

# Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

05 | Mai 2024

## Interview

### „Die Kinderradiologie ist bei der Krankenhausreform bislang vergessen worden!“

Die Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (GPR) gründete sich vor über 60 Jahren mit dem Ziel, kinderradiologische Qualitätsstandards nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu entwickeln und Kindern die bestmögliche bildgebende Diagnostik zu ermöglichen. Was bedeutet das heute angesichts neuer Strahlenschutzrichtlinien und Künstlicher Intelligenz (KI)? Dies sind nur zwei der Themen, die PD Dr. Thekla von Kalle, Präsidentin der GPR und Ärztliche Direktorin der Kinderradiologie am Olgahospital des Klinikums Stuttgart, mit Ursula Katthöfer ([textwiese.com](http://textwiese.com)) besprach.

**Redaktion:** Die 61. GPR-Jahrestagung findet im September unter dem Motto „Kinderradiologie 2024 – So bunt wie das Leben“ statt. Was macht die Kinderradiologie so bunt?

**Dr. von Kalle:** Wir sind ein Fach mit einem sehr breiten Spektrum. Manche unserer Patienten sind noch gar nicht geboren, andere sind fast erwachsen, dazwischen liegt das gesamte Altersspektrum. Bunt sind wir auch im Hinblick auf die Diagnosen und den Umgang mit unseren Patienten. Denn mit einem Frühgeborenen müssen wir ganz anders umgehen als mit einem ängstlichen Kleinkind oder einem pubertierenden Jugendlichen. Von den sehr unterschiedlichen, altersspezifischen Differenzialdiagnosen ganz zu schweigen.

**Redaktion:** KI hat ihren Platz in der Radiologie längst gefunden. Welchen Nutzen hat sie in der Kinderradiologie?

**Dr. von Kalle:** Die Nutzung der KI für die Knochenalterbestimmung ist in unserem Fach am weitesten verbreitet. Das Skeletalter ist sehr wichtig für die Endokrinologie und die Wachstumsbestimmung zur Planung orthopädischer Maßnahmen. Händisch das Skeletalter anhand der linken Hand zu bestimmen, ist vor allem bei Abweichungen sehr zeitaufwendig, da alle Knochen der Hand mit Standards verglichen werden müssen. Das kann die KI deutlich schneller und oft auch genauer als ein Radiologe. Allerdings kann der Computer nicht erkennen, ob es überhaupt eine normale linke

## Inhalt

### Abrechnung

- EBM-Nrn. 86900 und 86901 für Übermittlung von eArztbriefen weiterhin ansetzbar ..... 3
- Mammografie-Screening: Altersgrenze auf 75 Jahre angehoben ..... 3
- KV-Honorarumsätze und Fallzahlen der Radiologen im Jahr 2022 nahezu unverändert ..... 4

### Recht

- BSG: Honorarkürzung bei TI-Verweigerung ist rechtens! ..... 5
- Oberärzte dürfen keine Chefärzte weiterbilden ..... 6

### Finanzen und Steuern

Wachstumschancengesetz: Von diesen Verbesserungen profitieren Radiologen! ..... 7

### Downloads

- BSG-Urteil vom 06.03.2024, Az. B 6 KA 23/22 R (siehe Beitrag Seite 5; [Terminbericht](#))
- Übersicht der Praxisinformationen der KBV (insbesondere zur Telematik-Infrastruktur)

Hand ist, also keine Knochenerkrankung oder genetische Erkrankung vorliegt. Dazu braucht es die kinderradiologische Expertise.

Ansonsten haben wir in der Kinder- und Jugendradiologie ähnliche KI-Themen wie in der Erwachsenenradiologie. Um Lungenmetastasen zu erkennen, ist KI beispielsweise für uns sehr hilfreich. Bei der Entwicklung spezifischer KI haben wir jedoch das Problem der geringen Zahlen, da Krankheitsgruppen bei Kindern häufig klein sind. Es gibt nicht die große Masse an Daten wie bei Erwachsenen mit Darmkrebs oder einem Prostatakarzinom. Da ist internationale Zusammenarbeit erforderlich.

**Redaktion:** Welche neuen Technologien eignen sich darüber hinaus gut?

**Dr. von Kalle:** In der MRT hilft jede Technik, die die Untersuchung beschleunigt. Denn für Kinder sind ja weder die Röhre noch das Geräusch das Problem, sondern die Langeweile. Die Photon Counting CT ist noch nicht so weit verbreitet, dass sie in der Kinder- und Jugendradiologie etabliert ist. Aber es gibt einige Arbeitsgruppen an Universitätskliniken. Dort wird derzeit verifiziert, ob die Vorteile für Kinder so groß sind wie anfangs angenommen.

**Redaktion:** Wie lassen sich junge Medizinerinnen und Mediziner für die Kinderradiologie begeistern?

**Dr. von Kalle:** Das Thema Nachwuchs ist für alle Fächer wichtig. Bei uns kommt noch dazu, dass die Kinder- und Jugendradiologie in der Bevölkerung eher unbekannt ist. Wir müssen Studierende erst einmal auf die Idee zu unserem Fach bringen. Zusätzlich zum Röntgenkongress nutzen wir un-

sere eigene Jahrestagung, die in diesem Jahr im September in Erlangen stattfindet, um Nachwuchs auf uns aufmerksam zu machen. Wir haben spezielle Angebote für Studierende und bieten reduzierte Kongressbeiträge, damit sie teilnehmen können.

**Redaktion:** Welche Rolle spielt dabei die Junge Kinderradiologie (JuKiRad) der GPR?

**Dr. von Kalle:** Ich war damals noch als Vizepräsidentin der GPR eine der Ideengeberinnen, diese Gruppe zu gründen. Die JuKiRad ist inzwischen eine sehr lebhafte, aktive Gruppe, die vorwiegend online Angebote für junge Radiologen und junge Kinder-radiologen macht. Es gibt regelmäßig Videokonferenzen zu berufspolitischen Themen, zu Fallvorstellungen und zur Karriereplanung, aber auch persönliche Treffen auf den Kongressen. Das Kernteam hat sich gefunden und es läuft wunderbar. Auch die Teilnehmerzahlen bei den Onlineveranstaltungen können sich sehen lassen.

**Redaktion:** Auch die Kinderradiologie steht unter ökonomischem Druck. Wie ist die Situation vor dem Hintergrund der Krankenhausreform?

**Dr. von Kalle:** Für die gesamte Radiologie als Querschnittsfach ist es ein großes Problem, dass sie in der Krankenhausreform kaum erwähnt wird. Trotz Expertenempfehlungen werden im bisherigen Entwurf nur Geräte aufgelistet, die vorgehalten werden müssen. Es ist nicht davon die Rede, dass es auch Radiologen geben muss, die die Bilder bewerten. Das ist wieder das Problem der Masse: Bei der Krankenhausreform geht es sehr um häufige Diagnosen. Da fallen Querschnittsfächer und kleinere Fächer wie die Kinderradiologie hinten run-

ter. Doch wir müssen dafür sorgen, dass wir gehört werden. Wir sind der Deutschen Röntgengesellschaft sehr dankbar, dass sie gemeinsam mit uns sowie der Fachgesellschaft der Neuroradiologie interveniert hat. Auch mit Pädiatern und Kinderchirurgen sind wir in Kontakt getreten. Denn es braucht ja nicht nur Geräte, sondern auch Menschen, die für eine gute Bildqualität sorgen, die Kinder untersuchen können und die die Bilder fachlich und altersgerecht interpretieren. Das ist bislang vergessen worden.

**Redaktion:** Ein Problem vieler Kliniken ist, dass Untersuchungen und Behandlungen von Kindern sich nicht lohnen, wenn die Kinder nicht stationär aufgenommen werden, um über Nacht zu bleiben. Wie ist das bei der Kinderradiologie?

**Dr. von Kalle:** Das betrifft das Thema Ambulantisierung. Weil es so wenig Pflegekräfte gibt, ist jede Nacht, die ein Patient nicht im Krankenhaus verbringt – organisatorisch betrachtet – gut für die Klinik. Aber finanziell ist sie eine Katastrophe. Das ist kein spezielles Problem unseres Fachs, sondern grundsätzlich ein Problem bei der Behandlung von Kindern in der Klinik. Die Liegezeiten sind generell sehr kurz und jetzt wegen des Personalmangels manchmal noch kürzer. Das führt dazu, dass Kinderkliniken noch weniger Umsatz machen. Der Schritt zur Ambulantisierung ist zeitgemäß, sie muss vorangetrieben werden. Aber es muss eine adäquate Finanzierung dahinterstehen. Das Stichwort lautet „tages- oder teilstationär“. Patienten werden tagsüber diagnostisch und therapeutisch wie in der Klinik betreut, verbringen die Nacht aber möglichst zu Hause. Speziell für Kinder gibt es dazu zwar

einen DRG-Katalog des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), doch sind die Preise noch nicht abschließend verhandelt.

**Redaktion:** Sie sind seit September 2022 Präsidentin der GPR. Was konnten Sie bereits erreichen?

**Dr. von Kalle:** Ein Punkt ist tatsächlich, dass die Junge Kinderradiologie so einen guten Start hatte. Es freut mich ungemein, dass es jetzt so gut läuft. Andere Dinge haben wir gemeinschaftlich erreicht. Wir haben unsere eigenen Leitlinien aktualisiert und uns an sehr vielen pädiatrischen Leitlinien beteiligt. Dann gab es die Neuauflagen der Empfehlungen der Strahlenschutzkommission und der Leitlinie der Bundesärztekammer. Uns zu beteiligen, war zum einen fachlich wichtig für unsere Patienten und zum anderen gut, damit unser Fach wahrgenommen wird.

**Redaktion:** Was soll sich in nächster Zukunft bewegen?

**Dr. von Kalle:** Die Krankenhausreform wird in den nächsten Jahren eine berufspolitische Herausforderung bleiben. Wir werden dazu weiterhin den Schulterschluss mit den Radiologen und mit den pädiatrischen Fächern pflegen.

**Vielen Dank!**

#### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Kinderradiologie wird nie zur Routine.“, Interview mit Prof. Mentzel in RWF Nr. 9/2020
- Zur Website der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (GPR): [kinder-radiologie.org](http://kinder-radiologie.org)
- Zur Website für die 61. GPR-Jahrestagung vom 11.09.–14.09.2024 in Erlangen: [gpr-jahrestagung.de](http://gpr-jahrestagung.de)
- Zur Kommission Junge Kinderradiologie: [iww.de/s10728](http://iww.de/s10728)

### Kassenabrechnung

## EBM-Nrn. 86900 und 86901 für Übermittlung von eArztbriefen weiterhin ansetzbar

Im Zusammenhang mit der Finanzierung der Telematikinfrastruktur (TI) hatte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die eArztbrief-Übermittlungspauschalen nach den Nrn. 86900 und 86901 mit Wirkung zum 01.07.2023 aufgehoben. Doch gegen diese Maßnahme hatte die KBV Klage erhoben – mit Erfolg, wie eine Gerichtsmitteilung dazu zeigt.

Das angerufene Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg hat klargestellt, dass die Regelungen zu den Übermittlungspauschalen weiterhin gelten. Daher können laut einer Mitteilung der KBV die vereinbarten Pauschalen in Höhe von

- 0,28 Euro (Nr. 86900 für den Versand eines eArztbriefs) und
- 0,27 Euro (Nr. 86901 für den Empfang eines eArztbriefs)

bis zu einem Gesamt-Höchstbetrag von 23,40 Euro je Arzt und Quartal weiterhin berechnet werden – auch für zurückliegende Zeiträume.

#### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- KBV-Praxisnachrichten (22.03.2024) zur Mitteilung des LSG online unter [iww.de/s10653](http://iww.de/s10653)
- KBV-Praxisnachrichten (04.04.2024) mit Informationsserie zum eArztbrief online unter [iww.de/s10652](http://iww.de/s10652)
- „Porto- und Versandkostenersatz in der Radiologie – ein Überblick“, in RWF 3/2024

### Vorsorge

## Mammografie: Altersgrenze auf 75 Jahre angehoben

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte die obere Altersgrenze im Mammografie-Screening-Programm von 70 auf 75 Jahre angehoben. Diese Änderung ist am 01.07.2024 in Kraft getreten (G-BA-Themenseite online unter [iww.de/s10744](http://iww.de/s10744)).

Seitdem können auch Frauen im Alter zwischen 70 und 75 Jahren alle zwei Jahre eine Röntgen-Mammografie als Früherkennungsuntersuchung in Anspruch nehmen. Da die betreffenden Frauen voraussichtlich erst im Jahr 2026 eine persönliche schriftliche Einladung erhalten werden, müssen sie sich zunächst in **Eigeninitiative** um einen Termin bemühen – dies ist ab dem 01.07.2024 möglich, so der G-BA.

## 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.

**KBV-Honorarbericht**

**KV-Honorarumsätze und Fallzahlen der Radiologen im Jahr 2022 nahezu unverändert**

Der Honorarumsatz und die Fallzahlen der vertragsärztlich tätigen Radiologen hat sich im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr 2021 kaum verändert. Der Honorarumsatz ist bundesweit um 0,1 Prozent bzw. um rund 1,85 Mio. Euro gestiegen, die Fallzahl ist hingegen leicht um 0,5 Prozent zurückgegangen. Dies entspricht einer Erhöhung des Fallwerts um 0,6 Prozent – von 80,61 Euro in 2021 auf 81,13 Euro in 2022. Das geht aus den aktuellen Honorarberichten der KBV hervor.

**Auszahlungsquote auf 85 Prozent gesunken**

Die Auszahlungsquote für alle abgerechneten Leistungen ist in 2022

weiter zurückgegangen, nämlich von 85,7 Prozent in 2021 auf nunmehr 85 Prozent. Durch die Budgetierung wurden also etwa 15 Prozent der Leistungen nicht vergütet.

**Radiologen: KV-Umsatz, Fallzahlen und Fallwerte 2022**

KV	KV-Umsatz 2022 je Arzt* und Quartal	Fälle 2022 je Arzt* und Quartal	Fallwert
Baden-Württemberg	149.414 Euro	1.851	80,74 Euro
Bayern	144.595 Euro	1.546	93,51 Euro
Berlin	134.287 Euro	1.623	82,74 Euro
Brandenburg	135.468 Euro	1.871	72,40 Euro
Bremen	163.918 Euro	1.754	93,47 Euro
Hamburg	272.853 Euro	2.236	122,00 Euro
Hessen	142.311 Euro	1.964	72,46 Euro
Mecklenburg-Vorpommern	146.665 Euro	1.947	75,32 Euro
Niedersachsen	128.356 Euro	1.838	69,85 Euro
Nordrhein	137.678 Euro	1.867	73,73 Euro
Rheinland-Pfalz	143.619 Euro	1.728	83,10 Euro
Saarland	107.271 Euro	1.225	87,57 Euro
Sachsen	138.136 Euro	1.809	76,37 Euro
Sachsen-Anhalt	166.283 Euro	2.288	72,69 Euro
Schleswig-Holstein	145.868 Euro	1.805	80,80 Euro
Thüringen	167.056 Euro	2.000	83,51 Euro
Westfalen-Lippe	163.818 Euro	1.898	86,32 Euro
<b>Durchschnitt alle KVen</b>	<b>146.876 Euro</b>	<b>1.810</b>	<b>81,13 Euro</b>

\* nach Teilnahmeumfang

Quelle: Abrechnungstatistik der KBV; zugelassene und angestellte Ärzte; eigene Berechnungen

**Unterschiede zwischen den KVen**

In sechs der bundesweit 17 Regional-KVen ist der Honorarumsatz der Fachgruppe der Radiologinnen und Radiologen gegenüber 2021 zurückgegangen, und zwar um bis zu 8,2 Prozent in Baden-Württemberg. In elf KVen weist der Honorarbericht eine Erhöhung im Vergleich zu 2021 aus. Spitzenreiter ist Westfalen-Lippe mit einem um 5,1 Prozent höheren Honorarumsatz für die Radiologen, gefolgt von der KV Nordrhein mit 4,3 Prozent und der KV Saarland mit 3,8 Prozent.

Die Fallzahl ist in zwölf KVen im Vergleich zu 2021 gesunken, am deutlichsten in der KV Bremen mit einem Minus von 7,8 Prozent.

**Radiologen in Hamburg unverändert Umsatz-Spitzenreiter**

In der Tabelle sind die Umsätze, Fallzahlen und Fallwerte des gesamten Jahres 2022 nach KVen dargestellt. Den höchsten durchschnittlichen Honorarumsatz erzielten – so wie in den Vorjahren auch – die Radiologen in der KV Hamburg mit 272.853 Euro. Schlusslicht in der Umsatzstatistik ist – ebenfalls wie in den Vorjahren – die KV Saarland mit 107.271 Euro. Die Fallwerte schwanken zwischen 122,00 Euro in Hamburg und 69,85 Euro in Niedersachsen.

**WEITERFÜHRENDE HINWEISE**

- Weitere Honorarberichte bei der KBV online unter [www.de/s6114](http://www.de/s6114)
- „Leichter Honoraranstieg bei deutlich höherer Fallzahl im Jahr 2021“, in RWF Nr. 5/2023
- „Radiologen-Honorare im „Corona-Jahr“ 2020: Erst deutlicher Rückgang, dann Normalisierung“, in RWF Nr. 4/2022

## Digitalisierung

### BSG: Honorarkürzung bei TI-Verweigerung ist rechters!

Das Bundessozialgericht (BSG) hat entschieden, dass die gegen eine ärztliche Gemeinschaftspraxis ergangene Honorarkürzung wegen fehlender Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) rechtmäßig ist. Das Urteil gilt gleichermaßen auch für alle Radiologiepraxen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Auch sie sind zur Anbindung an die TI verpflichtet. Verweigern sie sich, müssen sie mit Honorarkürzungen rechnen (Urteil vom 06.03.2024, Az. B 6 KA 23/22 R).

von Rechtsanwältin, Fachanwältin für  
Medizinrecht Dr. Stefan Droste,  
LL.M., Münster,  
[kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

#### BSG-Richter hegen keine Bedenken gegen die Pflicht zur TI-Anbindung ...

Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) kürzte das Honorar einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis für das Quartal I/2019 um einen Prozentpunkt, weil diese Praxis ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Anbindung an die TI ab dem 01.01.2019 nicht nachgekommen war.

Aus dem bisher vorliegenden Terminbericht geht hervor, dass die Kasseler Richter keine rechtlichen Bedenken gegen die im Sozialgesetzbuch V (SGB V) geregelte Verpflichtung zur Anbindung an die TI haben.

#### ... und sehen keinen unverhältnismäßigen Eingriff in die Berufsfreiheit!

Das BSG stellt klar, dass die Verpflichtung zur Anbindung keinen unverhältnismäßigen Eingriff in die ärztliche Berufsfreiheit darstelle. Ferner entsprachen bereits Anfang 2019 die Regelungen des SGB V den Vorga-

ben aus dem europäischen Recht zur Gewährleistung einer ausreichenden Datensicherheit. Schließlich stelle auch die mit der Nichtbefolgung der Verpflichtung verknüpfte Honorarkürzung keinen unverhältnismäßigen Eingriff in die Berufsfreiheit der Klägerin dar!

#### Folgen für die Praxis

Das höchste deutsche Sozialgericht hat entschieden. Die Pflicht zur Anbindung an die TI ist rechters. Hierdurch liegen keine Verstöße gegen den Grundsatz der angemessenen Sicherheit der Datenverarbeitung sowie der Berufsfreiheit der Vertragsärzte vor.

Praxen, die die TI-Anbindung ab 01.01.2019 nicht umsetzen, werden sanktioniert. Seither können die KV-Honorare um ein Prozent und seit dem 01.04.2020 sogar um 2,5 Prozent gekürzt werden.

Die TI wird seitens der zuständigen Stellen als „die Datenautobahn des Gesundheitswesens“ angepriesen. Sie soll eine schnelle und sichere Kommunikation zwischen den einzelnen Leistungserbringern im Gesundheitswesen ermöglichen. Erst Anfang

dieses Jahres ist das sogenannte eRezept und damit ein weiterer Baustein verpflichtend geworden. Auch wenn der tägliche Umgang mit der TI etliche Schwächen aufzeigt und häufig Probleme mit sich bringt, wird die Entwicklung nicht aufzuhalten sein.

Beharrliche „TI-Verweigerer“ sind gut beraten, die technischen Voraussetzungen für eine Anbindung an die TI in ihrer Praxis zu schaffen. Es gibt weitreichende Möglichkeiten, sich die Kosten hierfür über die zuständige KV erstatten zu lassen. Vom Grundgedanken ist eine Digitalisierung sinnvoll und kann dazu beitragen, Abläufe zu erleichtern. Leider führen die derzeitige Umsetzung und Kommunikation oftmals eher zu Verwirrung, als dass sie zu einer Arbeitserleichterung beitragen. Diesbezüglich besteht dringender Verbesserungsbedarf!

#### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „TI-Pauschalen nachjustiert“, in RWF Nr. 11/2023
- „Kassenabrechnung: Monatspauschalen für die Kosten der Telematikinfrastruktur im Überblick“, RWF-Download-Dokument (PDF) zu Nr. 11/2023
- Themenseite der KBV zur TI mit umfassenden Informationen zu den einzelnen TI-Anwendungen (u. a. mit Videotutorials), online unter [www.de/s10745](http://www.de/s10745)
- Praxisinformationen der KBV zu den TI-Anwendungen wie ePatientenakte oder eArztbrief sowie zahlreichen weiteren Digitalisierungsthemen für Arztpraxen als Downloaddokumente (PDF), online unter [www.de/s10754](http://www.de/s10754)
- „Radiologen sind die Botschafter des Daten-Highways!“, Doppelinterview im Vorfeld des Röntgenkongresses 2024 mit den Kongresspräsidenten, in RWF Nr. 4/2024
- „Radiologen müssen bei der IT-Sicherheit wachsam bleiben!“, Interview mit dem IT-Sicherheitsexperten Dirk Schrader, in RWF Nr. 4/2022

## Berufsrecht

# Oberärzte dürfen keine Chefärzte weiterbilden

In bestimmten Fällen können Ärzte ihre Tätigkeit als Facharztweiterbildung anerkennen lassen und die Zulassung zur Facharztprüfung beantragen. Dabei muss auch die anzuerkennende ärztliche Tätigkeit unter der fachlichen Anleitung und der hierarchischen Leitung eines weiterbildungsbefugten Arztes stattgefunden haben. Demgemäß scheidet Oberärzte als weiterbildungsbefugte Ärzte für Chefärzte aus. So scheiterte ein Chefarzt, der die Zulassung zur Prüfung für die Anerkennung der Facharztbezeichnung Physikalische und Rehabilitative Medizin anstrebte: Das Verwaltungsgericht (VG) Münster wies die Klage ab (Urteil vom 15.02.2024, Az. 5 K 185/21).

von Rechtsanwalt, Fachanwalt für  
Medizinrecht Philip Christmann, Berlin/  
Heidelberg, [christmann-law.de](http://christmann-law.de)

### Sachverhalt

Ein mit zahlreichen Auszeichnungen und zwei Weiterbildungsbefugnissen versehener Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädie und Unfallchirurgie ist seit Jahren als Chefarzt in einer Klinik tätig. Der Chefarzt beantragte die Erteilung einer weiteren Facharztbezeichnung, und zwar für „Physikalische und Rehabilitative Medizin“. Er hatte zwar keine ordentliche Weiterbildung durchlaufen, machte aber geltend, dass seine langjährige praktische Erfahrung in diesem Bereich und seine Tätigkeit auf der Station eines entsprechend weiterbildungsbefugten Oberarztes einer solchen Weiterbildung gleichwertig sei. Das VG Münster wies die Klage des Chefarztes auf Anerkennung dieser Weiterbildung als gleichwertig und auf Zulassung zur Facharztprüfung als unbegründet ab.

### Entscheidungsgründe

Nach Auffassung des Gerichts waren gleich mehrere Voraussetzungen, die ärztliche Tätigkeit als Facharztweiterbildung anzuerkennen, nicht erfüllt.

### Vakanter Chefarztposten kein Härtefall

Der Erwerb einer Facharztbezeichnung ist in den Weiterbildungsordnungen der Bundesländer geregelt. Im vorliegenden Fall ist die Weiterbildungsordnung (WBO) der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) zu beachten. Nach § 10 WBO KVWL kann eine von dieser WBO abweichende Weiterbildung oder ärztliche Tätigkeit unter Anleitung ausnahmsweise vollständig oder teilweise anerkannt werden, wenn sie einer geordneten Weiterbildung gleichwertig sei. Die Ausnahmenvorschrift des § 10 WBO greife aber nur ein, wenn der Arzt in besonders gelagerten Ausnahmefällen die in der Weiterbildungsordnung vorgesehene reguläre Weiterbildung wegen eines **Härtefalls** nicht durchlaufen konnte.

Diese Ausnahmenvorschrift greife bereits dann nicht, wenn der Arzt von Anfang an die Möglichkeit zu einer regulären Weiterbildung hatte. Einen solchen Härtefall konnte das Gericht hier nicht erkennen, insbesondere sah es das Gericht nicht als Härtefall an, dass die Klinik als sein Arbeitgeber damals einen Chefarztposten besetzen musste!

### Keine Struktur, Missachtung der Hierarchie

Es fehle auch an einer gezielten und konzeptionell durchstrukturierten Weiterbildung. Der Chefarzt konnte nicht nachweisen, dass er sich mit dem Oberarzt damals darauf geeinigt hätte, dass die Tätigkeit des Chefarztes auf der Station des Oberarztes gerade seiner fachärztlichen Weiterbildung diene. Im Übrigen sei das Erfordernis einer Weiterbildung „unter Anleitung“ nicht nur im Sinne einer fachlichen Anleitung, sondern auch im Sinne einer hierarchischen Leitungsbefugnis zu verstehen. Es sei nur dann erfüllt, wenn der Angeleitete den Anleitungen des Anleitenden nicht nur in fachlicher Hinsicht, sondern auch im Hinblick auf die zeitliche und inhaltliche Gestaltung der Weiterbildung zu folgen hat. Ein solches Leitungsverhältnis sei hier im Verhältnis eines Oberarztes zu seinem eigenen Chefarzt grundsätzlich nicht gegeben. Letzterer stehe weder fachlich noch zeitlich noch bezüglich der inhaltlichen Gestaltung der Weiterbildung unter der hierarchischen Leitungsbefugnis seines eigenen Oberarztes.

### Fazit

Im vorliegenden Fall war der klagende Chefarzt der Auffassung, er habe die Voraussetzungen für die Facharztbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ durch jahrelange praktische Tätigkeiten zusammen mit einem weiterbildungsbefugten Oberarzt erworben. Das VG Münster indes stellte zu Recht fest, dass diese bloß praktische Tätigkeit – mag sie auch langjährig sein – eine gezielte und strukturierte Weiterbildung nicht ersetzen könne, zudem nicht, wenn sie durch einen unterstellten Arzt erfolge.

## Steuerentlastungen

# Wachstumschancengesetz: Von diesen Verbesserungen profitieren Radiologen!

Nach langem Hin und Her wurde das Wachstumschancengesetz am 28.03.2024 verkündet. Auch wenn das Entlastungsvolumen deutlich abgespeckt wurde, enthält es noch immer deutlich spürbare Verbesserungen. Dieser Beitrag zeigt im Überblick sieben wichtige Maßnahmen, von denen Radiologen mit eigener Praxis in der Rolle des Arbeitgebers profitieren. In den Fällen, in denen auch Vorteile für Mitarbeiter erwähnt werden, sind auch angestellte Radiologen gemeint.

von Dipl.-Finanzwirt  
Marvin Gummels, Hage

### Elektrofahrzeuge nun bis 70.000 Euro privilegiert

Die private Mitbenutzung eines betrieblichen Firmenwagens unterliegt der Besteuerung. Entweder beim Radiologen als gewinnerhöhende Privatentnahme (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 S. 2 Einkommensteuergesetz [EStG]) oder bei den Mitarbeitern der Radiologie als steuer- und beitragspflichtiger Sachbezug (§ 8 Abs. 2 S. 2 ff. EStG). Wird kein Fahrtenbuch geführt, dann ist hierfür pro Monat 1 Prozent des Bruttolistenpreises (BLP) im Zeitpunkt der Erstzulassung anzusetzen. Vorteil für reine E-Fahrzeuge: Hier reduziert sich der BLP auf die Hälfte. Beläuft sich der BLP auf nicht mehr als 60.000 Euro, ist er sogar auf ein Viertel zu reduzieren. Das spart ordentlich Steuern – konkret 50 oder 75 Prozent im Vergleich zu einem normalen Verbrenner!

**Das ist neu:** Die Grenze von 60.000 Euro wurde rückwirkend für alle ab dem 01.01.2024 angeschafften neuen und gebrauchten E-Fahrzeuge auf 70.000 Euro angehoben. Das gilt auch für E-Fahrzeuge, die Mitarbeitern der Radiologie zur privaten Nutzung überlassen wurden. Hier ist

für den auf 70.000 Euro angehobenen Grenzwert jedoch maßgebend, ob das E-Fahrzeug erstmals nach dem 31.12.2023 einem der Mitarbeiter (auch) zur privaten Nutzung überlassen wird – oder bereits davor.

### Geschenkegrenze angehoben

Macht der Radiologe einem Geschäftspartner Geschenke, zum Beispiel zu Weihnachten, dann sind die Aufwendungen nicht als Betriebsausgabe abzugsfähig (§ 4 Abs. 5 Nr. 1 EStG). Doch keine Regel ohne Ausnahme: Die Geschenke können doch abgesetzt werden, wenn die Anschaffungskosten der Geschenke für den Geschäftspartner im betreffenden Jahr insgesamt den Wert von 35 Euro nicht übersteigen.

**Das ist neu:** Die Freigrenze von 35 Euro wurde ab 2024 auf 50 Euro angehoben. Da Radiologen aufgrund ihrer umsatzsteuerfreien Umsätze nicht zum Vorsteuerabzug berechtigt sind, handelt es sich um eine Bruttogrenze. Heißt: Geschenke bis brutto 50,00 Euro sind abzugsfähig – und ab brutto 50,01 Euro nicht.

**Übrigens:** Geschenke des Radiologen an Mitarbeiter der Radiologie sind immer als Betriebsausgabe abzugsfähig. Hier kann aber eine Lohnversteuerung auf Ebene des Mitarbei-

ters erforderlich werden, wenn das Geschenk teurer als 50 Euro ist.

### Bürokratieabbau bei der Umsatzsteuer

Die meisten Radiologen tätigen ausschließlich umsatzsteuerfreie Umsätze und sind als Kleinunternehmer tätig (§ 19 Abs. 1 Umsatzsteuergesetz [UStG]). Dennoch sind sie damit Unternehmer im Sinne des UStG und daher zur Abgabe einer jährlichen Umsatzsteuererklärung verpflichtet. Diese Verpflichtung wurde ab dem Veranlagungszeitraum 2024 für Kleinunternehmer aufgehoben. Damit müssen als Kleinunternehmer tätige Radiologen letztmals für 2023 eine Umsatzsteuererklärung abgeben.

Tätigt der Radiologe auch umsatzsteuerpflichtige Umsätze und wendet er *nicht* die Kleinunternehmerregelung an, dann ist er ebenfalls zur Abgabe einer Umsatzsteuererklärung verpflichtet. Zudem muss er bei einer für das Vorjahr zu zahlenden Umsatzsteuer von mehr als 7.500 Euro auch monatlich eine Umsatzsteuervoranmeldung abgeben. Bei einer geringeren Umsatzsteuerschuld für das Vorjahr ist er zur quartalsweisen Abgabe verpflichtet. Nur wenn die für das Vorjahr zu zahlende Umsatzsteuer nicht mehr als 1.000 Euro beträgt, kann der Radiologe von der Verpflichtung zur Abgabe von Voranmeldungen befreit werden. Diese Grenze wird ab 2024 auf 2.000 Euro angehoben, sodass mehr Radiologen mit Umsatzsteuervoranmeldungen nichts mehr zu tun haben werden.

### Gruppenunfallversicherung verbessert

Manche Radiologen schließen zur privaten Absicherung ihrer Mitarbeiter und als Gehaltsbenefit eine Gruppenunfallversicherung ab.

Das Problem: Die vom Radiologen geleisteten Versicherungsprämien unterliegen bei den Mitarbeitern als Sachbezug der Besteuerung und den Sozialabgaben – und das ist häufig nicht gewollt. Einen Ausweg bietet § 40b Abs. 3 EStG. Danach kann der Radiologe diese Steuer mit 20 Prozent pauschalieren und die Sozialabgaben entfallen. Der Haken war bislang darin zu sehen, dass die lukrative Lohnsteuerpauschalierung nur dann zulässig war, wenn der auf jeden Mitarbeiter entfallende Anteil an der Versicherungsprämie – ohne Berücksichtigung der enthaltenen Versicherungssteuer – nicht mehr als 100 Euro betrug.

**Das ist neu:** Die Grenze von 100 Euro wurde rückwirkend ab dem 01.01.2024 gestrichen. Damit können Radiologen auch teure und bessere Gruppenunfallversicherungen für ihre Mitarbeiter abschließen als bisher und dennoch von den Steuervorteilen profitieren.

### Degressive Abschreibung für bewegliche Wirtschaftsgüter

Erfolgte die Anschaffung eines beweglichen Wirtschaftsguts des Anlagevermögens **nach** dem 31.12.2019 und **vor** dem 01.01.2023, bestand ein Wahlrecht: Die Abschreibung konnte linear über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer oder degressiv vorgenommen werden (§ 7 Abs. 1 und 2 EStG). Die degressive Abschreibung betrug dann das 2,5-fache der linearen Abschreibung (max. 25 Prozent) und bezog sich auf den noch nicht abgeschrieben Restbuchwert. Ein Übergang zur linearen Abschreibung war zulässig (§ 7 Abs. 3 EStG).

**Das ist neu:** Die Möglichkeit zur Vornahme von degressiven Abschreibun-

gen gilt nun auch bei einer Anschaffung **nach** dem 31.03.2024 und vor dem 01.01.2025. Allerdings beträgt die degressive Abschreibung dann nur das 2-fache der linearen Abschreibung und max. 20 Prozent.

### Sonderabschreibungen nach § 7g Abs. 5 EStG verbessert

§ 7g Abs. 5 EStG regelt, dass für abnutzbare bewegliche Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens im Jahr der Anschaffung und in den vier folgenden Jahren neben der linearen oder degressiven Abschreibung noch Sonderabschreibungen von bis zu 20 Prozent der Anschaffungskosten geltend gemacht werden können.

Der Vorteil: Die 20 Prozent können variabel auf diese fünf Jahre verteilt werden. Es ist weder erforderlich, dass in jedem der fünf Jahre Sonderabschreibungen vorgenommen werden, noch, dass der Höchstbetrag (20 Prozent) ausgereizt wird. Ebenso kann für jedes Wirtschaftsgut gesondert entschieden werden, ob und wenn ja, in welcher Höhe Sonderabschreibungen geltend gemacht werden. Damit eignen sich Sonderabschreibungen insbesondere zur Glättung des erzielten Gewinns. Die Sonderabschreibung ist aber nur zulässig, wenn (§ 7g Abs. 6 Nr. 1 und 2 EStG):

1. Die Radiologie-Praxis im Jahr vor der Anschaffung des Wirtschaftsguts einen Gewinn von max. 200.000 Euro erzielt hat.
2. Das Wirtschaftsgut im Jahr der Anschaffung und in dem folgenden Wirtschaftsjahr vermietet oder in der inländischen Betriebsstätte der Radiologie ausschließlich oder fast ausschließlich betrieblich genutzt wird (private Mitbenutzung max. zu 10 Prozent).

**Das ist neu:** Der Grenze für Sonderabschreibungen von maximal 20 Prozent wurde für Wirtschaftsgüter, die nach dem 31.12.2023 angeschafft werden, auf 40 Prozent erhöht. Dadurch lässt sich erheblich gestaltend eingreifen.

### Degressive Gebäudeabschreibung eingeführt

Neu gebaute Immobilien sind linear mit jährlich 3 Prozent abzuschreiben. Neu ist, dass für Wohngebäude eine degressive Abschreibung mit 5 Prozent pro Jahr eingeführt wurde (§ 7 Abs. 5a EStG). Voraussetzung ist, dass die Anschaffung der Immobilie im Jahr der Fertigstellung aufgrund eines nach dem 30.09.2023 und vor dem 01.10.2029 abgeschlossenen Vertrags erfolgt. Stellt der Radiologe das Gebäude selbst her, dann muss mit der Herstellung nach dem 30.09.2023 aber vor dem 01.10.2029 begonnen werden. Zwar sind nur Wohngebäude begünstigt, dennoch können auch Radiologen profitieren; entweder weil sie in ein Wohngebäude zur Kapitalanlage investieren oder weil sich in dem Praxisgebäude nicht nur die Radiologie, sondern z. B. im Obergeschoss auch eine vermietete Wohnung befindet (§ 7 Abs. 5b EStG).

### Merke

Während von der Gebäudeabschreibung nicht nur niedergelassene, sondern auch angestellte Radiologen profitieren, gelten die AfA-Verbesserungen für Abschreibungen beweglicher Güter und für Sonderabschreibungen nur für niedergelassene Radiologen!