

# Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

03 | März 2024

## Interview zum Röko 2024

### „Radiologen sind die Botschafter des Daten-Highways!“

„Radiologie in Transformation“ lautet das Motto des 105. Deutschen Röntgenkongresses (Röko) und des 10. Gemeinsamen Kongresses der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG) und der Österreichischen Röntgengesellschaft (ÖRG). Das Präsidium wird in diesem Jahr von einer Doppelspitze gebildet: Prof. Dr. med. Johannes Wessling, Chefarzt und Leiter des Zentrums für Radiologie am Clemenshospital in Münster, sowie Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Helbich, MSc, MBA und Stellvertretender Leiter der Univ.-Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin Wien, sind die beiden Kongresspräsidenten. Ursula Kattböfer ([textwiese.com](http://textwiese.com)) sprach mit ihnen über ihr Fach im Wandel.

**Redaktion:** Die Radiologie ist von jeher ein innovatives Fach. Warum befindet sie sich ausgerechnet jetzt in einer Art Zeitenwende?

**Prof. Wessling:** Wir leben in bewegten Zeiten: Digitalisierung, Künstliche Intelligenz (KI), Chat GPT und Retrieval Augmented Generation (RAG) faszinieren und fordern uns zugleich. Gesellschaftliche Veränderungen mit Generation Z, Fachkräftemangel, Remote Work etc. erfordern einen neuen Blick auf das Arbeiten von morgen.

Gesundheitspolitisch rütteln wiederum Krankenhausreform und Ambulantisierung an den Gesundheitsstrukturen in Deutschland. KI darf in diesem Kanon zu Recht als die wohl treibende und

disruptive Kraft dieser Zeitenwende betrachtet werden.

**Prof. Helbich:** Die Radiologie ist innovativ und wird immer innovativer. Das Gesundheitssystem ist in einem Umbruch, noch nie gab es weltweit einen so dramatischen Personalmangel. Gleichzeitig lernen wir mit KI zu leben und sie zu verstehen.

Ich persönlich sehe darin die Chance, die Radiologie noch innovativer, präziser und kommunikativer zu machen und gleichzeitig den drastischen Personalmangel zu überbrücken: Reduktion der Arbeitsbelastung, integrierte Diagnostik mit hoher Präzision, das KI-Tumorboard und Cockpit-Lösungen sind nur einige Schlagworte.

## Inhalt

### EBM & GOÄ

Porto- und Versandkostenersatz in der Radiologie – ein Überblick ..... 4

### G-BA

CCTA künftig Kassenleistung ... 5

### Steuertipps

Benefits für Mitarbeiter: So entlohnen Radiologen modern und steuervergünstigt! ..... 6

### Strafrecht

Auch einvernehmlicher Sexualkontakt mit Patienten kann strafbar sein ..... 8

### Download

Forschung/Künstliche Intelligenz: Online-Tool „Metrics Reloaded“ des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) zur problemgerechten Auswahl von Metriken bei der Auswertung von Bilddaten (zur Pressemitteilung des DKFZ vom 12.02.2024)

**Redaktion:** Sie haben für den Roko 2024 die Themen Information, Kommunikation und Präzision als Wegmarken hin zu einer neuen Radiologie gesetzt. Zäumen wir das Pferd von hinten auf: Was umfasst die neue Radiologie?

**Prof. Helbich:** Wir bewegen uns von einer rein morphologischen Radiologie hin zu einer quantitativen Radiologie mit der Messung von metabolischen und funktionellen Vorgängen bis hin zu Radiomics. Mithilfe von KI können wir einen radiogenomischen Informationsfluss verwirklichen. Die Bilddaten werden mit pathologischen Daten inklusive epigenomischen Daten bzw. anderen diagnostischen Parametern aus der Labormedizin wie Blut, Flüssigkeitsanalysen bis hin zu „liquid biopsy“ kombiniert. Mit der Integration von allen drei Leistungen in einen Befund wird die Aussage exakter, schneller und personalisierter. Wir werden in der Beurteilung von „krank“ oder „nicht krank“ immer genauer, wir reduzieren falsch-positive Aussagen, wir werden Diagnosen und das therapeutische Ansprechen vorhersagen. Das ist gelebte integrierte Diagnostik mit hoher Präzision.

**Prof. Wessling:** Damit lösen wir uns immer mehr von der rein visuellen Bildbetrachtung. Wir schauen gewissermaßen durch das Bild hindurch und erschließen uns aus den Tiefen des Bildes Informationen, die wir mit dem bloßen Auge nicht erkennen. KI, Radiomics und Informationsexpertise ebnet der Radiologie den Weg zu einer personalisierten Präzisionsmedizin, allen voran in der Krebsmedizin. Wir sehen sie als Voraussetzung und Treiber einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der Radiologie. Anders gesagt – Digitalisierung und KI sind

Kernelemente der alten und neuen Radiologie.

**Redaktion:** Lassen Sie uns auf das Thema Information noch konkreter eingehen.

**Prof. Wessling:** Die Wahrheit steckt im Bild, aber eben nicht nur. Molekular- und epigenetische Daten sind ebenso wichtig wie pathologische und laborchemische Informationen.

Beispiel integrierte Onkologie: Die Kombination von Bild- und Informationsexpertise gibt uns Hinweise auf das biologische Tumorverhalten, erlaubt eine individuelle Risikostratifizierung und ist Grundlage für möglichst maßgeschneiderte Therapieentscheidungen. Kurz – Radiologie in Transformation wird „Imaging und Non-Imaging Phenotyping“ zusammenbringen. Diese duale Expertise in der Radiologie wird unser Fach von der reinen Diagnostik immer weiter in Richtung Therapieplanung und Patientenmanagement weiterentwickeln.

**Redaktion:** Geben Sie uns bitte ein Beispiel, wie Therapieentscheidungen durch nicht visualisierbare Informationen beeinflusst werden können.

**Prof. Helbich:** Derzeit orientieren wir uns an zwei, drei Informationen und vertrauen einzelnen Experten. Auf Aspekte wie Geschlecht und Ethnizität wird bisher wenig Rücksicht genommen. Beispiel Ethnizität: Bei Afroamerikanern ist bei manchen Erkrankungen die Mortalität wesentlich höher als bei weißen Amerikanern, weil auf besondere Merkmale keine Rücksicht genommen wird. In Zukunft werden wir hunderte Informationen verarbeiten, gespickt mit einem in der Sekunde abrufbaren globalen Expertenwissen.

**Redaktion:** Zum Thema Kommunikation sprechen Sie von der „Marktplatz-Radiologie“. Was ist das?

**Prof. Helbich:** Die neue Radiologie ist eine kommunikative Radiologie. Wir werden zum Ansprechpartner für jeden Patienten. KI wird helfen, die Arbeitsbelastung dramatisch zu senken, indem Normalbefunde mit einer hundertprozentigen Genauigkeit aussortiert werden. So können wir unsere Zeit für die schwierigen Fälle nutzen und erste Ansprechpartner für die Patienten sein. In meiner täglichen Praxis ist die verbale Übermittlung des Befunds ein integraler Bestandteil meines Tuns. Die Patienten schätzen diesen Service sehr, weil wir als Radiologen „Gatekeeper“ sind – sprich: Wir übernehmen eine wichtige Position im Entscheidungsprozess. Wir sind die Botschafter des Daten-Highways. Wir bringen „Smart News“ und keine „Fake News“, wie so viele Internetplattformen, die unsere Patienten verunsichern.

**Redaktion:** Nun steht die Radiologie nicht gerade im Ruf, ihre Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Ein Paradigmenwechsel?

**Prof. Wessling:** Nein, ein Wahrnehmungsproblem. Der vermeintliche Paradigmenwechsel ist längst Teil der Versorgungsrealität. Klinische Radiologie heißt, dass wir uns um unsere Patienten kümmern. Stichwort „Patient-centered care“ – wir besprechen und erklären Bilder und Befunde. Wir begegnen Ängsten und Sorgen, wir sind Lotsen für den weiteren Behandlungsweg und wir behandeln Patienten. Wir können das, weil wir über Fachgrenzen hinweg agieren. Wir wollen das, weil unsere Patienten dies wünschen, einfordern und schätzen. Die Radiologie in fensterlosen

Untergeschossen der Krankenhäuser oder Sackgassenendlage ist lange passé. Die sprechende Radiologie wird immer mehr das vitale Kommunikationszentrum im Krankenhaus. Wir sind Ansprechpartner für nahezu alle Fachdisziplinen und bringen diese in einer Vielzahl von Konferenzen in der Radiologie zusammen. Auf ihrem Marktplatz werden neue Informationen aus verschiedenen Quellen wie in einer Datenbibliothek zusammengetragen. Ein unglaublicher Wissens- und Datenpool und unabdingbar für eine personalisierte Versorgung im KI-Zeitalter.

**Redaktion:** Wie verändern sich das Rollenbild und das Selbstverständnis in der Radiologie vor dem Hintergrund der Transformation?

**Prof. Helbich:** Selbstbewusst, innovativ, kommunikativ, präzise – dieses Rollenbild gilt nicht nur für die Diagnostik, sondern auch für die Therapie. Die interventionelle Radiologie wird mit jedem Jahr minimal-invasiver. Wer hätte sich vor 20 Jahren gedacht, dass Radiologen geplatzte Gefäße mit Stents abdichten, Herzklappen einbauen, Karzinome mit Hitze oder Kälte erstarren lassen bzw. mit einem Nadelstich therapeutische Substanzen zielgerichtet applizieren?

**Redaktion:** Herr Prof. Wessling, Sie möchte ich mit den Worten „Röko 2024 ist diskutieren, kritisieren, austauschen“ aus dem Trailer zitieren. Wo erwarten Sie Kritik?

**Prof. Wessling:** Sicherlich sind wir als Vorreiter vieler digitaler Entwicklungen in der Medizin wie erfahrene Seefahrer mit den digitalen Weltmeeren vertraut. Doch wir sollten uns nicht allein auf Erfahrung verlassen, sondern auch das Schiff, auf dem wir

sitzen, für die Zeitenwende rüsten. Es geht primär nicht um digitale Technik und KI, sondern vielmehr um strukturelle Veränderungen, die mit ihr einhergehen. Diese müssen wir antizipieren und kritisch hinterfragen. Wie und wohin verändern wir also unser Fach? Die Transformation von reiner Diagnostik hin zur Therapieplanung und Patientenmanagement ist dabei ebenso wichtig wie die breitgefächerte Durchführung minimal-invasiver Therapien durch den interventionellen Teil der Radiologie. Der Blick löst sich vom Bild und wendet sich unseren Patienten zu. Die richtige Bildgebung und Therapie zum richtigen Zeitpunkt für den richtigen Patienten – wir sind hier ganz im Sinne eines „Value-based imaging“ auch in Verantwortung, die Prozesse rund um unsere Patienten und im Sinne von Qualität, Effizienz und Sicherheit optimal zu gestalten.

**Prof. Helbich:** Value-based ist übrigens nicht nur monetär gemeint. Es geht um den Wert der Untersuchung für den Patienten. Also von „Volume zu Value-based“.

**Prof. Wessling:** Absolut. Schneller und einfacher Zugang zu Untersuchungsterminen ist dabei ebenso wichtig wie gute Informationen vor und nach der Untersuchung. Value-based bezieht die Patientenperspektive ein: Wurde ich gut aufgeklärt? Wurde mein Termin eingehalten? Um das zu leisten, wird KI enorm helfen.

**Redaktion:** Herr Prof. Helbich, Sie sagen im Trailer zum Röko, dass gute Radiologen die KI als Freund sehen. Was aber signalisieren Sie denjenigen, die der Transformation zurückhaltend gegenüberstehen?

**Prof. Helbich:** Es überleben nicht die stärksten, auch nicht die intelligentes-

ten, sondern diejenigen, die bereit sind, sich zu verändern. Wer KI nicht akzeptiert, wird notgedrungen aussterben. Würde Charles Darwin heute noch leben, würde er genau diese Antwort geben.

**Prof. Wessling:** Wandel und Veränderung lösen immer Emotionen aus. Angst sollten und brauchen wir als Radiologen allerdings nicht haben. Wir nehmen seit vielen Jahren digitale Herausforderungen an und entwickeln uns mit und durch sie weiter. Die moderne Radiologie wird Treiber der Digitalisierung und des Transformationsprozesses in der Medizin sein.

**Redaktion:** Zum Schluss eine eher persönliche Frage: Sie teilen sich die Kongresspräsidentschaft. Was reizt Sie am Doppel?

**Prof. Wessling:** Unabhängig von unserer großen Sympathie füreinander: Es ist gerade in diesen Zeiten toll, dass der 105. Deutsche Röntgenkongress und der 10. Gemeinsame Kongress der DRG und der ÖRG zusammenfallen. Transformation erleben wir weltweit. Deshalb bin ich sehr dankbar, dass wir in der Vorbereitung verschiedene Perspektiven und Ideen über Landesgrenzen hinweg austauschen konnten. Im Ergebnis haben wir ein sehr facettenreiches Programm für den Röko 2024 auf den Weg bringen können. Freuen Sie sich!

**Prof. Helbich:** Geteilte Leadership liegt voll im Trend. Die Doppelspitze ermöglicht Führungskräften, ihre unterschiedlichen Fähigkeiten, Stärken und Erfahrungen ins Unternehmen einzubringen und es zum Erfolg zu führen. Unser gemeinsames Unternehmen ist der Kongress. Und der wird sicher ein Erfolg!

**EBM & GOÄ**

**Porto- und Versandkostenersatz in der Radiologie – ein Überblick**

Das Porto der Deutschen Post im Jahr 2024 beträgt u. a. 0,85 Euro für einen Standardbrief (bis 20 g), 1,00 Euro für einen Kompaktbrief (bis 50 g) und 1,60 Euro für einen Großbrief (bis 500 g, siehe [www.de/s10269](http://www.de/s10269)). Nach wie vor werden aus den Arztpraxen und Kliniken in Deutschland zahlreiche Briefe zu Patienten, anderen Ärzten, Krankenhäusern, Kassen, Behörden usw. verschickt. Wie werden diese Portokosten im Wege der Abrechnung ausgeglichen und mit welchen Positionen? Verschaffen Sie sich einen aktuellen Überblick über die geltenden Vergütungsregelungen nach EBM und GOÄ.

von Dr. med. Heiner Pasch, Kürten

**Kostenpauschalen nach EBM**

Im Bereich der Kassenabrechnung sind die Regelungen zu den Kostenpauschalen für Briefe und andere Transportarten für schriftliche Unterlagen vor einigen Jahren neu geregelt worden. Teilweise sind dabei Höchstwerte zu beachten, die jedoch immer weiter abgesenkt werden.

**I. Versand von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien**

Falls Röntgenfilme oder Versandmaterial für solche versandt werden, ist die Pauschale nach EBM-Nr. 40104 abrechenbar. Die Erstattung dafür beträgt jeweils 5,10 Euro. Dabei sind jedoch bestimmte Vorgaben zu berücksichtigen:

- Die Erstattung erfolgt nicht pro Fall, sondern pro Versand. Werden Bil-

der mehrerer Patienten zusammen versandt, ist die Pauschale nach Nr. 40104 dann bei einem dieser Patienten – nach freier Wahl – abrechenbar.

- Der Versand kann durch die Deutsche Post, ein anderes Versandunternehmen oder durch einen Botendienst erfolgen.
- Bei Mitgabe der Bilder, Szintigramme o. Ä. an den Patienten ist die Pauschale nach Nr. 40104 nicht berechenbar.
- Bei Rücksendung der Bilder mittels desselben Transportbehältnisses kann die Pauschale nach Nr. 40104 nicht berechnet werden. In diesen Fällen muss bei bis zu 1000 g die Pauschale nach Nr. 40110 berechnet werden. Bei einem Versand als Päckchen oder Paket kann das tatsächlich gezahl-

te Porto berechnet werden. War eine neue Verpackung für die Rücksendung erforderlich, kann in diesen Fällen die Pauschale nach Nr. 40104 berechnet werden.

- Neben der Nr. 34800 (Einholung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgen- und/oder CT-Aufnahmen) ist die Pauschale nach Nr. 40104 nicht berechenbar, ebenso nicht neben den Nrn. 34810, 34820 und 34821 (Durchführung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung).
- Auch für die elektronische Übermittlung von Röntgenaufnahmen oder Computertomografieaufnahmen, auch im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend der GOP 34800 ist die Pauschale 40104 nicht berechnungsfähig.

**II. Versand von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen**

Zum 01.07.2020 wurden die Kostenpauschalen für Portoerstattung neu vereinbart und differenzieren jetzt zwischen einer Pauschale für die Erstattung im Zusammenhang mit dem Versenden bzw. Transport eines Briefes und/oder schriftlichen Unterlagen (40110) und einer Pauschale für die Versendung von Faxen (40111).

Die Kostenpauschalen 40110 und 40111 sind immer dann abrechenbar, wenn die in den Konsiliarpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den GOP's 01600 und 01601 durchgeführt werden (EBM-Abschnitt 24.1 Präambel Nr. 6).

Seit dem 01.10.2020 existiert eine Höchstwertregelung für die Erstattung von Portokosten nach den Pauschalen nach den Nrn. 40110 und 40111. Die Höchstwerte wurden damals artz-

**EBM-Nr. 40104**

Leistung	Erstattung
Kostenpauschale für Versandmaterial sowie für die Versendung bzw. den Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien mit dokumentierten Untersuchungsergebnissen bildgebender Verfahren, je Versand	5,10 Euro

## EBM-Nrn. 40110 und 40111

Nr.	Leistung	Erstattung
40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	0,86 Euro
40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	0,05 Euro

## Höchstwerte zu den Nrn. 40110 und 40111

EBM-Kapitel bzw. Abschnitt	Arztgruppe	Höchstwert in Euro (2024/Euro)	entspricht
17	Nuklearmedizin	73,96	86 x Nr. 40110
24	Radiologie	81,70	96 x Nr. 40110
25	Strahlentherapie	24,08	28 x Nr. 40110

gruppenspezifisch unterschiedlich festgelegt und in den letzten Jahren reduziert.

### III. Versand und Empfang eines elektronischen Briefs

Seit dem 01.07.2023 können der Versand sowie der Empfang eines

eArztbriefes **nicht** mehr gesondert berechnet werden. Die Vergütung ist in die TI-Pauschale integriert worden.

### Portoerstattung nach GOÄ

Die Erstattung von Kosten für Porto und Versand in Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung ist in

§ 10 Abs. 1 Nr. 2 GOÄ geregelt. Ein weiterer Hinweis zur Berechnung von Portokosten, der keiner weiteren Erläuterung bedarf, findet sich in § 10 Abs. 3 S. 4 GOÄ.

### § 10 Abs. 1 Nr. 2 GOÄ

(1) Neben den für die einzelnen ärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen nur berechnet werden (...)

2. Versand und Portokosten, soweit deren Berechnung nach Absatz 3 nicht ausgeschlossen ist (...)

### § 10 Abs. 3 S. 4 GOÄ

Für die Versendung der Arztrechnung dürfen Versand- und Portokosten nicht berechnet werden.

## G-BA

### CCTA künftig Kassenleistung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 18.01.2024 beschlossen, den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen um die Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA) zu erweitern. Vorbehaltlich der Nichtbeanstandung des Bundesgesundheitsministeriums ist die CCTA zukünftig bei Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit als Vertragsarztleistung möglich.

#### Hintergrund

Die KBV hatte bereits im November 2021 einen Antrag auf Bewertung der CCTA zur Diagnosestellung bei Patienten mit Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit gestellt. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ist nach Auswertung von Studien zu dem Ergebnis gekommen, dass sich bei patientenrelevanten Endpunkten wie kardiovaskuläre

Morbidität und Vermeidung unnötiger invasiver Diagnostik ein Nutzen der CCTA-geleiteten Diagnosestrategie gezeigt habe. Der G-BA hat diese Einschätzung übernommen und seine Richtlinie „Methoden der vertragsärztlichen Versorgung“ entsprechend ergänzt.

#### Weiteres Vorgehen

Nach Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger muss der Bewertungsausschuss den EBM inner-

halb von sechs Monaten entsprechend anpassen.

Für die Durchführung und Abrechnung der CCTA ist eine spezielle Genehmigung durch die zuständige KV erforderlich. Parallel dazu muss daher in der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie das Genehmigungsverfahren geregelt werden. Die wesentlichen Anforderungen an die Qualitätssicherung – Indikationsstellung, die technische Durchführung und Auswertung der CCTA sowie die Qualifikation der Vertragsärzte, die die CCTA durchführen – hat der G-BA bereits in dem Beschluss festgelegt (Beschluss des G-BA online unter [www.de/s10354](https://www.de/s10354)). Die Umsetzung und die Auswirkungen auf die Versorgung sollen innerhalb von drei Jahren nach Einführung der CCTA evaluiert und die Richtlinie bei Bedarf angepasst werden.

**Steuertipps****Benefits für Mitarbeiter: So entlohnen Radiologen modern und steuervergünstigt!**

Mitarbeiter neu akquirieren oder langfristig an die Radiologie binden ist durch den Fachkräftemangel oft nicht einfach. Radiologen müssen sich deshalb von den Mitbewerbern absetzen und den (potenziellen) Medizinischen Technolog/-innen für Radiologie (MTR) sowie weiteren Mitarbeitern ein besseres Arbeitsumfeld als anderswo bieten. Benefits führen zu einer starken Mitarbeiterzufriedenheit und lassen sich steueroptimiert umsetzen.

von Dipl.-Finanzwirt  
Marvin Gummels, Hage

**Hoher Nettolohn als Kostenfaktor**

Für MTR steht neben dem Arbeitsumfeld i. d. R. die Nettoentlohnung im Vordergrund. Immerhin dient diese der Absicherung des Lebensunterhalts. Ein hoher Nettolohn trägt also auch dazu bei, Mitarbeiter zu akquirieren und zu binden. Der Nachteil besteht darin, dass zu dem hohen Nettolohn noch Steuern und Sozialabgaben hinzukommen, sodass der Radiologe tief in die Tasche greifen muss – und das geht zulasten des Gewinns.

**Beispiel 1: ohne Benefits**

Eine ledige MTR soll im Jahr 2024 ein Nettogehalt in Höhe von 2.000 Euro erhalten. Das kostet den Radiologen 3.500 Euro (2.000 Euro plus ca. 300 Euro Steuern und 1.200 Euro Sozialabgaben). Sollen netto 2.150 Euro gezahlt werden, wird der Radiologe mit Lohnkosten von 3.825 Euro konfrontiert. Der Radiologe muss also weitere 325 Euro aufwenden, damit das Nettogehalt der MTR um 150 Euro steigt.

**Moderne Entlohnungsformen gefragt**

Für Radiologen ist es deshalb unerlässlich, neben dem Nettolohn

moderne Benefits zu leisten. Diese haben zwei entscheidende Vorteile. Zum einen sind sie regelmäßig von Steuern und Sozialabgaben befreit, sodass der Gewinn der Radiologie nur gering belastet wird – die Mitarbeiter erhalten jedoch einen hohen Nettovorteil. Zum anderen wird über Benefits häufig im Kollegen- und Bekanntenkreis gesprochen. Das steigert die Attraktivität der Radiologie auf dem Arbeitsmarkt, was zu potenziell mehr Bewerbern auf ausgeschriebene Stellen führt.

**Klassische Benefits kurz erklärt**

Es gibt unterschiedliche Arten von Mitarbeiterbenefits, von denen einige bekannte Modelle vorgestellt werden.

**Tankgutschein oder Fitnessstudio?**

Gemäß § 8 Abs. 2 S. 11 Einkommensteuergesetz (EStG) sind viele Sachbezüge für die Mitarbeiter steuer- und beitragsfrei. Das gilt zumindest dann, wenn die Sachbezüge pro Monat 50 Euro brutto nicht übersteigen (Freigrenze, kein Freibetrag). Da als Sachbezug auch nicht in Geld auszahlbare Gutscheine gelten, kann monatlich z. B. ein Tankgutschein über 50 Euro ausgegeben werden. Möchten Radiologen die Gesundheit fördern, kann auch in einem Fitnessstudio eine Mitgliedschaft abgeschlossen und diese

dem Mitarbeiter überlassen werden (Urteil des Bundesfinanzhofs vom 07.07.2020, Az. VI R 14/18).

**Praxistipp: Gutscheine**

Kaufen Sie einen nicht in Geld auszahlbaren Gutschein (max. 50 Euro pro Monat), überlassen Sie diesen dem Mitarbeiter und dokumentieren Sie den Vorteil im Lohnkonto. Übrigens: Viele Anbieter (z. B. Tankstellen) bieten häufig sich monatlich automatisch aufladende Abo-Gutscheine an. So wird der organisatorische Aufwand auf ein Minimum reduziert.

**Der Sommer kommt – Jobrad**

Arbeitgeber können auch einfach ein Jobrad erwerben und es dem Mitarbeiter überlassen. Auch dieser Vorteil ist gemäß § 3 Nr. 37 EStG steuer- und beitragsfrei. Übrigens: Unter den Begriff des Jobrads fallen nicht nur normale Fahrräder, sondern auch E-Bikes. Ebenso sind Jobräder für den Partner und Angehörige begünstigt. Weiterer Vorteil: Da das Jobrad nur überlassen und nicht übereignet wird, müssen MTR das Jobrad bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses an den Radiologen zurückgeben (Eigentümer ist der Arbeitgeber). Eine ungewollte Kündigung wird deshalb psychologisch erschwert, da mit dieser der Verlust des Jobrads einhergeht.

**Praxistipp: Jobrad**

Kaufen oder leasen Sie ein Fahrrad, überlassen es dem Mitarbeiter und dokumentieren Sie den Vorteil im Lohnkonto. Zudem gibt es bei vielen Fahrradhändlern umfangreiche Jobrad-Angebote. Neben dem Fahrrad sind dann umfassende Serviceleistungen (z. B. Versicherungs- und Reparaturpaket) enthalten.

### Wiedereinstieg nach der Geburt

Nach dem Mutterschutz und möglicher Elternzeit fällt es vielen MTR schwer, wieder in das Arbeitsleben einzusteigen. Schuld daran ist häufig die erforderliche Kinderbetreuung während der Arbeitszeit. Deshalb sollten genau hier Radiologen eingreifen und den Mitarbeitern anbieten, die fälligen Kita-Gebühren zu übernehmen! Der Vorteil: Die Mitarbeiter können unbesorgt bei Ihnen arbeiten und die Übernahme der Kita-Gebühren ist steuer- und beitragsfrei (§ 3 Nr. 33 EStG).

#### Praxistipp: Kita-Gebühren

Lassen Sie sich den Bescheid über die Kita-Gebühren vom Mitarbeiter geben und nehmen Sie diesen als Beleg zum Lohnkonto. Nun können Sie dem Mitarbeiter die Gebühren erstatten oder Sie leisten direkt an den Kita-Träger.

### Geschenke machen Freude

Ein Mitarbeiter hat Geburtstag und bringt sogar Kuchen zur Radiologie mit? Dann wäre doch auch ein Geburtstagsgeschenk angebracht! Sorge vor einer Besteuerung und Sozialabgaben müssen Radiologen nicht befürchten. Gemäß Richtlinie 19.6 Abs. 1 Lohnsteuer-Richtlinien (LStR) stellen Geburtstagsgeschenke wie in diesem Beispiel keinen Arbeitslohn dar, wenn der Bruttowert des Geschenks 60 Euro nicht übersteigt.

#### Praxistipp: Geschenke

Geschenk aussuchen und kaufen (maximal für 60 Euro) und dem oder der MTR zum Geburtstag übergeben. Doch Vorsicht: Geschenke sind nur Sachleistungen. Ein Umschlag mit 60 Euro (Bargeld) stellt steuerpflichtigen Arbeitslohn dar.

#### Praxistipp: Getränke und Genussmittel

Zu den nicht als Arbeitslohn zu erfassenden Aufmerksamkeiten gehören übrigens auch Getränke und Genussmittel, welche den Mitarbeitern in der Radiologie kostenlos zum Verzehr zur Verfügung gestellt werden (R 19.6 Abs. 2 LStR). Hierzu zählen z. B. Kaffee, Tee und Kaltgetränke, aber auch Kekse oder ein frischer Obstteller.

### Neues Smartphone gefällig?

Der Radiologe kann seinen MTR auch ein neues Smartphone – inklusive Vertrag – zur (vollständig) privaten Nutzung überlassen. Auch dieser Gehaltsbenefit ist steuer- und beitragsfrei (§ 3 Nr. 45 EStG). Begünstigt sind neben Smartphones auch Tablets und Notebooks sowie das mitüberlassene Zubehör (z. B. Schutzhülle, Ladekabel, Kopfhörer) sowie Vertragsentgelte. Zusätzlicher Vorteil für den Radiologen: Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses hat der Mitarbeiter das Smartphone an den Radiologen zurückzugeben. Dadurch wird eine ungewollte Kündigung psychologisch erschwert, da sich der Mitarbeiter um ein neues Smartphone nebst Vertrag (mit meist neuer Handynummer!) kümmern muss.

#### Praxistipp: Smartphone

Smartphone kaufen oder Vertrag abschließen, dieses dem Mitarbeiter überlassen und im Lohnkonto dokumentieren. Alternativ kann der Radiologe dem Mitarbeiter ein diesem gehörendes Smartphone abkaufen und dieses direkt im Anschluss dem Mitarbeiter zur Nutzung zurücküberlassen (Urteil des BFH vom 23.11.2022, Az. VI R 50/20).

**Beachte:** Damit sich für die vorgestellten Modelle eine Steuer- und Beitragsfreiheit ergibt, muss der Mitarbeiter den Benefit durch den Radiologen zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erhalten (§ 8 Abs. 4 EStG). Das bedeutet, dass der Bruttolohn nicht zugunsten des Benefits reduziert werden darf. Der Benefit muss vielmehr freiwillig und zusätzlich zu dem Entgelt geleistet werden, welches dem Mitarbeiter ohnehin zusteht.

#### Beispiel 2: mit Benefits

Eine MTR erhält zusätzlich zu ihrem Nettogehalt in Höhe von 2.000 Euro folgende Benefits:

- Monatlicher Tankgutschein über **50 Euro**,
- ein kostenloses E-Bike für fünf Jahre (Wert: 3.000 Euro bzw. pro Monat **50 Euro**),
- ein Geburtstagsgeschenk im Wert von 60 Euro (umgerechnet pro Monat **5 Euro**),
- ein neues Smartphone mit Vertrag (Kosten pro Monat **35 Euro**) sowie
- kostenlosen Kaffee, Kaltgetränke, Kekse und Obst in der Radiologie (Wert pro Monat **10 Euro**).

#### Lösung:

Das Nettogehalt der MTR steigt effektiv von 2.000 auf 2.150 Euro. Der Vorteil: Der Lohnaufwand des Radiologen steigt nur von 3.500 auf 3.650 Euro. Bei einer Erhöhung des normalen Nettogehalts auf 2.150 Euro hätte der Radiologe hingegen 3.825 Euro aufwenden müssen (siehe „Beispiel 1: ohne Benefits“).

Damit spart der Radiologe pro Monat rund 175 Euro an Lohnkosten – und sein Gewinn steigt.

**Strafrecht****Auch einvernehmlicher Sexualkontakt mit Patienten kann strafbar sein**

Selbst bei einvernehmlichem Sexualkontakt zwischen Behandelndem und Behandeltem während eines Behandlungsverhältnisses geht der Behandelnde ein hohes Strafbarkeitsrisiko ein. So auch im Fall eines Orthopäden: Der Einwand des angeklagten Arztes, der Sexualkontakt sei einvernehmlich gewesen, nutzte diesem am Ende nichts (Oberlandesgericht [OLG] Hamm, Urteil vom 27.09.2022, Az. 5 RVs 60/22).

von Rechtsanwalt Dr. Matthias Losert,  
LL.M., Berlin, [matthias-losert.de](mailto:matthias-losert.de)

**Behandlung führt zur Sexaffäre ...**

Eine Patientin ließ sich von einem Orthopäden und Osteopathen behandeln. Es entwickelte sich zwischen der Patientin und dem Arzt ein Vertrauensverhältnis, aus dem gegenseitige sexuelle Anziehung wurde. Ein Jahr nach Beginn der Behandlung und nach zahlreichen Behandlungen therapierte der Arzt die Patientin am Oberschenkel. Aufgrund des dabei entstehenden Schmerzreizes fasste die Patientin den Arzt reflexartig an den Po und beließ ihre Hand dort. Sie begann, den Arzt zu streicheln. Daraufhin fragte der Arzt, ob die Patientin damit einverstanden wäre, dass er auch sie berühre. Die Patientin bejahte und der Arzt streichelte sie an ihrer Vagina. Bei weiteren Terminen in der Arztpraxis kam es zu sexuellen Handlungen und Oralverkehr. Die Patientin erklärte dem Arzt, dass sie keine Frau „für zwischen-durch“ sei, und forderte, dass er sie auch auf den Mund küssen sollte.

**... und gipfelt im Rechtsstreit!**

Nach dem letzten Sexualkontakt suchte die Patientin ein klärendes Gespräch mit dem Arzt – u. a. auch deshalb, weil einer der Termine, bei denen Oralverkehr stattgefunden hatte, als ärztliche Behandlung abgerech-

net worden war. Der Arzt gab der Patientin keine Gelegenheit zur persönlichen Aussprache, erklärte stattdessen per E-Mail, dass er keine Fortführung der sexuellen Beziehung wünsche. Die Patientin erstattete etwa zwei Jahre nach Beginn der Behandlung Strafanzeige gegen den Arzt.

**Fehlender Missbrauch als Ausnahme**

Das Amtsgericht Essen verurteilte den Arzt wegen sexuellen Missbrauchs unter Ausnutzung eines Behandlungsverhältnisses nach § 174c Abs. 1 Strafgesetzbuch (StGB) zu einer Freiheitsstrafe von einem Jahr und zwei Monaten auf Bewährung (Urteil vom 28.08.2020, Az. 56 Ds 63/19). Das Landgericht (LG) Essen sprach den Arzt dagegen frei. Der Angeklagte habe nicht seine Vertrauensstellung als Arzt ausgenutzt (Urteil vom 10.08.2021, Az. 67 Ns 157/20). Das OLG Hamm wiederum war mit dem Freispruch nicht einverstanden und verwies den Rechtsstreit an das LG zurück. Das OLG fand die Feststellungen des LG so lückenhaft, dass es nicht beurteilen konnte, ob hier tatsächlich ein sexueller Missbrauch unter Ausnutzung eines Behandlungsverhältnisses vorlag. Das OLG hält nicht jeden sexuellen Kontakt in einem Behandlungsverhältnis für strafbar. Schutzgut des § 174c StGB sei das Grundrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Das OLG verweist hier auf

einen Beschluss des Bundesgerichtshofs (BGH). Nur in Ausnahmefällen liegt keine Strafbarkeit vor. Dazu sei eine Gesamtwürdigung des Einzelfalls vorzunehmen.

**BGH (Beschluss  
v. 29.06.2016,  
Az. 1 StR 24/16 Auszug)**

*„Kommt es in Zusammenhang mit einem solchen Verhältnis zu sexuellen Handlungen zwischen dem behandelnden Arzt und einem Patienten, kann ein Missbrauch auch vorliegen, wenn das Opfer – wie hier – mit dem Sexualkontakt einverstanden ist. In den meisten Fällen wird sich von selbst verstehen, dass ein Arzt, der sexuelle Handlungen an einer Patientin oder einem Patienten im Rahmen eines Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsverhältnisses vornimmt, dieses besondere Verhältnis missbraucht, ...“*

**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 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.