

Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

07 | Juli 2022

Interview

„Wenn wir für die Patienten das Maximum wollen, müssen wir die Daten aller Fächer betrachten!“

„Smart Hospital“ beschreibt das Zusammenführen von zahlreichen verfügbaren Gesundheitsdaten, seien sie prästationär, stationär oder poststationär. Auch Rehabilitation, Telemedizin und Daten aus Apps der Patienten werden bei diesem sektorenübergreifenden Ansatz einbezogen. Der Radiologe Prof. Dr. Felix Nensa ist seit März 2022 Professor für Radiologie mit dem Schwerpunkt Künstliche Intelligenz (KI) an der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen (UDE). Dort leitet er die Gruppe „KI und intelligente Krankenhausinformationsplattform“. Ursula Katthöfer (textwiese.com) fragte ihn, inwieweit die Radiologie eine Schlüsselposition im „Smart Hospital“ besetzt.

Redaktion: Ihre Professur ist am Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin (IKIM) angesiedelt, das Sie mitgegründet haben. Was ist die Aufgabe des Instituts?

Prof. Dr. Felix Nensa: Im Gesundheitswesen werden viele Innovationen der nächsten 10 bis 20 Jahre aus Digital Health und KI kommen. Prof. Dr. Michael Forsting, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie des Universitätsklinikums Essen und Spiritus Rektor des IKIM, hat das visionär erkannt. Er vertrat die Ansicht, dass es auch in der medizinischen Fakultät eine Institution geben muss, die die Innovationen durch Forschung begleitet und sie direkt in der Patientenver-

sorgung anwendet. Die Patientenversorgung ist in die DNA des IKIM eingebaut, sodass es einen Mehrwert für das Gesundheitswesen gibt.

Redaktion: Woran forschen Sie?

Prof. Dr. Felix Nensa: Wir arbeiten intensiv an Algorithmen der Bildsegmentierung. Bisher ist es ein sehr aufwendiger Prozess, Strukturen, die wir mittels MRT oder CT darstellen, millimetergenau zu vermessen. So ist es für das Gesundheitssystem finanziell nicht darstellbar, täglich die Tumorlast von 40 Patienten präzise zu befunden. Über KI lässt sich die Messung automatisieren. Ein KI-Modell kann z. B. auch ein CT in wenigen Sekunden in Muskulatur, Fettgewebe,

Inhalt

Steuerrecht

BAG-Gesellschafter behandelt keine Patienten mehr? Freiberuflichkeit in Gefahr! 3

Arbeitsrecht

- BVerfG bestätigt einrichtungsbezogene Impfpflicht – und jetzt? 4
- SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung außer Kraft getreten 4
- Corona beim Chef verhindert Hochzeit der Mitarbeiterin: LAG bestätigt Schadenersatz 5

Datenschutzrecht

Datenschutz behindert KI-Systeme 5

Finanzen

Kalkulatorische Abschreibungen in der radiologischen Großpraxis 6

Praxis-/Klinikmanagement

- Ärztetag lockert MWBO für Radiologen 8
- Selbstständigkeit in der Radiologie 8

Knochen, Organe etc. mittels Body Composition Analysis (BCA) zerlegen und deren Volumina quantitativ exakt bestimmen. Die BCA funktioniert komplett automatisch und ist ohne jeden Zusatzaufwand möglich, denn ein CT wird ohnehin gemacht. Es reichen eine Grafikkarte und ein bisschen Strom, um einen zusätzlichen Risikoprädiktor zu bekommen.

Redaktion: Wie profitieren andere Fächer?

Prof. Dr. Felix Nensa: Das Fettgewebe ist für die kardiovaskuläre Medizin wichtig. In der Onkologie lässt sich Muskelschwund, die sogenannte Sarkopenie, genauer betrachten. Das schafft die Möglichkeit, das Risiko eines Patienten besser abzuschätzen und die Therapie daran anzupassen. Ein weiteres Beispiel ist die Transplantationsmedizin. Bei der Lebertransplantation gibt es immer wieder die Eltern-Kind-Spende. Das Organ muss vorher genau vermessen werden, um zu entscheiden, wie viele Anteile der elterlichen Leber das Kind bekommt. Ein Radiologe benötigt etwa eine halbe Stunde Zeit, um die anatomischen Strukturen der Leber zu vermessen und die Operation so zu planen, dass für Elternteil und Kind genug Gewebe vorhanden ist. Auch da haben wir ein vollautomatisches KI-Modell konstruiert, das den Prozess beschleunigt und die Radiologie entlastet.

Redaktion: Gehen Sie davon aus, dass diese KI-Modelle marktfähig sind?

Prof. Dr. Felix Nensa: Bisher wenden wir sie im Forschungskontext an. Es ist sehr wertvoll, dass wir als Universitätsklinikum, sozusagen am Point-of-Care, die wissenschaftliche Richtung weisen können. Da das Klinikum kein Medizinproduktehersteller ist, ist noch

keine der Entwicklungen zugelassen. Wir würden das gerne tun, doch fehlen uns die personellen Ressourcen. Wir haben allerdings Patente angemeldet und mit Finanzinvestoren gesprochen. Ein Nachteil ist, dass die Geldgeber in Köpfe investieren wollen. Ich müsste meine Professur aufgeben und in ein Start-up wechseln. Würde die Klinik ein Start-up gründen, würde sie mit dem Personal ihre höchsten Werte fortgeben. Wir stellen uns daher einen langfristig interessierten strategischen Investor vor, der mit uns einen Start-up-Incubator aufbaut, der an das IKIM angebunden ist.

Redaktion: Dennoch haben kommerzielle Anbieter Digitalisierung und KI für die Gesundheitsbranche längst entdeckt.

Prof. Dr. Felix Nensa: Ja, doch entwickeln große und kleine Konzerne sehr häufig am klinischen Bedarf vorbei. Sie nehmen z. B. Deep Learning als Methode und suchen nach Problemen, die sich damit lösen ließen. Viel sinnvoller wäre es, ins Krankenhaus zu gehen und zu fragen, wo der Schuh drückt. Auch überlegen Informatiker, wie sie Radiologen helfen können, Bilder zu betrachten. Doch das Betrachten und daraus Schlüsse zu ziehen, macht die Freude unserer Arbeit aus. Darin sind wir extrem effizient und brauchen meistens überhaupt keine Hilfe. Viel besser wäre es, wenn wir bei den übrigen 80 Prozent unserer Arbeit, die weniger Spaß macht, entlastet würden.

Redaktion: Sie haben zudem die „Smart Hospital Information Platform“ (SHIP) an der Essener Universitätsklinik entwickelt und leiten sie. Welche Informationen liefern andere Fächer an die Plattform?

Prof. Dr. Felix Nensa: Zwei der Professuren im IKIM kommen aus der Onkologie, eine aus der Medizin-informatik und eine aus der Kardiologie ist zurzeit im Berufungsverfahren. In Essen gibt es kein Hauen und Stechen, eins und eins sind mehr als zwei. Die anderen Fachdisziplinen sehen, dass das IKIM methodisch die Ganzheitlichkeit fördert. Wenn wir für einen Patienten das Maximale herausholen wollen, dann müssen wir ihn als Ganzes betrachten. Dabei helfen die Daten aller Disziplinen. Das Patient-Dashboard, das wir jetzt haben, wird mit jedem Eintrag automatisch synchronisiert. Es hilft massiv. Wir sind schneller und schreiben bessere Befunde.

Redaktion: Dennoch gibt es Ärztinnen und Ärzte, die mit der Digitalisierung hadern. Sie argumentieren, dass sie lieber behandeln als Daten einzugeben.

Prof. Dr. Felix Nensa: Dann ist die Digitalisierung dort fehlgeschlagen. Denn sie entlastet in Wirklichkeit ja. Vor 20 Jahren war es mit viel Archivarbeit, Telefonaten und Papierkram verbunden, ein aktuelles CT mit der Voruntersuchung des Patienten zu vergleichen. Heute sparen digitale Medien viel Zeit. Doch darf man die Dinge nicht vermischen: Digitalisierung und Bürokratie sind zweierlei. Der Workload im Gesundheitswesen ist in den vergangenen 20 Jahren extrem gestiegen. Die Dokumentation hat stark zugenommen. Auch die Bildgebung wird von Jahr zu Jahr stärker nachgefragt. Doch sollte die Digitalisierung, wenn sie richtig gemacht ist, den bürokratischen Aufwand eigentlich reduzieren. Man kann natürlich sagen: Gäbe es die Digitalisierung nicht, wäre der Workload nicht so angestiegen. Aber das kann nicht die Lösung sein.

Redaktion: Ihr Werdegang ist beeindruckend. Sie studierten parallel Medizin an der Ruhr-Universität Bochum und in Straßburg sowie Informatik an der Fernuniversität Hagen. Warum reichte ein Studium nicht aus?

Prof. Dr. Felix Nensa: Als ich Abitur machte, mussten junge Männer noch Wehr- oder Zivildienst leisten. Ich war damals wie ein trockener Schwamm, wollte lernen und eine Zivistelle, die mich fordert. Über mehrere Ecken stieß ich auf ein Forschungsinstitut, das sich mit Lungenkrebsfrüherkennung beschäftigte. Dessen Leiter erkannte schnell mein Interesse. Er ließ mich eine Forschungsdatenbank erweitern und Vorträge vorbereiten. Nach einem Jahr hatte ich die Befundungssoftware im Institut komplett neu entwickelt und um mehrere Features erweitert. Dieser Leiter empfahl mir, Medizin zu studieren, da man so in Wissenschaft und Forschung breit aufgestellt sei. Um meine IT-Fähigkeiten weiterzuentwickeln, schrieb ich mich an der Fernuniversität ein. 24 Stunden am Tag reichten schließlich nicht mehr aus, als ich zusätzlich in ein Start-up einstieg. Daher setzte ich das Informatikstudium nicht fort, sondern machte das Staatsexamen als Mediziner. Als ich 30 wurde, entschied ich mich endgültig für die Medizin. Radiologie war wegen der digitalen Inhalte naheliegend, die Detektivarbeit fand ich immer spannend. Ich wollte an ein Universitätsklinikum, möglichst progressiv. Essen stach heraus, denn der Standort war nicht nur in der Forschung sehr gut, sondern es gab auch eine extrem gute Truppe von ITlern in der radiologischen IT. Die waren total froh, dass ein Radiologe ihre Sprache spricht.

➤ **WEITERFÜHRENDER HINWEIS**

- Zum Interview mit Prof. Dr. Michael Forsting in RWF, Nr. 05/2020

Gewerbesteuer

BAG-Gesellschafter behandelt keine Patienten mehr? Freiberuflichkeit in Gefahr!

Ein Mitgesellschafter einer Gemeinschaftspraxis war nur noch Praxismanager, behandelte aber nicht mehr. Das Finanzgericht (FG) Rheinland-Pfalz nahm das zum Anlass, der gesamten Gemeinschaftspraxis die Freiberuflichkeit abzusprechen (Urteil vom 16.09.2021, Az. 4 K 1270/19).

Gesellschafter konzentrierte sich auf administrative Aufgaben

Im verhandelten Fall einer zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis kümmerte sich ein Gesellschafter praktisch nur noch um administrative Angelegenheiten – im Übrigen war er vermutlich von seinem Nebenberuf als Automobilhändler in Beschlag genommen. Der Klagebegründung zufolge erledigte er alle Dinge für die Praxis, die außerhalb der eigentlichen Patientenbehandlung zum Betrieb einer Praxis gehörten. Dazu zählten u. a.

- vertragliche Angelegenheiten,
- Bürokratie-Aufgaben für diverse Ämter,
- Beschaffungen,
- Personalangelegenheiten,
- Zusammenarbeit mit dem Steuerberater.

Für das Finanzgericht fehlt es an der Eigenverantwortlichkeit

Das FG sah dies als Fehlen der im Steuerrecht geforderten „Eigenverantwortlichkeit“ des Zahnarztes. Diese setze laut FG voraus, dass er persönlich an der praktischen Arbeit in ausreichendem Umfang teilnimmt und der Arbeit seinen persönlichen Stempel aufdrückt (sog. **Stempeltheorie**). Reine Verantwortung nach außen zu übernehmen genügt nicht.

Die Folge der Einschätzung des FG ist die **gewerbliche Infektion** der gesamten Gemeinschaftspraxis. Da half auch nicht das Argument, dass nach dem Partnerschaftsgesetz auch die Übernahme der internen Organisation durch einen Berufsangehörigen die Ausübung eines freien Berufs darstelle und der Zahnarzt hierfür in der Praxis vor Ort war.

Praxistipp

Radiologinnen und Radiologen, die sich in einer BAG in einer strittigen Konstellation wiederfinden, sollten ggf. über eine Umstrukturierung innerhalb der Praxis nachdenken.

Gegen das Urteil wurde Revision beim Bundesfinanzhof (BFH) eingelegt (Az. VIII R 4/22), denn ein ähnliches Problem stellen bisher schon Altersgesellschafter dar, die sozusagen nur noch „auf dem Papier“ Mitgesellschafter mit Gewinnanspruch, aber nicht mehr tätig sind. Die Argumentation des FG hat daher auch vor dem BFH Chancen zu bestehen.

➤ **WEITERFÜHRENDER HINWEIS**

- „Schwerpunkte in der Betriebsprüfung von radiologischen Praxen“ in RWF Nr. 06/2018
- „Bei mangelhafter Verfahrensdokumentation droht erhebliche Steuerzuschätzung“ in RWF Nr. 3/2018

Verfassungsrecht

BVerfG bestätigt einrichtungsbezogene Impfpflicht – und jetzt?

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat die Pflicht zum Nachweis einer Impfung gegen COVID-19 (auch als einrichtungsbezogene Impfpflicht bezeichnet) bestätigt. Damit herrscht weitgehend Klarheit für die Beteiligten. Sämtliche Fragen, die sich im Fall der Fälle stellen, sind allerdings noch nicht beantwortet (Urteil vom 27.04.2022, Az. 1 BvR 2649/21).

von Rechtsanwältin, Fachanwältin
für Medizinrecht Dr. Birgit Schröder,
Hamburg, dr-schroeder.com

Klarheit für Impfbefürworter und Impfgegner

Auf diese Entscheidung haben alle gewartet – Impfbefürworter und Impfgegner haben sich Klarheit gewünscht, ob diese Impfpflicht verfassungsgemäß ist. Diese Rechtssicherheit besteht nun mit der Entscheidung des BVerfG. Vorausgegangen Eilanträge waren bereits abgelehnt worden und nun steht fest: Die einrichtungsbezogene Impfpflicht verstößt nicht gegen das Grundgesetz.

Schutz vulnerabler Gruppen vorrangig

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht war im Dezember 2021 beschlossen worden, um vulnerable Gruppen besser zu schützen. Das BVerfG hat eine Verfassungsbeschwerde gegen entsprechende Teile des Infektionsschutzgesetzes zurückgewiesen. Zwar greife die einrichtungsbezogene Impfpflicht in die körperliche Unversehrtheit ein, dennoch sei dieses gerechtfertigt. Der Schutz vulnerabler Gruppen sei vorrangig zu berücksichtigen. Insgesamt habe der Gesetzgeber einen weiten Beurteilungsspielraum für Maßnahmen, die die Pandemie be-

kämpfen sollen. Auch die Omikron-Variante sei kein Grund für eine abweichende Beurteilung. Die Impfpflicht gegen das Coronavirus für bestimmte Berufsgruppen bleibt damit bestehen. Das BVerfG ist das höchste nationale Gericht. Der Rechtsweg ist damit in Deutschland erschöpft.

Fazit

Die Corona-Impfpflicht für das Pflege- und Gesundheitspersonal ist verfassungskonform. Beschäftigte müssen nunmehr damit rechnen, dass die zuständigen Behörden die gesetzlichen Vorgaben zügig umsetzen werden. Diejenigen, die über keinen Nachweis über den Impfschutz verfügen, müssen damit rechnen, dass die Behörden diesen Nachweis zeitnah einfordern werden. Wer keinen Nachweis vorlegen kann, braucht eine ärztliche Bescheinigung, dass eine Impfung aus medizinischen Gründen nicht möglich ist. Die Behörden werden dann im Einzelfall entscheiden müssen, wie weiter verfahren werden soll. Dabei sind – wieder einmal – regionale Unterschiede zu erwarten.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Ein ausführlicher Beitrag zum Urteil des BVerfG, in dem auf Basis der Urteilsbegründung ungeklärte, arbeitsrechtliche Fragen aufgezeigt werden, steht unter www.de/s6548 bereit.

Coronapandemie

SARS-CoV-2-Arbeits-schutzverordnung außer Kraft getreten

Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbSchV) sowie die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel sind mit dem 25.05.2022 außer Kraft getreten.

Maßnahmen fallen weg

Damit **entfallen** verpflichtende Maßnahmen wie

- die Erstellung eines Hygieneplans,
- die betriebsbedingte Kontaktreduzierung,
- die Unterweisung zu Gesundheitsgefährdungen durch SARS-CoV-2,
- die verpflichtende Information der Beschäftigten zu den Möglichkeiten einer Schutzimpfung oder
- die gesetzlich festgeschriebene Möglichkeit der Beschäftigten, sich während der Arbeitszeit impfen zu lassen.

Diese allgemeinen Arbeitsschutzregelungen galten nicht nur in Arztpraxen und Kliniken, sondern generell in Betrieben.

BGW-Tipps zum Infektionsschutz

Wie das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mitteilt, werde das Ansteckungsrisiko in allen Lebensbereichen noch für einen relevanten Zeitraum hoch bleiben. Um Arbeitgeber in der eigenverantwortlichen Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung zum Schutz vor Infektionen mit dem Coronavirus zu unterstützen, stellt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hierzu [Informationen sowie Empfehlungen zum betrieblichen Infektionsschutz](#) als Hilfestellung zur Verfügung.

Arbeitsrecht**Corona beim Chef verhindert Hochzeit der Mitarbeiterin: LAG bestätigt Schadenersatz**

Erst hat man kein Glück und dann kommt noch Pech dazu. So muss sich ein Arbeitgeber vor dem Landesarbeitsgericht (LAG) München gefühlt haben, der durch seine Mitarbeiterin auf Schadenersatz verklagt wurde. Hintergrund war, dass der an Corona erkrankte Geschäftsführer die Mitarbeiterin angesteckt hatte, weshalb ihre Hochzeit ausfallen musste. Die dadurch entstandenen Kosten machte sie erfolgreich als Schadenersatz geltend (LAG München, Urteil vom 14.02.2022, Az. 4 Sa 457/21).

von Rechtsanwalt Michael Röcken,
Bonn, ra-roecken.de

Der Fall

Der Geschäftsführer des Arbeitgebers kam aus seinem Italienurlaub mit starken Erkältungssymptomen zurück, meinte aber, nicht mit Corona infiziert zu sein. An zwei Tagen fuhr er mit der Mitarbeiterin im Auto ohne Mund-Nasen-Schutz. Nach dem positiven Corona-Test kam die Mitarbeiterin als Kontaktperson in Quarantäne, weshalb ihre Hochzeit abgesagt werden musste. Die Folge war die Klage der Mitarbeiterin auf Schadenersatz in Höhe von 5.113 Euro.

Die Entscheidung

Wie zuvor das Arbeitsgericht (AG), gab auch das LAG als zweite Instanz der verhinderten Braut recht. Für beide Gerichte bestand der Schadenersatzanspruch aus der Verletzung der dem Arbeitgeber obliegenden Fürsorgepflicht gegenüber seiner Arbeitnehmerin. Durch die gemeinsame Autofahrt verstieß der Geschäftsführer gegen die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel, wonach die Arbeitsumgebung so zu gestalten war, dass Sicherheitsabstände von 1,5 Meter eingehalten

werden konnten und jede Person bei Krankheitssymptomen zu Hause bleiben sollte.

Da der Geschäftsführer trotz Erkältungssymptomen zur Arbeit kam, wahrte er nicht die vorgegebenen Hygienevorschriften. Diese Pflichtverletzung war ursächlich für den Schaden. Wäre er nicht ins Büro gekommen oder hätte er wenigstens den notwendigen Abstand zur Klägerin durch getrennte Autofahrten gewahrt, wäre gegen die Klägerin keine Quarantäneanordnung ergangen und die geplante Hochzeit hätte stattfinden können.

Da Gesundheitsschutz und Freiheitsentzug durch Quarantäne in der Pandemiebekämpfung unmittelbar zusammengehören, war der Schadenersatzanspruch auch durch den Schutzzweck der Coronaregelungen umfasst. Es konnte nicht erwartet werden, dass die Klägerin gegenüber ihrem Vorgesetzten eine getrennte Fahrt verlangte. Dies wäre einem Hinweis der Angestellten gegenüber dem Geschäftsführer gleichgekommen, dass dieser seinen eigenen Gesundheitszustand nicht ausreichend beachte und nicht adäquat darauf reagiere. Somit lag auch kein

Mitverschulden der Klägerin gemäß § 254 BGB vor.

Es kommt auf den Einzelfall an

Dass es auf die individuellen Gegebenheiten und Konstellationen bei derartigen Schadenersatzfragen ankommt, zeigt eine andere Entscheidung des AG Siegburg. Das AG hat einen Schadenersatzanspruch einer an Corona erkrankten Krankenschwester abgelehnt, da diese nicht nachweisen konnte, dass sie sich durch ein Verschulden des Arbeitgebers während ihrer Arbeitszeit angesteckt hatte (Urteil vom 30.03.2022, Az. 3 Ca 1848/21).

Röntgenkongress**Datenschutz behindert KI-Systeme**

Beim 103. Deutschen Röntgenkongress (Röko) gab es schwerwiegende Kritik am Datenschutz in Deutschland ([Mitteilung der Deutschen Röntgengesellschaft](#)).

Hintergrund ist, dass Systeme auf Basis Künstlicher Intelligenz (KI) in der Radiologie wichtiger und besser werden. Dabei benötigen sie große Datenmengen. Die Konferenz der Lehrstuhlinhaber für Radiologie e. V. (KLR) beklagt, dass die wissenschaftliche Zusammenarbeit in Deutschland „durch die restriktive und hochvariable Auslegung der Datenschutzbestimmungen erheblich erschwert wird.“ Sie verzögere die Durchführung der sektorübergreifenden Versorgungsforschung sowie die Einführung und Erprobung innovativer KI-Anwendungen. „Das ist das Haupthindernis für die Zukunftssicherheit der bildgestützten deutschen Medizin“, so Prof. Dr. Joachim Lotz aus dem KLR-Vorstand.

Wirtschaftlichkeit

Kalkulatorische Abschreibungen in der radiologischen Großpraxis

Eine Großpraxis verfügt über viele Anlagegüter, die einen hohen Kapitalbedarf bei ihrer Beschaffung erfordern haben. Es handelt sich vor allem um medizinische Vermögensgegenstände, aber auch um weitere Anlagegüter wie Fahrzeuge, Büro- und Geschäftsausstattung, Küchengeräte, PCs, Telefonanlagen, Möbel etc. Da diese Anlagen im Zeitablauf einer Wertminderung unterliegen, sind entsprechende Abschreibungen im Rechnungswesen erforderlich und sinnvoll.

von Prof. Günter Stephan, ehem.
Hochschule für öffentliche Verwaltung
des Landes Baden-Württemberg, Kehl,
stephan@hs-kehl.de

Arten von Abschreibungen

Abschreibungen werden sowohl in der Finanzbuchhaltung (**bilanzielle/steuerliche Abschreibung**) als auch in der Betriebsbuchhaltung/Kostenrechnung (**kalkulatorische Abschreibung**) angesetzt. In der Finanzbuchhaltung sollen die Abschreibungen unter Beachtung von handels- und steuerrechtlichen Vorschriften auf die Jahre der Nutzung verteilt werden. Die Nutzungsdauer richtet sich zumeist nach den sogenannten AfA-Tabellen (AfA = Absetzung für Abnutzung) der Finanzverwaltung. Die auf diese Weise ermittelten Abschreibungen dienen zur Ermittlung des Gewinns und somit als Grundlage zu dessen Besteuerung.

Kalkulatorische Abschreibungen werden in der Kosten- und Leistungsrechnung (internes Rechnungswesen) angesetzt und unterliegen keinen gesetzlichen Vorgaben. Sie dienen unternehmensinternen Zwecken und sollen den tatsächlichen Werteverzehr von Anlagegütern wie z. B. MRT- oder CT-Geräten möglichst korrekt

erfassen. Dieser Werteverzehr entsteht u. a. durch

- gebrauchsbedingte Faktoren wie leistungsbedingter Verschleiß z. B. durch Nutzung von Anlagen,
- natürlichen Verschleiß (z. B. Verrosten, Zersetzen) sowie
- technische und wirtschaftliche Faktoren wie Alterung infolge des technischen Fortschritts oder sie werden nicht mehr gebraucht.

Ermittlung kalkulatorischer Abschreibungen

Die Ermittlung der kalkulatorischen Abschreibungen wird durch folgende Faktoren bestimmt:

- Die Abschreibungsbasis (Anschaffungs- oder Wiederbeschaffungskosten)
- Die zu erwartende Nutzungsdauer
- Der voraussichtliche Restwert
- Die Abschreibungsmethode

Abschreibungsbasis

Anhand einer Investition in ein neues CT-Gerät mit einer Investitionssumme in Höhe von 400.000 Euro sollen diese Faktoren erläutert werden. Bei der Abschreibungsbasis geht es um den Anschaffungs- bzw. den Wiederbeschaffungswert. Der **Anschaffungswert** beträgt 400.000 Euro. Hier stimmen die Buchführung (bilanzielle/steuerliche

Abschreibung) und die Kostenrechnung (kalkulatorische Abschreibung) in der Abschreibungsbasis überein.

Denkbar ist auch die Abschreibung vom **Wiederbeschaffungswert**. Dies ist der Wert, zu dem ein neues Gerät nach Ablauf der Nutzungsdauer beschafft werden müsste. Dieser Wert könnte beispielsweise für ein CT-Gerät bei 420.000 Euro liegen. Dann wird von 420.000 Euro und nicht von 400.000 Euro abgeschrieben. Werden die vom Wiederbeschaffungswert ermittelten Abschreibungsbeträge durch die Umsatzerlöse der Praxis erwirtschaftet, dann kann nach Ausscheiden des alten CT-Geräts ein neues beschafft werden. Die Abschreibungen haben also diese Investition verdient. Allerdings ist der Ansatz eines Wiederbeschaffungswerts schwierig, da niemand weiß, zu welchem Preis das neue CT-Gerät nach Ablauf der Abschreibungsdauer erhältlich ist.

Nutzungsdauer und Restwert

Die Nutzungsdauer ist der Zeitraum, in dem ein Anlagegut für die Leistungserstellung benutzt werden kann. Wenn nach Ablauf der Nutzungsdauer noch ein Verkaufserlös erzielt werden kann, so handelt es sich um den Restwert. Dieser wird bei der Ermittlung des Abschreibungsbetrags vom Anschaffungs- bzw. Wiederbeschaffungswert abgezogen.

Abschreibungsmethode

Die Abschreibungsmethode gibt vor, wie die Abschreibungssumme innerhalb des Nutzungszeitraums auf die einzelnen Jahre verteilt wird. Weit verbreitet ist die **lineare Abschreibung**. Hier wird der Anschaffungs-/Wiederbeschaffungswert durch die Jahre der Nutzungsdauer dividiert und somit gleichmäßig auf die Perioden der Nutzung verteilt. Sie unter-

stellt eine gleichmäßige Nutzung der Anlagegüter.

Die **degressive Abschreibung** (zumeist die geometrisch-degressive Methode) fällt mit von Jahr zu Jahr kleiner werdenden Raten. Zu Beginn ist somit der Abschreibungsbetrag am höchsten. Die Anwendung wird damit begründet, dass

- im Laufe der Zeit die Gebrauchsfähigkeit des Anlageguts abnimmt und
- den hohen Abschreibungsbeträgen zu Beginn entsprechend niedrigere Reparaturkosten und den niedrigen Abschreibungsbeträgen am Ende der Nutzungsdauer höhere Reparaturkosten gegenüberstehen.

Auch ein Wechsel von der degressiven Abschreibung zur linearen Abschreibung ist im Laufe des Nutzungszeitraums möglich.

Bei der **leistungsabhängigen Abschreibung** wird der Anschaffungs-/Wiederbeschaffungswert auf die jeweilige Inanspruchnahme der Anlagegüter verteilt, z. B. bei Fahrzeugen sind dann die gefahrenen km die Abschreibungsgrundlage.

Für die radiologische Großpraxis sind alle drei genannten Abschreibungsverfahren geeignet. Die Grundlagen der Abschreibungen werden zu Beginn der Nutzung des Anlageguts festgelegt. Allerdings sind Änderungen

während der Nutzungsdauer möglich, wenn beispielsweise das Anlagegut (z. B. ein CT-Gerät) länger oder kürzer als die geplante Nutzungsdauer im Gebrauch ist oder die Abschreibungsgrundlage sich ändert (z. B. durch neue Preissteigerungsraten).

Beispielrechnungen mit unterschiedlicher Abschreibungsbasis

Anhand des bereits skizzierten Beispiels eines neuen CT-Geräts werden die Berechnungen der Abschreibungen gezeigt. In der Tabelle 1 geht es um die Abschreibungen nach dem Anschaffungswert, in den Tabellen 2 und 3 um die Abschreibungen vom Wiederbeschaffungswert.

Tabelle 1: Abschreibung vom Anschaffungswert (lineare Abschreibung)

Jahr	Anschaffungswert (Euro)	Abschreibungssatz (Prozent)	Jährliche Abschreibung (Euro)	Kumulierte Abschreibung (Euro)	Restbuchwert (Euro)
1	400.000	20	80.000	80.000	320.000
2	400.000	20	80.000	160.000	240.000
3	400.000	20	80.000	240.000	160.000
4	400.000	20	80.000	320.000	80.000
5	400.000	20	80.000	400.000	0

Tabelle 2: Berechnung der Wiederbeschaffungswerte

Jahr	Anschaffungs-/Wiederbeschaffungswert zu Jahresbeginn (Euro)	Jährliche Preissteigerung (Prozent)	Preissteigerung (Euro)	Wiederbeschaffungswert am Jahresende (Euro)
1	400.000,00	2	8.000,00	408.000,00
2	408.000,00	2	8.160,00	416.160,00
3	416.160,00	2	8.323,20	424.483,20
4	424.483,20	2	8.489,66	432.972,86
5	432.972,86	2	8.659,46	441.632,32

Tabelle 3: Abschreibung vom Wiederbeschaffungswert (lineare Abschreibung)

Jahr	Wiederbeschaffungswert (Euro)	Abschreibungssatz (Prozent)	Jährliche Abschreibung (Euro)	Kumulierte Abschreibung (Euro)	Restbuchwert (Euro)
1	441.632,32	20	88.326,46	88.326,46	353.305,86
2	441.632,32	20	88.326,46	176.652,92	264.979,38
3	441.632,32	20	88.326,46	264.979,38	176.652,92
4	441.632,32	20	88.326,46	353.305,84	88.326,46
5	441.632,32	20	88.326,46	441.632,30	0,00

Vergleichsweise einfach ist die Berechnung der Abschreibungen vom **Anschaffungswert**. Bei einer Nutzungsdauer von fünf Jahren und der linearen Abschreibungsmethode soll der Restwert im Beispiel 0 Euro betragen. Die jährliche Abschreibung errechnet sich, indem der Anschaffungswert durch die Jahre der Nutzungsdauer dividiert wird (400.000 Euro : 5 Jahre = 80.000 Euro/Jahr; siehe Tabelle 1). In den 5 Jahren der Nutzung kann der Anschaffungswert wieder zurückgewonnen werden, wenn entsprechende Umsätze (Erlöse) erzielt werden.

Wenn mit jährlichen Preissteigerungen zu rechnen ist, dann sollte vom **Wiederbeschaffungswert** abgeschrieben werden, damit eine Refinanzierung des Geräts über die Abschreibungen möglich ist. Tabelle 2 zeigt die Berechnung der Wiederbeschaffungswerte bei einer jährlichen Preissteigerung in Höhe von 2 Prozent. Bei einer Abschreibung vom Anschaffungswert wird nach Ablauf der Nutzungsdauer von 5 Jahren lediglich der Anschaffungswert durch die Abschreibungen erwirtschaftet (siehe Zeile 5 in Tabelle 1). Bei einer Inflationsrate von 2 Prozent jährlich fehlen dann in Summe 41.632,32 Euro (441.632,32 Euro [Zeile 5 in Tabelle 2] – 400.000 Euro [Anschaffungswert] = 41.632,32 Euro), die nicht erwirtschaftet werden. Bei der Kalkulation der Abschreibung auf Basis der Wiederbeschaffungswerte wird hingegen der gesamte Wiederbeschaffungswert durch die Abschreibungen erwirtschaftet (siehe Tabelle 3).

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Kalkulatorische Zinsen in einer Großpraxis der Radiologie“, in RWF Nr. 04/2022
- Download: „Liste wichtiger Kennziffern für den Betrieb einer Radiologie-Praxis“

Weiterbildung Ärztetag lockert MWBO für Radiologen

Auf dem 126. Deutschen Ärztetag in Bremen wurden auch Änderungen in der (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 beschlossen, die die Radiologinnen und Radiologen betreffen. Der Beschluss zum „TOP IVb“ kann im Beschlussprotokoll des 126. Deutschen Ärztetags nachgelesen werden.

In der MWBO 2018 wurden für die Zusatz-Weiterbildungen „Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen“ sowie „Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner“ ergänzende Regelungen beschlossen. Demnach sollen die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung „Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen“ zu einem **integralen Bestandteil** der Weiterbildung zum Facharzt für Nuklearmedizin deklariert werden und umgekehrt, also die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung „Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner“ werden zu einem integralen Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Radiologie.

Hintergrund für diese Anpassung ist, dass für die genannten Facharzttrichtungen die Weiterbildungsbefugnisse erweitert werden sollten, um bislang bestehende Engpässe für diese Weiterbildungen reduzieren zu können. Denn bislang konnten Nuklearmediziner die Zusatzweiterbildung „Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen“ nicht führen und umgekehrt. Die Umsetzung erfolgt in den Weiterbildungsordnungen der einzelnen Landesärztekammern.

Leitfaden Selbstständigkeit in der Radiologie

Für Radiologinnen und Radiologen, die über eine Selbstständigkeit nachdenken, fanden beim 103. Deutschen Röntgenkongress (Röko; Pressemitteilung bei der Deutschen Röntgengesellschaft [DRG]) mehrere Veranstaltungen statt.

Zudem haben die DRG und der Berufsverband Deutscher Radiologen (BDR) die 32-seitige Broschüre „Erfolgreich in die Praxis“ online bereitgestellt. Diese Broschüre greift unterschiedliche Aspekte zum Thema von der Entscheidungsfindung und Vorbereitung über die Praxisanalyse bis zur Verhandlung über den Einstieg auf.

Impressum



Herausgeber

Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11,
65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0,
www.guerbet.de, E-Mail info@guerbet.de

Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-80, www.iww.de
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur),
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns
(Stv. Chefredakteur, verantwortlich)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose
Serviceleistung der **Guerbet GmbH**.

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugswise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.