

Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

03 | März 2026

Röntgenkongress

„Beim #ROEKO2026 zeigen wir, wie jung, modern, divers unsere Fachgesellschaft ist!“

Radiologie grenzenlos – so lautet der Titel des 107. Deutschen Röntgenkongresses (Röko), dessen Präsenzteil vom 13.05. bis 15.05.2026 in Leipzig stattfindet (roentgenkongress.de). Das Präsidium bilden zwei Fachärzte und eine Fachärztin für Radiologie: Prof. Dr. Saif Afat, geschäftsführender Oberarzt in der Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums Tübingen, PD Dr. Bettina Baeßler, geschäftsführende Gesellschafterin der Lernrad GmbH, und PD Dr. Daniel Pinto dos Santos, geschäftsführender Oberarzt und Leiter der Sektion Künstliche Intelligenz (KI) sowie Imaging Data Science der Universitätsmedizin Mainz. Ursula Katthöfer (textwiese.com) führte mit den beiden Herren ein Doppelinterview.

Redaktion: Sie bilden mutmaßlich das erste Präsidiums-Trio in der Geschichte des Röko. Was ist noch anders als sonst?

Prof. Afat: Wir sind alle drei keine Chefärzte und das bisher jüngste und diverseste Präsidium des Röko. Ich bin in Bagdad geboren und Daniel ist Portugiese. Die DRG ist offener, diverser und jünger geworden, das spiegelt sich auch in Satzung und Präambel wieder. Für mich kam mit der Modernisierung der Satzung die zündende Idee zur Präsidentschaft. Ich möchte zeigen, wie modern und aufgeschlossen unsere Fachgesellschaft ist. Allein wollte ich die Präsidentschaft nicht übernehmen, also habe ich Daniel ge-

fragt. Wir haben gebrainstormt und kamen schnell auf Bettina, da wir in verschiedenen DRG-Gremien schon lange gut zusammenarbeiten.

Redaktion: Außerdem sind Sie nicht um die Präsidentschaft gebeten worden, sondern haben sich beworben. Wieso?

Prof. Afat: Der DRG-Vorstand hat das Verfahren geöffnet und ermöglicht Bewerbungen für das Kongresspräsidium. Wir haben ein zweiseitiges Konzeptpapier erarbeitet und dieses ohne persönliche Fürsprache eingereicht. Der Vorstand hat das Konzept sehr positiv aufgenommen und sich geschlossen dafür ausgesprochen.

Inhalt

Beratung

GOÄ: Kann ich E-Mail-Korrespondenz mit Patienten abrechnen? 3

Privatliquidation

Rechnungen früh erstellen – konsequent mahnen! 4

Leserforum GOÄ

Wann können wir eine Röntgen-CD abrechnen? 5

Statistik

Radiologie-Reinerträge haben 2023 zugelegt 5

Patientenversorgung

Gesellschaft für Interventionelle Radiologie beteiligt sich am Deutschen Shuntregister 7

Fachkräfte

Die Aktivrente für Radiologie-Mitarbeiter ist da! 8

Download

FAQ zur Aktivrente beim Bundesfinanzministerium (BMF)

Dr. Pinto dos Santos: Wir waren überglücklich, als wir hörten, wie gut unsere Bewerbung ankam und dass das Präsidium für den Röko 2026 noch nicht feststand. In gewisser Weise ist die DRG damit ein Risiko eingegangen, das Präsidium an uns als vielleicht etwas weniger erfahrene und etablierte Führungskräfte in der Radiologie zu vergeben.

Redaktion: „Radiologie grenzenlos“ ist das Motto des Kongresses, der viele partizipative Elemente wie Community Calls, Ideen-Pitches und Votings hat. Warum ist Ihnen das so wichtig?

Dr. Pinto dos Santos: Für Personen, die in der Fachgesellschaft nicht so stark verwurzelt sind, ist es eine gewisse Hürde, am Röko teilzunehmen und ihn mitzugestalten. Wir wollten deshalb der breiteren Community über die Aktion „We want you for #ROEKO2026!“ die Möglichkeit geben, niederschwellig gestalterischen Einfluss zu nehmen. Es kamen 45 wirklich tolle Vortrags- bzw. Sessionsideen, mit denen wir den Röko bereichern konnten. Solche Aktionen öffnen Türen, die schwer zu durchschreiten sind, für Vortragende mit neuen Ideen, die vielleicht noch nicht so gut vernetzt sind.

Prof. Dr. Afat: Ideen kamen auch aus den Arbeitsgemeinschaften der DRG, die neue Gesichter dazuholen wollten. So haben wir tolle Vorträge z. B. über Thoraxradiologie und viele neuro-radiologische Themen im Programm. Ich freue mich besonders auf die Besucherinnen und Besucher, die zum ersten Mal kommen. Sie werden erleben, wie faszinierend Radiologie ist.

Redaktion: Lassen Sie uns näher über das Programm reden. Zur lebendigen Wissensvermittlung gehören

auch die „Rockstars of Radiology“. Wer ist das?

Prof. Dr. Afat: Das wird eine Überraschung. In dieser Reihe mit drei Sitzungen wollen wir Geschichte, Gegenwart und Zukunft der Radiologie anhand von Persönlichkeiten nachzeichnen, die unser Fach prägten, prägen oder noch prägen werden. Es sind alles Personen, die man kennt. Die Reihe soll motivieren und inspirieren.

Redaktion: Gehört auch die „Steile These“ in diese Kategorie der Formate?

Dr. Pinto dos Santos: Ja, das ist mein Herzensprojekt. In der Radiologie gibt es einige Themen, bei denen bestimmte Einschätzungen, teilweise auch zu Recht, als gesetzt gelten und nicht mehr hinterfragt werden. Diese Themen dann doch einmal – gerne auch spielerisch – zu hinterfragen, soll das Ziel dieser Sitzungen sein. Zur Dramaturgie der „Steilen These“ gehört, dass zwei Personen möglichst kontrovers miteinander diskutieren, z. B. über KI. Sie vertreten dabei nicht unbedingt ihre eigene Meinung, sondern vorgegebene Pro- und Contra-Positionen. Damit wollen wir das Publikum zum Nachdenken über vermeintliche Gewissheiten anregen.

Redaktion: Besteht Gefahr, dass bei so modernen Formaten Wissenschaft und Fortbildung zu kurz kommen?

Prof. Dr. Afat: Nein. Es gibt großartige Formate, die sich als Teil der Lehre bewährt haben. Doch wir handeln nach der Devise: Wenn ihr eine Session plant und dabei denkt, man könne sie digital machen, dann macht sie digital. Wir wollen den Live-Charakter des Kongresses maximal ausnutzen. Und Panels funktionieren eben nicht über Zoom.

Dr. Pinto dos Santos: Wissenschaft, Forschung und Fortbildung haben auch dieses Jahr wie bei jedem Röko einen wichtigen Platz – wir versuchen es nur, wo möglich, um interaktive Elemente zu ergänzen. In den Highlight-Sessions geht es dann beispielsweise um Themen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitswelt, auch da natürlich mit einem wissenschaftlichen und fachlichen Bezug. Unter dem Stichwort Mobilität schauen wir uns an, wie es ist, in Deutschland ausgebildet zu sein und ins Ausland zu gehen. Oder aus dem Ausland zu kommen und mit dem deutschen System konfrontiert zu werden. Für die Eröffnungsveranstaltung haben wir einen Speaker, der Wissenschaft mit Unterhaltung und Comedy kombiniert.

Redaktion: Welche interdisziplinären Veranstaltungen sind vorgesehen?

Prof. Dr. Afat: Dazu gehören beispielsweise Sessions mit Hausärzten zum Lungenkrebscreening sowie Sessions zur Dermatologie und plastischen Chirurgie. Wir haben auch eine Patientenvertreterin aus Wien eingeladen, um die europäische Perspektive einzunehmen. Doch auch bei der Interdisziplinarität gehen wir neue Wege. So haben wir sehr seriöse Medfluencer eingeladen. In der Session „How to medfluence“ erarbeiten wir, was im ärztlichen Beruf auf Social Media rechtlich erlaubt ist und was Patienten von uns bei der Arzt-Patienten-Kommunikation erwarten. Es kommen auch Medfluencer aus der MTR-Szene sowie ein Medizinstudent, der auf Social Media bereits eine sehr große Reichweite hat.

Redaktion: Auch Kunst und Kultur sollen beim Röko eine Rolle spielen. Schon das Plakat, das mit Pink, Türkis und Honiggelb hinterlegte Röntgenbilder zeigt, ist ein Hingucker. Was hat

Kunst mit einem medizinischen Kongress zu tun?

Prof. Dr. Afat: Das Plakat stammt von Ernesto Romano, einem italienischen Künstler, der aus Radiologie Kunst macht. Dieses Plakat soll auch unter dem Nachhaltigkeitsaspekt den Kongress überdauern. Ernesto Romano wird während des Kongresses seine Werke ausstellen. Denn im Wort „grenzenlos“ verstecken sich auch Kunst, Kultur und Networking.

Redaktion: Stichwort Networking. Was sticht heraus?

Dr. Pinto dos Santos: Bei einigen Formaten ist die Session mehr der Impuls als die umfassende finale Abarbeitung des Themas. Im Idealfall können sich Vortragende und Zuhörende dann anschließend ausführlich über das Thema austauschen. Dazu haben wir z. B. in der „DRG-Welt“ Räume geschaffen, in denen man sich aufhalten und besprechen kann. Andere Veranstaltungen werden trotzdem ganz klassisch Diskussions- und Fragezeiten innerhalb der Session haben.

Prof. Dr. Afat: Die DRG-Welt ist grenzenlos. Es gibt keinen Bereich, an dem Radiologinnen und Radiologen, MTR, Studierende, Industrie oder Patienten nur für sich sind. Es wird Meeting-Points geben mit der Gelegenheit, sich zu unterhalten und gemeinsam etwas zu trinken.

Das größte Networking-Event ist auch in diesem Jahr der Röko-Feierabend, der diesmal am Donnerstag ist, also am Tag mit den meisten Besucherinnen und Besuchern. Er findet nicht im Kongresszentrum, sondern in der Moritzbastei in der Leipziger Innenstadt statt, damit die Wege zum Hotel kurz sind. Diesmal wird er nicht um Punkt 0 Uhr

enden. Wer länger feiern und talken möchte, ist herzlich eingeladen, zu bleiben.

Redaktion: Warum ist der Kongress in Leipzig und nicht mehr in Wiesbaden?

Pinto dos Santos: Die DRG wechselt den Standort alle fünf Jahre. Es ist nicht trivial für einen so großen Kongress einen geeigneten Ort zu finden, schon allein deshalb, weil die Industrie für ihre Großgeräte einen guten Zugang benötigt. Letztlich hat die DRG-Mitgliederversammlung zwischen Hamburg und Leipzig entschieden. Leipzig hatte am Ende einfach das wirtschaftlich bessere Gesamtpaket. Wir waren wegen der Vorbereitung inzwischen mehrmals dort und ich glaube, dass Leipzig oft unterschätzt wird. Die Stadt bietet sehr viel, wir sind sehr glücklich mit der Wahl als Kongressort.

Redaktion: Mit welchem Gefühl sollen die Teilnehmenden nach dem Kongress zurück in ihre Kliniken und Niederlassungen fahren?

Prof. Dr. Afat: Schon während des Kongresses entsteht ein Gefühl des Nach-Hause-Kommens. Es ist wie kurz vor Weihnachten, wenn alle sich in ihrem Heimatort wiedertreffen, oder wie eine High School Reunion. Für die Zeit nach dem Kongress wünschen wir uns, dass unser Spirit bleibt: Wir können stolz auf unser modernes Fach sein. Für mich persönlich wird der Aufenthalt in Leipzig etwas Nostalgisches haben. Denn als junger Assistenzarzt, der nicht einmal DRG-Mitglied war, habe ich dort meinen ersten Röko erlebt. Jetzt als Mitglied des Kongresspräsidiums zurückzukommen, ist ein ganz besonderes Gefühl.

Vielen Dank!

Beratung

GOÄ: Kann ich E-Mail-Korrespondenz mit Patienten abrechnen?

FRAGE: „Ich schreibe meinen Privatpatienten häufig E-Mails, in denen ich Fragen zur Diagnostik, Therapie und Weiterbehandlung beantworte. Gibt es eine Möglichkeit, diese E-Mail-Korrespondenz abzurechnen?“

ANTWORT: Eine Abrechnung ist grundsätzlich möglich. Der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) hat in seiner Sitzung vom 14./15.05.2020 (Wahlperiode 2019/2023) Abrechnungsempfehlungen zu telemedizinischen Leistungen beschlossen, u. a.:

- Beratung durch den Arzt mittels E-Mail (Chat und SMS ausgeschlossen): **Nr. 1 GOÄ analog**
- Ausstellung von Rezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen mittels Videotelefonie, E-Mail (Chat und SMS ausgeschlossen), durch Medizinische Fachangestellte (MFA): **Nr. 2 GOÄ analog**
- Erstellung oder Aktualisierung und ggf. elektronische Übersendung eines Medikationsplans: **Nr. 70 GOÄ analog**

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Bekanntmachung der Abrechnungsempfehlung aus der BÄK-Sitzung vom 14./15.05.2020 im Deutschen Ärzteblatt, online unter www.de/s3904
- „Muss jede Praxis KIM-E-Mails akzeptieren?“, in RWF Nr. 07/2025
- „Porto- und Versandkostenersatz in der Radiologie – ein Überblick“, in RWF Nr. 3/2024

Privatliquidation

Rechnungen früh erstellen – konsequent mahnen!

Arztpraxen sind auf regelmäßige Honorareinnahmen aus dem Privatsektor angewiesen. Auch in der Radiologie stammten 2023 laut Destatis im ambulanten Bereich über 42 Prozent der Praxiseinnahmen aus der Privatliquidation. Zeitpunkt und Geschwindigkeit des Geldverkehrs werden wichtiger. Die ärztliche Honorarabrechnung gegenüber Privatpatienten (auch als Selbstzahler bezeichnet) kann ausschließlich nach der GOÄ erfolgen. Die geforderten Inhalte und die Form der Privatliquidation sind im § 12 GOÄ genauestens festgelegt. Die Details dafür sind seit Jahrzehnten geläufig, sodass sie hier nicht wiederholt werden müssen.

von Dieter Jentzsch,
GOÄ-Experte für Büdingen Med

Fälligkeit

Eine wirkliche Besonderheit ist, dass der Honoraranspruch überhaupt erst dann fällig wird, wenn die entsprechend § 12 GOÄ ausgestellte Rechnung im Besitz des Zahlungspflichtigen ist! 95 Prozent aller Privatpatienten sind so krankenversichert, dass sie die Arztrechnungen von ihren Kostenträgern schnell und unbürokratisch erstattet bekommen. Dabei sind die Rechnungsempfänger stets direkte Vertragspartner der Ärzte, sodass Kostenerstatter die Liquidation zwar hinterfragen können, zuerst muss die Patientenseite aber bezahlen. Die Ärzte sind verpflichtet, gemeinsam mit der Patientenseite Fehler und Unklarheiten zu beseitigen und festzulegen, was ggf. verändert oder berichtet werden muss.

Korrektur

Kennzeichnen Sie eine Korrektur deutlich als „Berichtigung“ oder „Korrektur zur Rechnung Nr.“. Eine vollständig neue Rechnung sollten Sie nur dann erstellen, wenn die reklamierte Original-

rechnung komplett an die Praxis zurückgegeben wurde. Eine ärztliche Liquidation nach GOÄ darf jederzeit erstellt werden. In der Radiologie bietet es sich insbesondere an, eine Rechnung zum Ende der Diagnostik bzw. einer Behandlung zu erstellen.

Verjährung

Statistisch ist belegt, dass kurz nach dem Behandlungsereignis erstellte Rechnungen auch schneller bezahlt werden. Allzu lange Zeit sollten sich Ärztinnen und Ärzte mit der Honorarabrechnung nicht lassen! Zwar gilt als Verjährungsfrist nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) der Zeitraum von drei Kalenderjahren (eine Honorarforderung aus dem März 2026 verjährt z. B. erst zum 31.12.2029). Sollte in diesem Zusammenhang der Begriff der Verwirkung aufgerufen werden, sollten Ärztinnen und Ärzte sich anwaltlich beraten lassen.

Mahnverfahren

Wann sollten Sie mahnen? Wird in der Rechnung dazu nichts erwähnt, gelten gewöhnlich 28 Tage. Das hat zur Folge, dass Sie die Kosten einer ersten Erinnerung vom Patienten nicht einfordern können. Besser ist es, in der Rech-

nung einen Hinweis aufzunehmen: „Wir erwarten den Eingang Ihrer Zahlung bis zum XX.XX.XXXX. Ansonsten treten Verzugskosten ein, die wir Ihnen belasten müssen“. Zahlungsfristen zwischen einer und vier Wochen nach Rechnungsversand sind durchaus üblich.

Eine bloße Mahnung gegenüber dem Patienten verhindert die Verjährung nicht! Dazu ist mindestens der Eingang einer Rate oder eine schriftliche Zusage des Zahlungspflichtigen nötig. Mahnen Sie also schriftlich maximal bis zu dreimal und setzen jeweils kürzere Fristen. Weisen Sie stets darauf hin, dass Mahnkosten und ggf. Verzugskosten (außergerichtliche und gerichtliche Mahnkosten, Verzugszinsen) vom Rechnungsempfänger zu tragen sind.

Wirtschaftlichkeit

Auch das Erstellen der Rechnung selbst verursacht Kosten. Es lohnt sich für eine Praxis nicht, eine Liquidation über sehr geringe Beträge zu erstellen und per Post zu versenden. Behalten Sie zudem die offenen Rechnungen im Auge. Es gibt Patienten, die erst nach dem Erhalt mehrerer Mahnungen zahlen. Es spricht sich gerade auf dem Lande schnell herum, wenn Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich nicht mahnen. Kleinste Forderungen in letzter Konsequenz zu verfolgen, bindet viel Zeit und erfordert überproportionalen Einsatz. Seit dem 01.01.2026 ist per Gesetz geregelt, dass ärztliche Honorarforderungen unabhängig von ihrer Höhe (!) nur noch bei Landgerichten verhandelt werden. Dort herrscht Anwaltszwang, was die Kosten deutlich erhöht. Auch dies will mit Blick auf die Wirtschaftlichkeit berücksichtigt sein (siehe auch „GOÄ-Honorarklagen seit dem 01.01.2026 nur noch vor Landgerichten“, in RWF Nr. 02/2026).

Leserforum GOÄ

Wann können wir eine Röntgen-CD abrechnen?

FRAGE: „Die Bundesärztekammer (BÄK) empfiehlt, einen Betrag von 5 Euro zu berechnen, wenn ein Patient, sozusagen aus privatem Interesse, eine Röntgen-CD haben möchte. Gelten die Vorgaben auch für die privat versicherten Patienten?“

ANTWORT: Nach einer Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 26.10.2023 (Az. C-307/22) besteht eine Verpflichtung, Patienten auf Wunsch unentgeltlich eine erste vollständige Kopie der Daten aus ihrer Patientenakte (z. B. Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Befunde der behandelnden Ärzte und Angaben zu vorgenommenen Behandlungen oder Eingriffen) zur Verfügung zu stellen. Dies betrifft somit auch Bilddaten auf Speichermedien (z. B. Stick oder CD). Damit ist quasi § 630g Abs. 2 BGB (Einsichtnahme in die Patientenakte) in diesem Punkt außer Kraft gesetzt („Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten“).

Die kostenfreie Erstellung betrifft ausdrücklich, wie oben aufgeführt, nur die **erste** Kopie! Werden weitere Kopien

verlangt, können hierfür Kosten in Rechnung gestellt werden. Hierfür hat die BÄK im Deutschen Ärzteblatt, Jg. 109, Heft 19 vom 11.05.2012 bereits eine Abrechnungsempfehlung veröffentlicht, nach der eine Aufwandsentschädigung von 5 Euro als angemessen angesehen wird. Dies gilt für die Fälle, in denen die Anforderung auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten erfolgt.

Üblicherweise erfolgt die erstmalige unentgeltliche Überlassung der Daten an den weiterbehandelnden Arzt, dem die Dokumentationen kostenlos zur Verfügung zu stellen sind. Zumeist werden diese auf einer CD dokumentierten Untersuchungsergebnisse den Patienten für den weiterbehandelnden Arzt mitgegeben, sodass erst bei der zweiten Anforderung durch den Patienten diese Aufwandsentschädigung fällig wird.

unter [iwww.de/s14976](https://www.de/s14976)) ergibt sich ein Zuwachs der Reinerträge der Praxen des **Fachgebiets Radiologie** um 4,6 Prozent auf 1,286 Mio. Euro in 2023. Ein Rekordergebnis ist dies aber nicht: Vielmehr knüpft der Fachbereich Radiologie damit an das Jahr 2021 an. Die Gesamtentwicklung in 2023 ist vor allem auf die positive Einnahmeentwicklung bei den Einzelpraxen sowie eine nur sehr moderate Kostensteigerung zurückzuführen.

Erträge nur in den Einzelpraxen angestiegen

Die Radiologie ist einer der Fachbereiche, die im Jahr 2023 einen Zuwachs der durchschnittlichen Reinerträge bzw. Gewinne im Vergleich zu 2022 verzeichnen konnten. So stiegen die durchschnittlichen Reinerträge je Praxis von 1,230 auf 1,286 Mio. Euro an. Das entspricht einem prozentualen Anstieg von 4,6 Prozent. Im Vorjahreszeitraum hatte diese Entwicklung noch anders ausgesehen. Von 2021 auf 2022 waren die Gewinne in der Radiologie noch um 4,1 Prozent gesunken. Damit konnte der Fachbereich durch den Zugewinn im Jahr 2023 lediglich wieder an das Jahr 2021 anknüpfen, als die durchschnittlichen Reinerträge je Praxis schon einmal bei 1,282 Mio. Euro lagen und damit auf dem Niveau wie in 2023 waren.

Statistik

Radiologie-Reinerträge haben 2023 zugelegt

Das Statistische Bundesamt (Destatis) hat die Kosten- und Ertragsstatistik von Arztpraxen für das Jahr 2023 veröffentlicht (s. a. „Praxiseinnahmen aus Privatliquidation steigen“, in RWF Nr. 02/2026). Es folgen die Ergebnisse einer Datenauswertung speziell für das Fachgebiet Radiologie.

Überblick

Aus den Daten des statistischen Berichts „Kostenstrukturstatistik im medizinischen Bereich“ (online bei Destatis

Getragen wurde die positive Entwicklung maßgeblich von den Einzelpraxen. Denn auch wenn ihre Zahl erneut abnahm und zuletzt bei nur noch 200 Einzelpraxen gelegen hat, steigerten diese die durchschnittlichen Erlöse von 511.000 Euro auf 696.000 Euro in 2023. Bei den fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) stellt sich die Situation dagegen anders dar: Hier sanken die Reinerträge je BAG im Jahr 2023 im Durchschnitt um

von Alexandra Buba M. A.,
Wirtschaftsjournalistin,
Fuchsmühl

3,0 Prozent von 4,741 Mio. Euro in 2022 auf 4,598 Mio. Euro in 2023.

Einnahmen steigen schneller als die Kosten

Haupttreiber des Gewinnzuwachses waren steigende Einnahmen: So stiegen die erwirtschafteten Umsätze in den Einzelpraxen von 1,628 auf 1,882 Mio. Euro an. Das entspricht einem relativen Zuwachs von 15,6 Prozent. Der Zuwachs stammt überwiegend aus der Privatabrechnung (58,6 Prozent der Einnahmen), während in den fachgleichen BAG noch 52,0 Prozent des Umsatzes aus Kassenabrechnung resultierten.

Insgesamt lag das Verhältnis in den Radiologiepraxen (Einzelpraxen und BAG) im Jahr 2023 bei 48,6 Prozent Kasse, 42,4 Prozent privat und 8,9 Prozent sonstige selbstständige ärztliche Tätigkeit.

Die Verschiebung der Anteile von Kasse nach privat legt den Schluss nahe, dass die Erlöseinbußen der fachgleichen BAG größtenteils auf sinkende Kassenerlöse zurückzuführen sind (durchschnittlicher Rückgang der Einnahmen aus Kassenabrechnung von 2022 zu 2023 um 188.000 Euro je BAG).

Umsatzrenditen zwischen 31,4 und 37,0 Prozent

Wie dynamisch und heterogen sich die Praxislandschaft in der Radiologie zuletzt entwickelt hat, zeigt ein Vergleich der Umsatzrenditen (Umsatzrendite = Reinertrag/Gesamteinnahmen): So stieg diese Umsatzrendite bei Betrachtung aller Radiologiepraxen von 35,5 Prozent in 2022 auf 36,0 Prozent im Jahr 2023 an. Bei den Einzelpraxen fiel dieser Anstieg von 31,4 auf 37,0 Prozent deutlicher aus, während sich diese Kennzahl in den fach-

gleichen BAG sogar negativ entwickelt hat und von 36,4 auf 35,7 Prozent in 2023 gesunken ist.

Für das Jahr 2023 weist Destatis insgesamt 305 fachgleiche BAG im Bereich der Radiologie aus und zählt 1.165 Praxisinhaber. Im Vergleich zu 2022 ist die Zahl der BAG leicht angestiegen. In 2022 sind 298 BAG in die Zählung und Erfassung eingegangen. Dafür ist die Zahl der Einzelpraxen leicht gesunken, und zwar von 205 im Jahr 2022 auf 200 in 2023. Die Zahl von 200 wird allerdings von Destatis mit einem sogenannten relativen Standardfehler zwischen 10 und 15 Prozent angegeben und gilt damit als unsicher.

Im Hinblick auf die Größenklassen zeigt die Statistik einen Zuwachs bei den größeren fachgleichen BAG. So hatte es im Jahr 2023 insgesamt 102 fachgleiche BAG mit einem Umsatz von über 5 Mio. Euro gegeben, im Jahr zuvor waren es erst 89 BAG in dieser Umsatz-Größenordnung gewesen.

Kosten sind in 2023 lediglich moderat abgestiegen

Ursächlich für die steigenden Reinerträge waren zwar steigende Einnahmen insbesondere bei den Einzelpraxen, doch auch lediglich moderat steigende Kosten haben einen Anteil am Endergebnis. So musste die durchschnittliche radiologische Praxis im Jahr 2023 insgesamt Kosten in Höhe von 2,254 Mio. Euro decken, im Jahr zuvor waren es noch 2,240 Mio. Euro gewesen.

Ein wesentlicher Teil der Kosten entfiel auf das Personal, wenngleich insbesondere die größeren Praxen personell leicht geschrumpft sind: So arbeiteten in allen radiologischen Praxen zum Stichtag 30.09.2023 durch-

schnittlich **27,4 Personen** einschließlich der Inhaberinnen und Inhaber. Im Jahr zuvor waren es noch 27,7 Personen gewesen. In Einzelpraxen waren im Schnitt 11,8 Mitarbeiter tätig, und damit rein rechnerisch 0,4 Personen mehr als im Vorjahr.

In fachgleichen BAG arbeiteten im Jahr 2023 rein rechnerisch 37,5 Menschen. Im Schnitt gab es dort 3,8 Praxisinhaber. Die größeren fachgleichen Radiologie-BAG bestanden 2023 durchschnittlich aus 67,6 Personen. In dieser Größenordnung ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Im Jahr 2022 waren in den großen Radiologie-Einheiten noch insgesamt statistische 76,4 Personen tätig.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Radiologie erwirtschaftet weniger Reinertrag“ in RWF Nr. 11/2024
- „Wichtige Kennzahlen für die radiologische Großpraxis“, in RWF Nr. 01/2022



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.

Patientenversorgung

Gesellschaft für Interventionelle Radiologie beteiligt sich am Deutschen Shuntregister

Nach mehrjähriger Vorlaufzeit startete zum 01.01.2026 das deutsche Shuntregister. Es soll die Qualität von Dialysezugängen sichern und verbessern. Die Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR) ist eine der vier deutschen Fachgesellschaften, die das Shuntregister entwickelt haben und die die Daten auswerten. 40 Zentren für Dialysezugänge in Deutschland sind bereits zertifiziert.

DeGIR kooperiert mit weiteren Fachgesellschaften

Basis des Registers ist die Zusammenarbeit der **DeGIR** mit

- der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (**DGFN**),
- der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (**DGG**) sowie
- der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (**DGA**).

Gemeinsam gründeten diese Fachgesellschaften eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) und stimmten Qualitätsstandards ab, die Voraussetzung zur Zertifizierung als interdisziplinäres Zentrum für Dialysezugänge sind. Inzwischen sind in Deutschland 40 dieser Zentren zertifiziert. Nur dort werden Daten für das Shuntregister erhoben. Der geschlossene Datenpool soll gewährleisten, dass qualifizierte Aussagen getroffen werden können.

„Mit dem deutschen Shuntregister schaffen wir erstmals eine belastbare, interdisziplinär abgestimmte Datengrundlage zur Qualität der Dialysezugangsversorgung in Deutschland“, so Prof. Dr. med. Marco Das, Chefarzt Diagnostische und Interventionelle Radiologie an der Helios St. Johannes Klinik Duisburg.

Erste Patientendaten aus der Vorlaufphase

In Deutschland erhalten pro Jahr etwa 50.000 Patienten einen Dialysezugang. Für das Shuntregister werden die Daten von allen Patienten erfasst, die in einem der 40 zertifizierten Zentren einen neuen Dialyseshunt oder einen neuen Dialysevorhofkatheter bekommen. Dazu gehören auch die Daten von Patienten unter 18 Jahren sowie von dementen Personen, deren Betreuer Auskunft geben. In einer Vorlaufphase, in der die Meldung noch nicht verpflichtend war, meldeten im Jahr 2024 bereits 32 Zentren insgesamt 3.915 Eingriffe. Ziel ist, einerseits bei größtmöglicher Wohnortnähe flächendeckend die Erstanlage von optimalen Gefäßzugängen in zertifizierten Zentren zu gewährleisten, gleichzeitig aber auch die Behandlung von Komplikationen auf hohem fachlichem Niveau rund um die Uhr anbieten zu können. Prof. Das erläutert: „Das Shuntregister ermöglicht es uns, Versorgungsprozesse transparent zu machen, Risiken frühzeitig zu erkennen und die Zertifizierung interdisziplinärer Zentren konsequent an messbaren Qualitätskriterien auszurichten.“

In einer Registerstudie sollen verschiedene Möglichkeiten des Dialysezugangs analysiert und miteinander verglichen werden. Dabei sollen im ersten Schritt Daten zur Operation ausgewertet werden, etwa

• zum Anteil der Vollnarkose gegenüber der lokalen Anästhesie oder

• zum Anteil der stationären gegenüber den ambulanten Eingriffen.

Auch geht es darum, welche Gefäße miteinander verbunden wurden und welche Faktoren die Funktionsfähigkeit des Shunts beeinflussen können. Relevant ist beispielsweise, ob der Patient bereits einen Dialysekatheter hatte, ob er eine orale Antikoagulation bekommt oder einen Schrittmacher hat. Ausgewertet werden zudem die Komplikationen innerhalb der ersten zwei Wochen. Im zweiten Schritt werden nach sechs Monaten erneut Daten erhoben, die etwas darüber aussagen, ob nachoperiert werden musste oder ob es andere Probleme gab.

Risiken rechtzeitig erkennen

Die Clarcert GmbH betreut als Dienstleister das Zertifizierungsverfahren und sendet jährlich an jedes Zentrum einen individuellen Bericht. So kann jedes Zentrum seine eigenen Werte mit dem Durchschnitt aller zertifizierten Zentren vergleichen. Hat ein Zentrum überdurchschnittliche Ergebnisse, bestätigt das die Qualität. Sind sie unterdurchschnittlich, kann es seine Prozesse hinterfragen und ggf. ändern. Auch die vier Fachgesellschaften nutzen die Ergebnisse. Sie werten die Shuntanlagen wissenschaftlich aus, um Risiken zu erkennen und frühzeitig zu reagieren.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Details zum Zertifizierungssystem für Dialysezugangszentren finden Sie [online bei der Clarcert GmbH](#).
- Details zum Shuntregister finden Sie [online bei der DeGIR](#).

Fachkräfte

Die Aktivrente für Radiologie-Mitarbeiter ist da!

Der Fachkräftemangel macht auch vor der Radiologie keinen Stopp. Das könnte sich nun etwas ändern. Denn es ist für Mitarbeiter seit dem 01.01.2026 durch die Aktivrente deutlich lukrativer geworden, auch im Rentenalter zu arbeiten. Das könnte gute Mitarbeiter dazu animieren, länger als bisher in der Radiologie tätig zu werden.

von Dipl.-Finanzwirt
Marvin Gummels, Hage

„Aktivrente“ – Worum geht es?

Werden Mitarbeiter im Rentenalter in der Radiologie tätig, dann unterlag der Arbeitslohn bis Ende 2025 vollständig der Besteuerung. Das hat sich zum 01.01.2026 geändert. Denn gemäß § 3 Nr. 21 Einkommensteuergesetz (EStG) bleiben von dem erzielten Arbeitslohn monatlich 2.000 Euro – pro Jahr also 24.000 Euro – steuerfrei. Mit dieser Änderung sollen aktive Tätigkeiten im Rentenalter gefördert werden.

Beispiel: Eine Mitarbeiterin am Empfangstresen der Radiologiepraxis hat die Regelaltersgrenze erreicht, arbeitet aber in Teilzeit weiter in der Radiologie. Dort verdient sie pro Monat brutto 1.500 Euro.

Lösung: Bisher unterlagen 1.500 Euro (= 18.000 Euro pro Jahr) der Besteuerung. Ab 2026 sind die Einnahmen gemäß § 3 Nr. 21 EStG steuerfrei.

Die Steuerbefreiung im Detail

Damit die Steuerbefreiung Anwendung findet, müssen drei Voraussetzungen erfüllt werden. Sollten diese nicht während des kompletten Jahres vorliegen, dann ermäßigt sich der jährliche Steuerfreibetrag von 24.000 Euro für jeden Monat um ein Zwölftel, für den die Voraussetzungen nicht erfüllt werden. Zudem handelt es sich um eine echte Steuerbefreiung. Das be-

deutet, dass die steuerfreien Einnahmen nicht in den Progressionsvorbehalt (§ 32b EStG) einbezogen werden.

1. Privilegierte Einnahmen

Von der Aktivrente werden nur Einnahmen im Sinne des § 19 Abs. 1 Nr. 1 EStG privilegiert, also laufende und einmalige Einnahmen aus nicht selbstständiger Arbeit (Arbeitnehmer). Aus diesem Grund kann der im Rentenalter weiterarbeitende **Radiologe** nur dann von der Aktivrente profitieren, wenn er in der Radiologie **angestellt** ist. Ist er beispielsweise der Praxisinhaber, dann erzielt er Einkünfte im Sinne des § 18 EStG und fällt nicht unter die neue Aktivrente.

2. Folgemonat ab Erreichen der Regelaltersgrenze

Die Steuerbefreiung ist nur dann anwendbar, wenn der Mitarbeiter seinen Arbeitslohn für eine Tätigkeit nach Erreichen der gesetzlichen Regelaltersgrenze erhält. Diese Grenze wird mit Vollendung des 67. Lebensjahres erreicht (§ 35 S. 2 SGB VI).

Es ist aber auch die Übergangsregelung des § 235 SGB VI zu beachten, sodass konkret folgende Altersgrenzen gelten:

- Geburtsjahrgang vor 1947: Regelaltersgrenze mit 65
- Geburtsjahrgang 1947 bis 1963: Übergangsbereich
- Geburtsjahrgang ab 1964: Regelaltersgrenze mit 67

Merke

Entscheidend ist allein das Erreichen der Regelaltersgrenze. Unerheblich ist, ob parallel zur Tätigkeit in der Radiologie eine Rente gezahlt wird. Damit kann auch bei einem Rentenaufschub die Aktivrente genutzt werden.

3. Vom Arbeitgeber entrichtete RV-Beiträge

Letzte Voraussetzung ist, dass die Radiologin bzw. der Radiologe für den Arbeitslohn Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung (RV) entrichtet (§ 168 Abs. 1 Nr. 1 und Id, Abs. 3 sowie § 172 Abs. 1 SGB VI). Alternativ ist die Entrichtung eines Zuschusses an eine berufsständische Versorgungseinrichtung ausreichend (§ 172a SGB VI). Aus diesem Grund lässt sich für in der Radiologie arbeitende Minijobber die Steuerbefreiung nicht nutzen, weil hier die Beitragspflicht auf anderen Gesetzen beruht. Dafür profitieren Minijobber aber von § 40a Abs. 2 EStG. Diese Norm sieht vor, dass die Besteuerung mit einer Pauschale von 2 Prozent des Bruttolohns abgegolten wird.

Praxishinweis

Weil es sich bei § 3 Nr. 21 EStG um eine allgemeine Steuerbefreiung handelt, müssen Radiologen sie bereits im Lohnsteuerabzugsverfahren anwenden, wenn sie seit dem 01.01.2026 entsprechende Mitarbeiter beschäftigen. Zudem hat der Radiologe die nach § 3 Nr. 21 EStG steuerfreien Leistungen im Lohnkonto des Mitarbeiters aufzuzeichnen (§ 41 Abs. 1 S. 4 EStG) und in der elektronischen Lohnsteuerbescheinigung zu erfassen (§ 41b Abs. 1 Nr. 5 EStG).