

Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

01 | Januar 2026

Ausbildung

„Nur wer im PJ aktiv mitarbeiten kann, begeistert sich für die Radiologie!“

Die Deutsche Röntgengesellschaft (DRG) würdigt mit dem Eugenie- und-Felix-Wachsmann-Innovationspreis herausragende Projekte in Lehre, Fortbildung und technologischer Weiterentwicklung. Ausgezeichnet wurden in 2025 u. a. die angehende Fachärztin für Radiologie Dr. med. Emily Hoffmann und die Fachärztin für Radiologie PD Dr. med. Judith Herrmann. Zusammen entwickelten sie die Videoreihe „Fit fürs Radiologie-PJ“. Dr. Hoffmann ist Assistenzärztin an der Klinik für Radiologie des Universitätsklinikums Münster (UKM) und zudem Mitglied des Vorstands der AG Methodik und Forschung der DRG. Ursula Katt- höfer (textwiese.com) fragte sie, was der radiologische Nachwuchs sich für das praktische Jahr (PJ) wünscht.

Redaktion: Mit welchen Vorstellungen gehen angehende Radiologinnen und Radiologen in ihr PJ?

Dr. Hoffmann: Da die Radiologie im Curriculum der Humanmedizin nicht so intensiv wie andere Fächer behandelt wird, haben viele Studierende nur eine recht rudimentäre Vorstellung des Arbeitsalltags. Es herrscht immer noch das Vorurteil, dass Radiologen keinen Patientenkontakt haben und im stillen Kämmerchen sitzen, um zu befunden. Erst im Berufsalltag erleben Studierende, dass wir in der Interventionellen Radiologie therapieren oder bei Tumorboards eine wichtige Stimme haben.

Redaktion: Wer entscheidet sich denn für ein PJ in der Radiologie?

Dr. Hoffmann: Etwa die eine Hälfte möchte das Berufsbild kennenlernen, um später in die radiologische Facharztausbildung zu gehen. Die andere Hälfte strebt in andere Fachrichtungen wie die Innere Medizin, möchte aber z. B. selbst eine Thoraxaufnahme befunden können. Diese Studierenden haben erkannt, dass die Radiologie in Kliniken eine zentrale Rolle spielt und möchten ihre Kenntnisse für die interdisziplinäre Zusammenarbeit nutzen.

Redaktion: Sprechen wir über die Videos. Wer hatte die Ideen dazu, wer übernahm die Redaktion?

Dr. Hoffmann: Themenauswahl und Regie lagen bei Judith Herrmann und mir. Wir hatten beide festgestellt, dass

Inhalt

Qualitätssicherung

KBV-Qualitätsbericht Radiologie enthält kaum Beanstandungen 3

Prävention

Mammografie-Screening soll früher starten und auch ohne Arzt ermöglicht werden 4

Vertragsarztrecht

Verstoß gegen Fortbildungsverpflichtung kostet Honorar und ggf. Zulassung 5

Arbeitsrecht

- Schwangerschaft unentdeckt? Sonderkündigungsschutz für Arbeitnehmerinnen! 6
- Eine despektierliche Äußerung ist eine zu viel: Kündigung eines Arztes rechtens 7

Steuerfrage

Elternzeit: Können Mitarbeiter steuerfreie Benefits erhalten? 8

Studierende während des Studiums zu wenig über die Radiologie erfahren – ich aus der Perspektive der Studentin, sie aus der Perspektive der Ärztin, die Studierende im PJ betreut. Die Geschäftsstelle der DRG hat uns beim Schnitt der Videos sehr unterstützt.

Redaktion: Was möchten Sie mit den Videos erreichen?

Dr. Hoffmann: Wir möchten einen niederschweligen Einstieg in die Radiologie schaffen und Basiswissen an die Hand geben, damit Studierende im PJ aktiv mitarbeiten können. Selbst zu befunden, macht viel mehr Spaß als neben einem Radiologen zu sitzen, der Befunde diktiert. Nur wer selbst aktiv wird, kann sich für die Radiologie begeistern.

Redaktion: Durch die Videos führen Professoren, Privatdozenten und Oberärzte. Spitzenreiter bei den Abrufzahlen ist das 27-minütige Video „How to: Abdomen CT“ mit über 2.858 Abrufen in 12 Monaten. Wie ist es aufgebaut?

Dr. Hoffmann: Das Abdomen CT-Video ist so erfolgreich, weil es so praxisnah ist. Es beginnt mit der Frage, woran man erkennt, dass es sich um ein CT handelt und in welcher klinischen Situation diese Untersuchung relevant ist. Dann geht es Schritt für Schritt durch die Befundung. Referentin Dr. Isabel Molwitz zeigt z. B. wichtige Strukturen der Leber und des Darms und prüft zum Ende, ob es Pathologien gibt.

Die anderen Videos sind ähnlich aufgebaut. Die Referenten zeigen mit einem Pointer, worüber sie sprechen und geben gebündelte Informationen, auch zu Fallstricken.

Redaktion: Schön auch der Abkürzungsdschungel im Video zur Interventionellen Radiologie (IR). Wieso verdient das Thema ein eigenes Video?

Dr. Hoffmann: Studierende lernen die vielen radiologischen Abkürzungen während ihres Studiums kaum kennen. Katheter, Drähte, Interventionstechniken – die vielen Kürzel sind wie eine unverständliche Sprache. Für Studierende ist es frustrierend, wenn alle sich wie selbstverständlich in dieser Sprache unterhalten, sie aber kaum etwas verstehen. Abkürzungen zu lernen, ist fast wie ein Vokabeltraining. Wer die Sprache beherrscht, kann auch die Gespräche in den Tumorkonferenzen verstehen.

Redaktion: Ein zweites IR-Video heißt „Mein erster Tag in der Angio“.

Dr. Hoffmann: Darin stellen die beiden Oberärzte Prof. Dr. Max Masthoff und PD Dr. Michael Köhler die Angiografie-Anlage des UKM vor. Sie zeigen, wie man sich steril anzieht und erklären die Grundlagen zu den Geräten und Materialien. Sie erläutern auch, wo Studierende sich während einer Angiografie am besten hinstellen, um dem Strahlenschutz zu genügen und gleichzeitig möglichst viel zu sehen. Denn es nützt ja nichts, nur auf den Rücken des Interventionalisten zu gucken. So nimmt das Video all diejenigen, die noch nie in der Angio waren, die Hemmungen.

Redaktion: Aber ist es nicht eigentlich Aufgabe der Radiologen in den Kliniken, dieses Wissen an PJ-ler zu vermitteln?

Dr. Hoffmann: Das ist auf jeden Fall ihre Aufgabe. Die Videoreihe soll die

klinische Lehre keinesfalls ersetzen, sondern sie ergänzen. Sie unterstützt Studierende darin, gezielt Fragen zu stellen und schneller zu den praktischen und spannenden Aufgaben zu kommen. Doch sehr viel Wissen können wir in den Videos nicht abbilden, etwa zu praktischen Fertigkeiten, der Zusammenarbeit im Team oder dem Umgang mit Patienten. Das kann man nur in der Klinik lernen.

Redaktion: Haben Kliniken einen wirtschaftlichen Vorteil, wenn PJ-ler sich mit Ihren Videos vorbereiten?

Dr. Hoffmann: Wenn Studierende bereits Basiswissen mitbringen, können sie Assistenzärzte entlasten, indem sie bei der Befundung unterstützen. Sie können z. B. die Röntgenthoraxbefundung übernehmen und selbstständig eine Ultraschalluntersuchung vornehmen. Selbstverständlich muss anschließend alles mit einem Oberarzt besprochen werden. In der IR können Studierende assistieren. Wer im PJ gut eingearbeitet ist, kann vieles leisten. Davon profitieren beide Seiten – Klinik und Studierende.

Redaktion: Sie haben sehr viel Zeit und Energie in die Videoreihe investiert. Wie ist der Zuspruch bei den Studierenden?

Dr. Hoffmann: Sehr hoch. Wir hatten im ersten Jahr etwa 7.000 Aufrufe. Viele zeigen sich dankbar, andere wünschen sich Videos zu weiteren Themen. Das motiviert uns sehr. Leider können wir anhand der Youtube-Statistiken nicht sehen, an welchen Fakultäten unser Publikum studiert. Möglicherweise sind wir noch nicht an allen Fakultäten bekannt. Daher arbeiten wir jetzt daran, dass alle Universitätskliniken ihren Studierenden

die Chance geben, unsere Videos zu sehen. Einige verlinken sie auf ihrer Homepage bereits unter „Lehre“.

Redaktion: Eine Chefärztin der Radiologie sagte mir kürzlich, die Studierenden bekämen so viele Informationen perfekt serviert, dass sie es verlernten, sich in ein Thema hineinzuarbeiten. Wie ist Ihre Meinung dazu?

Dr. Hoffmann: Grundsätzlich kann ich diese Sorge verstehen. Aber unsere Videos sollen ja ein Ansporn sein, eigenständig zu arbeiten, mitzudenken und Fragen zu stellen. Sie erleichtern den Start ins PJ. Es bleibt Aufgabe der Studierenden, sich aktiv einzusetzen und Wissen zu erwerben, das weit über die Videos hinausgeht.

Redaktion: Was könnten Chef- und Oberärzte tun, damit PJ-ler sich in Kliniken wohlfühlen?

Dr. Hoffmann: Studierenden hilft am meisten, wenn sie das Gefühl haben, zum Team zu gehören. Dazu gehört eine wertschätzende Begrüßung

durch die Klinikdirektion. Zwischen einem Chefarzt oder einer Chefärztin und einem Studierenden im PJ liegen viele Hierarchiestufen. Dennoch sollte es kein großer Aufwand sein, dass Führungskräfte am ersten Tag Hallo sagen. Das ist für Studierende sehr motivierend. Auch gehören zu einer guten Lehre feste Ansprechpersonen für Studierende. Das kann ein Oberarzt oder ein Assistenzarzt sein. Ich habe es am UKM zudem als sehr positiv empfunden, mit meinem Namen angesprochen zu werden. Das ist keine Selbstverständlichkeit.

Redaktion: Gibt es etwas, das Vorgesetzte möglichst sein lassen sollten?

Dr. Hoffmann: Ich sehe Tätigkeiten, die keinen direkten Lerneffekt haben, kritisch. Wer ins PJ geht, ist kein Mädchen für alles. Wichtig sind Aufgaben, die für die berufliche und persönliche Weiterentwicklung relevant sind.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Die Youtube-Videoreihe ist bei der DRG verlinkt, siehe www.de/s14843

Qualitätssicherung

KBV-Qualitätsbericht Radiologie enthält kaum Beanstandungen

Die KBV hat dem für die Prüfung zuständigen Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ihren Bericht über die von den KVen in 2024 durchgeführten Qualitätsprüfungen Radiologie und Kernspintomografie übermittelt. Erfahren Sie in diesem Beitrag, was die wesentlichen Ergebnisse des Qualitätsberichts sind.

Prüfergebnis Kernspintomografie

Im Rahmen der Routineprüfung wurden die Dokumentationen von 192 Ärzten geprüft. Dies entspricht etwa

4,4 Prozent aller abrechnenden Ärzte. In 156 Fällen lautet die Gesamtbewertung „keine Beanstandung“, in 30 Fällen „geringe Beanstandungen“, in 4 Fällen „erhebliche Beanstandungen“ und in 2 Fällen „schwerwiegende

Beanstandungen“. In 96,9 Prozent der Routineprüfungen wurden somit „sehr gute bzw. gute Ergebnisse“ festgestellt, in nur 3,1 Prozent „mängelbehaftete Ergebnisse“.

Neben der Routineprüfung wurden 5 anlassbezogene Stichprobenprüfungen durchgeführt, davon in einem Fall mit dem Ergebnis erheblicher Beanstandungen. Die „erheblichen bzw. schwerwiegenden Beanstandungen“ betreffen

- fehlerhafte Beurteilungen des Befunds (26,3 Prozent),
- inadäquate Untersuchungsparameter sowie nicht fachgerechte Indikationsstellungen (jeweils 21,1 Prozent),
- inadäquate Untersuchungsvolumina (15,8 Prozent) sowie
- unvollständige Befundberichte, inadäquate Untersuchungsmethoden und sonstige Mängel (jeweils 5,3 Prozent).

Prüfergebnis konventionelle Radiologie

Etwas differenzierter stellt sich auch in 2024 das Prüfergebnis in der konventionellen Radiologie dar. Im Rahmen der Routineprüfung wurden die Dokumentationen von 816 Ärzten geprüft. Dies entspricht etwa 4,9 Prozent aller abrechnenden Ärzte. Der Anteil der geprüften Radiologen an den insgesamt geprüften Ärzten geht aus dem Bericht leider nicht hervor. Von den 816 geprüften Dokumentationen lautete die Gesamtbewertung

- in 639 Fällen „keine Beanstandung“, in 148 Fällen „geringe Beanstandungen“,
- in 11 Fällen „erhebliche Beanstandungen“ und
- in 18 Fällen „schwerwiegende Beanstandungen“.

In 96,4 Prozent der Routineprüfungen wurden somit „sehr gute bzw. gute Ergebnisse“ festgestellt, in nur 3,6 Prozent „mängelbehaftete Ergebnisse“.

Neben der Routineprüfung wurden 34 anlassbezogene Stichprobenprüfungen bei der konventionellen Radiologie durchgeführt, davon in einem Fall mit dem Ergebnis erheblicher Beanstandungen und in 10 Fällen mit dem Ergebnis „schwerwiegende Beanstandungen“.

Die „erheblichen bzw. schwerwiegenden Beanstandungen“ verteilen sich auf 15 Mängelarten, am häufigsten waren dies

- inadäquate Einblendungen (17,1 Prozent),
- nicht fachgerechte Indikationsstellungen (16,4 Prozent),
- fehlende oder fehlerhafte Seitenkennzeichnungen (11 Prozent) sowie
- unvollständige Befundberichte (10,3 Prozent).

Bewertung durch den G-BA

In seiner Kommentierung stellt der G-BA fest, dass der Anteil von Prüfungsergebnissen in der Kernspintomografie mit Mängeln weiterhin sehr gering ist. Die Ergebnisse seien seit mindestens 10 Jahren dauerhaft sehr gut.

In der konventionellen Röntgendiagnostik sei eine Verbesserung gegenüber dem Vorjahr festzustellen. In den letzten Jahren zeige sich tendenziell ein leichter kontinuierlicher Rückgang der Beanstandungsquote.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Bericht beim G-BA online unter www.de/s14857

Prävention

Mammografie-Screening soll früher starten und auch ohne Arzt ermöglicht werden

Ein Entwurf zur Änderung der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung aus dem Bundesgesundheitsministerium sieht eine Absenkung der unteren Altersgrenze bei der Früherkennung von Brustkrebs von 50 auf 45 Jahre vor. Begründet wird dies mit einer wissenschaftlichen Bewertung des Bundesamts für Strahlenschutz. Danach überwiegt der Nutzen der Anwendung von Röntgenstrahlung zur Früherkennung von Brustkrebs die strahlenbedingten Risiken nicht nur bei Frauen von 50 bis 75 Jahren, sondern auch bei Frauen von 45 bis 49 Jahren.

Mammografie ohne Arzt „vor Ort“

Der Verordnungsentwurf sieht weiter vor, dass künftig Personen mit einer erfolgreich abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung die technische Untersuchung auch dann durchführen können, wenn der aufsichtführende Arzt sich nicht am Ort der technischen Durchführung befindet. Dies betrifft nach der Begründung insbesondere den Einsatz in den sogenannten Mammobilien.

Voraussetzung für eine solche Durchführung ohne „Arzt vor Ort“ ist zum einen eine jederzeitige Kommunikationsmöglichkeit, die ein unmittelbares Eingreifen des aufsichtführenden Arztes ermöglicht. Zum anderen ist ein jederzeitiger elektronischer Zugriff des aufsichtführenden Arztes auf alle relevanten physikalisch-technischen Parameter und sämtliche digitale Bilddaten in Befundungsqualität als Bedingung im Verordnungsentwurf genannt.

Zudem muss die Person, die die Untersuchung durchführt, nachweisen können, die technische Durchführung dieser Röntgenuntersuchung bei mehr als 700 Frauen innerhalb der letzten zwölf Monate vollzogen zu haben.

Zeitschema für die Umsetzung

Sollte die Verordnung demnächst in Kraft treten, müssen zunächst der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) seine Krebsfrüherkennungs-Richtlinie und der Bewertungsausschuss den EBM entsprechend anpassen. Mit einer zeitnahen Umsetzung ist daher nicht zu rechnen. Wir werden zu gegebener Zeit darüber informieren.

Leserservice

Sämtliche Beiträge aus den Rubriken des Radiologen WirtschaftsForums (RWF), nämlich

- Abrechnung,
- Finanzen und Steuern,
- Kooperationen,
- Praxis-/Klinikmanagement sowie
- Recht

finden Sie für das Jahr 2025 sowie für frühere Jahre im Download-Bereich von rwf-online.de in den **Jahresinhaltsverzeichnissen**.

Nutzen Sie zudem die Möglichkeit, Fragen, beispielsweise auch konkrete **Abrechnungsfragen** zu **EBM-** oder **GOÄ-**Positionen, sowie Themenvorschläge an die Redaktion zu schicken. Schreiben Sie einfach eine E-Mail an rwf@iww.de.

Vertragsarztrecht**Verstoß gegen Fortbildungsverpflichtung kostet Honorar und ggf. Zulassung**

Die Entziehung der Zulassung ist bei einem Verstoß gegen die Fortbildungsverpflichtung nicht unverhältnismäßig. Mit dieser Feststellung wies das Sozialgericht (SG) Hamburg die Klage eines Facharztes für Allgemeinmedizin, der in zwei aufeinanderfolgenden Fortbildungszeiträumen die notwendigen Fortbildungspunkte nicht nachweisen konnte, ab (Urteil vom 17.07.2024, Az. S 3 KA 84/22).

von Rechtsanwältin, Fachanwältin für
Medizinrecht Christiane Dieckmann,
Kanzlei Voß.Partner, Münster,
voss-medizinrecht.de

Sachverhalt

Bereits im Fortbildungszeitraum vom 01.10.2009 bis zum 30.09.2014 konnte der Arzt seiner Fortbildungsverpflichtung erst innerhalb der von der KV gesetzten zweijährigen Nachholfrist nachkommen. Im darauffolgenden Fortbildungszeitraum vom 01.10.2014 bis zum 30.09.2019 konnte der Kläger die erforderlichen Fortbildungspunkte wiederum nicht erreichen.

Die KV wies den Kläger nach Fristablauf erneut auf den unzureichenden Punktestand und die nun erfolgende Honorarkürzung

- um 10 Prozent in den ersten vier Quartalen und
- um 25 Prozent in den darauffolgenden Quartalen hin.

Dem Arzt wurde zudem eine Nachholfrist von zwei Jahren eingeräumt und zugleich bei Nichteinhaltung der Frist die Entziehung der Zulassung angedroht. Nachdem die Nachfrist aufgrund der Coronapandemie noch einmal verlängert wurde, konnte der Arzt innerhalb der gesetzten Frist die erforderliche

derliche Punktzahl zwar erhöhen, aber nicht vollständig erreichen. Daraufhin stellte die KV einen Antrag auf Zulassungsentziehung beim zuständigen Zulassungsausschuss.

Der Zulassungsausschuss entzog dem Arzt die Zulassung mit der Begründung, er habe seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt. Der Berufungsausschuss bestätigte im Widerspruchsverfahren die Entscheidung, sodass der Mediziner gegen den erlassenen Bescheid Klage beim zuständigen SG erhob.

Entscheidungsgründe

Nach Auffassung des Gerichts stellt die Verletzung der in § 95d Sozialgesetzbuch (SGB) V näher geregelten Fortbildungsverpflichtung unabhängig vom Verschulden des betroffenen Vertragsarztes einen gröblichen Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten nach § 95 Abs. 6 S. 1 SGB V dar. Aus dieser folgten nach § 95d Abs. 3 SGB V in abgestufter Form zunächst die Honorarkürzung und schließlich die Zulassungsentziehung als Sanktionen, die angesichts des Zwecks der Fortbildungspflicht, die Qualität der vertragsärztlichen Versorgung zu sichern, mit der Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz (GG) in Einklang stehen und insbesondere wegen ihrer Abstufung verhältnismäßig sind.

Ausnahmefälle

Allerdings gebe es auch Ausnahmefälle, in denen die Zulassungsentziehung unverhältnismäßig sein könne, z. B.

- beim Fehlen nur weniger Fortbildungsstunden oder
- bei einer langwierigen Erkrankung des Vertragsarztes.

Diese sah das Gericht hier jedoch nicht als gegeben an. Die vom betroffenen Arzt geltend gemachte Erkrankung habe bereits vor dem Fortbildungszeitraum von sieben Jahren gelegen. Auch die Tatsache, dass der Kläger kurz nach Erlass des Antrags auf Zulassungsentziehung die Fortbildungsstunden erreicht habe, sei unbeachtlich. Die Erfüllung der Fortbildungspflicht außerhalb von Fortbildungszeitraum und Nachholfrist finde grundsätzlich keine Berücksichtigung. Diese Auffassung vertrete auch das Bundessozialgericht (BSG; Beschluss vom 13.02.2019, Az. 6 KA 20/18 B; AAA, online unter www.de/s14810). Ob die KV im Übrigen überhaupt zur Gewährung einer Nachfrist gesetzlich ermächtigt sei, lies das Gericht bei seiner Entscheidung offen.

Teilweise Entziehung nicht möglich

Eine nur teilweise Entziehung der Zulassung – hälftig oder zu einem Viertel – kommt im Übrigen nur in Betracht, wenn der betroffene Vertragsarzt auch nur über eine Zulassung in diesem Umfang verfügt. Da der Grund für die Zulassungsentziehung die tiefgreifende und nachhaltige Störung des Vertrauensverhältnisses zu den vertragsärztlichen Institutionen ist und diesen die Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt nicht mehr zugemutet werden kann, ist die Unzumutbarkeit nicht auf einen bestimmten Zeitumfang

beschränkt (BSG, Beschluss vom 17.12.2012, Az. B 6 KA 19/12 B).

Merke

Regelmäßig kommt es vor, dass Vertragsärzte dem Thema Fortbildung nicht genügend Aufmerksamkeit widmen und die Konsequenzen zu spüren bekommen. Honorarkürzungen um 10 bzw. 25 Prozent sind erheblich, der Entzug der KV-Zulassung ist noch härter. Lassen Sie es nicht soweit kommen! Hier nochmal in aller Kürze die wichtigsten Fakten zum Thema:

- **Pflicht:** 250 CME-Punkte (CME = Continuing Medical Education, die kontinuierliche berufsbegleitende ärztliche Fortbildung) innerhalb von 5 Jahren, Nachweis gegenüber der KV (Rechtsgrundlage: § 95d SGB V).
- **Nachweis:** Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer reicht i. d. R. aus (elektronischer Punktetransfer zur KV aktivieren).
- **Sanktionen bei Fristversäumnis:** Honorarkürzung um
 - 10 Prozent in den ersten 4 Quartalen nach Fristablauf, danach um
 - 25 Prozent.
 - Ein Ende der Honorarkürzung erfolgt erst nach dem Quartal, in dem der vollständige Nachweis vorliegt.
- **Nachholen:** Innerhalb von 2 Jahren ist ein Nachholen möglich (diese Punkte zählen dann nicht für den nächsten 5-Jahres-Zeitraum).
- **Unterbrechungen** (z. B. Elternzeit/Krankheit/Wehrdienst): Frist kann entsprechend verlängert werden – Nachweise erforderlich, frühzeitig mit Kammer/KV klären.
- **Angestellte Ärzte:** Gilt auch für angestellte Ärztinnen/Ärzte in Praxen/MVZ.

Arbeitsrecht

Schwangerschaft unentdeckt? Sonderkündigungsschutz für Arbeitnehmerinnen!

Erlangt eine Arbeitnehmerin schuldlos erst nach Ablauf der Klagefrist Kenntnis von einer bei Zugang des Kündigungsschreibens bereits bestehenden Schwangerschaft, kann sie dennoch Kündigungsschutz beanspruchen. Dies entschied das Bundesarbeitsgericht (BAG) am 03.04.2025 (Az. 2 AZR 156/24). Entscheidend ist nicht der positive Urintest, sondern der Zeitpunkt der ärztlichen Feststellung der Schwangerschaft.

Der Fall

Im verhandelten Fall wurde einer medizinischen Fachkraft aus der Augenheilkunde zum 30.06.2022 gekündigt, wobei die schriftliche Kündigung am 14.05.2022 zugeht. Der Schwangerschaftstest war am 29.05.2022 positiv ausgefallen, doch der Frauenarzt bestätigte die Schwangerschaft erst am 17.06.2022. Dies erlaubte die nachträgliche Zulassung der verspäteten Kündigungsschutzklage gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 Kündigungsschutzgesetz (KSchG). Alle Instanzen – vom Arbeitsgericht über das Landesarbeitsgericht bis zum BAG – stellten sich auf die Seite der Arbeitnehmerin, da nur der Arztbesuch die notwendige rechtliche Sicherheit bringt.

Gesetzlicher Hintergrund und Urteilsbegründung

Laut § 4 KSchG hat eine Arbeitnehmerin grundsätzlich drei Wochen Zeit, um eine Kündigung anzufechten. Doch § 5 KSchG erlaubt in bestimmten Fällen die nachträgliche Zulassung der Klage, wenn z. B. aus nicht selbst verschuldetem Grund erst später von der Schwangerschaft Kenntnis erlangt wurde. Die verspätet erhobene Klage wurde zugelassen, da die Arbeitnehmerin aus einem von ihr nicht zu vertretenden Grund erst am frühestmöglich-

sten Termin beim Frauenarzt positive Kenntnis von der Schwangerschaft erlangte.

Fazit

Das Urteil bestätigt, dass Kündigungen, die gegen das Kündigungsverbot aus § 17 Abs. 1 Mutterschutzgesetz (MuSchG) verstoßen, unwirksam sind, selbst wenn die Klagefrist des § 4 Satz 1 KSchG nicht eingehalten wurde. Für Arbeitnehmerinnen bedeutet dies: Der ärztlich bestätigte Schwangerschaftszeitpunkt zählt, nicht der heimische Test. Auch verspätete Klagen können somit erfolgreich sein.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Können MTR-Azubis von Schule befreit werden?“, in RWF Nr. 12/2025
- „Urteil: Weniger „Chefarzterfahrung“ als angegeben ist keine arglistige Täuschung“, in RWF Nr. 10/2025
- „Wettbewerbsverbot in Angestelltenverträgen – was Sie dringend beachten müssen!“, in RWF Nr. 10/2025
- „Gleich zu Beginn des Arbeitsverhältnisses krank: kein Krankengeld für Arbeitnehmer“, in RWF Nr. 08/2025
- „Verbeamteter Radiologe muss bestimmte Änderungen seiner Aufgaben hinnehmen“, in RWF Nr. 03/2025
- „Schwangerschaftsattest vor Abschluss des Arbeitsvertrags datiert – Vertrag wirksam?“, in RWF Nr. 10/2024

Arbeitsrecht

Eine despektierliche Äußerung ist eine zu viel: Kündigung eines Arztes rechters

Leitende Radiologinnen und Radiologen haben fachlich wie menschlich innerhalb der Belegschaft eine Vorbildfunktion. Daher sollten sie im Sinne des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) mit allen Beschäftigten respektvoll umgehen und despektierliches, sexistisches oder rassistisches Verhalten unterlassen. Schon **ein** Fehltritt kann die fristlose Kündigung nach sich ziehen. Das musste ein Chefarzt erfahren, der mit seiner Kündigungsschutzklage scheiterte (Arbeitsgericht [AG] Hamburg, Urteil vom 26.05.2025, Az. 3 Ca 168/24).

von Rechtsanwalt Dr. Matthias Losert,
LL.M., Berlin, matthias-losert.de

Sachverhalt

Ein Chefarzt war in einem Klinikum als Leiter einer Klinik und Poliklinik beschäftigt. Nach Aufnahme seiner Leitungstätigkeit führte er Umstrukturierungen durch, die auch zu Mehrarbeit bei der Belegschaft führten. Im April 2024 verfassten 16 Personen der neurochirurgischen OP-Pflege einen Beschwerdebrief über den Arzt an die Klinikleitung. Diese beauftragte daraufhin eine Anwaltskanzlei als externe Beschwerdestelle nach dem Hinweisgeberschutzgesetz mit der Aufklärung des Sachverhalts. Im Rahmen dieser Aufklärung fanden mit 27 Personen persönliche Gespräche statt. Dem Chefarzt wurde fristlos gekündigt.

Entscheidungsgründe

Hiergegen erhob der Arzt Kündigungsschutzklage vor dem AG Hamburg. Das Gericht wies die Klage ab und nahm in den Urteilsgründen insbesondere zu drei Verhaltensweisen Stellung. Der Arzt hatte im Rahmen eines Einstellungsverfahrens über einen arabischen Arzt geäußert, dass man Araber schuften lassen könne und diese sich nicht beschweren würden

(1. Verhaltensweise). Er äußerte sich lobend über die Arbeitsmoral des einzustellenden Arztes und bezeichnete diesen im weiteren Verlauf als „arabische Geheimwaffe“. Das Gericht wertete diese Äußerung als hinreichenden Grund i. S. d. § 626 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), der eine fristlose Kündigung rechtfertigt. Nach Ansicht des Gerichts läge hier eine grobe Beleidigung des arabischen Arztes vor, die eine erhebliche Ehrverletzung darstelle. Auch positive Zuschreibungen auf die ethnische Herkunft könnten als rassistisch gewertet werden. Denn damit werde Arabern unterstellt, dass sie nicht in der Lage wären, ihre Interessen gegenüber Arbeitgebern zu behaupten. Es handle sich dabei um Äußerungen, „welche auch bereits in kleinen Runden durch einen Arbeitgeber unter keinen Umständen geduldet werden können, um eine Trennschärfe zu mit dem Grundgesetz nicht zu vereinbarenden Äußerungen mit beleidigendem Charakter zu verlieren“.

Nach Ansicht des Gerichts stellt auch allein die Beleidigung eines Assistenzarztes als *gehirnamputiert* (2. Verhaltensweise) einen hinreichenden Grund für eine fristlose Kündigung dar. Denn es liege hier ein gewichtiger Verstoß

gegen die Pflicht zur Rücksichtnahme auf die berechtigten Interessen des Arbeitgebers vor. Die Ausübung von Kritik dürfe zwar auch überspitzt erfolgen, aber in grobem Maße unsachliche Angriffe seien nicht hinnehmbar. Das gelte in besonderem Maße für Äußerungen von Führungskräften.

Der Arzt hatte sich auch nach einer Operation mit zwei weiblichen Angestellten unterhalten, die direkt vor ihm saßen. *Sein Schritt befand sich auf deren Augenhöhe. Er richtete während der Unterhaltung seinen Penis durch die Hose und wackelte dabei mit den Augenbrauen* (3. Verhaltensweise). Das wertete das Gericht als sexuelle Belästigung nach Art. 3 Abs. 4 AGG, welche eine fristlose Kündigung rechtfertigt. Es sei auch unerheblich, ob der Täter dabei sexuelle Lust empfinde, da eine sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz häufig Ausdruck von Hierarchien und Machtausübung sei.

Fazit

Das Urteil zeigt, welche Verhaltensweisen einer Ärztin oder eines Arztes in leitender Position einen wichtigen Grund für eine fristlose Kündigung darstellen. Nur einer der oben aufgeführten Gründe rechtfertigen nach Ansicht des Gerichts die fristlose Kündigung. Dass eine einmalige Entgleisung ausreichen kann, zeigt auch ein anderer Fall, den das Landesarbeitsgericht Hamm zu entscheiden hatte und wo die Beleidigung als „Bastard“ zu einer fristlosen Kündigung führte. Die Feststellungen des AG Hamburg bezüglich der Äußerungen über den arabischstämmigen Arzt mögen überspannt erscheinen, dennoch zeigt das Urteil auf, welche Äußerungen als problematisch eingestuft werden können.

Steuerfrage

Elternzeit: Können Mitarbeiter steuerfreie Benefits erhalten?

Viele Mitarbeiter in der Radiologie erhalten steuerfreie Benefits. Doch was gilt, wenn sich der Mitarbeiter in Elternzeit befindet und keine Arbeitsleistung erbringt? Können die Benefits weitergewährt werden – oder sind sie nun steuerpflichtig?

von Dipl.-Finanzwirt Marvin Gummels,
Hage

Problemstellung

Ein Mitarbeiter der Radiologie darf kostenlos ein E-Bike nutzen. Der Vorteil ist steuerfrei (§ 3 Nr. 37 Einkommensteuergesetz [EStG]). Zudem erhält der Mitarbeiter als Benefit einen monatlichen steuerfreien Einkaufsgutschein über 50 Euro (§ 8 Abs. 2 S. 11 EStG) und die Radiologie übernimmt steuerfrei die Kosten für die Betreuung eines Kindes des Mitarbeiters in einer Kindertagesstätte (§ 3 Nr. 33 EStG).

Nun geht der Mitarbeiter in Elternzeit. Kann er die drei genannten steuerfreien Benefits weiterhin erhalten?

Steuerfreie Benefits können weitergewährt werden

Die steuerfreie private Nutzung eines der Radiologie gehörenden E-Bikes, die monatlichen steuerfreien Sachbezüge bis zu 50 Euro sowie auch die steuerfreien Kindergartenzuschüsse setzen unter anderem voraus, dass ein Arbeitsverhältnis besteht. Darüber hinaus muss der Arbeitgeber die Zuwendung nicht als Entgelt für eine konkrete Arbeitsleistung des Mitarbeiters, sondern zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn gewähren (§ 8 Abs. 4 EStG). Damit muss es sich um eine **freiwillige Leistung** des Arbeitgebers handeln. Eine Gehaltsumwandlung oder ein Gehaltsverzicht

zugunsten der Leistung führt nicht zur Steuerfreiheit.

Weil die Steuerfreiheit explizit nicht an eine tatsächlich erbrachte Arbeitsleistung gekoppelt ist, sondern lediglich an das Bestehen eines Arbeitsverhältnisses anknüpft, bleiben auch während der Elternzeit weitergewährte Benefits nach Maßgabe der lohnsteuerlichen Regelungen steuer- und beitragsfrei. Denn während der Elternzeit ruht zwar die Arbeitspflicht des Mitarbeiters, das Arbeitsverhältnis selbst besteht aber fort. Damit kann die Radiologie dem Mitarbeiter auch während der Elternzeit die drei steuerfreien Benefits weitergewähren.

Merke

Die steuer- und beitragsfreien Benefits kosten der Radiologie natürlich Geld. Weil sie brutto wie netto beim Mitarbeiter ankommen, sie in der Gewinnermittlung der Radiologie jedoch als Betriebsausgabe abzugsfähig sind, ergibt sich in der Gesamtbetrachtung ein erheblicher steuerlicher Vorteil.

Keine Anrechnung auf das Elterngeld

Erzielt ein Mitarbeiter während der Elternzeit Erwerbseinkommen, dann wird das Erwerbseinkommen grundsätzlich auf das Elterngeld angerechnet.

net. Maßgebend für diese Anrechnung ist allerdings nur das steuerpflichtige Einkommen, denn steuerfreie Einnahmen und Benefits bleiben unberücksichtigt. Erhält ein Mitarbeiter während der Elternzeit von der Radiologie also weiterhin steuerfreie Benefits, dann reduziert sich dadurch nicht das Elterngeld. Die Benefits kommen real und in voller Höhe beim Mitarbeiter an.

✎ WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Mitarbeitern mit dem Deutschland-Ticket ein Incentive bieten“, in RWF Nr. 11/2025
- „Wachstums-Booster: Diese lukrativen Steueränderungen betreffen Radiologen“, in RWF Nr. 8/2025
- „Benefits für Mitarbeiter: So entlohnen Radiologen modern und steuervergünstigt!“, in RWF Nr. 3/2024

**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 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.