

# Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

10 | Oktober 2025

## Personalentwicklung

### „Talente der Radiologie stellen die richtigen Fragen und übernehmen Verantwortung“

„Warum gute Mitarbeiter gehen: Die Kunst, Talente zu halten und zu fördern“, hieß eine Veranstaltung auf dem Röntgenkongress 2025. Moderiert wurde die Session von der Radiologin Dr. Elif Can, Oberärztin an der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums Freiburg. Ursula Kathöfer ([textwiese.com](http://textwiese.com)) fragte sie nach dem Geheimnis guter Talentförderung.

**Redaktion:** Der Titel der Veranstaltung war sehr verlockend. Versprach er doch Wissen, um eine Kunst zu erlernen. Warum gehen gute Mitarbeitende denn?

**Dr. Can:** Gute Mitarbeitende gehen selten wegen einzelner Faktoren. Meist ist es ein Zusammenspiel aus fehlender Wertschätzung, mangelnder Entwicklungsperspektive und einem Gefühl, dass ihre individuellen Stärken nicht gesehen werden. Gerade in einem anspruchsvollen klinischen Umfeld ist es entscheidend, ein Klima zu schaffen, in dem Menschen wachsen können – fachlich wie persönlich.

**Redaktion:** Heißt das im Umkehrschluss, dass diejenigen, die bleiben, weniger gute Mitarbeitende sind?

**Dr. Can:** Nein, das ist nicht binär – gehen oder bleiben. Wer bleibt, kann das Glück gehabt haben, dass ein

gutes Mentoring und ein interessantes Forschungsprojekt zusammentrafen. Wer bleibt, beweist oft eine hohe Identifikation, Resilienz und Gestaltungswillen. Vielmehr sollten wir die Motive verstehen und individuelle Lebensphasen respektieren. Bleiben kann genauso Ausdruck von Loyalität und Sinnstiftung sein.

**Redaktion:** Der Kunst, ein Talent zu halten, muss zunächst das Entdecken eines Talents vorausgehen. Was müssen junge Radiologinnen und Radiologen heute mitbringen?

**Dr. Can:** Neugier, Teamgeist und die Fähigkeit, über den Tellerrand zu schauen. Radiologie ist längst nicht mehr nur Diagnostik. Wer sich für das Fach entscheidet, sollte auch offen sein für minimalinvasive Therapie – für Interventionsradiologie. Das ist ein starkes, patientennahes Feld, das einem das Gefühl gibt, wirklich etwas zu bewegen. Es lohnt sich, sich auch

## Inhalt

### Kassenabrechnung

- Lungenkrebs-Screening für Raucher in Kraft getreten ..... 3
- PET/CT bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen im EBM ..... 3
- Neu seit Oktober 2025: Fraktursonografie bei Kindern nach EBM berechnungsfähig ... 4

### Privatliquidation

- GOÄ-Reform die Zweite – eine lange Geschichte geht weiter (Teil 3) ..... 4

### Recht

- Urteil: Weniger „Chefarzterfahrung“ als angegeben ist keine arglistige Täuschung ..... 6
- Wettbewerbsverbot in Angestelltenverträgen – was Sie dringend beachten müssen! ..... 7

### Downloads

- GOÄ-Reform die Zweite: Gesamtbeitrag (Teile 1 bis 3) zum Paragrafenteil in einem PDF-Dokument
- Musterformulierung: Hinweis auf eine mögliche Anfechtung des Arbeitsvertrags (zum Beitrag auf Seite 6)

des Feldes der KI zu „ermächtigen“ – fachlich und konzeptionell. Technisches Know-how ist wichtig, aber entscheidend sind Kommunikationsfähigkeit und die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen – sei es für Patientinnen und Patienten, im Kollegenkreis oder für Innovationen im Fach. Und: Lust auf Interdisziplinarität. Radiologie ist kein Selbstzweck.

**Redaktion:** Wie entdecken Sie ein Talent?

**Dr. Can:** Fast 70 Prozent der Medizinstudierenden sind Frauen. Dennoch haben wir immer noch die recht traditionelle Vorstellung, dass Talente sich wie Platzhirsche verhalten. Das kann interessant sein – auch bei Frauen. Wichtiger ist mir aber, welche Fragen die jungen Leute stellen. Auch bei einem besonderen Engagement in schwierigen Situationen, die wir ja dauernd haben, zeigt sich ein Talent. In guten Momenten kann sich jeder toll präsentieren. Die Frage ist, was jemand in einer Krisensituation macht. Hat dann der Platzhirsch die Lage im Griff oder ist es die ruhige Mitarbeiterin, die nicht so im Vordergrund steht? Wir müssen breiter denken, inklusiver sein.

**Redaktion:** Suchen Sie auch nach verborgenen Talenten, die im klinischen Alltag vielleicht übersehen werden?

**Dr. Can:** Ich habe keinen Fragebogen im Kopf, den ich innerlich abarbeite, doch biete ich Möglichkeiten der Partizipation an. So kündige ich beispielsweise für den folgenden Tag eine Intervention an. Wenn jemand dann aus Eigeninitiative sagt, dass er oder sie dazukommen möchte, ist ein kleiner Test bestanden. Niemand muss alles können, doch beobachte ich das Engagement.

**Redaktion:** Was empfehlen Sie, um diese Talente zu halten?

**Dr. Can:** Freiräume. Wichtig ist, gezielt eine Atmosphäre zu schaffen, in der Talente sich entwickeln und stolz auf sich sein können. Zusätzlich gebe ich ihnen Verantwortung, an der sie wachsen können. Das sind keine Arbeiten, die sie wie fleißige Bienen abarbeiten sollen, sondern eigenständige Aufgaben. Dazu gehört für mich als Führungskraft, Rückhalt zu geben, wenn etwas nicht klappt. Wenig hilfreich ist ein Mikromanagement, bei dem Vorgesetzte jeden Schritt kontrollieren. Das macht es Talenten unmöglich, ihre eigenen Stärken und Fähigkeiten zu entdecken. Es geht nicht nur um den Prozess, sondern um den Menschen.

**Redaktion:** Welche Rolle spielt das Gehalt, damit eine talentierte Person bleibt?

**Dr. Can:** Für den ärztlichen Nachwuchs gelten in der Regel Entgeltgruppen. Deshalb sind im universitären Umfeld ideale Werte wie Sinnhaftigkeit und Zugehörigkeit eher von Bedeutung. Erst wenn sich jemand sehr unwohl fühlt, kann das Gehalt eine größere Rolle spielen.

**Redaktion:** Die Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin an der Universitätsmedizin Frankfurt gründete einen Stiftungsfonds. Sie vergibt Stipendien und einen Promotionspreis an vielversprechende Studierende. Das Geld stammt aus privaten Mitteln des Klinikdirektors. Wäre das ein Vorbild für andere Kliniken?

**Dr. Can:** Das ist ein politisch sehr schwieriges Thema. Sicher ist die Haltung, Nachwuchs zu fördern, ehrenwert. Doch sollten wir Struktu-

ren schaffen und erhalten, in denen privatwirtschaftliche Fonds und solvente Einzelpersonen nicht notwendig sind. Es muss möglich sein, Talente öffentlich zu fördern, etwa über Forschungsstipendien der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG). Unseren Klinikalltag sollten wir so gestalten, dass wir Coaching- und Forschungsangebote machen können.

**Redaktion:** Talente zu fördern geht noch einen Schritt weiter als sie zu halten. Was macht gute Förderung aus?

**Dr. Can:** Kinderbetreuung ist einer der wichtigsten Punkte. Dazu haben wir inzwischen evidente Forschungsergebnisse. Vor allem Frauen geben ihre Promotionsvorhaben auf, weil sie Kinder bekommen. Wir haben einen Braindrain großartiger Talente, die in Teilzeit oder Carearbeit verschwinden, weil Top-Sharing und Familienfreundlichkeit nicht möglich sind. Das gilt auch für Männer. Außerdem gehören Forschungsprojekte und freie Zeit für Forschung zu einer guten Förderung.

**Redaktion:** Die Kunst, Talente zu fördern, setzt bei den Führungskräften besondere Skills voraus. Was müssen sie können?

**Dr. Can:** Ein guter Leader bringt das Team voran und stellt das eigene Ego nicht in den Vordergrund. Das heißt nicht, dass man nicht charismatisch sein sollte. Aber man sollte jungen Talenten Raum schaffen und sich selbst zurücknehmen. Natürlich haben Führungskräfte mehr Erfahrung als der Nachwuchs. Doch sich darüber bewusst zu sein und sich zurückzuhalten, das ist die Kunst.

**Redaktion:** Was sollten Führungskräfte besser unterlassen?

**Dr. Can:** Schubladendenken oder stereotypes Denken schaffen ein Klima, in dem ärztliche Teams sich nicht gut entwickeln können. Wichtig ist eine Atmosphäre, in der sich verschiedene Identitäten und Persönlichkeiten entfalten können. Unsere Patienten sind divers. Wir können nur alle Patientengruppen repräsentieren, wenn wir selbst divers sind. Dies gilt für die Klinik genauso wie für die Forschung. Eckt jemand aus dem Team an, gehört auch das zur Diversität. Das müssen Führungskräfte sich bewusst machen. Offenheit, Flexibilität, Abstraktionsfähigkeit, Toleranz und Selbstkritik sind die wichtigsten Skills.

**Redaktion:** Was empfehlen Sie, wenn ein vermeintliches Talent sich als weniger vielversprechend erweist als ursprünglich gedacht?

**Dr. Can:** Fehleinschätzungen passieren. Wichtig ist, flexibel zu bleiben und Entwicklungsspielräume offenzuhalten. Wenn sich zeigt, dass jemand im aktuellen Umfeld nicht aufblühen kann, sollte man das respektvoll ansprechen und gemeinsam nach einer passenderen Lösung suchen – ohne Schuldzuweisung. Führung bedeutet auch, sich selbst zu hinterfragen: Habe ich genug unterstützt? Gleichzeitig lohnt sich Geduld – manche Talente entfalten sich erst mit der Zeit. Gute Führung erkennt meiner Meinung nach beides: wann Veränderung nötig ist und wann Vertrauen trägt.

**Redaktion:** Zum Schluss eine persönliche Frage: Wie sind Ihre Talente im Laufe Ihrer Karriere erkannt und gefördert worden?

**Dr. Can:** Ich bin den Menschen sehr dankbar, die an mich geglaubt haben, bevor ich das selbst konnte. Sie haben Talente in mir gesehen und mir

Freiräume gegeben. Dazu gehören mein ehemaliger Mentor Prof. Dr. Bernhard Gebauer von der Klinik für Radiologie der Charité in Berlin und meine jetzige Chefin an der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums Freiburg, Prof. Dr. Wibke Uller. Ein prägendes Gespräch mit ihr war für mich der Moment, in dem ich gespürt habe: Bei ihr könnte ich noch weiterwachsen. Und genau so ist es gekom-

### Prävention

## Lungenkrebs-Screening für Raucher in Kraft getreten

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 18.06.2025 über ein neues Präventionsprogramm zur Früherkennung von Lungenkrebs durch Niedrigdosis-Computertomografie ist inzwischen im Bundesanzeiger veröffentlicht worden. Am 05.09.2025 ist der Beschluss somit in Kraft getreten.

Der Bewertungsausschuss hat nun sechs Monate Zeit, eine Anpassung des EBM vorzunehmen. Davon ausgehend, dass der G-BA die Ausgestaltung der entsprechenden Versicherteninformation bis zum Jahresende beschließt, kann das neue Screening-Angebot ab April 2026 starten.

### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Lungenkrebs-Screening für Raucher kommt im Jahr 2026 – Informationen für Radiologen“, in RWF Nr. 08/2025
- G-BA-Beschluss zur Einführung einer Lungenkrebsfrüherkennung mittels Niedrigdosis-Computertomografie bei Rauchern vom 18.06.2025 online unter [www.de/s13256](http://www.de/s13256)

men. Gleichzeitig waren auch frühere Konflikte wichtige Stationen auf meinem Weg – sie haben mir viel über mich selbst beigebracht. Aus Spannungen zu lernen und trotz Rückschlägen dranzubleiben, ist auch eine Frage der Resilienz. Ohne Menschen, auch aus meiner Familie, die an das eigene Potenzial glauben, wäre das kaum möglich.

**Vielen Dank!**

### EBM 2025

## PET/CT bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen im EBM

Der Bewertungsausschuss hat mit Wirkung zum 01.10.2025 PET/CT-Untersuchungen für alle Entitäten des aggressiven Non-Hodgkin-Lymphoms sowie bei Verdacht auf Transformation aus einem follikulären Lymphom in den EBM aufgenommen.

Die Abrechnung erfolgt mit den bereits im EBM enthaltenen Nrn. **34704** bis **34707**. PET/CT-Untersuchungen können nun bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen für sämtliche Staging-Untersuchungen künftig zweimal im Behandlungsfall berechnet werden. Bisher waren die PET/CT-Untersuchungen nur für das Initial-Staging und nur einmal im Behandlungsfall mit den Nrn. 34700 bis 34703 berechnungsfähig. Die Sachkosten werden unverändert mit der Pauschale Nr. 40854 abgerechnet. Eine Anpassung der Qualitätssicherungsvereinbarung steht noch aus.

### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „PET/CT: Leistungskatalog bei Non-Hodgkin-Lymphomen erweitert“, in RWF Nr. 05/2025

**EBM 2025****Neu seit Oktober 2025: Fraktursonografie bei Kindern nach EBM berechnungsfähig**

Mit Wirkung zum 01.10.2025 wird die Fraktursonografie bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr mit Verdacht auf Fraktur eines langen Röhrenknochens der oberen Extremitäten neu in den EBM aufgenommen. Die Abrechnung ist auch für Radiologen möglich und erfolgt mit der neuen Nr. 33053.

**Extrabudgetäre Vergütung für zwei Jahre**

Die neue EBM-Nr. ist mit 103 Punkten bewertet und die Vergütung erfolgt zunächst für zwei Jahre extrabudgetär mit dem Orientierungswert. Für eine sonografische Stellungskontrolle nach einer konservativ behandelten Fraktur ist die Nr. 33053 nicht berechnungsfähig.

**Abrechnungsvoraussetzungen**

Für die Berechnung der Fraktursonografie ist eine Genehmigung der KV nach der Ultraschallvereinbarung erforderlich. Da diese noch angepasst werden muss, können Genehmigungen zur Abrechnung der Nr. 33053 übergangsweise bis zum Inkrafttreten der angepassten Vereinbarung bereits erteilt werden, wenn die fachlichen Vorgaben des G-BA in seinem Beschluss erfüllt sind. Dazu gehören Kenntnisse und Erfahrungen in der Durchführung und Befundung der

Sonografie von Frakturen der langen Röhrenknochen der oberen Extremitäten. Diese können auch durch die Teilnahme an einer strukturierten Fortbildung über mindestens sechs Stunden nachgewiesen werden. Interessierte Ärzte wenden sich für weitere Einzelheiten an ihre KV.

**Hintergrund**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte mit Beschluss vom 17.10.2024 die Anlage 1 (Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden) der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-Richtlinie) um eine Nummer 43 „Fraktursonografie bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr mit Verdacht auf Fraktur eines langen Röhrenknochens der oberen Extremitäten“ ergänzt. Mit der Aufnahme dieser Leistung in den EBM hat der Bewertungsausschuss diesen bereits am 21.01.2025 in Kraft getretenen Beschluss umgesetzt.

**Neu seit dem 01.10.2025: EBM-Nr. 33053**

Leistungslegende	Honorar*
Fraktursonografie bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr mit Verdacht auf Fraktur eines langen Röhrenknochens der oberen Extremitäten gemäß Nr. 43 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses; einmal im Behandlungsfall	103 Punkte (12,77 Euro)

\* Orientierungspunktwert 2025: 12,3934 Cent

**GOÄ-Entwurf****GOÄ-Reform die Zweite – eine lange Geschichte geht weiter (Teil 3)**

Auf dem 129. Ärztetag in Leipzig ist ein GOÄ-Reformentwurf von der Ärzteschaft verabschiedet worden, der an das Bundesgesundheitsministerium (BMG) übergeben wurde. In dieser Beitragsserie wird auf den Paragrafenteil der neuen GOÄ (GOÄ-E) eingegangen. Teil 1 betraf § 1 GOÄ-E (Anwendungsbereich) sowie § 2 GOÄ-E (Abweichende Vereinbarung), in Teil 2 wurden § 4 Abs. 1 (Gebühren) und § 4 Abs. 2 (Basislabor) GOÄ-E betrachtet. Dieser dritte und letzte Teil geht auf einige geplante Änderungen in den §§ 6, 10 und 12 der GOÄ-E ein.

von Rechtsanwalt, Fachanwalt für Arbeits- und für Medizinrecht  
Dr. Tilman Clausen, [armedis.de](mailto:armedis.de) und  
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht  
Dr. Kyrill Makoski, LL. M. (Boston University), [moellerpartner.de](mailto:moellerpartner.de)

**Analogabrechnung (§ 6 Abs. 2 GOÄ-E)**

§ 6 Abs. 2 GOÄ-E regelt die Analogabrechnung wie bisher, enthält aber auch eine zusätzliche Verpflichtung. Danach soll der Arzt den Patienten rechtzeitig vor Erbringung der Leistung bezogen auf die einzelne Leistung in Textform darüber informieren, dass eine nicht im Gebührenverzeichnis aufgenommene Leistung erbracht und durch Heranziehung einer vergleichbaren Leistung berechnet wird.

Die Sinnhaftigkeit dieser Regelung erschließt sich nicht. Es bleibt unklar, welchen Nutzen der Patient überhaupt aus dieser Information ziehen soll. Schließlich handelt es sich auch bei analog abgerechneten ärztlichen Leistungen regelmäßig um medizinisch notwendige Behandlungen, so dass der Patient ohnehin keine Wahl haben dürfte.

Des Weiteren wird die Möglichkeit der Analogabrechnung beschränkt auf Leistungen, die erstmals nach dem 01.01.2018 in Deutschland angewendet werden. Wie soll der einzelne Arzt dies beurteilen können? Und warum wird dieser Stichtag genannt? Gehen die Beteiligten davon aus, dass alle bis zu diesem Stichtag in Deutschland erbrachten Leistungen im Gebührenverzeichnis abgebildet sind?

### Fortentwicklung des Gebührenverzeichnisses (§ 11a Bundesärzteordnung-E)

Das Projekt sieht auch die Einführung von § 11a Bundesärzteordnung vor. Danach soll eine Gemeinsame Kommission, deren Mitglieder von der Bundesärztekammer (BÄK), dem Verband der privaten Krankenversicherung und den Beihilfestellen benannt werden und die der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit unterliegen, Empfehlungen beschließen. Als Aufgaben werden genannt

- die Anpassung der GOÄ an den medizinischen Fortschritt,
- die Beseitigung von Über- und Unterbewertungen,
- die analoge Anwendung von Gebührenziffern und
- die Interpretation von Abrechnungsbestimmungen.

Die Empfehlungen werden dem BMG vorgelegt. Dieses soll innerhalb von

sechs Monaten mitteilen, ob die GOÄ entsprechend geändert werden soll.

Unterstützt werden soll die Gemeinsame Kommission durch eine Datenstelle. Welche Daten erhoben werden sollen, ist nur in groben Zügen geregelt – alle Daten, die für die Empfehlungen erforderlich sind. Die Kosten dieser Kommission sollen die Gruppen, die die Mitglieder entsenden, gemeinsam tragen (d. h. BÄK, PKV-Verband sowie Bund und Länder). Die Kosten der Datenstelle tragen nur die BÄK und der PKV-Verband. Die Empfehlungen der Gemeinsamen Kommission zur Analogabrechnung sollen nach § 6 Abs. 2 S. 3 GOÄ-E von den Ärzten zu beachten sein.

### Pauschalen (§ 10 Abs. 1 GOÄ-E)

In der Praxis gibt es immer wieder das Problem, dass die genauen Kosten für Auslagen nach § 10 Abs. 1 GOÄ nur schwer ermittelt werden können. Dennoch soll es beim Verbot der Berechnung von Pauschalen bleiben (§ 10 Abs. 1 S. 3 GOÄ-E). Nur eine Ausnahme wird gestattet, nämlich die Berechnung von Pauschalen für Versand- und Portokosten (§ 10 Abs. 1 S. 4 GOÄ-E). Dies entspricht der bisherigen Erstattungspraxis der PKV.

### Vorgaben an die Rechnungsstellung (§ 12 GOÄ-E)

Die Anforderungen an die Rechnungsstellung werden in der Neuregelung des § 12 GOÄ wesentlich erhöht, was zu einem erheblichen Mehraufwand bei der Rechnungsstellung und damit verbundenen Mehrkosten führen dürfte. So sind aktuell auch Diagnosen und Prozeduren nach den amtlichen Schlüsseln anzugeben – wie bei Krankenhausrechnungen. Diese Daten werden ins-

besondere im ambulanten Bereich nur beschränkt angegeben, wobei die Codes ohne Zusatzerklärungen dem durchschnittlichen Patienten nicht weiterhelfen.

Sollte eine Steigerungsvereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOÄ-E abgeschlossen worden sein, ist eine Kopie dieser Vereinbarung (die der Patient schon nach § 2 Abs. 2 S. 5 GOÄ-E erhalten soll) beizufügen (§ 12 Abs. 2 S. 3 Nr. 7 GOÄ-E). Diese Doppelung dient nur dem Interesse der privaten Krankenversicherer, die dann nicht mehr den Patienten nach der Vereinbarung fragen müssen. Allerdings decken die meisten Versicherungsverträge ohnehin nur die „Grundvergütung“ ab, d. h., eine zusätzliche Vergütung muss in aller Regel der Patient selbst tragen – warum muss er erneut eine Kopie der Vereinbarung erhalten?

Bei Auslagen wird die Grenze, ab der ein Beleg beigefügt werden muss, auf 50 Euro angepasst (§ 12 Abs. 2 S. 3 Nr. 9 GOÄ-E).

Werden Laborleistungen abgerechnet und dabei auch Versandkosten in Rechnung gestellt, soll in Zukunft auch der Ort der Leistungserbringung angegeben werden (§ 12 Abs. 2 S. 3 Nr. 10 GOÄ). Damit kann die PKV prüfen, ob die Versandkosten „plausibel“ sind.

Um zu vermeiden, dass erst nach Jahren Rechnungen gestellt werden, ist als „Anregung“ vorgesehen, dass Rechnungen innerhalb von sechs Monaten nach der Leistungserbringung gestellt werden sollen (§ 12 Abs. 1 S. 2 GOÄ-E). Im Moment ist es zumindest theoretisch möglich, auch nach Jahren noch Leistungen abzurechnen, da die Verjährungsfrist von drei Jahren erst mit der Fälligkeit der Rechnung,

d. h. der Rechnungsstellung beginnt. Die meisten Ärzte werden aber schon aus Eigeninteresse die Rechnung so schnell wie möglich stellen.

### Fazit

Mit der Neufassung der GOÄ werden einige Probleme der bestehenden GOÄ gelöst – und die doppelte Zahl neu geschaffen. Es bleibt zu hoffen, dass die laufende Überarbeitung dazu führt, dass zumindest einige der in dieser Beitragsserie angesprochenen Fragen geklärt werden, damit die neue GOÄ nicht zum Arbeitsbeschaffungsprogramm für Juristen wird.

### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „GOÄ-Reform die Zweite – eine lange Geschichte geht weiter (Teil 2)“, in RWF Nr. 09/2025
- „GOÄ-Reform die Zweite – eine lange Geschichte geht weiter (Teil 1)“, in RWF Nr. 07/2025
- Der Gesamtbeitrag „GOÄ-Reform die Zweite – eine lange Geschichte geht weiter“ steht Ihnen als Download auf [rwf-online.de](http://rwf-online.de) unter [www.de/s14437](http://www.de/s14437) zur Verfügung.

## Arbeitsrecht

### Urteil: Weniger „Chefarzterfahrung“ als angegeben ist keine arglistige Täuschung

Wer sich als ärztlicher Direktor bewirbt, hat im Bewerbungsverfahren bessere Chancen, wenn er Führungserfahrung angibt. Wird ein Arzt aufgrund dieser Angaben eingestellt und stellt sich während seiner Tätigkeit heraus, dass die Führungserfahrung nicht im vom Arbeitgeber erwarteten Umfang vorliegt, ist dies noch keine arglistige Täuschung. Der Arbeitgeber kann den Arbeitsvertrag wegen arglistiger Täuschung nur anfechten, wenn er dem Arzt zuvor hinreichend deutlich gemacht hat, welche entsprechenden Chefarzterfahrungen entscheidende Voraussetzung für seine Einstellung waren. Erst dann kann der Arzt erkennen, dass es dem Arbeitgeber maßgeblich auf die entsprechenden Chefarzterfahrungen ankam (Landesarbeitsgericht [LAG] Köln, Urteil vom 31.10.2024, Az. 8 Sa 641/23).

von Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizin-, Arbeits- sowie Handels- und Gesellschaftsrecht Benedikt Büchling und Rechtsanwältin Jule Vehrenberg, Kanzlei am Ärztehaus, Hagen, [kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

### Ärztlicher Direktor klagt erfolgreich gegen Kündigung

In einem Bewerbungsgespräch Anfang 2023 gab ein Facharzt (für Kin-

der- und Jugendmedizin) an, zuvor auf Honorarbasis die Vertretung für Chef- und Oberärzte wahrgenommen zu haben. Daraufhin wurde er als ärztlicher Direktor eingestellt. Mitte des Jahres 2023 erklärte der Träger die Anfechtung des Arbeitsvertrags wegen arglistiger Täuschung. Begründung: Der Facharzt habe seit seiner Anstellung als ärztlicher Direktor mangels ausreichender Erfahrung

weder Chefarztvertretungen noch typische Führungsaufgaben eines Chefarztes übernommen. Wären der Arbeitgeberin die fehlenden Erfahrungen vor Vertragsabschluss bekannt gewesen, hätte sie den Arbeitsvertrag nicht abgeschlossen. Ferner kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis hilfsweise außerordentlich fristlos. Der Facharzt habe während des laufenden Arbeitsverhältnisses erneut fehlerhafte Angaben zu seinen Chefarzterfahrungen gemacht.

Der Facharzt klagte und bekam in erster Instanz recht: Das Arbeitsgericht Köln führte aus, dass sowohl die Anfechtung des Arbeitsvertrags als auch die außerordentliche Kündigung durch die Arbeitgeberin unwirksam seien (Urteil vom 25.10.2023, Az. 2 Ca 4147/23). Im Berufungsverfahren vor dem LAG Köln vertrat der Träger weiterhin die Auffassung, dass die Angaben des Chefarztes im Bewerbungsgespräch zu seinen Berufserfahrungen, insbesondere die angegebenen Chefarzterfahrungen, bewusst unzutreffend seien. Das LAG bestätigte die erstinstanzliche Entscheidung.

### Darum sah das LAG Köln keine arglistige Täuschung

Das LAG Köln urteilte, dass der Träger ein arglistiges Verhalten des Chefarztes bei seinen Angaben zur Berufserfahrung nicht nachgewiesen habe. Voraussetzung für ein arglistiges Verhalten sei, dass dem Facharzt während des Bewerbungsverfahrens bewusst war, dass ihn die Arbeitgeberin bei Kenntnis unzureichender Chefarzterfahrung nicht als ärztlichen Direktor eingestellt hätte.

Der Träger habe gegenüber dem Facharzt jedoch nicht hinreichend

deutlich gemacht, dass entsprechende Chefarztverfahren entscheidende Voraussetzung für seine Einstellung und Tätigkeit als ärztlicher Direktor seien. Für den Facharzt sei nicht erkennbar gewesen, welche konkreten Erfahrungen in welcher Einrichtung und welchem Zeitraum für seine Einstellung ausschlaggebend sein sollten. Da der Träger keine weiteren Nachfragen zu Art und Umfang seiner Erfahrungen als Chefarzt gestellt habe, musste dem Facharzt nicht bewusst sein, dass der Träger die Chefarztverfahren als entscheidend für den Abschluss des Arbeitsvertrags ansah. Zudem habe der Träger nichts Konkretes dazu vorgetragen, inwiefern der Facharzt Chefarztverfahren vorgetäuscht haben soll.

### Tipps für (Chef-)Ärzte als Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Chefärzte als Vertreter des **Arbeitgebers** (z. B. als ärztlicher Direktor) sind gut beraten, die Art der geschuldeten Arbeitsleistung (Dienstaufgaben und Anforderungsprofil) bereits in der Stellenanzeige hinreichend zu konkretisieren. Die Art der geschuldeten Arbeit bestimmt sich regelmäßig nach dem durch Auslegung zu ermittelnden Arbeitsvertrag. Wird ein Arzt für eine ganz bestimmte Tätigkeit eingestellt, so wird diese zum Vertragsinhalt. Der Arbeitgeber kann dann kraft seines allgemeinen Direktionsrechts sämtliche zumutbaren Arbeiten zuweisen, die sich innerhalb dieses Berufsbilds halten. Aufgrund der bestehenden Darlegungs- und Beweislastregelung sollten Arbeitgeber die Angaben des Arbeitnehmers zu seinen Berufserfahrungen und fachlichen Eignungen unter Verweis auf einen Personalfragebogen dokumentieren. Dieser sollte erkennbar als wesentlicher Bestandteil des Arbeitsvertrags

bezeichnet werden. Auch auf eine mögliche Anfechtung des Arbeitsvertrags durch den Arbeitgeber gemäß §§ 142, 123 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) sollte hingewiesen werden (eine Musterformulierung hierzu finden Sie unter dem weiterführenden Hinweis am Ende des Beitrags).

(Potenzielle) **Arbeitnehmer** sollten bewusste getätigte falsche Angaben zu ihrer fachlichen Eignung vermeiden, insbesondere dann, wenn sie erkennen,

dass die gefragten Qualifikationen für den Arbeitgeber wesentlich sind.

Entsprechendes gilt, wenn der Arbeitnehmer für den Arbeitgeber wesentliche Umstände verschweigt und für den Arbeitnehmer erkennbar eine Offenbarungspflicht bestand. Das gilt insbesondere dann, wenn sie eine schriftliche Dokumentation des wesentlichen Vertragsinhalts – etwa als in Bezug genommene Anlage zum Arbeitsvertrag – unterschreiben sollen.

## Arbeitsrecht

### Wettbewerbsverbot in Angestelltenverträgen – was Sie dringend beachten müssen!

Ein – nachvertragliches – Wettbewerbsverbot ist in Angestelltenverträgen eine beliebte Konstruktion und soll z. B. das schnelle Einstiegen eines angestellten Radiologen oder eines nichtärztlichen Mitarbeiters einer Radiologie-Praxis nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses „bei der Konkurrenz“ verhindern. Dabei gilt es aber, auf einige Details zu achten, um zu verhindern, dass im Falle einer Kündigung ein „böses Erwachen“ erfolgt.

#### Art und Umfang der Beschränkung vom Einzelfall abhängig

Hinzuweisen ist zunächst darauf, dass der Arbeitgeber den Geltungsbereich des Wettbewerbsverbots zeitlich, örtlich und sachlich eingrenzen muss. Es muss klar sein, welche Tätigkeiten (1) genau untersagt sind und wie lange (2) und für welches räumliche Gebiet (3) das Wettbewerbsverbot gilt. Art und Umfang der Beschränkung sind vom Einzelfall abhängig und können nicht pauschal definiert werden.

(1) Hinsichtlich des sachlichen Geltungsbereichs ist klar zu definieren, welche Tätigkeiten genau untersagt sind. So könnte und wird z. B. häufig in entsprechenden Verträgen mit angestellten Ärzten formuliert,

von Rechtsanwalt, Fachanwalt für  
Medizinrecht Rainer Kuhlen, Vellmar,  
[kanzlei-kuhlen.de](http://kanzlei-kuhlen.de)

dass dem ausscheidenden Arbeitnehmer für die Dauer von zwei Jahren untersagt ist, innerhalb eines Umkreises von ... km Luftlinie um die Praxis eine konkurrierende Tätigkeit auf eigene oder fremde Rechnung, insbesondere in Form einer ambulanten Tätigkeit als Arzt für ... (ggf. Schwerpunkt) selbstständig, als Beschäftigter oder als Betreiber eines MVZ auszuüben.

(2) Gemäß § 74 a Abs. 1 Handelsgesetzbuch (HGB), der nicht nur für den „Handlungsgehilfen“, sondern entsprechend auch für sämtliche Arbeitnehmer anwendbar ist, darf das

nachvertragliche Wettbewerbsverbot längstens für eine Dauer von zwei Jahren festgelegt werden.

(3) Der Umfang der räumlichen Beschränkung hängt davon ab, wie weit der Wirkungsbereich eines Unternehmens gefasst ist. Wenn der Arbeitnehmer in einer Radiologie-Praxis tätig war, kann das Wettbewerbsverbot dergestalt sein, dass es – je nach Fachrichtung – im Umkreis der Arztpraxis von etwa 10 km wirkt. Ist der wirtschaftliche Einfluss eines Unternehmens weiter gefasst, kann dementsprechend auch der Geltungsbereich des Wettbewerbsverbots erweitert werden.

### Sie sind verpflichtet, eine Entschädigung zu zahlen ...

Wichtig (und wird oft übersehen) ist dabei, dass sich der Arbeitgeber dazu verpflichten muss, dem Arbeitnehmer für die Dauer des Wettbewerbsverbots eine sogenannte Karenzentschädigung zu zahlen. Die monatliche Entschädigung muss dabei nach § 74 Abs. 2 HGB mindestens die Hälfte der zuletzt bezogenen monatlichen Vergütung betragen.

Die Karenzentschädigung berechnet sich dabei aus allen Vergütungsbestandteilen, die zum Gesamtgehalt Arbeitnehmers gehören. Daher müssen Sachleistungen (Dienstwagen, Handy usw.) genauso berücksichtigt werden wie variable Vergütungen (Provisionen, Urlaubs- und Weihnachtsgeld, Sonderzahlungen).

Zu beachten ist weiterhin, dass nach § 74 c Abs. 1 HGB die Einkünfte, die der Arbeitnehmer während des Bezugs der Entschädigung erwirtschaftet, auf die Karenzentschädigung angerechnet wird. Dies jedoch nur dann, wenn die Summe aus eigenen Einkünften und Karenzentschädigung

über 110 Prozent des zuletzt bezogenen Entgelts liegt.

### ... ansonsten verpufft das Wettbewerbsverbot

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) ist ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot, das keine Karenzentschädigung vorsieht, nichtig (siehe hierzu das Urteil des BAG vom 15.01.2014, Az. 10 AZR 243/13). Ein solches Wettbewerbsverbot (ohne Karenzentschädigung) muss der Arbeitnehmer dann nicht einhalten. Er kann sich hierauf aber auch nicht berufen und die Zahlung einer Karenzentschädigung verlangen. Die Situation wird dann behandelt, als wäre ein Wettbewerbsverbot überhaupt nicht vereinbart worden. Was aber gilt, wenn in einem Anstellungsvertrag ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot zwar eine Karenzentschädigung vorsieht, die Entschädigung aber nicht die gesetzliche Mindesthöhe (50 Prozent des zuletzt bezahlten Gehalts) erreicht? In solchen Fällen spricht man von einer sogenannten „unverbindlichen Entschädigungszusage“, die aber nicht zur Nichtigkeit des nachträglichen Wettbewerbsverbots führt. Vielmehr wird dem Arbeitnehmer hier ein Wahlrecht eingeräumt (siehe hierzu das Urteil des BAG vom 22.03.2017, Az. 10 AZR 448/15).

- Er kann sich entweder von dem Wettbewerbsverbot lösen mit der Folge, dass er dann in Wettbewerb zu seinem ehemaligen Arbeitgeber treten darf, aber auch keinerlei Entschädigung erhält.
- Er kann sich aber auch an das an sich unverbindliche Wettbewerbsverbot halten. Dann hat er Anspruch auf eine Entschädigung, aber auch nur in Höhe der vereinbarten geringeren Karenzentschädigung.

### Merke

Die Entscheidung, ob der Arbeitnehmer die „unverbindlichen Entschädigungszusage“ zustimmt, muss er übrigens zu Beginn der Karenzzeit für den gesamten Zeitraum treffen!

### Fazit

Letztendlich kann die Frage, ob ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot in einem Angestelltenvertrag aufgenommen und vom Arbeitnehmer akzeptiert werden sollte, nicht pauschal beantwortet werden. Es hängt vielmehr vom Einzelfall bzw. den jeweiligen Interessen des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers ab.

## 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](mailto:iww-wuerzburg@iww.de)

### Niederlassung Nordkirchen

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