

Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

02 | Februar 2026

Interventionelle Radiologie

„Wir müssen den Zugang zur IR bereits zu Beginn der Weiterbildungszeit ermöglichen!“

Derzeit sind zwei Drittel der Studienanfänger im Fach Humanmedizin Frauen, so die KBV. Der Anteil der Ärztinnen steigt pro Jahr um ein Prozent. 2022 knackten die Frauen zum ersten Mal den Anteil von 50 Prozent in der Ärzte- und Psychotherapeutenchaft, 2024 machten sie 52,4 Prozent aus. In der Radiologie liegt ihr Anteil hingegen noch bei 36,7 Prozent. Die Lenkungsgruppe „Nachwuchsförderung und Frauen in der interventionellen Radiologie (IR)“ der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR) spricht von einem „noch weitgehend ungenutzten, weiblichen Talentpool“. Prof. Dr. med. Wibke Uller leitet die Lenkungsgruppe. Sie ist zudem Leiterin und Lehrstuhlinhaberin der Interventionellen Radiologie (IR) des Universitätsklinikums Freiburg. Ursula Katthöfer (textwiese.com) sprach mit ihr über Talentförderung.

Redaktion: Wie kommt es, dass es junge Medizinerinnen eher in andere Fächer zieht als in die IR?

Prof. Uller: Das Faszinierende und zugleich Herausfordernde an der IR sind die komplexen Fälle. Für mich ist das Zusammenspiel von theoretischem Wissen und Feinmotorik sagenhaft. Manchmal reicht es dabei nicht, nur einen Plan A und einen Plan B zu haben. Auch ein Plan C kann erforderlich sein, schnelles Reagieren ist gefragt. Denn zum Fach gehören durchaus stressige Notfallsituationen, in denen wir die letzten sind, die einem Patienten noch helfen können. Vermutlich suchen nicht alle jungen Medizinerinnen diese Herausforde-

rung. Zudem ist es ein Fach, das mit ionisierender Strahlung arbeitet. Wir können uns diesbezüglich gut schützen, tragen aber bei Interventionen Bleischürzen. Dieser Umstand und die Unwissenheit über die möglichen Schutzmaßnahmen könnten abschrecken.

Redaktion: Was tut die Lenkungsgruppe dagegen?

Prof. Uller: Sie fördert den Nachwuchs, indem sie für das Fach der IR sensibilisiert. Die Lenkungsgruppe macht schon während des Studiums und zu Beginn der Weiterbildungszeit darauf aufmerksam und klärt beispielsweise über ionisierende Strahlen

Inhalt

Privatabrechnung

GOÄ-Honorarklagen seit dem 01.01.2026 nur noch vor Landgerichten 3

Statistik

Praxiseinnahmen aus Privatliquidation steigen 4

Vertragsarztrecht

Leistungen der Interventionellen Radiologie nicht nur Radiologen vorbehalten 5

Steuertipps 2026

Praxisrelevante steuerliche Änderungen zum Jahreswechsel 2026 6

Download

GOÄ-Reform: Der Entwurf einer neuen GOÄ in der vom Deutschen ÄrzteTag 2024 gebilligten Fassung steht online bei der BÄK bereit (PDF-Version mit 948 Seiten)

auf. Früher war es sehr verbreitet, erst am Ende der Facharztausbildung in unser Fach rotieren zu dürfen. Da steuern wir gegen. Wichtig ist ein leichterer und schnellerer Zugang von der Radiologie in die IR schon zu Beginn der Weiterbildungszeit. Wir müssen besser erkennen, wer sich dafür interessiert und diesen jungen Menschen die Chance geben, frühzeitig in der Interventionelle Radiologie einzusteigen.

Redaktion: Mit Ihrer Nachwuchsinitiative „IR needs you!“ bieten Sie dem Nachwuchs an, als Referent oder Referentin bei Veranstaltungen aufzutreten. Was ist an einem Vortrag so attraktiv?

Prof. Uller: Hinter jedem Vortrag steckt viel mehr als der reine Vortrag. Zunächst einmal sind wir in unseren Kliniken dazu angehalten, effizient zu arbeiten. Möglich ist, dass der Arbeitgeber die Anreise zu einem Kongress nicht gestattet, wenn die Teilnahme nur passiv ist. Die Einladung zu einem Vortrag ist hingegen ein Türöffner zur Konferenz und damit zu vielen Kontakten. Wer einen Vortrag hält, lernt andere Vortragende und Moderierende kennen, kann dem Auditorium sein Forschungsgebiet und schließlich sich selbst präsentieren. Im Optimalfall folgen Einladungen zu Referentenveranstaltungen, die jungen Ärztinnen und Ärzten Orientierung geben können, wohin sie sich weiterentwickeln möchten. So kommt das Vernetzen automatisch zum Vortrag hinzu.

Redaktion: Wie wohlwollend nimmt das Auditorium junge Vortragende auf?

Prof. Uller: Sie bringen frischen Wind in die Kongresse und beleben

althergebrachte Strukturen. Allerdings gibt es Hürden. Bei industriegesponserten Vorträgen ist der Frauenanteil sehr gering. Da diese Vorträge meist eine lukrative Nebentätigkeit sind, wirkt sich dieser Umstand auf den ungleichen Verdienst von Männern und Frauen aus. Auch ist es nicht immer einfach, die Gelegenheit zum Vortrag zu bekommen. Ich erinnere mich, dass ich mich als junge Fachärztin bemühte, für einen Vortrag vorgeschlagen zu werden. Damals erhielt ich zur Antwort, dass ich ja mal mit einem Vorsitz beginnen könne. Da reiche es, gut auszusehen. Damals habe ich beschlossen, mich selbst um meine Karriere zu kümmern. Heute bin ich glücklicherweise in der Position, junge Kolleginnen und Kollegen unterstützen zu können, damit ihnen solche Antworten erspart bleiben.

Redaktion: Offenbar ist die Förderung junger Radiologinnen bereits erfolgreich. Beim Herbsttreffen des Bündnisses Junge Ärzte 2025 vertraten nur junge Frauen das Forum Junge Radiologie und die Junge IR. Wo bleiben die jungen Männer?

Prof. Uller: Das große weibliche Engagement im Bündnis Junge Ärzte ist ein sehr interessanter Aspekt. Denn sowohl das Forum Junge Radiologie – übrigens mit einer Vorsitzenden und einem Vorsitzenden an der Spitze – als auch die Junge IR heißen beide Geschlechter willkommen. Möglicherweise nutzen junge Männer andere Hebel, um ihre Karrierechancen zu verbessern. Männliche Kollegen sind auch in der Nachwuchsförderung unterrepräsentiert. Daher mein Appell an die Radiologen, sich stärker in die Nachwuchsförderung einzubringen. Möglicherweise sind Frauen dort eher vertreten, weil sie am eigenen Leib erfahren

haben, wie schwierig es ist, die gläserne Decke zu durchbrechen. Dass sich gerade Frauen aktuell stark engagieren und sichtbar sind, kann auch weitere Frauen motivieren, sich für unser Fach zu interessieren, um in Zukunft eine ausgeglichene Geschlechterrate zu erreichen.

Redaktion: Andererseits sind zwei Drittel der Studierenden der Humanmedizin Frauen. Muss die Medizin sich bald überlegen, junge Ärzte zu fördern?

Prof. Uller: Objektiv betrachtet sind die Personen in Leitungspositionen, seien es Ordinarien, Chefarzt- oder Oberarztpositionen, vorwiegend männlich. Insofern mache ich mir um die Medizinerinnen mehr Sorgen als um die Mediziner. Frauen kommen auf ihren Karrierewegen irgendwo abhanden. Die Lenkungsgruppe hat die Probleme untersucht, mit denen Geschlechter sich arrangieren müssen. Kinderbetreuung und flexible Arbeitszeiten sind Themen, für die wir mehr sensibilisieren wollen. Denn wir brauchen die IR. Die Nachfrage steigt und wird in Zukunft weiter zunehmen.

Redaktion: Wie werden die jungen Interventionellen Radiologinnen das Fach verändern?

Prof. Uller: Das Arbeiten in gemischten Teams ist effizienter und ausgeglichener. Auch unsere Patientinnen und Patienten kommen als gemischtes Team. Deshalb ist es ihnen gegenüber unsere Pflicht, in der Ärzteschaft auf einen Mix zu achten.

Redaktion: Die Lenkungsgruppe informiert auch zu Schwangerschaft und IR. Was erlaubt das Mutterschutzgesetz (MuSchuG)?

Prof. Dr. Uller: Eine schwangere Frau darf in der IR weiterarbeiten, auch mit ionisierender Strahlung am Patienten. Voraussetzung ist, dass die Dosis gemessen sowie regelmäßig dokumentiert wird und dass Schwellenwerte nicht überschritten werden. In Freiburg nutzen wir zusätzliche Strahlenschutzmittel wie eine mobile Bleiwand, die individuell eingesetzt werden kann. Es gilt immer das ALARA-Prinzip: So viel Dosis wie nötig, so wenig Dosis wie möglich.

Redaktion: Und was lässt das MuSchuG nicht zu?

Prof. Uller: Es verbietet Prozeduren mit offenen radioaktiven Substanzen, die Arbeit an infektiösen Patienten z. B. mit HIV oder Hepatitis C, Nachtdienste und schwere physische Tätigkeiten wie das Umlagern von Personen. Das ist der Rahmen, der auch für die Chirurgie gilt. Unsere Lenkungsgruppe hat zur beruflichen pränatalen Strahlenexposition ein Positionspapier veröffentlicht. Das möchte ich nicht nur schwangeren Ärztinnen sowie Ärztinnen mit Kinderwunsch, sondern auch allen Führungskräften in der Radiologie und der IR sehr ans Herz legen. Frauen, die während ihrer Schwangerschaft weiterarbeiten möchten, sollte das ermöglicht werden. Leider kommt es immer noch vor, dass ihnen die Arbeit verwehrt wird.

Redaktion: Gerade in der ersten Schwangerschaft nehmen sich junge Frauen manchmal zu viel vor. Wie können Sie als Führungskraft sie davor bewahren, sich und ihrem Kind zu schaden?

Prof. Uller: Um auf die individuellen Bedürfnisse einzugehen und die Botschaften zwischen den Zeilen zu

hören, sind persönliche Gespräche notwendig. Und zwar regelmäßig, während der gesamten Schwangerschaft. Es kann sich schnell etwas ändern. Gleichzeitig müssen wir eine andere Perspektive einnehmen. Es geht nicht nur darum, eine schwangere Frau zu schützen, sondern auch darum, sie zu unterstützen. Verlässt sie die IR für Schwangerschaft, Mutterschutz und

Elternzeit, ist das für konkurrierende Ärztinnen und Ärzte ein optimales Karriereszenario. Deshalb ist es wichtig zu erfahren, ob eine schwangere Frau zurücktreten oder ihre Karriere weiterverfolgen möchte. Egal, wie sie sich entscheidet: Sie muss respektiert und unterstützt werden – in jede Richtung.

Vielen Dank!

► WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Zum Webauftritt der Lenkungsgruppe „Nachwuchsförderung und Frauen in der Interventionellen Radiologie“
- Dewald C. et al.: Exploring gender roles in German interventional radiology – how progressive are we? Rofo; 2024 Dec 4;197(7): 814-828. doi.org/10.1055/a-2427-0303
- Becker, L. et al.: Berufliche pränatale Strahlenexposition und Berufssicherheit: Positionspapier für schwangeres und stillendes Personal bei interventionellen Verfahren mit ionisierender Strahlung; Rofo; 2025 Mar 27; doi.org/10.1055/a-2536-7206
- Blum, S. F. U. et al.: The status of academic interventional radiologists in Germany with focus on gender disparity: how can we do better?. CVIR Endovasc 7, 47 (2024). doi.org/10.1186/s42155-024-00456-4

Privatabrechnung

GOÄ-Honorarklagen seit dem 01.01.2026 nur noch vor Landgerichten

Seit dem 01.01.2026 sind die Landgerichte für GOÄ-Honorarklagen zuständig, und zwar unabhängig vom Streitwert. Bislang war es so, dass die Landgerichte streitwertabhängig erst dann zuständig waren, wenn die 5.000-Euro-Forderungsgrenze überschritten wurde. Diese Neuregelung bedeutet für Radiologinnen und Radiologen vor allem deutlich höhere Kosten, denn vor den Landgerichten herrscht Anwaltszwang. Ein Rechtsanwalt muss zwingend mit der Vertretung beauftragt werden. Auch Patienten müssen sich anwaltlich vertreten lassen. Nur Verfahren vor den Amtsgerichten können auch ohne anwaltliche Vertretung geführt werden.

Hintergrund

Das Gesetz zur Änderung des Zuständigkeitsstreitwerts der Amtsgerichte, zum Ausbau der Spezialisierung der Justiz in Zivilsachen sowie zur Änderung weiterer prozessualer Regelungen sieht unter anderem vor, dass Streitig-

keiten aus Heilbehandlungen nunmehr stets in die Zuständigkeit der Landgerichte fallen. Dahinter steht – neben

weiteren Aspekten – die Überlegung, dass zivilrechtliche Streitigkeiten in einigen Rechtsgebieten zunehmend komplexer werden. Dazu zählen auch Streitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten. Landgerichte verfügen über spezialisierte Kammern mit mehreren Richtern, die inhaltlich entsprechend spezialisiert sind. Das ist bei den Amtsgerichten nicht der Fall.

Streitigkeiten aus Heilbehandlungen sind daher mit Inkrafttreten des neuen Gesetzes seit dem 01.01.2026 grundsätzlich in landgerichtliche Zuständigkeit gefallen. **Entscheidend ist dabei allein der medizinische Zusammenhang.** Die Heilbehandlung und nicht mehr die Höhe des geltend gemachten Anspruchs ist maßgeblich. Auch z. B. eine Forderung eines Radiologen in Höhe von 350 Euro landet damit bei dem zuständigen Landgericht.

Arzthaftungs- und Medizinrechtsfälle weisen eine ganze Reihe rechtlicher Besonderheiten auf. So geht es oftmals um komplexe medizinische Sachverhalte, die in der Regel nur mittels eines medizinischen Sachverständigengutachtens geklärt werden können. Dazu kommen oftmals auch schwierige Beweisfragen und Besonderheiten im Rahmen von Beweiserhebung und -würdigung. Wenn ein Patient eine Honorarforderung nicht begleicht und dieses mit einem Arztfehler begründet, dann stellen sich eine Vielzahl von Fragen, die letztlich weniger rechtlicher, sondern vorrangig medizinischer Natur sind. Insofern kann auf eine unter Umständen umfangreiche Beweisaufnahme mittels Sachverständigengutachtens nicht verzichtet werden.

Da bereits der Beweisbeschluss umfangreiche Kenntnisse und Erfahrun-

gen erfordert, über die ein Amtsrichter in der Regel nicht verfügen kann, ist die Überlegung, diese Verfahren an spezialisierte Landgerichtskammern zu übertragen, nachvollziehbar.

Konsequenzen für Radiologiepraxen und -institute

Die Neuregelung hat für die Radiologen im Praxisalltag viele Auswirkungen. Die wichtigste ist, dass Mediziner wie Patienten sich anwaltlich vertreten lassen müssen und daher mit höheren Kosten belastet werden. Hinzu kommt, dass vor den Landgerichten die Verfahrensdauer deutlich länger ist. Landgerichtsbezirke sind naturgemäß größer als Amtsgerichtsbezirke; das bedeutet längere Anfahrtswege für die Prozessparteien.

Eine weitere Folge ist, dass dann die Oberlandesgerichte die Berufungsinstanz bilden. Das führt in Flächenländern ebenfalls zu Mehraufwand bei der Anreise. Für Radiologiepraxen stellt sich die Frage, ob kleinere Außenstände, also geringe Forderungen, vor Gericht geltend gemacht werden sollen oder nicht. Das wiederum wirft die Frage auf, wie zukünftig in Praxen die Zahlungsabwicklung erfolgen soll. Denkbar und in der Praxis durchaus mittlerweile üblich sind bar-

geldlose Zahlungen vor Ort. Auch das Thema Vorschuss wird voraussichtlich neuen Auftrieb bekommen.

Fazit

Der Gesetzgeber möchte mit der Neuregelung erreichen, dass die Gerichte spezialisierter tätig werden, damit Entscheidungen perspektivisch an Qualität zunehmen und die Rechtsprechung zu Arzthaftungsfragen vereinheitlicht wird. Es bleibt abzuwarten, ob sich diese Ziele so erreichen lassen. Für privat liquidierende radiologische Praxen und Institute sind Nachteile in Form von höheren Kosten und Mehraufwand zu beklagen.

Für Radiologiepraxen könnte diese Neuregelung ein Anlass sein, um sich mit dem Thema **Zahlungsmöglichkeiten** vor Ort einmal mehr kritisch auseinanderzusetzen und administrative sowie technische Lösungen zu diskutieren. Wer das nicht tut, riskiert, dass Patienten versuchen werden, die Neuregelung für ihre Zwecke zu nutzen und somit die Zahlungsmoral möglicherweise noch weiter sinkt, weil darauf spekuliert wird, dass Klagen vor dem Landgericht für Praxen und Radiologieinstitute wirtschaftlich in vielen Fällen nicht sinnvoll sind.

Statistik

Praxiseinnahmen aus Privatliquidation steigen

Der Anteil der Einnahmen aus Privatabrechnungen an den Gesamteinnahmen der Arztpraxen in Deutschland ist im Jahr 2023 insgesamt kräftig auf 28 Prozent gestiegen. Im Jahr 2022 waren es noch 24,3 Prozent.

Wie das Statistische Bundesamt (Destatis; Pressemitteilung vom 04.12.2025 online unter www.destatis.de/14976) mitteilt, ist dies der höchste Wert seit der erstmaligen Veröffentlichung gesamtdeutscher Ergebnisse im Berichtsjahr 2000.

Vertragsarztrecht

Leistungen der Interventionellen Radiologie nicht nur Radiologen vorbehalten

Leistungen der Interventionellen Radiologie (IR) können (auch) zum Kern des Fachgebiets der Inneren Medizin und Angiologie zählen. Für die Beurteilung, ob Leistungen fachgebiets- bzw. kernzugehörig sind, ist darauf abzustellen, welche Inhalte und Ziele in der jeweils gelgenden Weiterbildungsordnung (WBO) für das jeweilige Gebiet genannt werden und welche eingehenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten danach erworben werden müssen. Die Facharztbezeichnung „Radiologie“ kann durch ein Kolloquium ersetzt werden. Dies hat das Hessische Landessozialgericht (LSG) entschieden (Urteil vom 10.09.2025, Az. L 4 KA 23/24).

von Rechtsanwalt Tim Hesse,
 Münster/Dortmund,
kanzlei-am-aerztehaus.de

Sachverhalt

Eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) beantragte eine Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen der IR für eine angestellte Ärztin. Es ging die EBM-Nrn. 34283, 34284, 34285, 34286 und 34287 (diagnostische Katheterangiografien und therapeutische Eingriffe). Die Ärztin erhielt später selbst je einen halben vertragsärztlichen Versorgungsauftrag im Gebiet Innere Medizin und Kardiologie und wurde BAG-Gesellschafterin.

Die Genehmigungserteilung wurde mit der Begründung abgelehnt, dass die Ärztin die fachliche Qualifikation nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 bzw. § 3 Abs. 2 Nr. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur IR (QSV) nicht erfülle. Sie sei nicht zum Führen der hiernach erforderlichen Gebietsbezeichnung „Radiologie“ berechtigt. Nach erfolglosem Widerspruch gegen die Ablehnung erhob die Ärztin erfolgreich Klage.

Entscheidungsgründe

Wie das LSG entschied, war bzw. ist die Ärztin zu einem Kolloquium zur Prüfung ihrer Befähigung zur Durchführung diagnostischer Katheterangiografien und therapeutischer Eingriffe zuzulassen. Nach erfolgreicher Teilnahme an dem Kolloquium sei ihr die begehrte Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung interventioneller radiologischer Leistungen nach den EBM-Nrn. 34283 bis 34287 zu erteilen.

Zulassungsstatus der Ärztin hier unerheblich

Im geschilderten Fall stand die klagende Ärztin zum Zeitpunkt der ursprünglichen Genehmigungsbeantragung noch in einem Angestelltenverhältnis bei der beantragenden BAG. Später wurde die Ärztin selbst zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und Gesellschafterin der BAG.

Das LSG stellte klar, dass es dennoch keiner erneuten Antragstellung der Ärztin bedurfte, weil der streitgegenständliche Ablehnungsbescheid sich nicht nur an die BAG bzw. deren Gesellschafter(innen), sondern auch an die Ärztin persönlich richtete.

Das Gericht sah einen Genehmigungsanspruch der Ärztin aus § 135 Abs. 2 SGB V i. V. m. der QSV zur IR gegeben. Erfülle die Antragstellerin die

- fachlichen,
- apparativen,
- räumlichen und
- organisatorischen

Voraussetzungen, so sei die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiografien und therapeutischen Eingriffe nach der QSV zu erteilen.

Kolloquium kann Facharzttitle ersetzen

Eine solche Genehmigung sei in Bezug auf die klagende Ärztin nicht ausgeschlossen. Zwar besitze sie keine Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Radiologie“. Diese erforderliche Facharztbezeichnung könne von ihr jedoch durch ein Kolloquium ersetzt werden. § 9 Abs. 5 S. 3 QSV regele ausdrücklich, dass die nachzuweisenden Zahlen diagnostischer Gefäßdarstellungen, diagnostischer Katheterangiografien und therapeutischer Eingriffe nicht durch ein solches ersetzt werden können. Dies bedeute im Umkehrschluss, dass die sonstigen zu erfüllenden Kriterien – allen voran die weiterbildungsspezifische Qualifikation – durch ein Kolloquium ersetzbar sind.

Gericht sieht Grundrechtsverletzung gegeben

Der Ausschluss der Fachärztin für Innere Medizin und Angiologie von der Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiografie und therapeutischen Eingriffen verstößt nach der Auffassung des LSG gegen deren grundgesetzlich garantierte Berufsausübungsfreiheit.

Es sei rechtswidrig, nur ein Fachgebiet zu privilegieren, zu dessen Kern die streitgegenständlichen Leistungen im Sinne eines „angestammten Kernbereichs“ gehören, wenn diese auch zum Kern eines anderen Fachgebiets zählen.

Dabei seien individuelle Qualifikationen für die Zuordnung bestimmter Leistungen zu einem Fachgebiet irrelevant. Die Fachgebietszugehörigkeit bemasse sich allein nach den allgemein der Fachgruppe zugeordneten, in der jeweiligen aktuellen WBO des Landes festgelegten Weiterbildungsinhalten. Danach seien diagnostische Katheterangiografien und therapeutische Eingriffe nicht nur zum Kern des Fachgebiets Radiologie, sondern auch zum Kern des Fachgebiets Innere Medizin und Angiologie zu zählen. Sie seien im Laufe der Zeit „wesentlich und prägend“ für das Fachgebiet geworden.

Fehlende Mindestzahlen und fragliche Anleitung irrelevant

Dass die im geschilderten Fall einschlägige WBO Hessen für die Innere Medizin und Angiologie (anders als bei der Facharztkompetenz Radiologie) keine Mindestzahl durchzuführender interventioneller Verfahren statuiert, hält das LSG für irrelevant.

Im Übrigen weist das Gericht darauf hin, dass es rechtswidrig sei, die Klägerin als Fachärztin für Innere Medizin und Angiologie und Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie deshalb von der Genehmigung auszuschließen, weil ihre Anleitung im Sinne des § 3 Abs. 3 QSV nicht durch einen in vollem Umfang für die Weiterbildung zum Facharzt für Radiologie befugten Arzt erfolgte – weil ansonsten nur Radiologen radiologische Anleiter fänden.

Fazit

Bestimmte Leistungen, die zum Bereich der IR zählen, sind nicht automatisch dem Fachgebiet der Radiologie vorbehalten. Entscheidend für Beurteilung, ob bestimmte Leistungen zum Kern eines oder mehrerer Fachgebiete gehören können, ist dabei die jeweilige WBO. In bestimmten Fällen können ärztliche Leistungen – wie in diesem Urteil speziell die diagnostischen Katheterangiografien und therapeutischen Eingriffe – zum Kern nicht nur eines, sondern mehrerer Fachgebiete zählen. Es gibt dann auch keine speziellen Zusatzanforderungen an den Status der Zulassung des Arztes (angestellt in einer BAG oder Gesellschafter mit eigener Zulassung), an die jeweilige WBO hinsichtlich konkreter Mindestzahlen für bestimmte Leistungen oder an die fachliche Anleitung zur Durchführung dieser Leistungen.

Steuertipps 2026

Praxisrelevante steuerliche Änderungen zum Jahreswechsel

Ende 2025 hat der Bundesrat umfangreiche Gesetzesänderungen mit Wirkung ab 2026 verabschiedet. Viele dieser Änderungen haben steuerliche Relevanz und betreffen auch Radiologen. RWF stellt die wichtigsten Neuerungen vor.

1. Anhebung der Entfernungspauschale

von Dipl.-Finanzwirt Marvin Gummels, Hage

Die Entfernungspauschale für Fahrten zwischen Wohnung und Radiologie wurde angehoben. Während diese Pauschale bisher für die ersten 20 Entfernungskilometer 0,30 Euro/km und ab dem 21. km 0,38 Euro/km betrug, sind seit 2026 für jeden Entfernungskilometer einheitlich 0,38 Euro/km abzugsfähig. Praktische Relevanz hat die Anhebung nicht nur für *angestellte Radiologen*, die diese Pauschale als Werbungskosten absetzen können, sondern auch für *selbstständige Radiologen*: Nutzen selbstständige Radiologen für die Fahrten zur Radiologie einen privaten PKW oder das Fahrrad, dann ist die angehobene Entfernungspauschale über eine Nutzungseinlage als Betriebsausgabe abzugsfähig

(R 4.12 Abs. 1 Einkommensteuer-Richtlinien [EStR]).

Beispiel: Eine selbstständige Radiologin fährt an 230 Tagen mit ihrem privaten Pkw zur Radiologie. Die einfache Entfernung beträgt 15 km.

Lösung (Fall A): Bis 2025 belief sich die als Betriebsausgabe abzugsfähige Nutzungseinlage auf **1.035 Euro** (= 230 Tage x 15 km x 0,30 Euro/km). Für 2026 sind 1.311 Euro abzugsfähig (= 230 Tage x 15 km x 0,38 Euro/km).

Lösung (Fall B): Nutzt die selbstständige Radiologin für die Fahrten einen Firmenwagen, dann sind für diese Fahrten nicht abzugsfähige Betriebsausgaben anzusetzen (§ 4 Abs. 5 Nr. 6 Einkommensteuergesetz

[EStG]). Weil sich die Höhe der nicht abzugsfähigen Aufwendungen durch einen Abzug der Entfernungspauschale von den pauschal ermittelten tatsächlichen Aufwendungen errechnet, reduzieren sich auch hier die nicht abzugsfähigen Aufwendungen aufgrund der angehobenen Entfernungspauschale.

2. Anhebung steuerlicher Grenzwerte und Freibeträge

Der jedem Bundesbürger zustehende Grundfreibetrag wurde von 12.096 Euro ab 2026 auf 12.348 Euro angehoben. Damit bleiben ab dem Jahr 2026 vom Gewinn der Radiologie im Vergleich zu 2025 zusätzliche 252 Euro steuerfrei. Parallel ist auch der Höchstbetrag für abzugsfähigen Unterhalt auf 12.348 Euro gestiegen (§ 33a Abs. 1 EStG). Haben Radiologen Kinder i. S. d. § 32 EStG, dann profitieren sie von zwei weiteren Änderungen. Zum einen wurde das monatliche Kindergeld ab 2026 von 255 Euro auf 259 Euro angehoben. Zum anderen steigen die Kinderfreibeträge je Kind von 9.600 auf 9.756 Euro. Von diesen Freibeträgen profitieren regelmäßig diejenigen Radiologen, deren zu versteuerndes Einkommen 2026 mehr als 45.500 Euro (bei Zusammenveranlagung von Ehegatten mehr als 91.000 Euro) beträgt.

3. Ehrenamtliche Tätigkeiten

Einige Radiologen gehen nebenberuflich ehrenamtlichen Tätigkeiten nach. Werden für diese Tätigkeiten Vergütungen gezahlt – z. B. pauschale Aufwandsentschädigungen – dann müssen die grundsätzlich versteuert werden. Wenn es sich jedoch um ehrenamtliche Tätigkeiten im Dienst oder im Auftrag einer juristischen Person des öffentlichen Rechts oder einer Einrichtung zur Förderung gemeinnütziger, mildtätiger oder kirchlicher Zwecke handelt, gibt es zwei Steuerbefreiun-

gen. Bei der Tätigkeit als Übungsleiter, Ausbilder, Erzieher oder Betreuer bleiben jährlich 3.000 Euro steuerfrei (§ 3 Nr. 26 EStG). Dieser Betrag wurde ab 2026 auf 3.300 Euro angehoben. Und bei einer Vorstandstätigkeit im Verein oder Tätigkeit als Kassierer oder Schiedsrichter im Amateurbereich bleiben jährlich 840 Euro steuerfrei (§ 3 Nr. 26a EStG). Ab 2026 sind das nun 960 Euro.

4. Betriebliche Grundstücksteile als Privatvermögen

Einige Radiologen nutzen innerhalb ihres privaten Hauses einzelne Räume für betriebliche Zwecke, z. B. als Archiv oder zur Auswertung radiologischer Daten. Folge der betrieblichen Nutzung dieses Grundstücksteils ist, dass es sich um Betriebsvermögen handelt. Damit sind zwar die anteilig auf diesen Grundstücksteil entfallenden Aufwendungen (Gebäudeabschreibung, Grundabgaben, Strom, Gas etc.) als Betriebsausgabe abzugsfähig. Es unterliegen aber auch sämtliche Wertveränderungen der Immobilie anteilig der Besteuerung. Wird die Immobilie verkauft, dann muss ein Teil des Gewinns versteuert werden.

Wichtig

Wenn es sich bei dem betrieblich genutzten Raum um ein Arbeitszimmer handelt, ist die Abzugsbeschränkung des § 4 Abs. 5 Nr. 6b EStG zu beachten.

Auf Bagatellregelung des § 8 EStDV berufen

Die Zuordnung zum Betriebsvermögen ist nicht unumstritten. Denn § 8 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) bietet Radiologen einen Ausweg. Eigenbetrieblich genutzte Grundstücksteile brauchen nicht als Betriebsvermögen behandelt werden, wenn

1. ihr Wert nicht mehr als 1/5 des gemeinen Werts des gesamten Grundstücks **und**
2. nicht mehr als 20.500 Euro beträgt.

Liegen die Voraussetzungen vor und wird der Grundstücksteil als Privatvermögen behandelt, dann generiert die Radiologie einen Vorteil. Denn während wie bisher auch alle anteiligen Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Grundstücksteil über eine Nutzungseinlage als Betriebsausgabe abzugsfähig sind (R 4.7 Abs. 2 S. 4 EStR), unterliegen Wertsteigerungen der Immobilie nicht per se der Besteuerung, sondern nur nach Maßgabe des § 23 EStG (privates Veräußerungsgeschäft).

So wurde die Bagatellregelung praxisgerecht novelliert

Das Einhalten beider Grenzwerte war bisher nicht nur schwierig zu prüfen, sondern stetig steigende Immobilienpreise konnten auch dazu führen, dass die Grenzen nach einigen Jahren (meist unbewusst) überschritten wurden. Aus diesem Grund wurde § 8 EStDV novelliert, sodass nun ein eigenbetrieblich genutzter Grundstücksteil nicht als Betriebsvermögen behandelt, sondern dem lukrativeren Privatvermögen zugeordnet wird, wenn er

1. nicht mehr als 30 m² umfasst **oder**
2. der Wert nicht mehr als 40.000 Euro beträgt.

Diese Änderung hat zwei Besonderheiten. Zum einen genügt es für die Behandlung als Privatvermögen, dass eine der beiden Voraussetzungen erfüllt wird („oder“). Zum anderen gilt die Änderung nicht erst ab dem 01.01.2026, sondern rückwirkend für alle offenen Fälle (§ 84 Abs. 1d S. 1 EStDV).

Beispiel: Ein durch die Radiologie genutzter Raum des privaten Einfamilienhauses (100 m²) umfasst 25 m². Der

Grundstückswert beträgt 500.000 Euro.
Lösung: Bisher ließ sich § 8 EStDV nicht anwenden. Durch die Neufassung von § 8 EStDV braucht der Raum nicht als Betriebsvermögen behandelt werden, weil er nicht mehr als 30 m² umfasst. Dass der Wert des Raums mit 125.000 Euro (= 500.000 Euro / 100 m² x 25 m²) die Grenze von 40.000 Euro übersteigt, ist egal.

Wichtig

Die Neuregelung hat einen Nachteil. Denn wird der Grundstücksteil als Privatvermögen behandelt, dann lassen sich gemäß § 8 S. 2 EStDV die grundstücksbezogenen Aufwendungen seit 2026 nicht mehr als Betriebsausgabe absetzen. Dazu zählen insbesondere die anteilige Gebäudeabschreibung, anteilige Grundabgaben und anteilige Schuldzinsen. Die betriebsbezogenen Aufwendungen wie anteiliger Strom und Gasverbrauch bleiben hingegen abzugsfähig.

5. Anhebung von Mindestlohn und Minijob-Grenze

Der Mindestlohn ist zum 01.01.2026 auf 13,90 Euro angehoben worden (bis 31.12.2025: 12,82 Euro). Radiologen müssen daher seit dem 01.01.2026 bei der Vergütung ihres Personals den neuen Mindestlohn beachten.

Zudem bleibt es nicht bei 13,90 Euro, denn zum 01.01.2027 erfolgt eine weitere Anhebung des Mindestlohns auf 14,60 Euro. Parallel wurde auch die vom Mindestlohn abhängige dynamische Geringfügigkeitsgrenze („Minijobgrenze“) angehoben. Während diese bisher bei monatlich 556 Euro lag, wurde sie zum 01.01.2026 auf 603 Euro und wird ab dem 01.01.2027 auf 633 Euro angehoben.

Praxistipp

Steuerfreie und pauschal versteuerte Benefits werden nicht auf die Minijob-Grenze angerechnet. Erhalten Minijobber z. B. zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn einen monatlichen Tankgutschein über 50 Euro, dann können sie in 2026 im Monat bis zu 653 Euro verdienen (= 603 Euro + 50 Euro).

6. Keine Lohnsteuerpauschalierung bei privilegiierenden Events

Bisher konnten Radiologen exklusive Feiern für ausgewählte Mitarbeiter – zum Beispiel eine Party nur für angestellte Radiologen – durchführen und den daraus resultierenden Arbeitslohn gemäß § 40 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 EStG zu Lasten der Radiologie mit 25 Prozent pauschalieren. Der Vorteil: Für den teilnehmenden Radiologen unterblieb die individuelle Versteuerung und auch Sozialabgaben fielen infolge der Pauschalierung nicht mehr an (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 Sozialversicherungsentgeltverordnung [SvEV]). Seit 2026 lässt sich die lukrative Lohnsteuerpauschalierung aufgrund einer Gesetzesänderung nur noch nutzen, wenn die Teilnahme an der Betriebsveranstaltung allen Mitarbeitern der Radiologie – also z. B. auch den MTR oder Bürokräften – offensteht. Findet ab 2026 ein Luxusevent nur für privilegierte Teilnehmer statt, dann ist eine Lohnsteuerpauschalierung ausgeschlossen und der Vorteil muss zwingend individuell versteuert und verbeitragt werden.

7. Verbesserter Abzug für Parteispenden

Einige Radiologen spenden an politische Parteien. Diese Spendenbereitschaft belohnt das Finanzamt über § 34g EStG mit einer direkten Steuerer-

mäßigung, sodass sich die gegen den Radiologen festgesetzte Einkommensteuer um 50 Prozent der Spende reduziert. Effektiv erhält der Radiologe dadurch 50 Prozent seiner Spende vom Finanzamt zurück. Diese Steuerermäßigung war bisher auf einen Höchstbetrag von 825 Euro bzw. bei Ehegatten 1.650 Euro gedeckelt. Seit 2026 wurden die Höchstbeträge verdoppelt und betragen 1.650 bzw. 3.300 Euro.

Überschreiten die Spenden an politische Parteien die Höchstbeträge, dann gewährt das Finanzamt für den übersteigenden Betrag einen Sonderausgabenabzug (§ 10b Abs. 2 EStG). Auch hier gilt ein Höchstbetrag, welcher sich bisher auf 1.650 Euro (bei Ehegatten 3.300 Euro) belief. Zum 01.01.2026 wurden auch diese Höchstbeträge verdoppelt und betragen nun 3.300 bzw. bei Ehegatten 6.600 Euro.

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 Informationsdiensts 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.