

# Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

04 | April 2022

## Interview

### „Radiologen müssen bei der IT-Sicherheit wachsam bleiben!“

Vor zweieinhalb Jahren entdeckte Dirk Schrader, Global Vice President of Security Research des Unternehmens New Net Technologies (NNT) mit Sitz in London, ein Datenleck in der Radiologie. Damals waren Patientendaten über ungeschützte PACS-Systeme an die Öffentlichkeit gelangt. Am 27.04.2022 von 17:00 bis 18:30 Uhr tritt Schrader als Referent beim RWF-Webinar „Effektiver Datenschutz in der Radiologie“ auf. Ursula Katthöfer ([textwiese.com](http://textwiese.com)) fragte ihn, was Webinarteilnehmer von ihm erwarten können, um Patientendaten zu sichern und zu schützen.

**Redaktion:** Sie beobachten einen riesigen, wachsenden Markt. Wie gut ist die Medizin bei der Cyber-Sicherheit aufgestellt im Vergleich zu anderen Branchen?

**Dirk Schrader:** Mittlprächtigt. Die Lernkurve zu Cyber-Sicherheit ist im Gesundheitssektor schlechter als in der Finanzwelt, aber besser als in Transport und Logistik. Es gibt noch einiges zu tun. Unter Radiologen findet sich oft die Einstellung: „Ich habe ein PACS installiert – es funktioniert doch.“ Häufig fehlt noch der gedankliche Schritt hin zu Sicherheitslücken, die Angreifer ausnutzen könnten. Besser wäre die Einstellung: „Es funktioniert und ist sicher.“

**Redaktion:** Die Radiologie ist ein sehr digitalisiertes Fach. Gehen Radiologen seit Ihrer Entdeckung des Datenlecks sensibler mit Patientendaten um?

**Dirk Schrader:** Vermutlich ja, was ein Rückschluss aus meinen Beobachtungen ist. Wenn ich die Ergebnisse von damals mit denen meiner letzten Analyse vergleiche, sind zurzeit keine deutschen PACS der Humanmedizin mehr ungeschützt im Internet zu finden. Ob sich damit ein erhöhtes Bewusstsein über das gesamte Spektrum IT-Sicherheit verbindet, lässt sich aus dem Ergebnis nicht ableiten. In den vergangenen zwei Jahren hat es eine Reihe von prominenten Vorfällen im deutschen Gesundheitswesen gegeben. Hinzu kommt, dass die Anzahl an PACS, die im Internet zu finden sind, im gleichen Zeitraum um 36 Prozent gewachsen ist. Auch ändert die Technik sich ständig – und mit ihr die Risiken. Weil die CD relativ kosten- und zeitintensiv ist und viele Laptops gar kein CD-Laufwerk mehr haben, können Patienten ihre Bilder zuneh-

## Inhalt

### Kassenabrechnung

- PET/CT bei Hodgkin-Lymphom: Abrechnungsmöglichkeiten erweitert ..... 3
- Radiologen-Honorare im „Corona-Jahr“ 2020: Erst deutlicher Rückgang, dann Normalisierung ..... 4

### Recht

- Überraschendes Urteil zur interventionellen Radiologie: Wer darf Leistungen erbringen? ..... 6

### Finanzen und Steuern

- Kalkulatorische Zinsen in einer Großpraxis der Radiologie ..... 7

### Download

- Corona-Impfpflicht in Gesundheitseinrichtungen: Textbaustein für neue Arbeitsverträge

mend über ein Webinterface digital abrufen. Doch auch überweisende Ärzte wie Orthopäden können die Daten herunterladen. Es entsteht ein komplexes Netzwerk von Datenaustauschprozessen, das gesichert werden muss. Die Wachsamkeit darf also nicht aufhören.

**Redaktion:** Und technisch? Was hat sich seit Herbst 2019 bei der Sicherung von Übertragungswegen und Server-Standorten getan?

**Dirk Schrader:** Die Daten deuten auf einen verstärkten Einsatz von Verschlüsselung hin, was ein guter Schritt ist. Allerdings sollten radiologische Praxen und Abteilungen sich nicht mit einer Checkbox-Security zufrieden geben. Wenn nur nach dem Motto „Firewall Ja, Antivirus Ja, Verschlüsselung Ja, Schwachstellen-Management Nein“ abgehakt wird, dann erleben wir meist ein böses Erwachen. Wenn diese Tools nicht koordiniert sind, fehlt die Sicherheits-Architektur.

**Redaktion:** Für diese Sicherheits-Architektur würde doch ein IT-Dienstleister verpflichtet.

**Dirk Schrader:** IT-Dienstleister, die ein PACS installieren oder es von CD auf Webinterface umgestalten, sind nicht unbedingt IT-Security-Spezialisten. Es hängt vom Selbstverständnis des Dienstleisters ab, inwieweit Sicherheitskriterien umgesetzt werden. Auch muss die Geschäftsführung auf Sicherheit bestehen und kontrollieren, ob Schwachstellentests gemacht werden. Es gibt Fälle, in denen Praxen den Empfehlungen der Dienstleister nicht folgen. „Schwachstellentest? Brauche ich nicht.“

**Redaktion:** Bleiben wir noch bei der Entwicklung und der Umstellung von

CD aufs Webinterface. Wo sind die Gefahren?

**Dirk Schrader:** Die Verschlüsselung ist das geringere Problem. Komplizierter ist die Nutzerverwaltung bei den Browservarianten. Wenn eine Praxis pro Tag 100 Patienten hat, muss sie pro Tag 100 User-Accounts erstellen bzw. verwalten. Dort mit aufsteigender Passwortreihenfolge zu arbeiten, birgt das Risiko, dass Hacker die Passwörter mithilfe von Algorithmen durchspielen. Auch sollten mehrere Personen nicht das gleiche Passwort verwenden. Besser sind mit Benutzerrechten gekoppelte Passwörter, die sich über einen einprägsamen Satz merken lassen. Das könnte der Hochzeitstag gekoppelt mit dem Geburtsort und ein paar Sonderzeichen sein. Bei wichtigen Patientendaten ist die Multifaktor-Authentifizierung über Log-in und Bestätigung per Smartphone eine zusätzliche Hürde. So schafft man Basissicherheit ohne komplexe Tools.

**Redaktion:** Die eigenen Daten zu sichern, ist eine Sache, sich vor Cyber-Attacken zu schützen, eine andere. Mit welchem Motiv werden radiologische Praxen oder Abteilungen angegriffen?

**Dirk Schrader:** Die Motive und damit verbundenen Methoden der Angreifer sind in zwei Gruppen einteilbar. Eine Gruppe ist an einer möglichst großen Menge an Opfern interessiert und macht dabei keine Unterschiede nach Größe, Standort oder Branche. Diese Gruppe nutzt eine Art ‚Hit and Run‘-Taktik. Sie greift breit an und verschickt massenweise Phishing-E-Mails. Das einzelne Opfer ist nur eines von vielen „Fischen im Netz“. Für diese Gruppe greift das Prinzip der großen Zahlen. Bei Mietkosten

von 50 bis 60 Euro pro Monat für eine Ransomware-as-a-Service Plattform ist der Aufwand gering im Vergleich zum potenziellen Ertrag, wenn der Angriff an 100.000 E-Mail-Adressen geht. Die „Erfolgschancen“ sind immer noch hoch genug.

Die zweite Gruppe agiert gezielter und geduldiger, denn sie verfolgt nicht primär das Ziel, Lösegeld zu erpressen. Daten aller Art sind dieser Gruppe wichtig. Hier kommt Big Data der unschönen Art zum Einsatz. Je mehr Daten eine APT-Gruppe (APT = Advanced Persistent Threat) hat und je mehr sie an Wissen aus den Daten generieren kann, umso erfolgreicher ist sie bei den wirklich großen Zielen. Im Nachhinein die Systeme einer Radiologie-Praxis zu verschlüsseln, ist ein Nebengeschäft, das mitgenommen wird.

**Redaktion:** Was könnte die zweite Gruppe mit den erbeuteten Daten tun?

**Dirk Schrader:** Nehmen wir an, der Buchhalter eines weltweit operierenden Unternehmens wird radiologisch untersucht. Er bekommt per E-Mail den gefälschten Hinweis seiner Praxis, dass sich an den Untersuchungsdaten etwas verändert habe. „Siehe Anhang.“ Sobald er den Anhang öffnet, hat der Angreifer Zugang zum Unternehmen. Für den Angreifer ergeben sich die Möglichkeiten aus den Daten, die er erbeutet.

**Redaktion:** Die Gematik musste im vergangenen September wegen einer kritischen Schwachstelle in der Java-Bibliothek einige Dienste der Telematikinfrastruktur präventiv vom Netz nehmen. Das sorgte für Ärger und Verunsicherung in den Praxen. Hätten Sie auch so entschieden?

Ja, das war richtig. Gibt es eine Schwachstelle, ist die Gefahr eines Angriffs hoch. Dann hat sich jemand in die Infrastruktur hineingefressen. Selbst wenn die Schwachstelle behoben wird, ist der Angreifer noch da. Deshalb sollte man die Dienste abschalten, sichern und dann wieder einschalten. IT-Systeme ändern sich täglich. Schon eine kleine Änderung kann zu einer Schwachstelle führen. Dann muss man reagieren.

**Redaktion:** Kommen wir auf das Webinar am 27.04.2022 zu sprechen. Was bringen Sie mit?

**Dirk Schrader:** Daten, Beispiele und Lösungsansätze. Ich bin gerade dabei, die Analyse von 2019 auf den neuesten Stand zu bringen. Daraus ergeben sich einige warnende Beispiele, die zum Glück nicht in Deutschland sind. In den USA bin ich auf ein System gestoßen, das schon in meiner ersten Analyse so schlecht geschützt war, dass ich auf die Sozialversicherungsnummern der Versicherten zugreifen konnte. Sogar das FBI kontaktierte damals den Betreiber. Geändert hat sich nichts.

**Redaktion:** Welche Hinweise können Teilnehmer nach dem Webinar mitnehmen, um sie direkt umzusetzen?

**Dirk Schrader:** Wir reden nicht darüber, wie ein Computer funktioniert, sondern wie ein Hacker denkt. Daher werden wir den Blickwinkel des Angreifers einnehmen und schauen, welche Systeme einer Praxis aus dem Internet erreichbar sind: Abrechnungs- und Buchungssysteme, Verwaltung, E-Mails mit Rechnungen, Buchungsportale für Termine. Diese Perspektive ist der erste Schritt, um Praxen weniger angreifbar zu machen. Denn auch Angreifer den-

ken ökonomisch. Wenn sie merken, dass eine Praxis gut geschützt ist, wenden sie sich anderen Zielen zu, bei denen sie deutlich weniger Ressourcen in einen erfolgreichen Angriff investieren müssen.

**Redaktion:** Was wünschen Sie sich von den Teilnehmern?

**Dirk Schrader:** Offenheit für die Thematik. Auch wer nicht weiß, wie man programmiert, kann die Methodik der Angreifer verstehen. Nachhaltige Aufmerksamkeit ist ein weiterer Wunsch über das Webinar hinaus. Cyber-Risiken und IT-Sicherheit werden nicht verschwinden und sind nicht erledigt, indem ein Unternehmen gewisse Tools einsetzt. Ständige Phishing-Angriffe können zu einer Alarmmüdigkeit führen. Doch Radiologen sollten sich immer wieder bewusst machen, dass die Angreifer auf

leicht zu attackierende Ziele warten. Wir können das Risiko nicht negieren. Doch wir können radiologische Praxen widerstandsfähig machen.

### Webinar am 27.04.2022: Effektiver Datenschutz in der Radiologie

Am Mittwoch, den **27.04.2022**, findet von **17:00 bis 18:30 Uhr** das Webinar „Effektiver Datenschutz in der Radiologie – Datenlecks stopfen & Strategien für den Ernstfall“ statt. Neben der Rechtsanwältin Taisija Taksijan wird auch IT-Experte Dirk Schrader referieren. Er hatte 2019 auf gravierende Datenlecks in PACS-Systemen aufmerksam gemacht und die Analyse von 2019 nun auf den neuesten Stand gebracht. Die Webinar-Teilnahme ist kostenfrei! Hier geht es zur **Anmeldung**.

## EBM 2022

### PET/CT bei Hodgkin-Lymphom: Abrechnungsmöglichkeiten erweitert

Seit dem 01.04.2022 können Untersuchungen mittels Positronenemissionstomografie/Computertomografie (PET/CT) bei Erwachsenen mit einem Hodgkin-Lymphom sowie bei Kindern und Jugendlichen mit einem malignen Lymphom zweimal statt bisher einmal im Behandlungsfall berechnet werden. Der Bewertungsausschuss hat dazu vier neue Abrechnungspositionen in den EBM aufgenommen.

#### Die neuen EBM-Positionen

Seit dem 01.04.2022 stehen für PET- und PET/CT-Untersuchungen bei bestimmten Indikationen die neuen EBM-Nrn. 34704, 34705, 34706 und 34707 zur Verfügung. Es geht um Untersuchungen

- bei Hodgkin-Lymphomen bei Erwachsenen sowie

- bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen.

Die obligaten und fakultativen Inhalte entsprechen denen der bereits bestehenden EBM-Nrn. 34700 bis 34703. Diese bereits bestehenden Positionen sind jetzt nur noch bei Vorliegen bestimmter anderer Indikationen berechnungsfähig.

Die Indikation gemäß Nr. 14 § 1 der Anlage I der G-BA-Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ entscheidet darüber, welche EBM-Position angesetzt werden kann. Die neuen EBM-Nrn. 34704 bis 34707 sind für die Nrn. 6 und 9 dieser Indikationsliste anzusetzen. Die bestehenden EBM-Nrn. 34700 bis 34703 sind hingegen für die Nrn. 1 bis 5, 7,

8 und 10 der Indikationsliste vorgesehen. Im Gegensatz zu den bestehenden EBM-Positionen können die neuen Positionen **zweimal** im Behandlungsfall abgerechnet werden. Zudem ist bei medizinischer Notwendigkeit die Berechnung der neuen EBM-Nrn. 34705 sowie 34707 mit diagnostischer CT auch möglich, wenn im selben Quartal bereits eine diagnosti-

sche CT-Untersuchung des Körperstamms bzw. von Teilen des Körperstamms durchgeführt wurde.

### Hintergrund

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte am 15.07.2021 eine Erweiterung des Leistungskatalogs für Untersuchungen mittels PET/CT bei Hodgkin-Lymphomen beschlossen. Danach kann die PET/CT bei sämtlichen Staging-Untersuchungen des Hodgkin-Lymphoms in der vertragsärztlichen Versorgung angewendet werden. Der Leistungsanspruch umfasst neben

- dem Initial-Staging auch
- das Interim-Staging und
- das Staging nach Rezidiv (siehe Beitrag in RWF, Nr. 09/2021).

In diesem Zusammenhang kann es deshalb notwendig sein, zwei PET/CT-Untersuchungen innerhalb desselben Quartals durchzuführen.

PET/CT bei Hodgkin-Lymphom: Neue EBM-Nrn. 34704 bis 34707 seit dem 01.04.2022		
EBM-Nr.	Legende	Bewertung
34704	PET/CT des Körperstamms – bei Vorliegen von diagnostischen CT-Untersuchungen	4.456 Punkte (502,02 Euro)
34705	PET/CT des Körperstamms – mit diagnostischer CT	5.653 Punkte (636,88 Euro)
34706	PET/CT von Teilen des Körperstamms – bei Vorliegen von diagnostischen CT-Untersuchungen	3.565 Punkte (401,64 Euro)
34707	PET/CT von Teilen des Körperstamms – mit diagnostischer CT	4.523 Punkte (509,57 Euro)

### KBV-Honorarberichte

## Radiologen-Honorare im „Corona-Jahr“ 2020: Erst deutlicher Rückgang, dann Normalisierung

Die KBV hat die Honorarberichte für die vier Quartale des „Corona-Jahres“ 2020 vorgelegt. Während das Quartal I/2020 kaum Veränderungen zeigt, werden im Honorarbericht für das Quartal II/2020 für die Radiologen bundesweit deutliche Rückgänge der Behandlungsfälle und des Honorarumsatzes im Vergleich zum Vorjahresquartal II/2019 ausgewiesen. Im dritten und vierten Quartal 2020 hat sich die Lage dann wieder normalisiert.

### Fallzahl im Quartal II/2020 um 20 Prozent eingebrochen

Im Quartal I/2020 ist die Fallzahl bei den Radiologen im Vergleich zum Vorjahresquartal I/2019 um 4,2 Prozent gesunken. Gleichzeitig hat sich der Honorarumsatz um 2,8 Prozent bzw. um rund 11,3 Mio. Euro erhöht.

Im Quartal II/2020 ist im Zuge der Coronapandemie die Fallzahl deutlich stärker zurückgegangen, nämlich um 20 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal II/2019. Der Honorarrückgang fiel hingegen weniger deutlich aus. Insbesondere aufgrund der „Schutzschirmzahlungen“ für Arztpraxen sank der Honorarumsatz im

Quartal II/2020 gegenüber dem Vorjahresquartal nur um 4,5 Prozent bzw. rund 17,7 Mio. Euro.

### Honorar legt in den Quartalen III und IV/2020 zu

Im Quartal III/2020 ist die Fallzahl im Vergleich zum Vorjahresquartal leicht gestiegen. Der Honorarumsatz hat sich um 3,3 Prozent bzw. um rund 13,2 Mio. Euro erhöht.

Eine ähnliche Entwicklung zeigt auch das Quartal IV/2020: Trotz eines leichten Rückgangs der Fallzahlen um 0,6 Prozent ist der Honorarumsatz um 2,8 Prozent bzw. rund 11 Mio. Euro gestiegen.

### Leichter Honoraranstieg in 2020

Insgesamt ergibt sich für das gesamte „Corona-Jahr“ 2020 eine Erhöhung des Honorarumsatzes der Fachgrup-

pe um 1,1 Prozent bzw. 17,9 Mio. Euro bei einer um 5,9 Prozent niedrigeren Fallzahl. Der Honorarumsatz je Arzt (nach Teilnahmeumfang) ist um 1,6 Prozent, der Fallwert wegen der deutlich geringeren Fallzahl um 5,5 Prozent gestiegen.

### Unterschiede zwischen den KVen

In 7 der 17 KVen ist der Honorarumsatz der Radiologen gegenüber 2019 zurückgegangen, und zwar um bis zu knapp 8 Prozent (Hamburg, Nordrhein und Saarland). In allen anderen KVen weist der Honorarbericht der KBV eine Erhöhung des Umsatzes im Vergleich zum Gesamtjahr 2019 aus. Spitzenreiter ist dabei die

- KV Berlin (+ 8,7 Prozent) vor
- der KV Bayerns (+ 7,2 Prozent) und
- der KV Thüringen (+ 6,9 Prozent).

**Tabelle 1: Entwicklung der Kassenhonorare für Radiologen im Jahr 2020**

Quartal	Fallzahl-Entwicklung*	Honorarumsatz*	Honorarumsatz je Arzt*	Fallwert*
I/2020	-4,2 %	2,8 %	-0,2 %	7,4 %
II/2020	-20,0 %	-4,5 %	-6,0 %	19,4 %
III/2020	0,7 %	3,3 %	6,9 %	2,6 %
IV/2020	-0,6 %	2,8 %	5,9 %	3,4 %
<b>2020 gesamt</b>	<b>-5,9 %</b>	<b>1,1 %</b>	<b>1,6 %</b>	<b>7,5 %</b>

\* Veränderungen gegenüber dem Vorjahresquartal in Prozent

In Tabelle 2 sind die Umsätze, Fallzahlen und Fallwerte des gesamten Jahres 2020 für die 17 KVen in Deutschland dargestellt. Im Gegensatz zu früheren Auswertungen wird in dieser Tabelle nicht die Arztlzahl nach Personen ermittelt, sondern es wird für diese Kennziffer der jeweilige Teilnahmeumfang der Ärzte berücksichtigt.

Den höchsten durchschnittlichen Honorarumsatz erzielten wie im Vorjahr die Radiologen in der KV Hamburg mit 226.139 Euro. Schlusslicht in der Umsatzstatistik ist – ebenfalls wie im Vorjahr – die KV Saarland mit 108.725 Euro. Die Fallwerte schwanken zwischen 114,62 Euro in der KV Hamburg und 72,99 Euro in der KV Niedersachsen.

**Tabelle 2: Kassenhonorare für Radiologen im Jahr 2020 in den KVen**

KV	KV-Umsatz 2020 je Arzt und Quartal	Fälle 2020 je Arzt und Quartal	Fallwert
Baden-Württemberg	152.226 Euro	1.700	89,54 Euro
Bayern	136.983 Euro	1.478	92,66 Euro
Berlin	140.651 Euro	1.562	90,03 Euro
Brandenburg	132.560 Euro	1.776	74,63 Euro
Bremen	161.628 Euro	1.676	96,45 Euro
Hamburg	226.139 Euro	1.968	114,92 Euro
Hessen	143.382 Euro	1.834	78,18 Euro
Mecklenburg-Vorpommern	139.931 Euro	1.888	74,12 Euro
Niedersachsen	129.546 Euro	1.775	72,99 Euro
Nordrhein	116.638 Euro	1.560	74,75 Euro
Rheinland-Pfalz	142.594 Euro	1.591	89,63 Euro
Saarland	108.725 Euro	1.309	83,06 Euro
Sachsen	140.777 Euro	1.826	77,08 Euro
Sachsen-Anhalt	167.209 Euro	2.218	75,38 Euro
Schleswig-Holstein	137.685 Euro	1.715	80,26 Euro
Thüringen	152.637 Euro	1.915	79,71 Euro
Westfalen-Lippe	138.840 Euro	1.650	84,14 Euro
Durchschnitt alle KVen	139.773 Euro	1.678	83,29 Euro

\* nach Teilnahmeumfang; Quelle: Abrechnungsstatistik der KBV; zugelassene und angestellte Ärzte; eigene Berechnungen



## Vertragsarztrecht

**Überraschendes Urteil zur interventionellen Radiologie: Wer darf Leistungen erbringen?**

Eine Angiologin wollte Katheterangiografien durchführen und abrechnen. Die Genehmigung dafür wollte sie durch ein Kolloquium gemäß Radiologie-Vereinbarung erwerben. Dies lehnte die zuständige KV ab, da die Genehmigung ausschließlich Radiologen vorbehalten sei. Dagegen klagte die Ärztin erfolgreich. Das Gericht befand, dass die beantragten Leistungen der interventionellen Radiologie auch dem Kernbereich der Angiologie zuzuordnen seien (Sozialgericht [SG] München, Urteil vom 25.10.2021, Az. S 28 KA 84/19).

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

**Sachverhalt**

Eine Fachärztin für Innere Medizin und Angiologie klagte gegen einen ablehnenden Bescheid ihrer KV. Die Ärztin wollte die Zulassung zu einem Kolloquium gemäß § 9 Abs. 5 der „Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie“ (kurz: Radiologie-Vereinbarung) erwirken. Nach erfolgreicher Teilnahme sollte ihr dann die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiografien sowie damit verbundene therapeutische Eingriffe (EBM-Nrn. 34283 bis 34287) erteilt werden. Gegen die Klage wehrte sich die KV mit dem Argument, dass die nach § 3 der Radiologie-Vereinbarung notwendige fachliche Befähigung *nur durch die Facharztbezeichnung Radiologie nachgewiesen werden könne*.

**Entscheidungsgründe**

Das SG München gab der Klage der Angiologin statt und begründete dies

damit, dass die beantragten Leistungen der interventionellen Radiologie auch dem Kernbereich des Fachgebiets Angiologie zuzuordnen seien. Nach der geltenden Weiterbildungsordnung (WBO) der zuständigen Ärztekammer seien diese Leistungen (auch) spezifische Inhalte der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Angiologie. Zudem spreche der Umstand, dass im stationären Bereich diagnostische Katheterangiografien und therapeutische Eingriffe häufig und mit hohen Fallzahlen von Angiologen durchgeführt werden, für die Zuordnung dieser Leistungen (auch) zum Kernbereich der Angiologie.

Zu keiner anderen Entscheidung führe die Tatsache, dass in der WBO keine Mindest- bzw. Richtzahlen für bestimmte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren der interventionellen Radiologie als Abgrenzungskriterium des fachlichen Kernbereichs der Angiologie enthalten seien. Auch sei unschädlich, dass die Leistungen der interventionellen Radiologie (*primär*) zum Kernbereich des Fachgebiets Radiologie gehörten. Dies würde allein dazu führen, dass die fachliche Eignung von Radiologen kraft der Radiologie-Vereinbarung als gegeben erachtet werde. Andere Fachgruppen,

wie z. B. die Angiologen, müssten die fachliche Eignung erst positiv nachweisen – wie hier durch erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium.

**Fazit**

Das Urteil des SG München ist auf den ersten Blick, insbesondere aufgrund der anderslautenden Rechtsprechung des BSG zu ähnlich gelagerten Fällen auf dem Gebiet der MR-Angiografie, überraschend. Das BSG hatte bislang für die nachgelagerten Instanzgerichte und die KVen klar vorgegeben, dass der Radiologie-Vereinbarung die *Priorisierung der Leistungen der interventionellen Radiologie auf entsprechend qualifizierten Ärzten für Radiologie* zu entnehmen sei. Dies führe, so die Rechtsprechung des BSG, zu einem *Ausschluss von Ärzten mit anderen Facharztqualifikationen*. Die erforderliche Facharztqualifikation Radiologie könne *nicht durch ein Kolloquium* ersetzt werden (siehe Urteil des BSG vom 02.04.2014, Az. B 6 KA 24/13 R, Beitrag in RWF Nr. 05/2014).

Für die Rechtspraxis bleibt abzuwarten, ob und in welcher Form diese Entscheidung auch bundesweit Schule machen wird. Nicht auszuschließen ist, dass die Entscheidung des SG München dazu führt, dass die Vertragspartner der Radiologie-Vereinbarung ein Festhalten am strengen Erfordernis der Facharztqualifikation Radiologie auf dem Gebiet der Abrechnungsgenehmigungen der interventionellen Radiologie hinterfragen werden. Einstweilen ist jedoch zu erwarten, dass sich lediglich die beklagte KV Bayerns an die Vorgaben des SG München halten wird (bzw. muss). Alle weiteren KVen werden sich (vermutlich) zunächst weiterhin an die Maßgabe der bisherigen BSG-Rechtsprechung halten.

**Wirtschaftlichkeit**

**Kalkulatorische Zinsen in einer Großpraxis der Radiologie**

Bestimmte Begriffe und Zusammenhänge aus der Betriebswirtschaftslehre (BWL) spielen auch in größeren Arztpraxen eine immer wichtigere Rolle. Wir greifen ausgewählte Fachbegriffe auf und zeigen am Beispiel einer großen Radiologiepraxis, was unter bestimmten betriebswirtschaftlichen Begriffen zu verstehen ist und wie diese ggf. für einen wirtschaftlichen Praxisbetrieb genutzt werden können. In diesem Beitrag geht es um die **kalkulatorischen Zinsen**.

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

**Geldanlage bei der Bank oder Investition in medizinisches Gerät**

Wenn eine Arztpraxis einen bestimmten Geldbetrag zur Verfügung hat, so kann sie dieses Geld entweder

- bei einer Bank zu einem bestimmten Zinssatz anlegen oder
- in ein medizinisches Gerät investieren und dieses Gerät einsetzen, um damit medizinische Leistungen in der Praxis zu erbringen.

Entscheidet sich die Praxis für die Geldanlage bei der Bank, dann erhält sie jährlich aus diesem Kapital einen *Zinsertrag*. Entscheidet sie sich für die zweite Variante (Erwerb eines medizinischen Geräts), dann möchte sie mindestens denselben Zinsertrag durch die getätigte Investition erzielen. Deshalb sollte ein *fiktiver Zinsertrag* in der Kostenrechnung der Arztpraxis berücksichtigt werden. Das sind die **kalkulatorischen Zinsen**. Kalkulatorische Zinsen stellen also Kosten für das in den Vermögensgegenständen der Praxis gebundene Kapital dar. Dabei ist es unerheblich, ob diese Vermögensgegenstände mit

Eigen- oder Fremdkapital (Kredite) finanziert wurden.

Im steuerlichen Abschluss bzw. in der Buchführung sind dagegen nur Zinsen für Kredite zu berücksichtigen. Hier liegt ein Geldabfluss vor, während bei der Verzinsung des Eigenkapitals (s. o.) keinerlei Geld fließt. Im Folgenden sollen nur die kalkulatorischen Zinsen und nicht der steuerliche Abschluss mit den Kreditzinsen behandelt werden.

Die Notwendigkeit der Berücksichtigung von Zinsen auf das Eigenkapital ergibt sich daraus, dass mit der Beschaffung bzw. Herstellung von Vermögensgegenständen auf eine alternative Verwendung dieser Eigenmittel verzichtet wird. Diese Zinsen werden daher auch als **Opportunitätskosten** bezeichnet.

Bei der Bestimmung der kalkulatorischen Zinsen sind folgende Faktoren maßgebend:

- Verzinsungsmethode
- Anzusetzender Zinssatz
- Betriebsnotwendiges Vermögen

**Verzinsungsmethode**

Die Ermittlung der Zinsen erfolgt i. d. R. auf der Basis von Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten (AHK). Bei nicht abnutzbaren Vermögensgegenständen (z. B. Grundstücke) bildet der volle Anschaffungswert die Berechnungsgrundlage. Für die für die Berechnung notwendige Abschreibung wird dabei häufig das arithmetische Mittel aus dem Anschaffungswert am Anfang sowie dem Wert am Ende des jeweiligen Jahres gewählt.

**Tabelle 1: Bsp. CT-Anlage**

Anschaffungskosten (AHK)	600.000 Euro
Nutzungsdauer (Anschaffung im Januar)	5 Jahre
Abschreibungsmethode	linear
Restwert nach Ablauf der Nutzungsdauer	0
Zinssatz	2 %

**Tabelle 2: Jährlicher Überblick zum Bsp. CT-Anlage**

Jahr	AHK/Restbuchwert am Anfang des Jahres (Euro)	Abschreibung (Euro)	Restbuchwert am Ende des Jahres (Euro)	Gemittelter Restbuchwert	Zinssatz	Kalkul. Zinsen (Euro)
1	600.000	120.000	480.000	540.000	2 %	10.800
2	480.000	120.000	360.000	420.000	2 %	8.400
3	360.000	120.000	240.000	300.000	2 %	6.000
4	240.000	120.000	120.000	180.000	2 %	3.600
5	120.000	120.000	0	60.000	2 %	1.200
<b>Summe kalkulatorischer Zinsen</b>						<b>30.000</b>
Die jährliche Abschreibung beträgt 120.000 Euro (Rechnung: 600.000 Euro/5 Jahre)						

Gemittelter Restbuchwert für das erste Jahr	
600.000 Euro	= 540.000 Euro
+ 480.000 Euro	
2	

Kalk. Zinsen für das erste Jahr (Restwertmethode)	
540.000 Euro x 2 %	= 10.800 Euro

Die hier angewandte Methode bezeichnet man als **Restwertmethode**, weil die Zinsen vom jeweiligen Restwert bzw. vom gemittelten Restbuchwert berechnet werden.

Alternativ können die kalkulatorischen Zinsen nach der **Durchschnittswertmethode** berechnet werden. Diese Methode geht davon aus, dass während der gesamten Nutzungsdauer des Vermögensgegenstands (hier: 5 Jahre) durchschnittlich die Hälfte der Anschaffungskosten als Kapital gebunden ist. Zudem wird auch hierbei eine lineare Abschreibung unterstellt. Bei Anwendung der Durchschnittswertmethode ergeben sich im Beispiel pro Jahr kalkulatorische Zinsen von 6.000 Euro (Hälfte der Anschaffungskosten = 300.000 Euro).

Kalk. Zinsen pro Jahr (Durchschnittswertmethode)	
300.000 Euro x 2 %	= 6.000 Euro

In den 5 Jahren der Nutzung des CT-Geräts fallen also 30.000 Euro (= 6.000 Euro x 5) an. Dies entspricht dem Betrag, der sich auch bei der Restwertmethode als Summe der kalkulatorischen Zinsen ergibt.

**Merke**

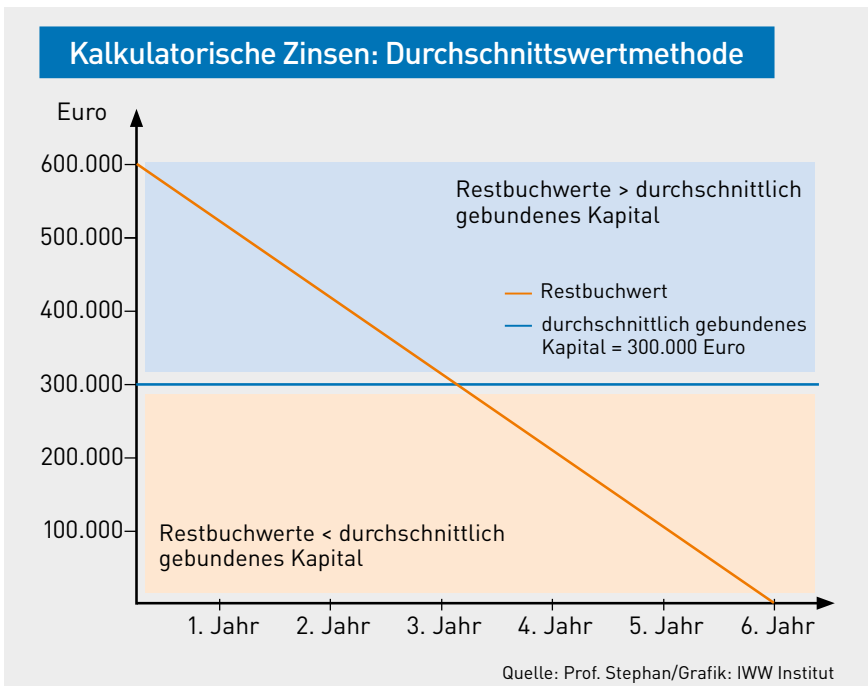
Die beiden Methoden (**Restwertmethode** und **Durchschnittswertmethode**) unterscheiden sich nur hinsichtlich der Höhe der kalkulatorischen Kosten, die in den einzelnen Nutzungsjahren anfallen. Die Durchschnittswertmethode führt dabei zu einer gleichmäßigeren Belastung in den einzelnen Jahren.

**Anzusetzender Zinssatz**

Beim anzusetzenden Zinssatz ist keine Trennung in Eigen- und Fremdkapital vorzunehmen. Empfohlen wird, dass dieser einheitliche Zinssatz geringfügig unter dem Durchschnitt der Soll-Zinssätze für Kredite der letzten Jahre liegt.

**Betriebsnotwendiges Vermögen**

Als Basis für die Berechnung der kalkulatorischen Zinsen dient das sogenannte **betriebsnotwendige Vermögen**. Es bezeichnet das im Unternehmen eingesetzte Kapital (Fremd- und Eigenkapital), soweit es zur Erfüllung des Betriebszwecks auch notwendig ist. Das bedeutet insbesondere, dass stillgelegte und nicht genutzte Anlagen, z. B. nicht genutzte Röntgengeräte, bei der Berechnung des Vermögens nicht angesetzt werden dürfen. Bei der Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen bleibt das zinsfrei zur Verfügung gestellte Kapital grundsätzlich **unberücksichtigt**. Beispiele für zinsfrei zur Verfügung gestelltes Kapital sind Kundenanzahlungen (dürften in der radiologischen Praxis kaum Bedeutung haben), zinsfreie Darlehen oder Restwerte von Anlagegütern nach Ablauf der Nutzungsdauer.



**IWW**  
INSTITUT

**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 Informationsdien-  
stes 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.