

## Vergütungsrecht

### Radiologe obsiegte – Rücknahme des Honorarbescheids durch KV war nicht rechtens!

Bei sachlich-rechnerischen Berichtigungen muss eine Kassenärztliche Vereinigung (KV) die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur rückwirkenden Korrektur bei individuell fehlerhafter Rechtsanwendung (Urteil vom 30.6.2004, Az. B 6 KA 34/03 R) sowie zum Vertrauensschutz nach § 45 SGB X beachten. So entschied das Sozialgericht (SG) München mit Urteil vom 24. Oktober 2014 (Az. S 28 KA 222/12). Diese Regeln hatte die KV im Falle eines Radiologen, dem sie zunächst ein Regelleistungsvolumen (RLV) auf Basis der „Jungpraxenregelung“ zuwies und den entsprechenden Bescheid deutlich später aufhob, nicht genügend beachtet.

von RAin Dr. Gwendolyn Gemke,  
Sozietät Hartmannsgruber, Gemke,  
Argyrakis & Partner, München,  
[www.med-recht.de](http://www.med-recht.de)

#### Der Fall

Der betroffene Radiologe ist seit 1991 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und war zunächst in Einzelpraxis und später in einer Gemeinschaftspraxis tätig. Im Jahr 2007 schied er aus der Gemeinschaftspraxis aus und gründete eine Einzelpraxis an einem neuen Standort.

Die KV hatte ihm zunächst auf Antrag ein RLV in Höhe der

durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe für das Quartal 1/2009 zugestanden. Der Antrag wurde mit der Praxisneugründung begründet und ihm wurde auf Grundlage der Regelungen zu im Aufbau befindlichen Praxen (Jungpraxen) stattgegeben. Das Honorar wurde im entsprechenden Honorarbescheid vergütet. Erst im Jahr 2011 und damit lange nach Erlass des Honorarbescheids nahm die KV den Bescheid zur Jungpraxis zurück, setzte das RLV auf die niedrigere Fallzahl des Aufsatzquartals fest und forderte den Differenzbetrag zurück.

Den neuen Bescheid begründete die KV damit, dass der Radiologe bereits länger als fünf Jahre als Vertragsarzt

## Inhalt

### Kassenabrechnung

ASV – ab 2015 Pseudoziffer für PET/PET-CT ..... 2

### Finanzierung

Mieten oder kaufen?  
Alternative Finanzierungsmodelle für Medizintechnik in der Radiologie..... 3

### Steuern

Geschenke an Arbeitnehmer ab 2015 bis 60 Euro steuerfrei ..... 4

### Rentenrecht

70 Jahre und noch Chefarzt?  
– Das ist möglich ..... 5

### Arzthaftung

Krankenhauskeim MRSA als Haftungsrisiko?..... 6

### Vergütungsreport

Kienbaum-Studie: Einkommen der Ärzte in der Radiologie im Jahre 2014..... 7

niedergelassen sei. Zum Zeitpunkt der Antragsprüfung sei das Datum der Erstniederlassung in den maßgeblichen Unterlagen bei der KV nicht korrekt hinterlegt gewesen. Es sei daher fälschlicherweise von einer Niederlassung ausgegangen worden, die noch nicht fünf Jahre zurückliege.

### Die Entscheidung

Das SG München gab der Klage des Radiologen aus verfahrensrechtlichen Gründen statt. Die Rechtsfrage, ob bei Austritt aus einer Gemeinschaftspraxis und Gründung einer Einzelpraxis an einem neuen Standort der betroffene Vertragsarzt Anspruch auf ein RLV in Höhe des Fachgruppendurchschnitts hat, wurde dabei bewusst offengelassen. Der zugrunde liegende Honorarverteilungsvertrag enthielt dazu keine Regelung.

Das Gericht urteilte jedoch, dass selbst wenn der Ausgangsbescheid rechtswidrig gewesen wäre, die Voraussetzungen zur Aufhebung dieses Bescheids nicht vorlagen. Der Aufhebungsbescheid war damit rechtswidrig. Denn bei der Annahme der KV, die Jungpraxisregelung sei nicht anzuwenden gewesen, habe es sich um eine individuell fehlerhafte Rechtsanwendung bei Erlass des Ausgangsbescheids gehandelt.

In diesem Fall seien im Rahmen des Berichtigungsverfahrens die speziellen Vertrauenstatbestände des § 45 Abs. 2 i.V.m. Abs. 4 SGB X heranzuziehen, der die Bedingungen für die „Rücknahme eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes“ regelt. Demnach darf ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt nicht zurückgenommen werden, soweit

der Begünstigte auf den Bestand des Verwaltungsaktes vertraut hat und sein Vertrauen schutzwürdig ist. Nicht auf Vertrauen berufen kann sich ein Begünstigter, wenn

- er den Verwaltungsakt durch arglistige Täuschung, Drohung oder Bestechung erwirkt hat
- der Verwaltungsakt auf Angaben beruht, die er vorsätzlich oder grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat, oder
- er die Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

Keine dieser Voraussetzungen waren nach Auffassung des SG zum Zeitpunkt der Antragstellung durch den Radiologen gegeben. Da zum damaligen Zeitpunkt die Rechtsfrage, ob bei Austritt aus einer

Gemeinschaftspraxis und Gründung einer Einzelpraxis eine der Jungpraxisregelung entsprechende Bescheidung erfolgen müsse, ungeklärt war, könne ihm weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorgeworfen werden. Ebenso wenig konnte die beklagte KV die Aufhebung auf den allgemein gehaltenen Vorbehalt im Ausgangsbescheid stützen, heißt es im Urteil.

### Fazit

Die Entscheidung überzeugt durch konsequente Anwendung der BSG-Rechtsprechung zur Aufhebung von Verwaltungsakten. Ein zunächst positiver Ausgangsbescheid kann bei individuell fehlerhafter Rechtsanwendung nur unter Beachtung des Vertrauensschutzes zurückgenommen werden. Das Urteil ist bisher nicht rechtskräftig.

## Kassenabrechnung

### ASV – ab 2015 Pseudoziffer für PET/PET-CT

Im RWF Nr. 8/2014, Seite 1, haben wir ausführlich über die für Radiologen relevanten Regelungen zu dem neuen Versorgungsbereich, der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) informiert. Demnach gehört die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) bzw. das PET-CT bei der ASV-Indikation „Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle“ bei bestimmten Indikationen zum Leistungsumfang in der ASV und wird – da noch nicht im EBM enthalten – nach der GOÄ vergütet.

Dies gilt vorerst auch im Jahre 2015 weiter. Neu ist, dass diese Untersuchung ab Januar 2015 im Rahmen der ASV mit der Pseudoziffer 88500 über die KV unter Angabe der ASV-Teamnummer abgerechnet werden kann. Zusätzlich werden die

GOÄ-Nummern im Feld „Sachkosten-Bezeichnung“ (Feldkennung 5011) und die Preise im Feld „Sachkosten/Materialkosten in Cent“ (Feldkennung 5012) im Praxisverwaltungssystem erfasst. Die Vergütung erfolgt nach GOÄ mit dem 1,2-fachen Satz.

## Finanzierung

# Mieten oder kaufen? Alternative Finanzierungsmodelle für Medizintechnik in der Radiologie

Modernste Medizintechnik erwerben und dabei wirtschaftlich flexibel bleiben – vor dieser Aufgabe stehen viele radiologische Praxen und Abteilungen. Denn vor allem bildgebende Systeme unterliegen schnellen Innovationszyklen und sind häufig lange vor Ende ihrer Abschreibungsdauer nicht mehr auf dem neuesten Stand. Dies geht unter anderem aus einer Studie der Financial Services Division von Siemens (SFS) aus dem Jahr 2013 hervor. Alternative Finanzierungsmodelle können hier eine passende Lösung sein. Anstatt medizinische Ausrüstung zu kaufen, wird für die Nutzung der jeweiligen Geräte bezahlt.



von Kai-Otto Landwehr, Leiter der Commercial-Finance-Einheit von Siemens Financial Services in Deutschland, [finance.siemens.de](http://finance.siemens.de)

### Relativ viele veraltete bildgebende Diagnosegeräte in Deutschland

Laut der Studie der SFS müssen allein in Deutschland bis 2015 bis zu 1,7 Milliarden Euro investiert werden, um veraltete (das heißt über zehn Jahre alte) bildgebende Diagnosegeräte zu ersetzen. Damit liegt Deutschland deutlich vor anderen europäischen Ländern wie Frankreich (443 Millionen Euro), Spanien (436 Millionen Euro) oder Großbritannien (349 Millionen Euro). Grund hierfür ist vor allem die höhere Versorgungsdichte bildgebender Diagnosegeräte in Deutschland.

### Viele Vorteile durch Nutzung moderner Technik

Dabei sprechen die Vorteile einer Nutzung modernster Bildgebungsgeräte für sich: Präzisere Diagnosen und gezieltere Untersuchungsergebnisse sind möglich. Hinzu kommen eine verbesserte Handhabung sowie ein oftmals geringerer Energieverbrauch, was die Gesamtkosten pro Diagnose senkt. Langfristig können so nicht nur beste Behandlungsergebnisse, sondern auch nachhaltiges Wirtschaften gewährleistet werden.

### Praxisbeispiele für Nutzung alternativer Finanzierungsmodelle

Alternative Finanzierungslösungen können projektspezifisch angepasst werden. Dafür kann auf verschiedene Finanzierungsmodelle zurückgegriffen werden. Dazu nachfolgend einige Beispiele:

#### 1. Mietkaufmodell

Die Gemeinschaftspraxis Dr. Menzel, Dr. Dahlmann und Wittkatt in Schwerin hat zum Beispiel mit Hilfe eines Mietkaufmodells einen neuen Magnetresonanztomographen 1.5T erwerben können. Dabei werden die Raten gemäß dem „Pay-as-you-earn“-Prinzip aus den laufenden Erträgen erwirtschaftet. Dadurch wird vorhandenes Betriebskapital geschont oder kann für andere Zwecke verwendet werden.

In den vereinbarten Raten sind neben den reinen Gerätekosten zudem Wartung und Umsatzsteuer bereits mit enthalten. Bei Zahlung der letzten Rate geht dann das zivilrechtliche Eigentum an den Mietkäufer über.

### 2. Mindestlaufzeit mit Austausch des Leasinggutes

Finanzierungsmodelle, die nach einer Mindestlaufzeit die Option zum Austausch des Leasinggutes beinhalten, sind ebenfalls zunehmend von Bedeutung.

Für ein solches Finanzierungsmodell entschied sich auch die Radiologie München-Nord. Hier setzte man beim Erwerb eines neuen Magnetresonanztomographen auf eine Lösung, die bei Vertragsende mehrere Möglichkeiten erlaubt. Der Kunde hat die Wahl, entweder

- das Gerät zu kaufen,
- einfach weiter zu nutzen,
- aufzurüsten oder
- zurückzugeben.

Darüber hinaus können Laufzeit und Rate an die Auslastung der Technik angepasst werden. Sollten die Einnahmen hoch sein, können sogar höhere Rückzahlungen geleistet und die Leasinglaufzeit im Gegenzug verkürzt werden. Wartungskosten für den Magnetresonanztomographen sind ebenfalls in die Kalkulation mit eingeschlossen.

### 3. Umfassende Finanzierungslösung für eine Klinik

Wie eine umfassende Finanzierungslösung im großen Stil aussehen kann, zeigt das Beispiel der ALB FILS KLINIKEN mit ihren Standorten in Göppingen und Geislingen. Für die Modernisierung sämtlicher Ultraschallgeräte beider Häuser setzte die Geschäftsführung auf die Vorteile einer maßgeschneiderten Leasinglösung. Der Gerätepark war in die Jahre gekommen und konnte den Qualitätsansprüchen der Kliniken nicht mehr gerecht werden. Zudem bestand er aus Geräten von bis zu sieben unterschiedlichen Herstellern. Dies führte nicht nur zu Intransparenz über den tatsächlichen quantitativen und qualitativen Gerätebedarf, sondern auch zu komplexen und aufwendigen Prozessen und Abläufen bei der Beschaffung von Ersatzteilen oder Wartungsarbeiten.

Die auf die Bedürfnisse der Klinik zugeschnittene Leasinglösung umfasst eine Flat-Rate-Finanzierung, die über die vereinbarten acht Jahre einen gleichbleibenden Preis der Geräte garantiert. Dadurch können innerhalb des Vertragszeitraums Schritt für Schritt insgesamt 35 Ultraschallsysteme ohne Preissteigerung erworben werden. So kann der Klinikverbund innerhalb der nächsten Jahre das durchschnittliche Systemalter der Geräte von zwölf auf sechs Jahre reduzieren, ohne die jährlichen Budgets steigern zu müssen.

#### Bedeutung alternativer Finanzierungsmethoden nimmt zu

Alle Beispiele zeigen, dass alternative Finanzierungsmethoden wie Leasing zunehmend an Bedeutung im Gesundheitswesen gewinnen.

Das belegen auch die Ergebnisse einer aktuellen Studie der SFS, die unter den 40 weltweit größten Medizingeräteherstellern durchgeführt wurde. Fast 70 Prozent gaben an, dass die Nachfrage ihrer Kunden nach Anlagenfinanzierungen in den vergangenen zwei Jahren gestiegen ist. In diesem Zeitraum ist der Anteil der mit Hilfe alternativer Finanzierungsmodelle vertriebenen Geräte durchschnittlich um 6,9 Prozent jährlich gewachsen.

Wesentlicher Grund hierfür sind Kapitalengpässe der Kunden, von denen zwei Drittel der befragten Hersteller berichten. Des Weiteren beobachten 64 Prozent, dass immer mehr Kunden die Gesamtbetriebskosten (Total Cost of Ownership, TCO) für zum Beispiel Inbetriebnahme, anfallende Wartungen oder Upgrades stärker in ihre Investitionsentscheidungen einbeziehen. Dies ist in Zeiten schneller technologischer Weiterentwicklungen besonders wichtig.

#### Fazit

Mit alternativen Finanzierungsmodellen können sowohl privat geführte Praxen als auch Kliniken in die erforderlichen technologischen Updates investieren, ohne dabei die eigene Wirtschaftlichkeit zu schwächen. Dies kann helfen, um den Spagat zwischen zunehmend knappen Investitionsbudgets einerseits sowie steigenden Qualitäts- und Versorgungsansprüchen andererseits zu meistern. Es gilt, beim Erwerb von moderner Medizintechnik in Abhängigkeit von der jeweiligen Ausgangsposition jeweils die geeignete Finanzierungsstrategie zu finden. Einige Beispiele dazu wurden vorstehend genannt.

### Steuern

## Geschenke an Arbeitnehmer ab 2015 bis 60 Euro steuerfrei!

Im April des letzten Jahres präsentierte die Finanzverwaltung den Entwurf der Lohnsteuerrichtlinien 2015. In der Vielzahl der Änderungen ist auch enthalten, dass die Freigrenze für Aufmerksamkeiten zum 1. Januar 2015 von 40 auf 60 Euro erhöht worden ist.

#### Freigrenzen werden von 40 auf 60 Euro erhöht

Aufmerksamkeiten sind kleinere Geschenke, die Sie Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anlässlich eines persönlichen Ereignisses machen – beispielsweise Blumen zum Geburtstag oder ein Präsent zur Hochzeit, Geburt eines Kindes etc. Für dieses Geschenk werden dann weder Lohnsteuer noch Sozialversicherungsbeiträge erhoben. Die neue Freigrenze kann ausschließlich für Sachgeschenke in Anspruch genommen werden. Bargeld ist wie bisher lohnsteuerpflichtig.

Ebenfalls erhöht werden im Zuge der Neuregelung die Freigrenzen für Arbeitsessen und für Sachgeschenke anlässlich einer Betriebsveranstaltung wie beispielsweise das Geschenk im Rahmen einer Weihnachtsfeier. Auch ihr Wert darf jetzt 60 statt bisher 40 Euro je Arbeitnehmer betragen.

#### Gesamtgrenze für Praxisveranstaltungen bleibt unverändert

Die Gesamtgrenze für Betriebsveranstaltungen – das sind 110 Euro je Arbeitnehmer – bleibt aber unverändert.

## Rentenrecht

### 70 Jahre und noch Chefarzt? – Das ist möglich ...

Nicht nur die Weisheit des Alters, sondern vor allem die hervorragende Kompetenz älterer Chefärzte lassen Klinikträger die Überlegung anstellen, ob der Chefarzt auch über die Rentenregelaltersgrenze hinaus vertraglich gebunden werden kann. Die Antwort vorweg: Das ist möglich! Doch was ist dabei zu beachten?

#### Eintritt des Rentenalters ist wie eine Befristung

Die meisten Arbeitsverhältnisse sind befristet, wobei der befristende Grund die Vollendung des Rentenregelalters ist. Jedoch enden Arbeitsverträge keineswegs „automatisch“, also von Gesetzes wegen, mit der Vollendung des Rentenregelalters – sondern nur, wenn der Vertrag die Beendigung des Arbeitsverhältnisses ausdrücklich regelt! Da Chefärzte regelmäßig außertariflich beschäftigt werden, erfordert die Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses mit Vollendung des Rentenregelalters in der Regel eine entsprechende Vertragsklausel oder eine Bezugnahme auf eine entsprechende tarifvertragliche Regelung. Ohne diese wird das Arbeitsverhältnis des Chefarztes erst mit seinem Tod beendet – sofern es nicht zuvor aufgelöst oder wirksam gekündigt worden ist.

#### Darf der Chefarzt weiterbeschäftigt werden?

Die Befristung eines Arbeitsverhältnisses ohne Sachgrund ist nach dem Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) nicht erlaubt, wenn mit demselben Arbeitgeber zuvor ein Arbeitsverhältnis bestanden hat. Der Chefarzt könnte demnach nicht mehr bei der selben Klinik beschäftigt werden, bei der er bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze gearbeitet hat. Allerdings hat das Bundesarbeits-

gericht anerkannt, dass es einen sachlichen Grund im Sinne des TzBfG darstellt, wenn das Arbeitsverhältnis nur bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze bestehen soll. Wenn dies bereits einen wirksamen Sachgrund im Sinne des TzBfG darstellt, muss dies nach Ansicht des Verfassers erst recht für Fälle gelten, in denen der Arbeitnehmer über die Regelaltersgrenze hinaus (befristet) beschäftigt werden möchte.

Dieser Argumentation folgte auch das Landesarbeitsgericht (LAG) Berlin-Brandenburg und übertrug sie auf eine Vereinbarung zur befristeten Verlängerung des Arbeitsverhältnisses über die Vollendung des Rentenregelalters hinaus: Die Befristung der „Vertragsverlängerung“ wurde als gerechtfertigt und damit als zulässig angesehen (Urteil vom 20.11.2012, Az. 12 Sa 1303/12, nicht rechtskräftig, Az. der Revision: BAG 7 AZR 17/13).

#### Neue gesetzliche Regelung

Der Gesetzgeber hat offensichtlich erkannt, dass es an einer klaren gesetzlichen Regelung fehlte, die den Wünschen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern nach einer Weiterarbeit auch nach Erreichen der Altersgrenze und einer darauf bezogenen Beendigungsvereinbarung Rechnung trägt. Im die Altersrente regelnden § 41 SGB VI heißt es nun:



von RA und FA für Medizin- und Arbeitsrecht Marc Rumpfenhorst, Bochum, [klostermann-rae.de](mailto:klostermann-rae.de)

„Sieht eine Vereinbarung die Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze vor, können die Arbeitsvertragsparteien durch Vereinbarung während des Arbeitsverhältnisses den Beendigungszeitpunkt, ggf. auch mehrfach, hinausschieben.“

#### Bezug von Altersrente

Vereinbart der Chefarzt mit der Klinikleitung eine Verlängerung seines Arbeitsverhältnisses über die Regelaltersgrenze hinaus, ist im Einzelfall vor der Vertragsunterzeichnung zu prüfen, ob er

- die Inanspruchnahme der Altersrente hinausschieben und
- ggf. sogar weiterhin Beiträge zur Altersvorsorge entrichten oder
- parallel Altersrente in Anspruch nehmen kann bzw. muss.

Maßgeblich sind hier die unterschiedlichen Satzungen der jeweiligen Ärzteversorgungswerke, sodass sich eine frühzeitige Prüfung zur individuell optimalen Gestaltung empfiehlt.

**Arzthaftung**

**Krankenhauskeim MRSA als Haftungsrisiko?**

Zu den häufigsten Infektionserregern im Krankenhaus zählen die Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämme (MRSA). Das Staphylococcus aureus-Bakterium kommt üblicherweise bei rund 30 Prozent aller Menschen auf der Haut oder in den oberen Atemwegen vor. Im Krankenhaus allerdings können multiresistente Staphylococcus aureus-Varianten besondere Probleme hervorrufen – etwa Wundinfektionen oder Sepsis. Immungeschwächte Patienten sind besonders gefährdet. Aber führt dieses erhöhte Infektionsrisiko auch zu einem erhöhten Haftungsrisiko für Ärzte?



von RA und FA für Medizinrecht  
 Rainer Hellweg, Hannover,  
[www.amedis.de](http://www.amedis.de)

**Urteil des OLG München: Magen-Darm-Erkrankung**

In einem vom Oberlandesgericht (OLG) München mit Urteil vom 6. Juni 2013 entschiedenen Fall (Az. 1 U 319/13) ging es um einen Patienten, der wegen einer Magen-Darm-Erkrankung mit dem Notarzt in die Klinik eingeliefert wurde. Er wurde neben einem Patienten untergebracht, dessen Beinwunde schlecht verheilte. Der deswegen gemachte Abstrich ergab den Befund „MRSA-Besiedelung“. Daraufhin wurde der Magen-Darm-Patient in ein Einzelzimmer verlegt; auch bei ihm wurden Abstriche genommen und der MRSA-Keim festgestellt.

Der Patient erhob Klage und stützte diese darauf, dass der Befall mit dem MRSA-Keim während seines Krankenhausaufenthaltes eine ärztliche Pflichtverletzung darstelle. In der Klinik seien die Hygienevorschriften vernachlässigt worden. Zudem müsse nicht er beweisen, dass er sich die Keime im Krankenhaus geholt habe, sondern die Klinikärzte müssten darlegen, dass dies nicht der Fall war. Eine solche Beweislastumkehr gelte bei „voll beherrschbarem Risiko“.

**OLG München wies die Klage des Patienten ab**

Das OLG München wies die Klage des Patienten ab. Die Richter stellten klar, dass die Infektion eines Patienten mit einem multiresistenten Erreger während eines Krankenhausaufenthaltes weder per se eine Haftung begründe noch ein Indiz für eine mangelhafte Behandlung darstelle. Die Wege, auf denen sich Keime verbreiten könnten, seien weder vollständig kontrollierbar noch zuverlässig durch angemessene Vorsorgemaßnahmen auszuschließen. Infektionen, die sich aus solchen nicht beherrschbaren Gründen ereigneten, seien dem Lebensrisiko der Patienten zuzuordnen – und würden nicht entschädigt.

Das Gericht sah auch keinen Behandlungsfehler. Es stehe nicht fest, dass der Patient erst in der Klinik den MRSA-Keim erworben habe. Auch lägen keine Versäumnisse der Klinik vor: Nach dem geltenden Standard müsse nicht jeder Patient bei der Aufnahme auf MRSA getestet werden. Ebenso wenig sei es erforderlich, einen Patienten mit offener Beinwunde getrennt von anderen Patienten unterzubringen.

**Urteil des OLG Naumburg: Tod durch Multiorganversagen**

Keinen Erfolg hatte auch eine Haftungsklage vor dem OLG Naumburg (Urteil vom 12. Juni 2012, Az. 1 U 119/11). Hier verstarb ein Patient (67) an Multiorganversagen wegen einer Sepsis nach einer MRSA-Infektion. Das OLG Naumburg verneinte einen Behandlungsfehler. Es stellte ebenso heraus, dass allein die Infektionen mit einem MRSA-Keim nicht auf ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen schließen lasse. Nur wenn Ärzte nachweisbar Qualitätsstandards unterschritten hätten und dies ursächlich für eine Schädigung des Patienten geworden sei, bestehe ein Haftungsanspruch.

**Fazit**

Wird bei einem Patienten in der Klinik eine MRSA-Infektion festgestellt, ist dies noch kein Haftungsgrund. Eine ärztliche Pflichtverletzung oder die Nichteinhaltung von Hygienestandards muss vom Patienten konkret nachgewiesen werden. Beachtet der Arzt die Hygienestandards, ist sein Haftungsrisiko sehr überschaubar.

**Vergütungsreport**

**Kienbaum-Studie: Einkommen der Ärzte in der Radiologie im Jahre 2014**

Wie haben sich die Einkommen in radiologischen Abteilungen entwickelt? Das ist eine der Fragen, denen der Kienbaum-Vergütungsreport 2014 „Ärzte, Führungskräfte und Spezialisten in Krankenhäusern“ nachgegangen ist. In den Report sind die Daten von 100 Krankenhäusern mit Vergütungsinformationen zu 599 nichtärztlichen Funktionen und 1.988 Ärzten eingeflossen. Dieser Artikel befasst sich speziell mit der augenblicklichen Vergütungssituation von Ärzten in der Radiologie, Isotopendiagnose, Röntgen und Radioonkologie (im weiteren Verlauf als Radiologie bezeichnet).



von Sylvia Löbach, Kienbaum Management Consultants GmbH, Gummersbach, [www.kienbaum.de](http://www.kienbaum.de)

**Vergütung der Chefärzte in der Radiologie**

Die Grundvergütung der Ärzte in der Radiologie stieg in 2014 um durchschnittlich 2,8 Prozent. Dabei stiegen die Grundgehälter von Chefärzten um durchschnittlich 2,1 Prozent. Mit einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 339.000 Euro gehören Chefärzte in der Radiologie zu den Spitzenverdienern in Krankenhäusern. Ihr Einkommen liegt durchschnittlich 21 Prozent höher als das Durchschnittsgehalt aller Chefärzte in Krankenhäusern.

Die Spanne der Jahresgesamtvergütung ist bei Chefärzten in der Radiologie am größten: Sie reicht von 141.000 Euro im unteren Quartil bis 404.000 Euro im oberen Quartil (siehe Übersicht unten).

Besonders auffallend ist, dass bei den Chefärzten der Durchschnittswert weit über dem Median liegt. Das liegt im Wesentlichen daran, dass die Durchschnittswerte durch den Einfluss einiger sehr hoher Einkommen (siehe oberes Quartil) nach oben gezogen werden. Das heißt: Die 25 Prozent der Radiologen, die eine Jahresgesamtvergütung von mehr als 404.000 Euro erhalten, ziehen die durchschnittliche Vergütung sehr nach oben.

Die Grundvergütung von Chefärzten der Radiologie liegt bei durchschnittlich 111.000 Euro, die variablen Vergütungen bei 182.000 Euro.

Neben der variablen Vergütung können Chefärzte ihre Jahreseinkommen durch Einkommen aus Nebentätigkeiten erhöhen. Voraussetzung dafür ist eine Nebentätigkeitsurlaub-

nis, die die überwiegende Zahl der Positionsinhaber besitzt. Zu den vereinbarten Nebentätigkeiten gehören zum Beispiel die ambulante Beratung und Behandlung, eine ambulante Durchgangsarztstätigkeit für gesetzliche Unfallversicherungsträger, nichtstationäre Gutachter-tätigkeiten oder die konsiliarische Beratung anderer Ärzte. Die Vergütung aus Nebentätigkeiten betrug bei den antwortenden radiologischen Chefärzten durchschnittlich 141.000 Euro.

**Variable Vergütungen – tendenziell abnehmend bei Chefärzten**

Die variablen Vergütungen der Chefärzte (Einkünfte aus Privatliquidationen, der Beteiligungsvergütung oder einer Bonusvereinbarung) variieren sehr stark – je nachdem, ob sie über Privatliqui-

**Spannen der Jahresgesamtvergütung von Chefärzten nach Fachabteilungen (in Euro)**

Jahresgesamtvergütung	Radiologie	Innere Medizin	Chirurgie	Anästhesie/Intensivmedizin	Gynäkologie	Pädiatrie
unteres Quartil	141.000	165.000	179.000	144.000	156.000	141.000
Median	244.000	245.000	225.000	189.000	200.000	168.000
oberes Quartil	404.000	392.000	313.000	310.000	288.000	211.000
Durchschnitt	339.000	335.000	305.000	281.000	239.000	192.000

**Chefarzt-Radiologen: Kennzahlen der variablen Vergütung**

Jahresgesamtvergütung	Liquidationsrecht*	Beteiligungsvergütung	Bonusvereinbarung	Kombinationen	Insgesamt
Gestaltungsform (in % der Berechtigten**)	66 %	5 %	18 %	11 %	100 %
Durchschnittliche Höhe (in Euro)	201.000	115.000	84.000	63.000	182.000

\* nach Abzug von Kostenerstattung, Vorteilsausgleich und Poolverpflichtung.  
\*\* 17 Prozent der Chefarzte in der Radiologie erhalten keine variable Vergütung.

ationen oder eine andere Vergütungsart erzielt werden. Die Ausgestaltung der variablen Vergütung hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verändert: Während der Anteil der Privatliquidationen an der variablen Vergütung rückläufig ist, werden andere Formen der variablen Vergütung wie Bonusvereinbarungen immer bedeutsamer.

Die absolute Höhe der variablen Vergütung ist im Zuge dieser Entwicklung abnehmend, wie ein Vergleich nach Vertragsalter zeigt: Im Durchschnitt erzielten die Chefarzte mit alten Verträgen in 2014 ca. 250.000 Euro mehr aus ihrer variablen Vergütung wie die Kollegen mit neuen Verträgen.

Die aktuelle Höhe der verschiedenen variablen Gestaltungsformen ist in der Tabelle oben zu ersehen.

**Vergütung der Oberärzte in der Radiologie**

Die Oberärzte in der Radiologie erhalten ein durchschnittliches Jahreseinkommen von 111.000 Euro, davon entfallen 83.000 Euro auf die Grundvergütung. Die variable Vergütung beträgt durchschnittlich 15.000 Euro und die Einkünfte aus Nebentätigkeiten 7.000 Euro. Die Vergütungen aus Ruf- und Bereitschaftsdiensten liegen im Durchschnitt bei 14.000 Euro. Insgesamt liegen die Oberärzte in der Radiologie mit ihrem Durchschnittseinkommen noch 13.000 Euro unter dem Einkommen aller Oberärzte im Krankenhaus.

**Vergütung von Fachärzten und Ärzten in Weiterbildung**

Im Gegensatz zu den Chefarzten und Oberärzten spielt für die Fachärzte und Ärzte in Weiterbildung weder die variable Vergütung noch die

Nebentätigkeit eine größere Rolle für die Höhe ihrer Jahresgesamtvergütung. Sie erhalten im Jahr durchschnittlich je 3.000 Euro aus diesen Vergütungsbestandteilen.

Die Jahresgesamtbezüge der Fachärzte betragen durchschnittlich 84.000 Euro, die der Ärzte in Weiterbildung 67.000 Euro. Aus der Rufbereitschaft und den Bereitschaftsdiensten erhalten die Ärzte im Jahr eine durchschnittliche Vergütung von 14.000 Euro bzw. 10.000 Euro. In der Tabelle unten sind die Jahresgesamtbezüge der einzelnen Arztpositionen in der Radiologie mit ihrer Schwankungsbreite aufgelistet.

**WEITERFÜHRENDER HINWEIS**

- Die Studie ist zum Preis von 800 Euro (zzgl. Ust) zu beziehen bei der Kienbaum Vergütungsberatung, Ahlfelder Str. 47, 51645 Gummersbach, Tel. 02261 703-200, Fax 02261 703-201; [www.kienbaum.de](http://www.kienbaum.de).

**Gesamtvergütung von Ärzten in der Radiologie (in Euro)**

Jahresgesamtvergütung	Chefarzte	Oberärzte	Fachärzte*	Ärzte in Weiterbildung*
unteres Quartil	141.000	85.000	73.000	55.000
Median	244.000	99.000	82.000	63.000
oberes Quartil	404.000	133.000	92.000	71.000
Durchschnitt	339.000	111.000	84.000	67.000

\* Durchschnittswerte aller Abteilungen im Krankenhaus.



**Impressum**

**Herausgeber**  
Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, [www.guerbet.de](http://www.guerbet.de), E-Mail [info@guerbet.de](mailto:info@guerbet.de)

**Verlag**  
IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH & Co. KG  
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen  
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-99, [www.iww.de](http://www.iww.de)  
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

**Redaktion**  
Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich);  
RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

**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 auszusprechen 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.