

Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

11 | November 2025

Innovation

„Teleradiologie ist so wirtschaftlich und effizient, dass sie Liegezeiten verkürzt!“

Das Jahr 2000 begann mit einem Seufzer der Erleichterung: Die Apokalypse wegen des Millennium- oder Y2K-Bugs war nicht eingetreten. Es gab die ersten Nokia-Handys ohne Antenne. DVDs verdrängten die VHS-Videokassette. Und 18 Millionen Deutsche nutzten regelmäßig das Internet. In diesem digitalen Umfeld entstand vor 25 Jahren das Netzwerk für Teleradiologie in Dillingen im Saarland (heute: reif & möller diagnostic-network ag). Ursula Katthöfer (textwiese.com) sprach mit dem Gründer und Vorstand, Dr. Torsten Möller, Facharzt für Radiologie und mehrfacher Buchautor.

Redaktion: Wie kam Ihnen die Idee, radiologische Bilder nicht mehr auf Film zu produzieren, um sie anschließend am Schaukasten zu betrachten?

Dr. Möller: Das ist einfach erklärt: So wie wir heute nach innovativen Lösungen suchen, haben wir es auch damals gemacht. In unserer radiologischen Gemeinschaftspraxis befundeten wir für zwei Krankenhäuser in der Nähe. Ein 25 Kilometer entferntes Haus wollte unseren Service ebenfalls. Das war ein Problem, denn Teleradiologie war Ende der 90er-Jahre noch nicht erfunden. So kamen wir auf die Idee, nicht den Radiologen, sondern die Bilder auf die „Reise“ zu uns zu schicken.

Redaktion: Die Technik hat sich seitdem extrem gewandelt. Welche technischen Möglichkeiten gab es damals?

Dr. Möller: Datenleitungen gab es nicht. Aber die Post bot die technische Innovation Photophone an. Damit haben wir Röntgenbilder per Videokamera abgefilmt und per ISDN übertragen. Dem gingen natürlich Tests voraus. Wir testeten alle Innovationen, bevor wir sie als Dienstleistung anbieten. Dieses Verfahren funktionierte so gut, dass wir die erste Teleradiologie in den Betrieb unserer Praxis aufnahmen. Das sprach sich herum, sodass wir vor 25 Jahren eine eigene Firma für die Teleradiologie gründeten. Seitdem hat sich an unserer Leidenschaft, Service und Befundung zu verbessern, nichts geändert.

Redaktion: Wie stand es damals um die Akzeptanz unter den Radiologen?

Dr. Möller: Manche hatten Angst, dass ihnen die Arbeit weggenommen und beispielsweise in Indien für billiges

Inhalt

Qualitätssicherung

- Fraktursonografie: Genehmigungsvoraussetzungen beschlossen 3
- PET/CT: Qualitätssicherungsvereinbarung angepasst 3

EBM 2026

NFDM: Pauschale (Nr. 01640) fällt Ende 2025 weg – neue Einzelleistung (Nr. 01643) kommt 4

Privatliquidation

Beratungsleistungen in der neuen GOÄ – ein erster Überblick 5

Recht

Welches Datum gehört auf das Arbeitszeugnis? 6

Steuertipps

Mitarbeitern mit dem Deutschland-Ticket ein Incentive bieten 7

Download

Orientierungspunktwert 2026: Liste der radiologischen Leistungen mit den Eurobewertungen ab dem 01.01.2026

Geld befundet würde. Doch fehlte dieser Angst die Grundlage. Denn die Radiologie ist vielschichtig und komplex. Teleradiologie setzt eine Facharztausbildung und Berufserfahrung voraus. Durch die gute Arbeit unseres und anderer Unternehmen konnten wir skeptische Kollegen davon überzeugen, dass wir zu einer qualitativollen Medizin beitragen. Die Angst verflüchtigte sich.

Redaktion: Was war rechtlich erlaubt, was war verboten?

Dr. Möller: Es gab anfangs überhaupt keine Regulierung. Wie das in Deutschland manchmal so ist, wurde versucht, die Teleradiologie zu verbieten, weil die Regulierung fehlte. Es gab abstruse Argumente, etwa dass Teleradiologen unerlaubte Wanderärzte seien.

Doch das ist Schnee von gestern. Wir sind gegen das Verbot juristisch vorgegangen und konnten eine gute Einigung erzielen, die die Teleradiologie bundesweit erlaubte. Zielgerichtete Regulierungen sind durchaus etwas Gutes, wenn sie helfen, der Qualität zu dienen und die Patienten zu schützen.

Redaktion: Von welchem Moment an ließ sich mit diesem Geschäftsmodell Geld verdienen?

Dr. Möller: Mit dem Photophone konnten wir nichts verdienen. Doch seitdem die Teleradiologie ähnlich wie die Interventionelle Radiologie fest zur Radiologie gehört, ist sie wirtschaftlich. In dem Augenblick, in dem sie zum Standard wurde, konnten Radiologen sich davon ernähren.

Redaktion: Wo steht Ihr Unternehmen heute?

Dr. Möller: Wir waren nicht nur Pioniere, sondern von Beginn an Markt- und Innovationsführer – bis heute. Das ist unsere Art, weil wir immer wieder etwas Neues, Besseres entwickeln und nie stillstehen. Wir beschäftigen etwa 75 Fachärzte für Radiologie und versorgen 140 Krankenhäuser.

Redaktion: Was waren Meilensteine?

Dr. Möller: Wir haben als Erste das Qualitätsmanagement eingeführt, denn Qualität ist in der Teleradiologie ganz wichtig. Sie zieht sich wie ein roter Faden durch unsere Arbeit. Auch die KI steht für bessere Qualität, wir begleiten ihren Einsatz immer wissenschaftlich. Mit unseren Studien haben wir letztes Jahr sogar den „Grand Slam der Radiologie“ erreicht: Wir konnten unsere Ergebnisse sowohl beim Deutschen Röntgenkongress (RöKo), beim Europäischen Röntgenkongress (ECR) als auch beim Kongress der Radiological Society of North America (RSNA) vorstellen. Das zeigt, wie seriös wir technische Lösungen wissenschaftlich untermauern, bevor wir sie anwenden.

Redaktion: Bitte ein Beispiel.

Dr. Möller: KI kann einer unserer Studien zufolge eine Hirnblutung oder einen Schlaganfall vier Minuten, nachdem die CT-Bilder übermittelt wurden, befunden. Sie ist meist schneller als der Radiologe. Diese wenigen Minuten können darüber entscheiden, ob ein Patient das Krankenhaus im Rollstuhl oder zu Fuß verlässt. Wir setzen KI nicht nur punktuell ein, sondern generell bei allen Befunden. Denn wir können ja im Vorfeld nicht wissen, ob ein Patient eine Hirnblutung hat oder nicht. Hat er sie tatsächlich, profitiert er maximal von der Schnelligkeit der KI.

Redaktion: Kommt es vor, dass Sie technische Neuerungen wieder aussortieren, weil sie sich nicht bewähren?

Dr. Möller: Ja, da haben wir ganz aktuell ein KI-Modul, das alte Frakturen gut erkennt, aber nicht die neuen. Das nützt dem Patienten, der mit einer Wirbelsäulenfraktur als Notfall ins Krankenhaus kommt, gar nichts. Wir werden zu einem KI-System wechseln, das frische Frakturen besser erkennt. KI muss einfach sein und dem Patienten dienen.

Auch einen fremden IT-Dienstleister mit Call-Center haben wir wieder verabschiedet. Rief man dort an, wählte man sich bei einem Telefonanbieter: „Wenn Sie dies wollen, drücken Sie die 1. Wenn Sie jenes wollen, drücken Sie die 2.“ Man stelle sich eine MTRA im Notdienst vor, die dringend Hilfe braucht. Sie muss einen kompetenten Ansprechpartner sofort erreichen, der in das System schaut und das Problem regelt. Wir haben deshalb einen 24/7-IT-Dienst mit unseren eigenen IT-Fachleuten aufgebaut, die die technischen Gegebenheiten der einzelnen Häuser kennen. Das klappt jetzt deutlich besser.

Auch bei unserer Dienstplanung verzichten wir wieder auf eine Dienstplan-Software. Mit ihr gelang es nicht, individuelle Wünsche zu Arbeitszeiten und Arbeitstagen zu berücksichtigen. Das ist für uns jedoch sehr wichtig, damit unsere Teleradiologen sich wohlfühlen.

Redaktion: Krankenhäuser und radiologische Praxen stehen unter wirtschaftlichem Druck. Welche Argumente geben Sie Ihren ärztlichen Kollegen an die Hand, um das Management von Teleradiologie zu überzeugen?

Dr. Möller: Teleradiologie ist effizient und wirtschaftlich. Auf die einzelne Untersuchung gerechnet ist es nicht sinnvoll, für drei oder vier CTs in der Nacht einen Nachtdienst einzurichten und zu bezahlen. Der Teleradiologe ist hingegen mit 15 bis 20 Untersuchungen pro Nacht ausgelastet. Das Krankenhaus kann Geld sparen, wenn es nur einzelne Untersuchungen honoriert. Das gilt auch für Wochenenden und Spitzenzeiten, in denen Personal fehlt. Hinzu kommt die wachsende Erfahrung mit Notfalluntersuchungen. Je mehr Erfahrung, desto höher die Qualität der Versorgung. Mit dieser Erfahrung stärken wir die Krankenhäuser. Dabei unterstützen wir auch die MTRA. Bei Notfalluntersuchungen sind unsere Teleradiologen in ständigem Kontakt mit ihnen.

Redaktion: Welche Rolle spielt das Homeoffice?

Dr. Möller: Eine wachsende Rolle. Wir bieten den Krankenhäusern jetzt auch eine neue Infrastruktur an, damit ihre Radiologen von zu Hause aus befunden können. So können die Häuser bei der Personalsuche das Homeoffice in die Arbeitsplatzbeschreibung aufnehmen. Das ist gefragt, denn gerade junge Ärztinnen und Ärzte in der Familienphase möchten es nutzen.

Redaktion: Aber wo bleibt Ihr Umsatz, wenn die Radiologen der Krankenhäuser zu Hause befunden, statt die Teleradiologie nachzufragen?

Dr. Möller: Selbst eine optimal geführte Radiologie hat Engpässe – bei Nacht, in der Urlaubszeit, zu Weihnachten. Zu diesen Zeiten heben wir den Finger, denn dann ist die Teleradiologie für das Krankenhaus be-

sonders wirtschaftlich. Das Management will einen Befundstau verhindern, der schlimmstenfalls dazu führt, dass Patienten länger liegen. Eine unnötige Bettenbelegung ist viel teurer als die Teleradiologie.

Redaktion: Bis ins Jahr 2050 können wir heute kaum blicken. Aber welche technischen Neuerungen planen Sie für die kommenden fünf Jahre?

Dr. Möller: Im Augenblick sind wir dabei, unsere Dienstleistung nahtlos in

den Krankenhäusern zu integrieren. Das ist bei der Vielzahl der Systeme nicht trivial. Wir testen gerade, wie die Integration noch reibungsloser funktioniert. Die Teleradiologie ist so dynamisch, dass wir immer wieder neue Ideen haben. Auch im Krankenhaussektor ist viel in Bewegung. Es ist immer vom Digitalisierungstau die Rede. Doch ich kann erfreulicherweise für uns sagen, dass wir immer wieder gute Ideen auch dafür haben. Die Teleradiologie steht an der Spitze der Innovation.

Qualitätssicherung I

Genehmigungsvoraussetzungen für Fraktursonografie bei Kindern beschlossen

Seit dem 01.10.2025 kann die Fraktursonografie bei Kindern mit der EBM-Nr. 33053 (103 Punkte) abgerechnet werden (siehe [Beitrag in RWF-Ausgabe 10/2025](#)). Inzwischen haben KBV und Krankenkassen in der Qualitätssicherungsvereinbarung „Ultraschall“ auch die Voraussetzungen für die Abrechnungsgenehmigung festgelegt.

Nach den Beschlüssen kann die fachliche Qualifikation durch die Teilnahme an einer strukturierten Fortbildung über mindestens sechs Stunden (acht Unterrichtseinheiten à 45 Minuten), in der entsprechende Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt werden, nachgewiesen werden. Die strukturierte Fortbildung kann insgesamt oder teilweise als Onlinekurs abgehalten werden. Alternativ kann bis zum

01.01.2026 die fachliche Befähigung zur Fraktursonografie auch über die selbstständige Durchführung von 50 B-Modus-Sonografien bei Frakturverdacht, sofern diese vor dem 01.10.2025 erbracht worden sind, nachgewiesen werden. Die Anforderungen an die apparative Ausstattung sind in der Anlage III AK 13.1 der Ultraschall-Vereinbarung geregelt.

Qualitätssicherung II

PET/CT: Qualitätssicherungsvereinbarung angepasst

KBV und Krankenkassen haben die Qualitätssicherungsvereinbarung für die neuen PET/CT-Untersuchungen zum 01.10.2025 angepasst.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte für die PET/CT zwei wei-

tere Indikationen (alle Entitäten des aggressiven Non-Hodgkin-Lymphoms

sowie bei Verdacht auf Transformation aus einem follikulären Lymphom) in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen und den EBM entsprechend angepasst (siehe Beiträge in RWF-Ausgabe 05/2025 sowie RWF-Ausgabe 10/2025).

Für Ärzte, die bereits über eine Genehmigung für PET- bzw. PET/CT-Leistungen verfügen, gilt eine Übergangsregelung. Sie erhalten eine Genehmigung auch für die neuen Indikationen, wenn sie diese innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der

geänderten Qualitätssicherungsvereinbarung (d. h., 31.03.2026) bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung beantragen und die Anforderungen an das interdisziplinäre Team und die werktägliche Verfügbarkeit nach § 5 auch für diese Indikation erfüllt sind.

Ärzte, die bereits eine Genehmigung für das initiale Staging bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen nach der bis 30.09.2025 geltenden Vereinbarung erhalten haben, müssen diese Anforderungen nicht erneut nachweisen.

EBM 2026

NFDM: Pauschale (Nr. 01641) fällt Ende 2025 weg – neue Einzelleistung (Nr. 01643) kommt

Seit 2018 enthält der EBM drei Abrechnungspositionen im Zusammenhang mit dem Notfalldatenmanagement (NFDM). Die EBM-Nr. 01640 für die Anlage, die Nr. 01641 für die Überprüfung und Aktualisierung sowie die Nr. 01642 für das Löschen des Notfalldatensatzes. Der Bewertungsausschuss hat zum 01.01.2026 die Nr. 01641 aus dem EBM gestrichen und durch die neue Nr. 01643 ersetzt – mit einigen Änderungen für das Arzthonorar.

EBM-Nr. 01643 (bewertet mit 39 Punkten)

Leistungslegende

Aktualisierung eines Notfalldatensatzes gemäß Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Aktualisierung medizinisch relevanter Informationen im Notfalldatensatz auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) einschließlich des Auslesens des gespeicherten Notfalldatensatzes und der Übertragung des aktualisierten Notfalldatensatzes auf die eGK des Patienten und/oder
- erstmalige Anlage eines Notfalldatensatzes mit ausschließlichen Eintragungen von Kommunikationsdaten (Versichertendaten, Angaben zu behandelnden Ärzten, Eintragungen zu im Notfall zu kontaktierenden Personen) und Übertragung auf die eGK des Patienten und/oder
- Übertragung des in der Vertragsarztpraxis bestehenden Notfalldatensatzes, z. B. bei einem Austausch oder Verlust der eGK des Patienten.

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erläuterung der Aktualisierung des Notfalldatensatzes gegenüber dem Patienten und/oder der betreuenden Person; einmal im Krankheitsfall

Die neue Nr. 01643 im Überblick

Die ab 2026 gültige Nr. 01643 ist für die Aktualisierung des Notfalldatensatzes konzipiert, und zwar als Einzelleistung statt als Pauschalleistung (Leistungslegende siehe Kasten zu EBM-Nr. 01643).

Hintergrund der Umstellung

Mit der Nr. 01641 wird noch bis zum 31.12.2025 bei Vorliegen der technischen Voraussetzungen die Überprüfung und ggf. Aktualisierung des Notfalldatensatzes auf der eGK als **Zuschlag** zur Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale vergütet. Dies erfolgt im Sinne einer Mischkalkulation und unabhängig davon, ob in dem jeweiligen Behandlungsfall tatsächlich eine Überprüfung und/oder Aktualisierung erfolgt. Die Zusetzung erfolgt automatisch durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV). Die Nr. 01641 ist derzeit mit 4 Punkten bzw. 0,50 Euro bewertet. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Ab dem 01.01.2026 wird diese pauschale Vergütung durch eine Einzelleistungsvergütung mit der Nr. 01643 ersetzt. Die Nr. 01643 ist nur berechnungsfähig, wenn eine Aktualisierung des Notfalldatensatzes auch **tatsächlich** erfolgt. Zudem kann die Nr. 01643 nur einmal im Krankheitsfall (aktuelles Quartal und die drei Folgequartale) berechnet werden.

Die Pauschalvergütung für die Anlage des Notfalldatensatzes (Nr. 01641) auf eine Einzelleistungsvergütung (Nr. 01643) erfolgt, weil sich der Notfalldatensatz in der vertragsärztlichen Versorgung nicht wie erwartet verbreitet hat. Nach den Abrechnungsdaten der KVen wurde bislang für lediglich rund 2,3 Mio. Patienten ein Notfalldatensatz angelegt und damit deutlich weniger als prognostiziert.

GOÄ-Reform

Beratungsleistungen in der neuen GOÄ – ein erster Überblick

In der aktuell geltenden GOÄ'96 besteht nur eine begrenzte Möglichkeit, Beratungsleistungen über die Nrn. 1 und 3 GOÄ auch bei entsprechendem Zeitaufwand abzubilden. Der Ende Mai vom 129. Deutschen Ärztetag verabschiedete Entwurf zur GOÄ (GOÄ-E) sieht dagegen wesentlich differenziertere Möglichkeiten vor. Hinzu kommt, dass Abrechnungsbeschränkungen im Behandlungsfall sowie neben anderen Leistungen weitgehend eliminiert werden sollen. Die Auswirkungen dieser Neuregelungen sind zwar erfreulich, jedoch mit einer Kostensteigerung für die Leistungserbringer verbunden, deren Auswirkungen noch nicht absehbar sind.

Beratungsleistungen lassen sich differenzierter bewerten

Die neuen Beratungsleistungen, nach Zeitdauer unterteilt, bieten trotz Wegfall der Steigerungsmöglichkeiten der GOÄ'96 mehr Möglichkeiten einer differenzierten Bewertung (**Anm. d. Red.:** Leistungsbeschreibungen im Folgenden gefettet, Anmerkungen und Zitate kursiv).

Nr. 1 GOÄ-E: Persönliche Beratung durch den Arzt, Dauer unter 10 Min (14,11 Euro)

Nr. 2 GOÄ-E: Persönliche Beratung durch den Arzt, je vollendete 10 Min. (21,21 Euro)

- Die Leistung nach Nr. 2 ist je Kalendertag bis zu fünfmal berechnungsfähig.
- Die Leistung nach Nr. 2 ist neben der Leistung nach Nr. 1 nicht berechnungsfähig.
- Die genaue Dauer der Gesprächsleistung(en) ist in der Rechnung anzugeben

Eine Leistungsbeschreibung von Beratungen im Rahmen einer Videosprechstunde fehlt, jedoch heißt es in Nr. 19

der „Übergeordneten Allgemeinen Bestimmungen“ die als Kapitel A neu dem Gebührenverzeichnis vorangestellt wurden: „*Sofern die Leistungsinhalte dazu geeignet sind, können die Leistungen des vorliegenden Gebührenverzeichnisses grundsätzlich auch per Videoübertragung (z. B. Videosprechstunde) erbracht werden*“. Daher ist anzunehmen, dass diese Bestimmung auch auf die o. a. neuen Beratungsleistungen übertragbar sein wird.

Palliativmedizinische Betreuungen erhalten eigene Zuschläge

Palliativmedizinische Betreuungen, die bisher nicht abgebildet waren, sind nunmehr als Zuschlagspositionen zu den Beratungsleistungen möglich:

N. 3 GOÄ-E: Zuschlag zu der Leistung nach Nr. 1 oder 2 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten (80,21 Euro)

- Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.
- Der Zuschlag nach Nr. 3 ist im Behandlungsfall einmal berechnungsfähig.

Der Behandlungsfall wird gleich definiert wie in der „alten“ GOÄ: „Als Behandlungsfall gilt der Zeitraum ei-

nes Monats nach der ersten Inanspruchnahme des Arztes“ (vgl. Kapitel A., Nr. 11). Beachtenswert hierbei ist auch, dass für die Angehörigen von Palliativpatienten eigene Beratungsleistungen geschaffen wurden:

Nr. 27 GOÄ-E: Betreuung, Aufklärung und Beratung von Angehörigen im Rahmen der Behandlung von palliativmedizinischen Patienten, Dauer unter 10 Min. (7,72 Euro)

- Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.
- Die Leistung nach Nr. 27 ist entweder als alleinige Gesprächsleistung oder als Abschlussleistung zur Leistung nach Nr. 28 berechnungsfähig.

Nr. 28 GOÄ-E: Betreuung, Aufklärung und Beratung von Angehörigen im Rahmen der Behandlung von palliativmedizinischen Patienten, je vollendete 10 Min. (25,14 Euro)

- Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.
- Die genaue Dauer der Gesprächsleistung ist in der Rechnung anzugeben.
- Die Leistung nach Nr. 28 ist je Kalendertag bis zu fünfmal berechnungsfähig.

Praxistipp

Zu beachten ist die Systematik, dass Nr. 27 GOÄ-E auch als Abschlussleistung zu Nr. 28 GOÄ-E möglich ist!

Beispiel: Die Beratung der Angehörigen dauert insgesamt 35 Min. Berechnungsfähig sind 3 x Nr. 28 GOÄ-E (je 10 Min.) und 1 x Nr. 27 GOÄ-E (verbleibende Zeit unter 10 Min.).

Beratung per Telefon, E-Mail sowie zu speziellen Angeboten

Nicht persönlich (z. B. telefonisch oder per E-Mail) durchgeführte Beratungen, die bisher in den Nrn. 1 und

3 GOÄ enthalten waren, erhalten eigene Leistungspositionen:

Nr. 4 GOÄ-E: Beratung durch den Arzt mittels Telefon oder E-Mail (SMS und Chat ausgeschlossen), Dauer bis zu 10 Min. (14,01 Euro)

- Die Leistung nach Nr. 4 ist neben der Leistung nach Nr. 5 nicht berechnungsfähig.

Nr. 5 GOÄ-E: Beratung durch den Arzt mittels Telefon, Dauer mehr als 10 Min. (19,26 Euro)

- Die Leistung nach Nr. 5 ist neben der Leistung nach Nr. 4 nicht berechnungsfähig.

Im Gegensatz zu Nr. 2 ist hier nach dem Leistungstext eine mehrmalige Berechnung je Kalendertag ausgeschlossen. Deswegen ist hier die richtige Zuordnung nach der Zeitdauer (Nr. 4 oder Nr. 5 GOÄ-E) entscheidend. Auch neuere technische Entwicklungen (z. B. Gewinnung von Vitalparametern und anderen Daten über „Wearables“ und Gesundheits-Apps) wurden berücksichtigt:

Nr. 6 GOÄ-E: Ärztliche Beratung des Patienten zur Interpretation von selbstgenerierten Vitalparametern und/oder medizinischen Daten aus elektronischen Anwendungen (z. B. Gesundheits-Apps) und/oder Geräten, ggf. einschließlich Beratung zur Validität der Vitalparameter und/oder medizinischen Daten (43,41 Euro)

- Die Leistung nach Nr. 6 ist im Kalenderjahr einmal berechnungsfähig.

Die Reisemedizinische Beratung, derzeit häufiger als IGeL nach den Nrn. 1 oder 3 GOÄ berechnet, erhält ebenfalls eigene Leistungspositionen:

Nr. 7 GOÄ-E: Reisemedizinische Beratung durch den Arzt, einschließlich Impfgespräch, ggf. einschließlich Dokumentation, Dauer unter 10 Min. (6,90 Euro)

- Die Leistung nach Nummer 7 ist entweder als alleinige Gesprächsleistung oder als Abschlussleistung zur Leistung nach Nummer 8 berechnungsfähig.

Nr. 8 GOÄ-E: Reisemedizinische Beratung durch den Arzt, einschließlich Impfgespräch, ggf. einschließlich Dokumentation, je vollendete 10 Min. (21,69 Euro)

- Die Leistung nach Nr. 8 ist je Kalendertag bis zu fünfmal berechnungsfähig.

Auch hier ist, im Gegensatz zu den Beratungen nach den Nrn. 1 oder 2 GOÄ, die sich gegenseitig ausschließen, eine geänderte Systematik zu beachten, die die Kombination von Nr. 7 und 8 GOÄ-E erlaubt (vgl. Nr. 27 neben Nr. 28 GOÄ-E, siehe oben).

Zeitliche Trennung der Beratung von anderen Leistungen wird relevant

Bemerkens- und beachtenswert ist im Zusammenhang mit den vorstehenden Leistungen auch die allgemeine Bestimmung Nr. 2 Kapitel B: „Beratungs-, Gesprächs-, Schulungs- und/oder Betreuungsleistungen sind nicht neben Leistungen berechnungsfähig, die diese als Teilleistungen enthalten und nicht während der Erbringung anderer Leistungen. Eine Erbringung von Beratungs-, Gesprächs-, Schulungs- und/oder Betreuungsleistungen vor oder im Anschluss an eine andere Leistung ist berechnungsfähig.“

Daraus kann gefolgert werden, dass ein Dialog mit Patienten, z. B. während einer Untersuchung, nicht als Beratungsleistung abgerechnet werden kann, wohl jedoch eine Beratung im Anschluss. Diese zeitliche Trennung von anderen Leistungen gilt es künftig wohl auch bei der Dokumentation zu beachten!

Arbeitszeugnis

Welches Datum gehört auf das Arbeitszeugnis?

Immer wieder kommt es zu Streitigkeiten über das Zeugnisdatum. Ein Arbeitszeugnis, das ein anderes Datum als den Beendigungszeitpunkt des Arbeitsverhältnisses trägt, könnte darauf hindeuten, dass das Arbeitsverhältnis nicht einvernehmlich beendet wurde. Verständlicherweise möchten Arbeitnehmer diesen Eindruck vermeiden. Aber: Es bleibt bei dem Grundsatz, dass das Zeugnis das Datum zu tragen hat – und tragen darf –, das dem Tag der tatsächlichen Ausfertigung entspricht (Urteil des Landesarbeitsgerichts [LAG] Köln vom 05.12.2024, Az. 6 SLa 25/24).

von Ass. jur.
Petra Wronewitz, Bonn

Sachverhalt

Die Parteien streiten über die Rückdatierung des vom Arbeitgeber erteilten Zeugnisses. In einem gerichtlichen Vergleich einigen sich die Parteien auf eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses zum 28.02.2023 und auf die Erteilung eines Arbeitszeugnisses mit der Note „gut“. Der Arbeitgeber erteilte das Zeugnis, das aber ein Datum aus April 2023 trug. Dagegen klagte der Arbeitnehmer und begehrte die Erteilung eines Zeugnisses mit Datum vom 28.02.2023, denn zu diesem Zeitpunkt sei das Arbeitsverhältnis beendet worden. Das Arbeitsgericht Aachen wies die Klage ab. Dagegen legte der Arbeitnehmer Berufung ein. >>

Entscheidungsgründe

Das LAG Köln folgte in seiner Argumentation der ersten Instanz. Das Datum des Zeugnisses entspreche dem Grundsatz der Zeugniswahrheit. Insbesondere hätten sich die Parteien im Vergleich nicht auf ein Zeugnisdatum geeinigt oder gar auf eine bestimmte Formulierung. Der Abstand von höchstens acht Wochen zwischen Beendigung des Arbeitsverhältnisses und der Erteilung des Zeugnisses lasse nicht den Schluss zu, dass eine gerichtliche Auseinandersetzung der Grund für eine verzögerte Ausstellung gewesen sein müsse. Das LAG Köln ergänzte, dass das zusätzlich vorgebrachte Argument, der Zeitpunkt für die Beurteilung der Leistung und des Verhaltens des Arbeitnehmers sei der letzte Arbeitstag, nicht überzeuge. Das Verhalten an diesem letzten Arbeitstag könne noch Gegenstand der Beurteilung sein. Die Fälligkeit des Zeugnisanspruchs tritt erst ein, wenn der Arbeitnehmer sein Wahlrecht – einfaches oder qualifiziertes Zeugnis – ausgeübt hat.

Praxistipp

Auch wenn hier die Klage des Arbeitnehmers keinen Erfolg gehabt hat, ist dem Arbeitgeber anzuraten, es nicht darauf ankommen zu lassen und Arbeitszeugnisse stets auf den letzten Tag des Arbeitsverhältnisses zu datieren. Darüber hinaus ist mit der entsprechenden Datierung weder ein überobligatorisches Nachgeben noch ein „Gesichtsverlust“ des Arbeitgebers verbunden. In der gerichtlichen Praxis der Vergleichsformulierung wird ohnehin meist „automatisch“ der letzte Arbeitstag des Arbeitsverhältnisses als Erteilungsdatum eines Zeugnisses eingesetzt.

Steuertipps

Mitarbeitern mit dem Deutschland-Ticket ein Incentive bieten

Das 2023 eingeführte Deutschland-Ticket steht trotz der jüngsten Diskussionen hoch im Kurs und ist vor allem bei Arbeitnehmern sehr beliebt. Immerhin nutzen es derzeit rund 14 Mio. Menschen. Was aber oft vergessen wird: Auch Radiologen können von dem „must have“ profitieren – als Incentive für ihre Mitarbeiter.

Das ist das Deutschland-Ticket

Mit dem Deutschland-Ticket können seit Mai 2023 deutschlandweit alle Verkehrsmittel des Nahverkehrs in zweiter Klasse genutzt werden. Begünstigt sind z. B. Fahrten mit U- und S-Bahnen, Straßenbahnen, Trambahnen, Stadt- und Regionalbusse, aber auch Regionalzügen wie IRE, RE und RB. Das Ticket gilt allerdings nicht in Fernverkehrs-Zügen wie dem ICE, IC und EC. Es handelt sich bei dem Ticket gewissermaßen um eine „Flatrate für den Regionalverkehr“, da mit dem Ticket der Regionalverkehr unbegrenzt oft im Monat genutzt werden kann. Zudem ist das Ticket nicht an Landes- oder Tarifgrenzen gebunden, sodass auch bundeslandübergreifende Reisen kostengünstig vereinfacht werden. Das Deutschland-Ticket selbst kann als jährliches Abonnement erworben werden – entweder mit monatlicher oder jährlicher Zahlungsweise. 2026 kostet das Abo pro Monat ab 63 Euro und es ist monatlich bis zum 10. eines Monats zum Ende des Kalendermonats kündbar. Erfolgt die Kündigung also zum Beispiel bis zum 10.02.2026, dann verliert das Ticket ab März 2026 seine Gültigkeit.

Berufspendler mit deutlicher Ersparnis

Die geringen Ticketkosten machen das Abo vor allem für Berufspendler attraktiv. Das gilt natürlich auch für Mitarbeiter der Radiologie. Nutzen

von Dipl.-Finanzwirt
 Marvin Gummels, Hage

die Mitarbeiter für Fahrten zur Radiologie das Deutschland-Ticket, dann belaufen sich die jährlichen Fahrtkosten auf nur 756 Euro (12 x 63 Euro) und das Ticket lässt sich zugleich auch für private Fahrten nutzen. Wird für die Fahrt zur Radiologie hingegen ein privater PKW genutzt, dann fallen die tatsächlichen Fahrtkosten inklusive Wertverlust des Fahrzeugs oft deutlich höher aus. Kein Wunder also, dass viele Arbeitnehmer auf das Deutschland-Ticket umgestiegen sind. Die Ersparnis ist einfach zu verlockend.

Wie Radiologen ihre Mitarbeiter unterstützen

Gehaltsverhandlungen mit Mitarbeitern haben zwei entscheidende Probleme: Zum einen führen sie für die Radiologie zu einer hohen finanziellen Belastung. Und zum anderen erhält der Mitarbeiter von der Gehaltserhöhung oft nur etwa 50 Prozent netto auf seinem Konto – der Rest geht an das Finanzamt und die Träger der Sozialversicherungen. Aus diesem Grund bietet es sich bei anstehenden Gehaltsverhandlungen an, nach besseren Gestaltungsmodellen als einer regulären Gehaltserhöhung zu suchen. Genau hier bietet sich das Deutschland-Ticket an. Denn leistet der Radiologe zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn (§ 8

Abs. 4 Einkommensteuergesetz [EStG]) an den Mitarbeiter einen Zuschuss zu den Aufwendungen für das Deutschland-Ticket, dann ist der Zuschuss beim Mitarbeiter gemäß § 3 Nr. 15 EStG steuerfrei und über § 1 Abs. 1 Nr. 1 Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) beitragsfrei in der Sozialversicherung. Zudem kann die Radiologie den kompletten Zuschuss als Betriebsausgabe absetzen. Das gilt unabhängig davon, ob der privilegierte Mitarbeiter in der Radiologie in Voll- oder Teilzeit beschäftigt wird. Zudem profitieren gleichermaßen auch Azubis, Aushilfen und Minijobber. Bei Minijobbern wird der steuer- und beitragsfreie Zuschuss nicht einmal auf die Minijob-Grenze angerechnet.

Beispiel: Ein Mitarbeiter der Radiologie hat bisher privat ein Deutschland-Ticket bezogen. Im Rahmen anstehender Gehaltsverhandlungen verständigen sich Radiologe und Mitarbeiter dahingehend, dass der Mitarbeiter ab Januar 2026 einen monatlichen Zuschuss zu den Ticketkosten über 63 Euro erhält.

Lösung: Der Zuschuss ist steuer- und beitragsfrei und kommt zu 100 Prozent brutto wie netto beim Mitarbeiter an. Damit hat der Mitarbeiter ab sofort monatlich 63 Euro „mehr in der Tasche“. Eine reguläre steuer- und beitragspflichtige Gehaltserhöhung über 63 Euro wäre im Vergleich dazu nur zu rund 50 Prozent auf dem Konto des Mitarbeiters gelandet und wäre infolge der Arbeitgeberanteile zu den Sozialabgaben auch für den Radiologen teurer gewesen.

Beachte: Der Zuschuss mindert beim Mitarbeiter die als Werbungskosten abzugsfähige Entfernungspauschale (§ 3 Nr. 15 S. 3 EStG). Deshalb muss

der Radiologe den Zuschuss in der Lohnsteuerbescheinigung ausweisen (§ 41b Abs. 1 Nr. 6 EStG) und zum Nachweis der zweckentsprechenden Verwendung eine Kopie des Tickets zum Lohnkonto zu nehmen.

Die Überlassung eines Jobtickets

Es geht aber noch besser. Anstatt dem Mitarbeiter einen Zuschuss für das Deutschland-Ticket zu zahlen, kann der Radiologe das Ticket auch selbst abschließen und es dem Mitarbeiter überlassen. Auch diese Überlassung führt auf Ebene des Mitarbeiters zu steuer- und beitragsfreiem Arbeitslohn (§ 3 Nr. 15 S. 2 EStG) und beim Radiologen zum Betriebsausgabenabzug. Sie hat für den Radiologen aber einen entscheidenden Vorteil: Würde der Radiologe einen Zuschuss zahlen, dann wird er mit monatlich 63 Euro (Ticketpreis) belastet. Weil der Radiologe dem Mitarbeiter nun jedoch das Ticket als Jobticket überlässt, reduziert sich der Ticketpreis um fünf Prozent. Damit wird der Radiologe nicht mehr mit monatlich 63 Euro, sondern mit 59,85 Euro belastet – ein Nettovorteil von monatlich 3,15 Euro je Ticket.

Beispiel: Ein Radiologe schließt für einen Mitarbeiter der Radiologie ein Deutschland-Ticket ab und übernimmt die vollen Ticketkosten von grundsätzlich 63 Euro im Monat. Deshalb reduziert sich der Ticketpreis auf monatlich 59,85 Euro.

Lösung: Die von dem Radiologen gezahlten und rabattierten 59,85 Euro sind in der Gewinnermittlung der Radiologie als Betriebsausgabe abzugsfähig. Bei dem begünstigten Mitarbeiter führt das kostenlos erhaltene Ticket hingegen nicht zu steuer- und beitragspflichtigem Arbeitslohn (§ 3 Nr. 15 S. 3 EStG).

Hinweis: Auch diese steuerfreie Leistung mindert beim Mitarbeiter die Entfernungspauschale, weshalb der Radiologe den steuerfreien Vorteil in der Lohnsteuerbescheinigung ausweisen muss (§ 41b Abs. 1 Nr. 6 EStG).

Fazit

Stehen Gehaltsverhandlungen an, sollten Radiologen nicht vorschnell einer klassischen Gehaltserhöhung zustimmen. Denn die würde der Radiologie teuer zu stehen kommen und beim Mitarbeiter nur zu einem Bruchteil ankommen. Besser fahren Radiologen, wenn sie ein Deutschland-Ticket überlassen oder einen Zuschuss für das Ticket zahlen. Es lohnt sich also, die Mitarbeiter vorab zu befragen, ob sie bereits ein Deutschland-Ticket besitzen bzw. ob sie gerne eins hätten.

Impressum



Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg
Tel: 0931 41830-70, Fax: 0931 41830-80
E-Mail: iww-wuerzburg@iww.de

Niederlassung Nordkirchen

Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-80, E-Mail: info@iww.de

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.