

Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

12 | Dezember 2022

Interview

„In der Energiekrise zählt jeder Cent!“

Die gestiegenen Energiepreise werden für manche radiologische Praxis zur Existenzfrage. Mit den etwa 80.000 Kilowattstunden (kWh) Strom pro Jahr, die ein 3-Tesla-MRT benötigt, kann ein durchschnittlicher Zwei-Personen-Haushalt 30 Jahre lang auskommen. Ein Schutzschirm muss her – so die Meinung vieler Radiologen. Dr. Rudolf Conrad ist Facharzt für Diagnostische Radiologie, geschäftsführender Gesellschafter des Diagnosticums Bayern Mitte und Mitgründer der Radiologie Initiative Bayern. Ursula Katthöfer (textwiese.com) fragte ihn nach den Perspektiven.

Redaktion: Woher beziehen radiologische Zentren ihren Strom typischerweise, vom lokalen Energieversorger oder am Spotmarkt?

Dr. Conrad: Das ist ganz unterschiedlich. Wir hatten zunächst eine Firma, die den Anbieter recherchierte, der für unsere sieben Standorte den günstigsten Strom hat. Es folgte ein Wechsel: Seit Anfang 2021 kaufen wir unseren Strom über einen Makler an der Strombörse zu tagesaktuellen Preisen. Damals folgten wir einer Empfehlung unseres Berufsverbands in Berlin. Seitdem ist der Nettopreis für eine kWh Strom von 4 Cent auf über 40 Cent gestiegen. Retrospektiv wäre es mit dem heutigen Wissen günstiger gewesen, langfristige Verträge mit einem lokalen Anbieter abzuschließen. Jetzt erwischt die Energiekrise

die Praxen, die kurzfristig an der Strombörse kaufen, zuerst. Für die Praxen, die ihren Strom mittel- bis langfristig z. B. von Stadtwerken beziehen, werden die Preise etwas später steigen.

Redaktion: Wie hoch sind die Stromkosten pro MRT in Ihrer Praxis?

Dr. Conrad: Aus eigenen Messungen wissen wir, dass unsere 1,5-Tesla-MRT durchschnittlich 23,9 kWh pro Untersuchung verbrauchen. Das entspricht heute Stromkosten von 16,20 Euro. Pro Untersuchung! Bis 2020 lagen die Kosten noch bei 4,37 Euro. Unser 3-Tesla-MRT benötigt im Schnitt 30,1 kWh. Das macht heute Stromkosten von 20,40 Euro aus. Sie lagen bis 2020 bei 8,10 Euro. Diese Summen haben viele Kollegen sich noch nicht

Inhalt

Praxis-/Klinikmanagement

„Beim Energiesparen geht es darum, einen neuen Spirit zu erzeugen!“ 3

Privatliquidation

- BGH bestätigt: Nr. 5377 GOÄ ist mehrfach berechnungsfähig 4
- Wie ist das Röntgen des Acromioclaviculargelenks nach GOÄ abzurechnen? 4

Recht

- MTBG greift zum 01.01.2023 – wichtige Änderungen für die Ausbildungspraxis 5
- Anstellungsverträge – was geregelt und worauf geachtet werden sollte (Teil 1) 6

Finanzen und Steuern

Beitragsvorauszahlung zur Kranken- und Pflegeversicherung als Steuersparmodell 7

Abrechnungswebinar

Eine Anmeldung zum Webinar „MRT-Leistungen optimal abrechnen – Tipps und Antworten von GOÄ- und EBM-Experten“ Mi., dem 07.12.2022 von 17:00 bis 18:30 Uhr ist noch möglich!

klar gemacht. Es gibt zwar eine Veröffentlichung aus der Schweiz (siehe weiterführender Hinweis am Ende des Interviews) mit niedrigeren Werten. Unsere Werte liegen vermutlich deshalb höher, da wir u. a. nicht nur die KVB-Vorgaben einhalten, sondern auf eine hohe praxisinterne Qualität der Aufnahmen auch mit mehreren hochenergetischen Sequenzen wie Diffusions-Bildgebung und MR-Angiografien achten. Übrigens verbrauchen MRT-Geräte 30 Prozent des notwendigen Stroms für die Kühlung – auch wenn sie abgeschaltet sind.

Redaktion: Gibt es noch Möglichkeiten, um effizienter und günstiger zu arbeiten?

Dr. Conrad: Wir investieren jedes Jahr in neue Geräte, mit denen sich jeweils 5 bis 10 Prozent der Energie einsparen lässt. Wenn die Geräte nachts abgeschaltet werden, sind es 15 bis 20 Prozent. Doch das gleicht die Preisexplosion nie und nimmer aus. Auch die Zahl der Untersuchungen lässt sich mit modernen, effizienteren Geräten etwas steigern. Allerdings hatten wir in den vergangenen Jahren bereits eine deutliche Effizienzoptimierung. Da ist nicht mehr viel zu machen, ohne die Qualität der Bildgebung zu senken. Und das wäre ein medizinischer Rückschritt.

Redaktion: Was halten Sie von Energiesparseminaren der Hersteller von CT- und MRT-Geräten?

Dr. Conrad: Sie können nicht nur den Radiologen, sondern auch den MTRA auf jeden Fall etwas vermitteln, auch im CT-Bereich. Jede eingesparte kWh, jeder Cent zählt. Da macht es auch einen Unterschied, ob ich ein Röntgengerät online lasse oder komplett ausschalte.

Redaktion: Gibt es bereits Praxen, die ihre medizinische Versorgung wegen der hohen Energiekosten einschränken?

Dr. Conrad: Sollte der Strompreis auf 80 Cent pro kWh steigen, dann werden die ersten Praxen Probleme bekommen. Die Politik empfiehlt, die Geräte einfach abzuschalten. Aber das Ausschalten wäre eine Milchmädchenrechnung, denn Personal- und Stromkosten für die Kühlung des MRT laufen ja weiter.

Redaktion: Die KBV schlägt dem Bewertungsausschuss vor, für CT-Untersuchungen einen Zuschlag von 64 Punkten und für MR-Untersuchungen einen Zuschlag von 165 Punkten einzurichten. Reicht das?

Dr. Conrad: Wenn der Strompreis nicht noch weiter steigt, würde das die Mehrkosten in der aktuellen Krise zwar nicht ganz decken, doch es wäre ein Schritt in die richtige Richtung. Der EBM-Orientierungspunktwert 2022 liegt bei 11,2662 Cent, da würde ein Zuschlag von 18,59 Euro für das MRT herauskommen. Aber jede KV hat sozusagen ihren eigenen Punktwert. In Bayern hat man den Honorarverteilungsmaßstab eingeführt, wir bekommen nur 70 Prozent des in Berlin verhandelten Orientierungspunktswerts. Hinzu kommt, dass der Strompreis von sehr vielen Faktoren abhängt, sei es vom Niedrigwasser im Rhein oder den temporär abgeschalteten Atomkraftwerken in Frankreich. Es gibt jede Woche neue Gründe, warum er nicht sinkt.

Redaktion: Lassen Sie uns schauen, was Praxen und MVZ für einen stabilen Strompreis in Zukunft tun können. Ist es sinnvoll, Photovoltaik(PV)-Anlagen auf dem Dach installieren zu lassen?

Dr. Conrad: Das kann ich nur jedem empfehlen. Die Ausbeute ist zwar nur ein Tropfen auf dem heißen Stein. Doch wenn jeder Cent zählt, ist selbst produzierter und selbst genutzter Strom aus einer PV-Anlage günstiger als der Strom der Stadtwerke oder vom Spotmarkt. Ein Denkmodell wäre auch, dass mehrere Praxen sich zusammenschließen, um gemeinsam in ein Windrad zu investieren. Große Windräder haben eine Nennleistung von fünf Megawatt. Der mittlere Stromverbrauch unserer Praxis liegt bei 72.000 kWh pro Monat, also etwa 864.000 kWh pro Jahr. In der Vergangenheit war der Bau eines eigenen Windrads wegen der hohen Investitionskosten kein guter Deal. Doch heute könnte die Rechnung aufgehen, wenn man den Strom selbst nutzt. Allerdings sind die Genehmigungsverfahren in Bayern so schwierig, dass es wohl bei der Utopie bleiben wird.

Redaktion: Sie haben bereits auf die wegen ihrer Kühlung extrem energieintensiven MRT-Geräte hingewiesen. Das 0,5-Tesla-Niederfeld-MRT hingegen kommt wegen eines Permanentmagneten ohne Kühlung aus. Das reduziert die Stromkosten enorm. Hat diese Technologie Zukunft?

Dr. Conrad: Das 0,5-Tesla-Gerät wurde für Entwicklungsländer, in denen die Stromversorgung instabil ist, entwickelt. Die Bildgebung hält der Qualität der 3-Tesla-Geräte nicht stand, es gibt schon einen qualitativen Unterschied. Der mag für die einfache Bildgebung nicht viel ausmachen. Fakt ist, dass die Hersteller Alternativen präsentieren müssen, wie MRT-Geräte in Zukunft weniger Energie verbrauchen. Es soll auch ein Null-Helium-MRT geben. Das war früher für uns keine Option, weil genug Energie

da war. Heute ist das anders. Es tut sich was.

Redaktion: In der Radiologie Initiative Bayern haben sich 343 Ärztinnen und Ärzte von 115 Standorten zusammengeschlossen. Was kann so ein Netzwerk erreichen?

Dr. Conrad: Wir haben die Initiative 2019 gegründet, weil wir in einem Teil der Presse wegen unserer Kontrastmittelpauschale in die Kritik gerieten. Daraufhin wollte die KV Bayerns die Pauschale nach unten korrigieren. Wir sind mit 90 Kollegen zur Vertreterversammlung nach München gefahren und haben Rabatzt gemacht. So wurden wir wahrgenommen. Es ist auf Landesebene deutlich einfacher, etwas zu erreichen, als auf Bundesebene. Doch bei den Strompreisen können wir leider auch als Initiative wenig ausrichten.

Redaktion: Denken wir zehn Jahre weiter: Wie wird die Energieknappheit die Welt der Radiologie bis dahin verändert haben?

Dr. Conrad: Der Krieg in der Ukraine kann nicht ewig dauern. Ich gehe davon aus, dass wir die Energieknappheit in zwei, drei Jahren überwunden haben. Hält sie hingegen dauerhaft an, wird das auch die Radiologie verändern. Doch haben wir in den vergangenen 100 Jahren in Deutschland immer wieder gezeigt, dass wir uns gut an ungünstige Verhältnisse anpassen können. Deshalb bin ich mir sicher, dass wir das Problem lösen werden.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Tobias Heye et al.; The Energy Consumption of Radiology: Energy- and Cost-saving Opportunities for CT and MRI Operation; Radiology 2020 295:3, 593-605: doi.org/10.1148/radiol.2020192084

Verhaltensänderung

„Beim Energiesparen geht es darum, einen neuen Spirit zu erzeugen!“

Die steigenden Energiepreise treffen die Radiologie als „Hochenergiefach“ mit Wucht. Viele Radiologiepraxen und -institute haben bereits Maßnahmen zum Energiesparen beschlossen. Doch es ist nicht ganz einfach, ein Verhalten, das Energie verschwendet und somit auch dem Klima schadet, zu ändern. Wie Mitarbeiter ins Handeln kommen können, um Energie und CO₂-Emissionen einzusparen, erläutert die Psychologin, Verhaltenstherapeutin und Autorin Katharina van Bronswijk. Sie ist Sprecherin der Psychologists and Psychotherapists for Future und hat das Buch „Klima im Kopf“ geschrieben.

Frage: *Wir werden im Zuge der Energiekrise so mit Energiespartipps überhäuft, dass einige bereits abwinken. Wie könnte gewährleistet werden, dass Radiologieteams dennoch mehr für den Klimaschutz tun?*

Antwort: Für Kliniken, die bereits aktiv Klimaschutz betreiben, war es hilfreich, Klimamanager einzustellen, die keine andere Aufgabe haben. Radiologiepraxen, die unabhängig von einer Klinik arbeiten, könnten Arbeitsgruppen aus der Belegschaft gründen, die verschiedenste Gruppen repräsentieren: MTRA, Ärzteschaft, Verwaltung und Reinigungsteam. Es sollten Personen sein, denen Umwelt- und Klimaschutz am Herzen liegt.

Frage: *Das Personal ist häufig extrem eingebunden. Es bleibt nicht einmal Zeit, beim Händewaschen den Wasserhahn zu schließen. Wie kann man das ändern?*

Antwort: Man kann auf der individuellen Ebene z. B. Hinweisschilder wie „Wasserhahn bitte schließen“ anbringen. Wenn Leute aber so gestresst sind, dass sie keine Zeit haben, während des Händeeinseifens einen Wasserhahn zu schließen, haben sie ganz

andere Probleme. Dann müssten im Arbeitsalltag Aufgaben anders verteilt oder mehr Personal eingestellt werden.

Frage: *Wie gelingt es, energieintensive Gewohnheiten zu ändern?*

Antwort: Dazu muss man erst einmal Alternativen zu den bisherigen Gewohnheiten haben. Beispiel Hygienekonzept: Wenn Reinigungskräfte bei der Reinigung von Oberflächen von chemischen Mitteln auf Trockendampf umsteigen, müssen sie auch die Erfahrung machen, dass es gut umsetzbar ist.

Frage: *Welche Rolle spielen Vorbilder?*

Antwort: Eine MTRA, die mit Einmalmaterial besonders sparsam umgeht, bewältigt ein Problem, das andere ebenfalls haben. Sie verursacht weniger Müll. Wir sprechen hier von einem Bewältigungsmodell, an dem alle sich etwas abgucken können. So kann es für jedes Verhalten Vorbilder wie dich und mich geben. Es geht darum, soziale Normen zu verändern und einen neuen Spirit zu erzeugen: Wir machen das jetzt so, das ist das neue Normal. Dieses Gefühl zu vermitteln, kann die Leute mitnehmen.

Urteil**BGH bestätigt: Nr. 5377 GOÄ ist mehrfach berechnungsfähig**

Dass der Zuschlag nach Nr. 5377 GOÄ (Computergesteuerte Analyse zum CT; 800 Punkte; 46,63 Euro) zu verschiedenen Computertomografien in einer Sitzung mehrfach berechnungsfähig ist, wird schon seit 2003 auch hier vertreten und begründet (siehe weiterführende Hinweise). Nun hat der Bundesgerichtshof (BGH) diese Auffassung bestätigt (Urteil vom 22.09.2022, Az. III ZR 241/21).

Im Jahr 2021 kam auch die Bundesärztekammer nicht mehr darum herum, die mögliche Mehrfachberechnung der Nr. 5377 GOÄ zu empfehlen (siehe Deutsches Ärzteblatt, 118(10): A-530 / B-446).

Fazit

Nun dürfte mit dem oben angegebenen BGH-Urteil das Ende der Diskussion erreicht sein!

(mitgeteilt von

Dr. med. Bernhard Kleinken, Pulheim
und RA Markus Henkel, BDR, München)

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Urteil des BGH vom 22.09.2022 (Az. III ZR 241/21) bei rwf-online.de online unter iww.de/s7236
- „Radiologen müssen die GOÄ als einen Rechtstext verstehen!“ in RWF, Nr. 11/2022
- „BÄK-Abrechnungsempfehlungen: Nr. 5377 GOÄ sowie radiologische Zweitbefundung“ in RWF, Nr. 04/2021

Leserforum**Wie ist das Röntgen des Acromioclaviculargelenks nach GOÄ abzurechnen?**

Frage: „Wie rechnet man das Röntgen des Acromioclaviculargelenks nach GOÄ ab? Könnte man hier Aussagen heranziehen, die sich auf die Patellazielaufnahme beziehen, also dass es sich um eine Spezialprojektion handelt und für Lagerung, Technik etc. deshalb die Nr. 5035 GOÄ herangezogen werden darf? Inzwischen wollen die Versicherungen allerdings auch die Nr. 5035 GOÄ nicht mehr für die Patellazielaufnahme akzeptieren. Wozu raten Sie?“

Antwort: Die GOÄ geht in ihrer Leistungsbeschreibung bei Nr. 5030 und 5031 GOÄ von „Gelenken der Schulter aus“, worunter auch das Acromioclaviculargelenk (AC-Gelenk) zu subsumieren ist. Bei Röntgen im Schulterbereich von mindestens zwei Ebenen ist deshalb auf Nr. 5030 GOÄ (360 Punkte; 37,77 Euro beim Faktor 1,8) zurückzugreifen und eine ggf. zusätzlich erfolgende gezielte Darstellung des AC-Gelenks mit Nr. 5031 GOÄ (100 Punkte; 10,49 Euro [1,8-fach]) zu

berechnen. Sollte tatsächlich nur das AC-Gelenk in einer Ebene geröntgt werden, ist die Nr. 5035 GOÄ (160 Punkte; 16,79 Euro [1,8-fach]) zutreffend.

Bezüglich der Abrechnung der Nr. 5035 GOÄ für die Patellazielaufnahme werden auch in den Kommentierungen unterschiedliche Auffassungen vertreten. Die Kommentierung des Deutschen Ärzteverlags auf die sich u. U. auch Beanstandungen der Kostenträger stützen, ist hier restriktiv.

Kommentar des Deutschen Ärzteverlags (Brück), Auszug:

Nr. 5035 nicht neben Nr. 5030 für zusätzliche Röntgenaufnahme der Patella neben der Darstellung des Kniegelenks in zwei Ebenen nach Nr. 5030: Hierzu hat die Bundesärztekammer in einer internen Mitteilung an die (Landes-)Ärztékammern auf eine Anfrage bezüglich der Frage der Abrechnung einer zusätzlichen Röntgenaufnahme der Patella in einer Ebene Folgendes ausgeführt:

„Entsprechend der Anmerkung zur Leistungslegende ist Nr. 5035 GOÄ neben den Leistungen nach den Nrn. 5000 bis 5031 und 5037 bis 5121 GOÄ nicht berechnungsfähig.“

Dieser Abrechnungsausschluss bezieht sich auf Skeletteile, die im Einzelfall in derselben Sitzung bereits mittels einer Röntgenaufnahme nach den genannten Nummern erfasst wurden. **Da im hier zur Diskussion stehenden Fall bereits eine Röntgenaufnahme des Kniegelenks (die die Patella umfasst) nach Nr. 5030 GOÄ berechnet wurde, kann Nr. 5035 GOÄ für eine zusätzlich erforderliche Spezialaufnahme der Patella – z. B. zur Darstellung der Patella-Rückseite –, nicht daneben berechnet werden. Diese zusätzliche Ebene ist nach Nr. 5031 GOÄ (ergänzende Ebene(n); 100 Pkt.) zu berechnen, wobei wegen der fakultativen Pluralbildung in der Leistungslegende diese Gebührenposition ab der dritten Ebene, unabhängig von der Anzahl der ergänzenden Ebenen, nur einmal berechnet werden kann.**

Berufsrecht

MTBG greift zum 01.01.2023 – wichtige Änderungen für die Ausbildungspraxis

Mit dem „Gesetz zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin“ hat der Gesetzgeber das „Gesetz über die Berufe in der medizinischen Technologie“ (MTBG) auf den Weg gebracht. Das MTBG tritt am 01.01.2023 in Kraft und ersetzt das bisherige „Gesetz über technische Assistenten in der Medizin“ (MTAG). Nachfolgend werden einige der wichtigsten Änderungen für die Praxis noch einmal zusammengefasst.

von RA Jonas Kaufhold,
Kanzlei am Ärztehaus, Münster,
kanzlei-am-aerztehaus.de

Berufsbezeichnung

Mit dem MTBG erhalten die Bezeichnungen der Berufe in der medizinischen Technologie eine deutliche Aufwertung. Statt „Assistent/in“ verwendet das Gesetz künftig die Bezeichnung „Technologe/in“, also z. B. Medizinische/r Technologe/in für Radiologie (MT-R).

Die Erlaubnis zum Führen der jeweiligen Berufsbezeichnung nach dem (alten) MTAG bleibt unberührt. Die Erlaubnis nach dem MTAG berechtigt zudem, auch die entsprechende Berufsbezeichnung nach dem (neuen) MTBG zu führen.

Vorbehaltene Tätigkeiten

Die nach dem MTBG vorbehaltenen Tätigkeiten entsprechen im Wesentlichen denjenigen nach dem MTAG. In den Bereichen Strahlentherapie und Nuklearmedizin ist dem bzw. der MT-R künftig die „technische **Durchführung**“ und nicht wie bislang lediglich die „technische **Mitwirkung**“ gestattet.

Darüber hinaus enthält das MTBG die gesetzliche Erlaubnis zur **Verabreichung von Kontrastmittel** im Rahmen der Röntgen- und MRT-Diagnostik sowie von **Radiopharmaka** bei nuklearmedizinischen Standarduntersuchungen durch den/die MT-R auf ärztliche Anordnung. Zudem gestattet es die Auswertung und Beurteilung der Messergebnisse bei der Durchführung physikalisch technischer Aufgaben in der Dosimetrie und im Strahlenschutz in der radiologischen Diagnostik, in der Strahlentherapie und in der Nuklearmedizin.

Ausbildung

Mit dem MTBG wird schließlich zentral die Ausbildung zu den Berufen in der medizinischen Technologie inhaltlich konkretisiert und organisatorisch reformiert. Inhaltlich enthält § 10 MTBG konkrete, berufsspezifische Ausbildungsziele für MT-R. Neben fachlichen Kernkompetenzen benennt das Gesetz übergreifende fachliche, methodische, personale und soziale Kompetenzen, die die Auszubildenden erwerben sollen.

Organisatorisch ist die Ausbildung künftig in **Teilzeit** möglich. Bei nur geringfügig erhöhter Mindeststundenzahl der Ausbildung wird der Um-

fang des praktischen Teils deutlich ausgeweitet. Zudem schreibt das Gesetz eine Stundenzahl – übergangsweise bis 2030 mindestens 10 Prozent, später 15 Prozent der zu absolvierenden Stunden – vor, die der/die Auszubildende in Anleitung absolvieren muss. Der/Die Praxisanleiter/in muss u. a. eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden absolviert haben. Gleichwertige Ausbildungen oder Teile davon können künftig angerechnet werden. Neben Mindestanforderungen an die ausbildenden Schulen – u. a. muss der Unterricht durch MT-R, die über eine abgeschlossene pädagogische Ausbildung (auf Bachelor- oder vergleichbarem Niveau) verfügen, durchgeführt werden – macht das MTBG zudem konkrete Vorgaben für den **Ausbildungsvertrag**, dem die Schule zustimmen muss.

Schließlich bestimmt das Gesetz, dass den Auszubildenden eine angemessene **Ausbildungsvergütung** zu zahlen ist. Das Schulgeld wird abgeschafft. Vereinbarungen mit den Auszubildenden, nach denen sich diese verpflichten, nach erfolgreicher Beendigung der Ausbildung für den Ausbildungsträger als MT-R tätig zu sein, können nur in den letzten drei Monaten des Ausbildungsverhältnisses wirksam geschlossen werden.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Das neue MT-Berufe-Gesetz wird viele radiologische Institute herausfordern!“ in RWF, Nr. 04/2021
- Zur Aufzeichnung des RWF-Webinars „MTA-Reform-Gesetz: Das bedeuten die neuen Regelungen für die Praxis“
- „Das MTA-Reform-Gesetz: Von der Assistentin zur Technologin (Teil 1)“ in RWF, Nr. 01/2021
- „Das MTA-Reform-Gesetz: Von der Assistentin zur Technologin (Teil 2)“ in RWF, Nr. 02/2021

Vertragsrecht

Anstellungsverträge – was geregelt und worauf geachtet werden sollte (Teil 1)

Ob zu Beginn des beruflichen Wirkens oder im Wege der Abgabe bzw. Regelung der Nachfolge der eigenen Praxis – fast alle Radiologinnen und Radiologen schließen während ihrer ärztlichen Laufbahn einen Anstellungsvertrag ab. Auf welche wesentlichen vertraglichen Klauseln geachtet werden sollte, soll im folgenden ersten Teil dieses Beitrags dargestellt werden.

von RA, FA Medizin R Kristian
Schwiegk LL.M, Ebner Stolz, Köln,
ebnerstolz.de

Allgemeines

Aus juristisch/vertraglicher Sicht könnte die Ausgangssituation für (künftig) angestellte Radiologen nicht besser sein: Unbestimmte, unklare oder gar widersprüchliche Regelungen im Anstellungsvertrag oder solche, die ausdrücklich gegen gesetzliche Vorgaben verstoßen, gehen zulasten des (künftigen) Arbeitgebers. In derartigen Fällen gilt grundsätzlich die gesetzliche Bestimmung (z. B. bei zu wenig Urlaubstagen gilt der gesetzliche Mindesturlaub nach dem Bundesurlaubsgesetz). Fehlt es an einer gesetzlichen Regelung, wird es komplizierter. Häufig haben aber die Arbeitsgerichte über vergleichbare Konstellationen bereits entschieden – tendenziell zugunsten der Angestellten.

Merke

Insbesondere um Komplikationen im Angestelltenverhältnis zu vermeiden, aber auch um eine rechtssichere Grundlage für ein konstruktives Anstellungsverhältnis zu schaffen, sollten klare und verständliche Vereinbarungen getroffen werden.

Vorbemerkungen/ Tätigkeitsbeschreibung

Grundsätzlich, vor allem aber in Konstellationen, in denen der vormalige Praxisinhaber seine Praxis abgibt und fortan (ggf. nur für einen bestimmten Zeitraum) als Angestellter tätig sein möchte, sollten diese Hintergründe in einer „Vorbemerkung“ oder „Präambel“ gleich zu Beginn des Vertrags dargestellt werden.

Merke

Kommt es später zu Streitigkeiten (z. B. über zweideutige Formulierungen oder sich herausstellende Vertragslücken) können diese Informationen für die Auslegung der Klauseln herangezogen werden. Man spricht hierbei von der Ermittlung des Parteiwillens bei Vertragsschluss (d. h. die Vorstellungen, die die Vertragsschließenden gehabt haben).

Arbeitszeit und Urlaub

In dem Vertrag sollten sich zwingend Regelungen zur Arbeitszeit und den vereinbarten Urlaubstagen finden. Hierbei empfiehlt es sich, die Arbeitszeit in Wochentagen und einer Gesamtwochenarbeitszeit (z. B. 40 Wochenarbeitsstunden bei einer 5-Tage-Woche) und die Urlaubstage pro Jahr

festzuhalten sowie beim Urlaub zwischen dem gesetzlichen Mindesturlaub, dem übergesetzlichen Zusatzurlaub sowie Fortbildungsurlaub zu differenzieren (z. B. bei einer 5-Tage-Woche: 20 Tage gesetzlicher Mindesturlaub, 10 Tage übergesetzlicher Zusatzurlaub und 5 Fortbildungstage).

Merke

Zum einen dienen diese Angaben der beiderseitigen Gewissheit, welchen Umfang das Anstellungsverhältnis hat, und schafft dadurch Vertrauen und beugt Streitigkeiten vor. Ohnehin müssen nach dem Nachweisgesetz (NachwG) seit dem 01.08.2022 u. a. diese Angaben im Anstellungsvertrag enthalten sein.

Zum anderen ermöglichen diese Angaben, die verhältnismäßige Anpassung von Arbeitszeit und Urlaub bei einer späteren Reduzierung/Erhöhung des Umfangs der Anstellung – grundsätzlich ohne dass es eines neuen Vertrags bedürfte. Daneben besteht für Arbeitgeber die Möglichkeit, den übergesetzlichen Zusatzurlaub in einigen Fällen nicht gewähren bzw. finanziell abgelten zu müssen (z. B. bei längerer Krankheit, Eltern-/Pflegezeit oder unterjähriger Kündigung).

Im zweiten Teil dieses Beitrags im Rahmen der Beitragsserie zu Vertragskonstellationen für Radiologen wird auf die Themen *Nebentätigkeit*, *Vergütung* sowie *Laufzeit*, *Befristung* und *Bedingungen* eingegangen.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Der Verkauf einer Radiologiepraxis – wichtige Hinweise für Abgeber“ in RWF, Nr. 11/2022
- „Praxisübernahmeverträge – diese Punkte sollten Erwerber beachten“ in RWF, Nr. 10/2022

Versicherung

Beitragsvorauszahlung zur Kranken- und Pflegeversicherung als Steuersparmodell

Privat kranken- und pflegeversicherte Radiologinnen und Radiologen können ein ebenso einfaches wie effektives Steuersparmodell nutzen: Sie leisten eine Beitragsvorauszahlung an den Versicherer und setzen dadurch nicht nur im Zahlungsjahr die Vorauszahlung von der Steuer ab, sondern generieren auch für die Jahre der Beitragsvorauszahlung höhere absetzbare Beträge. RWF macht Sie mit dem in § 10 Abs. 1 Nr. 3, 3a, Abs. 4 und Abs. 4b EStG verankerten Gestaltungsmodell vertraut, welches sich für alle privat versicherten Radiologen – egal ob niedergelassen oder angestellt – eignet.

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

Steuerlicher Abzug sonstiger Vorsorgeaufwendungen

Zu den sonstigen Vorsorgeaufwendungen gehören Beiträge zur

- Kranken-,
- Pflege-,
- Unfall-,
- Haftpflicht-,
- Arbeitslosen-,
- Berufsunfähigkeits-,
- Risikolebens- und
- private Rentenversicherungen, die vor dem 01.01.2005 abgeschlossen wurden.

Die Beiträge lassen sich von der Einkommensteuer bis zu einem Höchstbetrag von jährlich 2.800 Euro absetzen. Nur 1.900 Euro sind abzugsfähig, wenn für den Radiologen teilweise ohne eigene Aufwendungen ein Anspruch auf Erstattung von Krankheitskosten besteht oder er steuerfreie Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung erhält. Bei niedergelassenen Radiologen beträgt der Höchstbetrag deshalb 2.800 Euro, bei angestellten Radiologen 1.900 Euro. Ist

der Radiologe verheiratet, wird auch für seinen Ehegatten ein Höchstbetrag berücksichtigt.

Zu beachten ist, dass die Beiträge zur Basiskranken- und Pflegepflichtversicherung, also der Gesamtbeitrag ohne Komfortleistungen wie

- Krankenhaustagegeld,
- Chefarztbehandlung und
- Einbettzimmer,

unabhängig vom Höchstbetrag abzugsfähig sind (§ 10 Abs. 4 S. 4 EStG). Das führt in der Praxis dazu, dass alle weiteren Versicherungen regelmäßig ohne steuerliche Entlastung verbleiben.

Beispiel: Der alleinstehende niedergelassene Radiologe R zahlt für seine Basiskranken- und Pflegepflichtversicherung jährlich 6.000 Euro. Beiträge zu weiteren sonstigen Vorsorgeaufwendungen fallen mit 3.500 Euro an.

Lösung: Der Gesamtbeitrag von 9.500 Euro ist bis zum Höchstbetrag von 2.800 Euro absetzbar. Mindestens sind jedoch die Beiträge zur Basiskranken- und Pflegepflichtver-

sicherung von 6.000 Euro abzugsfähig. Die Beiträge für die weiteren Versicherungen verpuffen ohne Entlastung.

Mit Beitragsvorauszahlungen Steuern sparen

Dieser fehlenden Abzugsmöglichkeit von weiteren Versicherungen kann durch eine Beitragsvorauszahlung entgegengewirkt werden. Denn für Sonderausgaben gilt das Zu- und Abflussprinzip. Danach sind Aufwendungen grundsätzlich in dem Jahr steuerlich abzugsfähig, in welchem sie gezahlt wurden. Wird ein Versicherungsbeitrag vorausgezahlt, ist dieser also im Zahlungsjahr abzugsfähig.

Beispiel: Radiologe R aus dem vorherigen Beispiel zahlt am 15.12.2022 die Beiträge zur Basiskranken- und Pflegepflichtversicherung für die Jahre 2023 bis 2025 im Voraus (Summe der Vorauszahlung: 3 x 6.000 Euro = 18.000 Euro).

Lösung: R setzt 2022 nicht 6.000 Euro als Sonderausgabe von der Steuer ab, sondern auch die Vorauszahlung von 18.000 Euro. In den Jahren 2023 bis 2025 lassen sich die weiteren Versicherungen in Höhe von jeweils 3.500 Euro – begrenzt auf den Höchstbetrag von 2.800 Euro – absetzen, da keine überlagernden Beiträge zur Basiskranken- und Pflegeversicherung mehr vorhanden sind.

Für die Jahre 2022 bis 2025 setzt R effektiv nicht mehr 24.000 Euro (jährlich 6.000 Euro), sondern 32.400 Euro (für 2022: 24.000 Euro, für 2023 bis 2025: je 2.800 Euro) ab. Bei einem Steuersatz von 40 Prozent bedeutet dies eine Ersparnis von 3.360 Euro.

Hinweis für angestellte Radiologen

Bei privat kranken- und pflegeversicherten angestellten Radiologen funktioniert das Modell genauso. Diese erhalten jedoch weiterhin von ihrem Arbeitgeber steuerfreie Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung. Da die Zuschüsse nicht mehr mit geleisteten Beiträgen verrechnet werden können (der Zuschuss wird in einem späteren Jahr als die Vorauszahlung geleistet), sind die Zuschüsse mit den weiteren sonstigen Vorsorgeaufwendungen zu verrechnen. Gleiches gilt auch für Beitragsrückerstattungen künftiger Jahre (§ 10 Abs. 4b EStG).

Abwandlung des Beispiels: Radiologe R ist Arbeitnehmer. Er erhält von seinem Arbeitgeber einen Zuschuss zur privaten KV/PV von jährlich 3.000 Euro (50 Prozent).

Lösung: R zahlt jährlich 6.500 Euro für seine Versicherungen (6.000 + 3.500 Euro abzüglich des Arbeitgeber-Zuschusses von 3.000 Euro). Ohne Beitragsvorauszahlung kann er davon 3.000 Euro absetzen (Beitrag KV/PV abzgl. AG-Zuschuss). Mit einer Beitragsvorauszahlung von 18.000 Euro (Jahresbeitrag 6.000 Euro x 3 Jahre ohne AG-Zuschuss), setzt er im Zahlungsjahr 21.000 Euro ab (Jahresbeitrag i. H. v. 6.000 + Vorauszahlung von 18.000 Euro abzüglich Arbeitgeber-Zuschuss von 3.000 Euro). In den nächsten 3 Jahren setzt er jeweils 500 Euro ab (weitere Versicherungen i. H. v. 3.500 Euro abzüglich Arbeitgeber-Zuschuss von 3.000 Euro).

In vier Jahren werden 22.500 Euro abgesetzt. Ein Vorteil i. H. v. 10.500 Euro bzw. bei einem Steuersatz von 40% eine Ersparnis von 4.200 Euro.

Beitragsvorauszahlung zur Progressionsoptimierung nutzen

Neben dem Vorteil des zusätzlichen Sonderausgabenabzugs in den Folgejahren kann eine Vorauszahlung auch dazu dienen, Progressionssteigerungen in der Einkommensteuer auszugleichen. Wird in einem Jahr ein verhältnismäßig hohes Einkommen erzielt (z. B. aufgrund eines privaten Veräußerungsgeschäfts, der Betriebsaufgabe oder -veräußerung oder einer Abfindung) und in den Folgejahren ein geringeres (z. B. aufgrund des Eintritts in den Ruhestand), wirken sich die geleisteten Beiträge aufgrund des progressiven Einkommensteuersatzes erheblich besser aus.

Höchstbetrag der Beitragsvorauszahlung beachten

Radiologen können das Steuersparmodell nicht unbegrenzt nutzen. Denn Beitragsvorauszahlungen an die Basiskranken- und Pflegepflichtversicherung sind nur insoweit im Zahlungsjahr abzugsfähig, wie sie nicht das Dreifache der auf das Zahlungsjahr entfallenden Beiträge überschreiten.

Beispiel: Radiologe R zahlt nicht das Dreifache seines Jahresbeitrags zur Basiskranken- und Pflegepflichtversicherung i. H. v. 6.000 Euro (also 18.000 Euro) voraus, sondern das Vierfache (Vorauszahlung i. H. v. 24.000 Euro).

Lösung: Nur 18.000 Euro sind im Zahlungsjahr zusätzlich abzugsfähig. Die übersteigenden 6.000 Euro kann R erst im Jahr der wirtschaftlichen Zugehörigkeit geltend machen. Bei einer Vorauszahlung für 2023 bis 2026 also im Jahr 2026.

Praxistipp

Radiologinnen und Radiologen können nicht nur ihre eigenen Beiträge vorauszahlen. Sind auch der Ehegatte oder die Kinder privat versichert, lassen sich auch für diese Personen die Beiträge im Voraus zahlen und das Steuersparmodell nutzen.

Zu beachten ist aber, dass die Beitragsvorauszahlung immer **vor dem 22.12. eines Jahres** geleistet werden sollte. Bei Zahlungen ab dem 22.12. wird das Finanzamt aufgrund einer Sonderregelung die Vorauszahlung zwar grundsätzlich wie dargestellt anerkennen. Den für Januar des Folgejahres vorausgezählten Beitrag wird es aber dennoch erst im Folgejahr und nicht im Zahlungsjahr berücksichtigen.

Impressum



Herausgeber

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

Verlag

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

Redaktion

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

Lieferung

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

Hinweis

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