MR-transparenter, voll-digitaler PET-Detektorkranz integriert ist. Wir sind sehr gespannt, ob es uns damit gelingt, Brustkrebs besser zu erkennen oder zu charakterisieren.

Redaktion: Ein Schwerpunktthema des Röko 2023 widmet sich der „Forschung in Klinik – und Praxis“. Sind das nicht zwei unterschiedliche Schwerpunkte?

Prof. Kuhl: Genau das ist die derzeitige Lesart. Man geht in die Praxis, weil man keine Forschung betreiben möchte oder beim Abenteuer Forschung negative Erfahrungen gemacht hat. Dabei wären gemeinsame Vorgehensweisen perfekt. Beispiel Datenwissenschaft in der Radiologie: In den Praxen werden in großem Umfang Daten gesammelt, die für die Forschung bislang bis auf wenige Best-Practice-Beispiele nicht genutzt werden. Zudem könnten in den Unikliniken neu entwickelte Techniken und Vorgehensweisen wie z. B. die fokussierte MRT gemeinsam mit den

Praxen getestet werden. Es ist m. E. primär Aufgabe der Universitätskliniken, solche Kooperationen zu suchen und zu organisieren. In den Praxen habe ich extrem aufgeschlossene, interessierte Menschen kennengelernt, die ihrerseits hohes Interesse daran haben, die diagnostischen Möglichkeiten durch Wissenschaft zu erweitern. All dieses Potenzial bleibt im Augenblick vollkommen ungenutzt. Durch die Veranstaltungen auf dem Röko möchte ich gegenseitiges Verständnis und Interesse wecken.

Redaktion: „Präzisionsmedizin: Prävention, Prädiktion, Prognostikation“ ist ein weiterer Schwerpunkt. Welche Entwicklung erwarten Sie für die personalisierte Medizin?

Prof. Kuhl: Wir können mit der Bildgebung, insbesondere der multiparametrischen MRT, der Photon-Counting- oder Spektral-CT, sowie mit der Hybridbildgebung Informationen über Erkrankungsherde liefern, die über die üblicherweise von uns erfragten Diagnosen wie z. B. „Ist das ein maligner Tumor, ja oder nein?“ weit hinausgehen.

Die Bildgebung kann mehr Informationen liefern – so z. B. die „Bösartigkeit“ von Tumoren graduieren, also deren Behandlungswürdigkeit. Diese zu ermitteln, wäre in jedem Einzelfall sehr wichtig, weil wir heute wissen, dass sie höchst variabel ist. So gibt es z. B. Mammakarzinome, die man nicht behandeln muss, weil sie so langsam wachsen – andere verhalten sich hochmaligne und sind prognostisch eher mit kleinzelligen Bronchialkarzinomen zu vergleichen. Eine Phänotypisierung von Tumoren durch Bildgebung könnte vermutlich helfen, die individuelle Tumorbiologie besser zu verstehen.

Redaktion: Was bedeutet die Phänotypisierung für die Therapie?

Prof. Kuhl: Die biologische Bedeutung eines Tumors zu kennen, ermöglicht eine auf die individuelle Behandlungswürdigkeit zugeschnittene Therapie. Bislang wird bei der personalisierten Medizin der Behandlungsplan im Wesentlichen aus den genetischen Eigenschaften eines Tumors abgeleitet. Aber wie wir wissen: Erbanlagen sind das eine – die Umgebung spielt für die Entwicklung eine mindestens ebenso große Rolle. Das „Microenvironment“ von Tumoren, also ihre direkte Umgebung, beeinflusst die Eigenschaften von Tumoren ganz erheblich. So können z. B. die genetischen Anlagen eines Tumors ganz viel Angiogenese codieren – die Gefäße, die bei der Angiogenese wachsen sollen, müssen jedoch aus der Umgebung des Tumors kommen. Wenn das Karzinom also in einer „ungünstigen“ Umgebung liegt, kann es sein, dass es sein Angiogenese-Potenzial sozusagen gar nicht „auf die Straße bringt“. Wie viel Angiogenese ein Karzinom tatsächlich hinkriegt, kann man daher allein über genomische Untersuchungen nicht wirklich herausfinden – wohl aber in Kombination mit Bildgebung. Kurz: Die Kombination aus Genotypisierung (genomic profiling) und bildgebender Phänotypisierung wird wahrscheinlich ein weit vollständigeres Bild über die Behandlungsbedürftigkeit eines Karzinoms liefern. Das nennt man Prognostikation.

Bildgebung kann zudem Biomarker liefern, die uns sagen, wie belastbar der einzelne Patient ist, ob er also eine Behandlung überhaupt vertragen würde. Solche Bildgebungs-Biomarker sind aus allen gängigen CT- oder MR-Untersuchungen extrahier-

bar. Diese Daten bleiben bislang vollständig ungenutzt, obwohl sie wertvolle Informationen über die individuelle Konstitution und Belastbarkeit eines Menschen, sein individuelles kardiovaskuläres oder metabolisches Risiko u. v. m. liefern können – also Informationen, die für personalisierte Behandlungskonzepte höchst wertvoll wären. Für die Prävention, also Bildgebung zur Früherkennung von Erkrankungen, setzen wir aktuell viel zu wenig auf Bildgebung. Die Mammografie zur Brustkrebsfrüherkennung ist ein guter Start. Aber Bildgebung wäre auch für die Früherkennung des Prostata- oder Bronchialkarzinoms sinnvoll.

Redaktion: Müsste das geplante Lungenscreening also bald kommen?

Prof. Kuhl: Ja. Bereits vor 13 Jahren gab es durch den National Lung Cancer Screening Trial die erste Level-1-Evidenz, dass low-dose CT das Risiko, am Bronchialkarzinom zu sterben, reduziert. Wenn man bedenkt, dass die Planungen für diese Studie vielleicht nochmal 10 bis 15 Jahre gedauert haben, kann man ermes- sen, wie lange die Erzeugung wissenschaftlicher Daten gerade für die Nutzung von Bildgebung zur Früherkennung braucht. Und leider wird zwar immer unterstrichen, dass Vor- beugung besser wäre als Heilen – aber wenn relativ teure Bildgebungs- verfahren zur Früherkennung einge- setzt werden sollen, entstehen immer erst mal hohe Kosten – auch schon bei den entsprechenden Studien. Auch wenn wir dann belegen kön- nen, dass solche Früherkennungs- methoden kosteneffektiv sind, werden diese Konzepte nicht immer begrüßt.

Redaktion: Das dritte Schwerpunk- thema widmet sich „Interdisziplinären

Behandlungskonzepten“. Warum ist dieses Thema für Sie wichtig?

Prof. Kuhl: Wir müssen begreifen, dass die Radiologie ein durch und durch klinisches Fach ist. Wir sind nicht nur Zaungast, sondern tragen genau wie andere Fächer Verantwor- tung für unsere Patienten. Zum einen liefern wir wichtige Informationen für die angemessene Behandlung, zum anderen agieren wir als Behandler. So müssen wir uns aufstellen. Wir müssen für Patienten und deren Ange- hörige ansprechbar und für unsere Kollegen sichtbar sein. Das bedeutet z. B. auch, dass wir in Tumorkonfe- renzen nicht nur Bilder zeigen, sondern mit den übrigen Kollegen als Behandler an einem Tisch sitzen.

Redaktion: Also hin zum Patienten, weg von den Daten?

Prof. Kuhl: In den vergangenen fünf, sechs Jahren haben in der Radiologie die Themen künstliche Intelligenz (KI) und Datenwissenschaft sehr viel Raum eingenommen. Das ist auch be- rechtigt. Als Radiologen müssen wir hier forschen, um die Entwicklung nicht nur zu begleiten, sondern aktiv zu steuern. Aber ich finde, dass die radiologische Wissenschaft etwas eindimensional geworden ist, weil sich scheinbar alles nur noch um KI dreht. Wir haben doch so viel mehr zu bieten! Zudem möchte ich vermei- den, dass sich die nächste Radiolo- gen-Generation noch weiter von un- seren Patienten entfernt. Bislang war es schon ein Problem, wenn sich Ra- diologen nicht mehr mit Patienten, sondern nur mit deren Bildern befas- sen. Zukünftig könnten sich Radiolo- gen nicht mal mehr mit Bildern direkt, sondern nur mit daraus abgeleiteten Daten befassen. Kurz: KI ist wichtig, gerade für die Radiologie – aber

Wissenschaft in der Radiologie sollte sich nicht darin erschöpfen.

Redaktion: Sich auf Forschung einzu- lassen heißt auch, Rückschläge zu akzeptieren. Was empfehlen Sie, um ein Scheitern zu verarbeiten?

Prof. Kuhl: Dazu gehört ein gerüttelt Maß an Resilienz. Rückschläge muss man aushalten. Ich persönlich habe mit der Forschung zu Brustkrebs und der Behandlung von Tumorerkrankun- gen Themen für mich gefunden, die eine große Sogwirkung entfalten. Das bedeutet: Ich muss dafür nicht nur Energie aufbringen – es gibt mir auch Energie zurück. Natürlich brennen Wissenschaftler nicht für jedes Thema. Doch wer mit seinem Forschungsfeld das Gefühl verbindet, die Welt ein bisschen besser zu machen und etwas Sinnvolles zu tun, kann Rückschläge eher verkraften. Hilfreich ist zudem ein Umfeld, das Forschung fördert und als primäre Aufgabe betrachtet – und nicht nur als „nice-to-have“.

Redaktion: Der Röko findet wieder digital und in Präsenz statt. Beim Präsenzkongress gibt es zahlreiche Möglichkeiten zum Austausch. Was schätzen Sie persönlich daran?

Prof. Kuhl: Die Röntgengesellschaft hat erkannt, dass die Hauptfunktion des Präsenzkongresses nicht nur in der Weiterbildung und der Wissen- schaft liegt – sondern dass der kollegi- ale Austausch, die Diskussionen, das Netzwerken, die Freude an sozialen Kontakten gleich wichtige Ziele sind. Weiterbildung lässt sich schließlich auch durch digitale Formate ziemlich gut abbilden. Doch um Menschen auch außerhalb der eigenen „Blase“ kennenzulernen, mit ihnen Kontakte zu knüpfen und sich auszutauschen – dazu muss man sich treffen.

Vertragsrecht

Kooperationen im Spannungsfeld zwischen Gewünschtem und rechtlich Zulässigem (Teil 1)

Die Zusammenarbeit zwischen Radiologen und niedergelassenen Kollegen anderer ärztlicher Fachgebiete oder zwischen Radiologen und stationären Leistungserbringern ist sowohl gängige Praxis als auch gesundheitspolitisch gewollt. Insbesondere die sektorenübergreifende Versorgung und zunehmende Ambulantisierung von medizinischer Leistungserbringung, aber auch der Fachkräftemangel lassen Kooperationen im Gesundheitswesen von einer Option zur Notwendigkeit werden. Spätestens bei Transaktionsprozessen oder der Neu-/Umgestaltung der Praxisstrukturen (z. B. Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums [MVZ] oder einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft [BAG]) sind die bestehenden Kooperationen unter rechtlicher Lupe auf den Prüfstand zu stellen.

von RA, FA für MedizinR
Kristian Schwiegl LL.M, Köln

Regulatorische Rahmenbedingungen

Einer Vertragsgestaltung stets vorangehen sollte die Prüfung, welche rechtlichen Bestimmungen für die beabsichtigte Zusammenarbeit einschlägig und zu beachten sind. Hierbei sollte ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt werden. Je nach gegebener Konstellation sollte zudem erwogen werden, dass im Wege der praktischen Ausübung und ggf. Fortentwicklung der Kooperation weitere fachliche Bereiche, und daher oft auch neue (Teil-)Rechtsgebiete, erfasst werden.

Dabei ist neben den gesetzlichen Vorgaben wie z. B. der Berufsordnungen der jeweiligen Ärztekammer, des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) oder des fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) auch die richterliche Fortentwicklung und Konkretisierung durch die Rechtsprechung zu beachten.

Beispiele aus der Radiologie

Das „Outsourcing“ radiologischer Leistungen von Krankenhäusern auf niedergelassene Radiologen kann, insbesondere im Wege der Abrechnung, zu Problemen führen. So hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden, dass **Vergütungsansprüche gegenüber Krankenkassen ausscheiden** können, wenn es sich um wesentliche Leistungen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses handelt (s. „Krankenhäuser dürfen wesentliche Leistungen ihres Versorgungsauftrags nicht outsourcen“, RWF Nr. 11/2022). Während dies bei radiologischen Leistungen, die als „unterstützend“ oder „ergänzend“ klassifiziert werden können, eher nicht anzunehmen ist, könnte dies bei spezielleren Leistungen wie z. B. der Interventionellen Radiologie anders zu bewerten sein.

Auch im Rahmen **wahlärztlicher Behandlungen** stellt sich die Vergütungsfrage – und zwar ebenfalls in der Konstellation der Leistungserbringung von

niedergelassenen Radiologen für Krankenhäuser. Ist diese Tätigkeit in einem Kooperationsvertrag eingebettet, so ist zu prüfen, ob nach den Vorgaben der Rechtsprechung eine **Erstreckung der Liquidationskette** nach § 17 Abs. 3 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes auf die „externen“ Radiologen möglich ist.

Üben niedergelassene Radiologen ihren Beruf (auch) als **selbstständige Kooperationspartner** im Krankenhaus aus oder werden **externe Fachkräfte** (ärztlich/nichtärztlich) im Wege der Überlassung durch Kooperationspartner (z. B. „Honorararzt-Agenturen“) eingesetzt, stellt sich u. a. die Frage der **Sozialversicherungspflicht** bzw. Einhaltung der Vorgaben nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG). Stellt sich diese Form der Kooperation als nicht rechtskonform dar, drohen – aufgrund langer Verjährungsfristen – umfangreiche Ansprüche der Sozialversicherungsträger und Steuerbehörden, u. a. auf Nachzahlung zzgl. Straf- und Säumniszuschlägen.

Merke

Krankenhaus- und Praxisverantwortlichen, die im Wege der Kooperation mit (radiologischen) Fachkräften des Gegenübers bestimmte Strukturqualitätsvorgaben oder Zertifizierungs-Voraussetzungen (z. B. Stroke-Unit, Digitale Substraktionsangiografie) sicherzustellen beabsichtigen, ist zu besonderer Vorsicht zu raten. Verstößt die Kooperation gegen geltendes Recht, wie z. B. bei „Schein-Selbstständigkeit“, steht die Nichtigkeit (§ 134 Bürgerliches Gesetzbuch) der gesamten Kooperation im Raum. Regressansprüche der Kostenträger sind bei einhergehendem Wegfall der Strukturqualitätsvorgaben oder Zertifizierung denkbar.

**Vertragsgegenstand,
Rechte und Pflichten**

Die vorangehenden Ausführungen haben bereits angedeutet, wie vielfältig die heutigen Formen von radiologischen Kooperationen sein können. Entsprechend unterschiedlich ausgeprägt ist die Notwendigkeit, die Abreden mehr oder weniger umfassend vertraglich darzulegen.

Praxistipp

Generell empfiehlt es sich, die Hintergründe zu der Kooperation in einer Präambel oder Vorbemerkung darzulegen. Kommt es später zu Streitigkeiten (z. B. über zweideutige Formulierungen oder sich herausstellende Vertragslücken), können diese Informationen für die Auslegung der Klauseln herangezogen werden. Man spricht hierbei von der Ermittlung des Parteiwillens bei Vertragsabschluss (d. h., die Vorstellungen, die die Vertragsschließenden gehabt haben).

Die weitere Darlegung der Kooperationsinhalte – und deren Regelungstiefe – ist der jeweiligen Konstellation anzupassen.

Praxistipp

Zur Vermeidung von Unklarheiten (und Konfliktpotenzialen) sollte dem Vertrag klar und unmissverständlich entnommen werden können, auf welche (Teil-)Bereiche der fachlichen Zusammenarbeit sich die Kooperation erstreckt und wie die Verantwortlichkeiten verteilt sind. Hierzu gehört auch die Festlegung, welche Leistungen von welchem Kooperationspartner und zu welchen weiteren Modalitäten erbracht werden sollen.

**Datenschutz und
Verschwiegenheitspflicht**

Ein häufig nur rudimentär, teils gar nicht durch vertragliche Vereinbarungen unterlegter Bereich ist die Verantwortlichkeit der Kooperationspartner betreffend die Gesundheitsdaten der gemeinsamen Patienten. Im Wege der Erbringung von medizinischen Leistungen gegenüber den Patienten im Rahmen der Kooperation lässt sich die Weitergabe und Einsichtnahme von Gesundheitsdaten (der Patientendokumentation) nicht vermeiden bzw. wäre ein Verzicht hierauf ggf. aus arzt haftungsrechtlichen Erwägungen problembehaftet.

Im Hinblick auf die berufsrechtliche Pflicht der Radiologen zur Verschwiegenheit (vgl. § 9 Muster-Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte) und des – auch von den nichtärztlichen Beschäftigten zu beachtenden – Straftatbestands der Verletzung von Privatgeheimnissen (§ 203 Strafgesetzbuch) sollte der

- Weitergabe,
- Einsichtnahme und
- zwangsläufigen Be-/Verarbeitung

der Gesundheitsdaten der Patienten eine entsprechende Aufklärung vorgehen und auf die Erteilung einer Einwilligung hingewirkt werden.

Merke

Wird der Umgang mit Gesundheitsdaten der Patienten im Kooperationsvertrag nicht hinreichend geregelt und berufs- und datenschutzrechtliche Vorgaben auch in der praktischen Handhabung nicht ausreichend beachtet, drohen u. a. berufs-, datenschutz- und strafrechtliche Sanktionen.

Praxistipp

Praxisinhabern und Praxisverantwortlichen ist zu empfehlen, den Umgang mit den Gesundheitsdaten der Patienten ausdrücklich im Kooperationsvertrag zu reglementieren. Hierzu gehören u. a. die Verpflichtung sämtlicher Beschäftigter (sowie externe Dienstleister!) zur Verschwiegenheit sowie Vereinbarungen über die gemeinsame datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit und Wahrung der sog. Betroffenenrechte (u. a. Einsicht, Berichtigung und ggf. Löschung von Daten).

Darüber hinaus sollten Patienten darüber aufgeklärt werden, dass ihre Gesundheitsdaten im Rahmen der Kooperation weitergegeben und verarbeitet werden. Aus Praktikabilitätsgründen können die bereits vorhandenen Vordrucke für die datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung entsprechend ergänzt/überarbeitet werden.

In Teil 2 dieses Beitrags werden wir auf zwei weitere zentrale Aspekte eines Kooperationsvertrags eingehen, nämlich auf Fragen zur **Vergütung** sowie zur **Haftung**.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Anstellungsverträge: was geregelt und worauf geachtet werden sollte (Teil 1)“ in RWF Nr. 12/2022
- „Anstellungsverträge: was geregelt und worauf geachtet werden sollte (Teil 2)“ in RWF Nr. 01/2023
- „Der Verkauf einer Radiologiepraxis – wichtige Hinweise für Abgeber“ in RWF Nr. 11/2022
- „Praxisübernahmeverträge – diese Punkte sollten Erwerber beachten“ in RWF Nr. 10/2022
- „Die Gestaltungsfreiheit in der eigenen Praxis ist ein Privileg!“ in RWF Nr. 10/2022

Vertragsarztrecht

Gericht bestätigt: Leistungen der Serienangiografie ausschließlich für Radiologen

Das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen bestätigt, dass eine Genehmigung zur Erbringung von Leistungen der Serienangiografie ausschließlich Radiologen vorbehalten ist. Ärzte anderer Fachgebiete haben auch keinen Anspruch darauf, zu einem entsprechenden Kolloquium zugelassen zu werden (Urteil vom 28.09.2022, Az. L 3 KA 1/21).

von RA Tim Hesse, Kanzlei am
Ärztehaus, Dortmund/Münster,
kanzlei-am-aerztehaus.de

Der Fall

Die Betreiberin eines zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen MVZ beantragte die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiografien und therapeutischen Eingriffe nach den EBM-Nrn. 34283 bis 34287 für einen angestellten Chirurgen mit der Schwerpunktbezeichnung Gefäßchirurgie und der Zusatzbezeichnung Phlebologie. Die KV lehnte den Antrag ab, weil die nach der „Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie“ (QSV) nachzuweisende Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Radiologie fehlte.

Die Entscheidung

Das LSG bestätigte die Entscheidung. Die QSV finde in § 135 Abs. 2 S. 1 SGB V ihre gesetzliche Grundlage. § 3 der QSV regle die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung der Serienangiografien. Danach muss der ausführende Arzt sowohl für die diagnostischen Katheterangiografien als auch für die damit verbundenen therapeutischen Eingriffe die Berechtigung zum Führen der

Gebietsbezeichnung „Radiologie“ nachweisen. Diese Voraussetzung sei für den angestellten MVZ-Arzt nicht erfüllt gewesen. Die genannte Beschränkung verletze dem Gericht zufolge kein höherrangiges Recht. § 135 Abs. 2 S. 4 SGB V erlaube Regelungen zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, nach denen die Erbringung bestimmter medizinisch-technischer Leistungen den Fachärzten vorbehalten ist, für die diese Leistungen zum Kern ihres Fachbiets gehören. Die Trennung zwischen der Diagnosestellung sowie der Befundbewertung durch den therapeutisch tätigen Arzt einerseits und der Durchführung der diagnostischen Maßnahmen als medizinisch-technische Leistungen durch den lediglich diagnostisch tätigen Facharzt andererseits ermögliche eine Arbeitsteilung. Bei dieser Arbeitsteilung erfolge die Diagnostik unabhängig von einem evtl. Interesse an der Therapie. Dies komme der optimalen Patientenversorgung und dem sparsamen Einsatz der Leistungsressourcen zugute, so das Gericht.

Auch verfassungsrechtlich hatte das LSG nichts auszusetzen. Es sah insbesondere den fachärztlichen Kernbereich des Gefäßchirurgen nicht eingeschränkt – und lehnte es ab, die festgelegten Anforderungen durch ein Kolloquium zu ersetzen, da dies ihrer Umgehung gleichkomme.

BfS

Strahlenschutz-Richtwerte im Mittel um 15 Prozent gesenkt

Das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) hat die diagnostischen Referenzwerte für besonders häufige oder auch dosisintensive Röntgenanwendungen im Mittel um 15 Prozent gesenkt. Die Referenzwerte für diagnostische und interventionelle Röntgenuntersuchungen sind im Januar 2023 im Bundesanzeiger erschienen und können auch beim BfS abgerufen werden ([online unter www.de/s7627](http://online.under.iww.de/s7627)).

Ärzte, die bei Untersuchungen und Eingriffen Röntgenstrahlung einsetzen, müssen diese Referenzwerte verbindlich einhalten. Begründete Überschreitungen sind in Einzelfällen zulässig. Mit der Aktualisierung hat das BfS insgesamt 13 neue Referenzwerte für Röntgenanwendungen eingeführt, die bislang noch nicht berücksichtigt wurden, z. B. die Tomosynthese. Auf bestimmte Anwendungen, die nicht mehr dem aktuellen Stand der Technik entsprechen, wurde in der neuen Fassung verzichtet.

BfS-Präsidentin Inge Paulini ordnete die neuen Referenzwerte ein: „Fortschritte in der Medizintechnik haben die Verfahren so verbessert, dass die Strahlenbelastung pro Untersuchung seit Jahren sinkt. Die neuen, niedrigeren Referenzwerte tragen dieser Entwicklung Rechnung. Sie sind ein Beitrag, um den hohen Standard des Strahlenschutzes in der Medizin in Deutschland weiter zu verbessern.“

Steuerentlastung

Neue Homeoffice-Pauschale für Radiologen seit 2023!

Immer mehr Radiologen und deren Mitarbeiter erbringen zeitweise (Neben-)Tätigkeiten im Homeoffice. Auch der Gesetzgeber hat erkannt, dass die Arbeit im Homeoffice durch steuerliche Entlastungen gefördert werden muss. Deshalb gilt seit 2023 eine im Vergleich zur Vorgängerversion erheblich verbesserte Homeoffice-Pauschale, von der auch alle Radiologen und deren Mitarbeiter profitieren können. Informieren Sie sich über die praxisrelevanten Details dazu.

von Dipl.-Finanzwirt Marvin Gummels,
Hage, steuer-webinar.de

Das galt 2020 bis 2022

Bereits in den Jahren 2020 bis 2022 gab es infolge der Coronapandemie eine Homeoffice-Pauschale (§ 4 Abs. 5 Nr. 6b S. 4 Einkommensteuergesetz [EStG]). Die Pauschale betrug 5 Euro täglich, maximal 600 Euro pro Jahr. Sie war immer dann abzugsfähig, wenn an einem Tag sämtliche betrieblichen oder beruflichen Tätigkeiten im Homeoffice erbracht wurden. Ein zeitlicher Mindestumfang war nicht vorgesehen. An Tagen, an denen sowohl im Homeoffice gearbeitet als auch die Radiologie aufgesucht oder eine Tätigkeit im Außendienst wahrgenommen wurde, ließ sich die Pauschale nicht absetzen.

Modifizierte Homeoffice-Pauschale ab 2023

Durch das Jahressteuergesetz 2022 wurde die Homeoffice-Pauschale grundlegend reformiert und unbefristet in § 4 Abs. 5 Nr. 6c EStG implementiert. Einerseits erhöht sich die Tagespauschale von 5 auf 6 Euro, andererseits der Höchstbetrag von jährlich 600 auf 1.260 Euro. Der Höchstbetrag wird also bei 210 Ta-

gen im Jahr erreicht. Die Pauschale wird für jeden Tag als Betriebsausgabe (niedergelassene Radiologen) bzw. Werbungskosten (angestellte Radiologen oder Mitarbeiter) berücksichtigt, an dem die betriebliche oder berufliche Tätigkeit überwiegend in der häuslichen Wohnung ausgeübt und keine außerhalb der häuslichen Wohnung belegene erste Tätigkeitsstätte (regelmäßig die Praxis oder Klinik) aufgesucht wird.

Wo genau in der Wohnung die Tätigkeit ausgeübt wird, ist unerheblich. Das könnte ein Büro, eine Arbeitsecke oder der „Küchentisch“ sein. Ein richtiges häusliches Arbeitszimmer muss nicht vorliegen. Zudem ist es unschädlich, wenn für die Tätigkeit auch ein anderer Arbeitsplatz, wie z. B. ein Büro in der Radiologie, zur Verfügung stehen sollte. Entscheidend ist allein, dass betriebliche bzw. berufliche Tätigkeiten in der häuslichen Wohnung erbracht werden, ohne dass es auf einen zeitlichen Mindestumfang ankommt. Es genügt also, wenn die Tätigkeit im Homeoffice den überwiegenden Anteil der gesamten Arbeitsleistung des Tages ausmacht. Folglich kann die Pauschale insbesondere an Wochenenden genutzt werden, an denen kleinere Büroarbeiten zu Hause erledigt werden.

Die neuen Homeoffice-Regelungen – Anwendungsbeispiele

Was die neuen Regelungen für die Praxis bedeuten, zeigen folgende Beispiele.

Beispiel 1

Ein Radiologe erbringt jeden Samstag im Homeoffice allgemeine Büroarbeiten. Die Radiologie sucht er an den Tagen nicht auf. Die Tätigkeit im Homeoffice umfasst dabei rund zwei Stunden je Samstag.

Lösung: Der Radiologe kann für jeden Samstag 6 Euro als Betriebsausgabe absetzen (max. 1.260 Euro). Insgesamt also 312 Euro (6 Euro x 52 Tage). Das gilt auch, wenn die Radiologie als Mitunternehmerschaft (z. B. BAG, GbR, OHG) betrieben wird. In diesem Fall ist die Homeoffice-Pauschale als Sonderbetriebsausgabe abzugsfähig. Sollte der Radiologe ein angestellter Radiologe sein, so handelt es sich um Werbungskosten.

Beispiel 2

Ein Radiologe hat einen auswärtigen Termin. Er übt von 07:00 bis 12:00 Uhr Tätigkeiten im Homeoffice aus (Vorbereitungs- und Büroarbeiten) und nimmt im Anschluss von 12:00 bis 16:00 Uhr den auswärtigen Termin wahr.

Lösung: Bislang konnte der Radiologe lediglich Reisekosten für den auswärtigen Termin geltend machen. Ab 2023 gilt: Da die Tätigkeit des Tages überwiegend (5 von 9 Stunden) im Homeoffice erbracht wurde, ist neben den Reisekosten die Homeoffice-Pauschale von 6 Euro abzugsfähig.

Beispiel 3

Ein Radiologe arbeitet an einem Freitag von 08:00 bis 12:00 Uhr (4 Stunden) in der Radiologie. Danach fährt er ins Homeoffice und tätigt dort allgemeine Büroarbeiten in der Zeit von 14:00 bis 19:00 Uhr (5 Stunden).

Lösung: Sowohl nach der alten als auch nach der neuen Regelung kann für diesen Tag nur die Fahrt zur Radiologie (erste Tätigkeitsstätte) abgesetzt werden. Der parallele Abzug der Homeoffice-Pauschale scheidet aus, da neben der Tätigkeit im Homeoffice die erste Tätigkeitsstätte aufgesucht wurde.

zug aufgenommen. Damit genügt als Nachweis gegenüber dem Finanzamt eine einfache (plausible) Aufstellung der für den Abzug der Homeoffice-Pauschale berücksichtigungsfähigen Tage. Da somit die Anzahl der Tage dem Finanzamt nur glaubhaft zu machen ist, sollten Radiologen möglichst zeitnah einen Kalender mit entsprechenden Eintragungen führen („berechtigt der Tag für den Abzug der Pauschale: Ja/Nein“).

Praxistipp

Die Homeoffice-Pauschale deckt nur die laufenden Fixkosten für das Homeoffice ab (Miete oder Abschreibung, Strom, Gas, Versicherungen usw.). Die Aufwendungen für im Homeoffice eingesetzte Arbeitsmittel (z. B. Notebook/Schreibtisch, Ausstattung und Büromaterial) können deshalb parallel zur Pauschale nach den allgemeinen Regelungen abgesetzt werden. Gleiches gilt für betrieblich oder beruflich verursachte Telefon- und Internetkosten.

Nachweis für das Finanzamt

Sowohl im Jahressteuergesetz 2022, in der zugrunde liegenden Gesetzesbegründung, als auch in der bisherigen Regelung zur Homeoffice-Pauschale wurden keine speziellen Nachweisvoraussetzungen für den Betriebsausgaben- bzw. Werbungskostenab-

Kommunikation**Ärztinnen und Ärzte in sozialen Medien – BÄK aktualisiert Handreichung**

Viele Radiologinnen und Radiologen nutzen u. a. auch die sozialen Medien zur Information über Gesundheitsthemen und – unter bestimmten Voraussetzungen – zum kollegialen Austausch. Daher hat die Bundesärztekammer (BÄK) die 20-seitige Handreichung „Ärztinnen und Ärzte in sozialen Medien“ aktualisiert (online unter www.de/s7604).

Diese Handreichung erläutert, wie sich Ärzte und Medizinstudierende sicher in den sozialen Medien verhalten. Schwerpunkte sind u. a. die Einhaltung der Schweigepflicht in den sozialen Medien, die Wahrung eines korrekten Umgangs und der Um-

gang mit negativen Kommentaren. Sofern diese Regeln eingehalten werden, begrüßt Erik Bodendieck, Co-Vorsitzender des BÄK-Ausschusses „Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung“ die Nutzung sozialer Medien ausdrücklich.

**Radiologie-Geschichte
Veröffentlichungen
zum 100. Todestag
von W. C. Röntgen**

Anlässlich des 100. Todestages des Entdeckers der Röntgenstrahlung, Wilhelm Conrad Röntgen, weist die Deutsche Röntgengesellschaft (DRG) in einer Pressemitteilung auf informative Beiträge zu dem berühmten Physiker hin.

Empfohlen wird u. a. ein dreiteiliger medizingeschichtlicher Bericht sowie der Online-Besuch des virtuell begehbaren Geburtshauses von Röntgen in Remscheid-Lennep. Für Podcast-Nutzer könnte darüber hinaus die Folge „Die Reise ins Ich: Wilhelm Conrad Röntgen erfindet die X-Strahlen“ des Podcasts „Siege der Medizin“ unterhaltsam sein.

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.