

# Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

1 | Januar 2016

## Kassenabrechnung

### PET zum 1. Januar 2016 in den EBM aufgenommen

Mehr als acht Jahre nach der Aufnahme in den Leistungskatalog der GKV hat der Bewertungsausschuss am 15. Dezember 2015 entsprechende Abrechnungspositionen im EBM für die Positronen-Emissions-Tomographie (PET), ggf. mit Computertomographie, beschlossen. Zum 1. Januar 2016 wurden fünf neue Leistungspositionen – vier EBM-Nummern für die Untersuchung (siehe Übersicht auf Seite 2) und eine Kostenpauschale – in den EBM aufgenommen.

#### PET-Untersuchungen des Körperstammes

Die EBM-Nrn. 34700 und 34701 sind für PET-Untersuchungen des Körperstammes (Untersuchung von Schädelbasis bis zum proximalen Oberschenkel) berechnungsfähig. Unterschieden wird dabei zwischen Untersuchungen bei Vorliegen von diagnostischen CT-Untersuchungen (EBM-Nr. 34700) und Untersuchungen mit diagnostischer CT (EBM-Nr. 34701).

#### PET-Untersuchungen von Teilen des Körperstammes

Für PET-Untersuchungen von Teilen des Körperstammes (Untersuchung in einem auf das Tumorgeschehen begrenzten Untersuchungsfeld in einer Bettposition) können die EBM-Nrn. 34702 und 34703 berechnet werden. Auch hier wird unterschieden

zwischen Untersuchungen bei Vorliegen von diagnostischen CT-Untersuchungen (EBM-Nr. 34702) und Untersuchungen mit diagnostischer CT (EBM-Nr. 34703).

#### EBM-Nrn. 34701 und 34703 nur einmal je Quartal

Die EBM-Nrn. 34701 und 34703 können nicht abgerechnet werden, wenn in demselben Quartal bereits eine diagnostische Computertomographie des Körperstammes bzw. von Teilen des Körperstammes durchgeführt wurde. Dies gilt auch, wenn die diagnostische Computertomographie in einer anderen Praxis durchgeführt wurde.

Kontrastmitteleinbringungen sind Bestandteil der Gebührenpositionen 34700 bis 34703. Die Vergütung dieser neuen Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten

## Inhalt

### Assistenten-Leistungen

Erst KV-Genehmigung einholen – dann abrechnen! ..... 2

### Guerbet informiert

Guerbet übernimmt den Geschäftsbereich „Kontrastmittel und Applikationssysteme“ (CMDS) von Mallinckrodt ..... 3

### Praxisbewertung

Was ist meine Radiologenpraxis bzw. mein Anteil an der Praxis wert? ..... 4

### Vergütungsreport

Kienbaum-Studie: Einkommen in der Radiologie im Jahre 2015 ..... 6

### Urteil

Befristung im Arbeitsvertrag einer Ärztin kann unwirksam sein ..... 7

### Sektorübergreifendes

Teilzulassung neben Chefarzt-tätigkeit bei zeitlicher Reduktion der Arbeitszeit möglich ..... 8

**PET – die neuen EBM-Leistungen**

EBM-Nr.	Leistungslegende (Kurzfassung)	Bewertung
34700	<sup>18</sup> F-Fluordesoxyglukose- Positronenemissionstomographie (PET) des Körperstammes mit technischer Bildfusion einer diagnostischen Computertomographie (CT)	bei Vorliegen von diagnostischen CT- Untersuchungen 4.456 Punkte 465,03 Euro*
34701	mit diagnostischer CT	5.653 Punkte 589,95 Euro*
34702	<sup>18</sup> F-Fluordesoxyglukose- Positronenemissionstomographie (PET) von Teilen des Körperstammes mit technischer Bildfusion einer diagnostischen Computertomographie (CT)	bei Vorliegen von diagnostischen CT- Untersuchungen 3.565 Punkte 372,05 Euro*
34703	mit diagnostischer CT	4.523 Punkte 472,02 Euro*

\* Bewertung mit Orientierungswert 10,4361 Cent

Gesamtvergütung mit dem Orientierungswert.

**Sachkostenabrechnung nach Nr. 40854**

Für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der EBM-Nrn. 34700 bis 34703 bei Verwendung von <sup>18</sup>F-Fluordesoxyglukose ist die Nr. 40854 (255 Euro) berechnungsfähig. Die Kostenpauschale beinhaltet auch die Transportkosten.

**Indikationen für die PET als Kassenleistung**

Für alle Abrechnungspositionen gilt, dass diese nur bei den vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossenen Indikationen berechnungsfähig sind. Diese sind in der Anlage 1 Nr. 14 „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des G-BA aufgelistet. Es handelt sich dabei um die Bestimmung des Tumorstadiums und den Nachweis von Rezidiven bei primären nichtkleinzelligen und kleinzelligen

Lungenkarzinomen sowie die Charakterisierung von Lungenrundherden und die Entscheidung über die Bestrahlung von mittels CT dargestellten Resttumoren eines Hodgkin-Lymphoms nach bereits erfolgter Chemotherapie.

Abrechnungsberechtigt sind Fachärzte für Radiologie und Fachärzte für Nuklearmedizin. Diese benötigen eine spezielle Abrechnungsgenehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung auf Basis einer noch abzuschließenden Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V. Bis zum Inkrafttreten dieser Qualitätssicherungsvereinbarung gelten die in der Anlage 1 Nr. 14 „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des G-BA genannten Voraussetzungen.

**WEITERFÜHRENDER HINWEIS**

- Weitere Details zu den neuen Abrechnungspositionen finden Sie auf der Website des Instituts des Bewertungsausschusses [www.institut-ba.de](http://www.institut-ba.de) unter der Rubrik „Bewertungsausschuss – Beschlüsse – 2015 – 369.BA“.

**Aktuelle Rechtsprechung**

**Leistungen von Assistenten nicht ohne KV-Genehmigung abrechnen!**

Die Berechtigung eines Vertragsarztes zur Abrechnung der Leistungen seines Assistenten setzt als formelle Grundlage eine Genehmigung nach § 32 Abs. 2 Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV) voraus. Eine handschriftliche Anzeige der Beschäftigung des Assistenten auf der Sammelerklärung genügt ebenso wenig wie die mündliche Auskunft eines Mitarbeiters der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), eine schriftliche Genehmigung sei nicht notwendig. Dies hat das Sozialgericht (SG) Marburg entschieden (Urteil vom 2.9.2015, Az. S 16 KA 531/13).

von RAin, FAin für MedR, Wirtschaftsmediatorin Dr. Mareike Piltz, HFBP Rechtsanwälte, Hannover, [www.hfbp.de](http://www.hfbp.de)

**Fachärztin beschäftigte Assistentin ohne Genehmigung der KV**

Eine Fachärztin für Allgemeinmedizin beschäftigte eine Entlastungsassistentin und zwei Weiterbildungsassistentinnen, die jeweils durch die KV genehmigt waren. Die KV führte eine Plausibilitätsprüfung durch, bei der Auffälligkeiten zutage traten.

Diese erklärte die Ärztin damit, sie habe in den betreffenden Quartalen einen weiteren „nicht genehmigten Assistenten“ beschäftigt. Ein KV-Mitarbeiter habe ihr mündlich mitgeteilt, dass eine schriftliche Genehmigung nicht notwendig sei. Daraufhin habe sie die Namen der

Assistentinnen stets nur handschriftlich auf der Sammelerklärung vermerkt. Gegen die Kürzung ihres Honorars erhob sie Klage.

#### Urteil: Die Kürzung erfolgte zu Recht

Das SG hielt die Klage für unbegründet. Die Berechtigung zur Abrechnung von Assistenten-Leistungen fuße auf der formellen Grundlage der vorherigen Genehmigung durch die zuständige KV, so das Gericht. Die Ärztin könne sich nicht auf die angebliche Aussage des KV-Mitarbeiters stützen, da es zur Begründung einer verbindlichen Rechtsposition einer in Schriftform erteilten Zusage bedürfe. Auch könne man der Ärztin kein Versehen unterstellen, da sie bereits mehrere Genehmigungsverfahren durchgeführt hatte.

#### KV durfte die Rückforderungssumme schätzen

Auch die Höhe der durch die KV im Wege der Schätzung ermittelten Rückforderungssumme von über 33.000 Euro hielt das Gericht für rechtmäßig. Nachdem die Ärztin keine Angaben zum Tätigkeitsumfang der Assistenten gemacht hatte, sei der KV nur die Schätzung geblieben – und das sei in solchen Fällen nicht zu beanstanden.

#### Fazit

Das Urteil macht erneut deutlich, dass Vertragsärzte penibel darauf achten müssen, jeden Assistenten in der Praxis im Vorhinein durch die KV genehmigen zu lassen. Nur so sind Honorarrückforderungen zu vermeiden. Eine rückwirkende Genehmigung kommt nicht infrage.

#### Guerbet informiert

### Guerbet übernimmt den Geschäftsbereich „Kontrastmittel und Applikationssysteme“ (CMDS) von Mallinckrodt

Am 27. November 2015 hat Guerbet die endgültige Übernahme des Geschäftsbereichs „Kontrastmittel und Applikationssysteme“ („CMDS“) von Mallinckrodt bekannt gegeben. Guerbet erwirbt 100 Prozent des Geschäftsbereichs CMDS. Damit hat die Gruppe jetzt 2.500 Mitarbeiter und erwirtschaftet einen Umsatz von rund 800 Mio. Euro.

#### Spitzenposition im Bereich Kontrastmittel sowie Bildgebungsverfahren und Services geschaffen

Yves L'Epine, CEO von Guerbet, erklärt: „Durch diese Übernahme, die essenziell für unsere Geschäftsentwicklungsstrategie ist, entsteht ein globaler Marktführer im Bereich medizinische Bildgebung. Guerbet wird seine geografische Präsenz verstärken und sein Produktportfolio durch Spitzenprodukte in jedem seiner Segmente erweitern. Wir freuen uns, die hochmotivierten Mitarbeiter von CMDS willkommen zu heißen.“

Auch Mark Trudeau, CEO von Mallinckrodt, betont die Vorteile der Übernahme: „Wir sind davon überzeugt, dass sich Guerbet und CMDS gut ergänzen. Es gibt keinen Zweifel, dass Guerbet große Vorteile für die Kunden von CMDS bietet, die Zugang zu einem kompletten, hochwertigen Produktsortiment für alle ihre Patienten in allen Teilen der Welt haben werden.“

Die Akquisition schließt den Erwerb der Produktionsstandorte, der Rechte an geistigem Eigentum sowie der für den Vertrieb zuständigen Tochtergesellschaften ein. Mit dieser Akquisition erreicht Guerbet eine Größe in jedem Segment und in

jeder geografischen Zone, um Einzug in die weltweite Top 3 zu halten.

Der neue Konzern wird schon bald von der hohen Komplementarität zwischen Guerbet und CMDS profitieren:

- Bei Kontrastmitteln ist CMDS mit Optiray® und Optiject® (Europa)/ Ultraject® (USA) im Röntgenbereich gut positioniert, während Guerbet mit Dotarem® im MRT-Bereich eine gute Marktposition innehat.
- Im Hinblick auf Services und Bildgebungslösungen wird diese Übernahme technische Synergien schaffen, wobei CMDS auf spritzenbasierte Applikationssysteme spezialisiert ist und Guerbet auf die innovative hydraulische Injektionstechnik für Kontrastmittelbeutel.
- In geografischer Hinsicht ergänzen sich die beiden ähnlich gut, da CMDS eine starke Position in den USA innehat und Guerbet in Europa.

Mittelfristig wird die Gruppe erhebliche Synergievorteile erzielen, insbesondere durch die Nutzung der bestehenden Infrastrukturen und Vertriebsnetze für die Einführung neuer Produkte.

## Praxiswertbestimmung

### Was ist meine Radiologenpraxis bzw. mein Anteil an der Praxis wert?

Die Frage nach dem Praxiswert stellt sich heute kaum noch beim Verkauf einer radiologischen Einzelpraxis, dafür jedoch bei der Bewertung von Anteilen an radiologischen Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Dabei kommt einerseits den Regularien des Gesellschaftsvertrags eine erhebliche Bedeutung zu, zum anderen aber auch der Bewertungssituation: Ist der Anlass der Bewertung eine Gesellschafternachfolge oder erfolgt sie beispielsweise im Zusammenhang mit einem Zugewinnausgleichsverfahren wegen einer Ehescheidung?

#### Verschiedene Bewertungsmethoden

Die eben genannten Faktoren spielen deshalb eine Rolle, weil es einen eindeutig zu definierenden objektiven Praxis- oder Unternehmenswert nicht gibt. Konkret ist eine Sache immer (nur) so viel wert, wie ein anderer bereit ist, dafür zu zahlen. Zwar gibt es eine Vielzahl von Bewertungsmethoden, die jede für sich in Anspruch nehmen, die allein maßgebliche zu sein. Letztlich bieten sie aber nur Anhaltspunkte für den Wert einer Praxis oder eines Gesellschaftsanteils.

Die Spanne reicht dabei von tradierten Faustformeln, wonach beispielsweise hinsichtlich des Goodwills einer Praxis oder eines Gesellschaftsanteils von einem Drittel bis zu einem halben Jahresumsatz (anteilig) auszugehen sein soll, über die sogenannte neuere Bundesärztekammermethode bis hin zur sogenannten Ertragswertmethode, die sich bei Unternehmenskäufen im gewerblichen Bereich weitgehend durchgesetzt hat. Letztere wird jedoch nach wie vor weitgehend nicht bei der Übertragung von Gesellschaftsanteilen und Vertragsarztsitzen im niedergelassenen Bereich verwendet. Dies ist jedoch

bei solchen Praxisstrukturen zweifelhaft und zu überdenken, die sich gewerblichen Verhältnissen annähern (schematisierte Organisationsabläufe, arbeitsteilige Einbeziehung nicht medizinischen Personals, hoher sachlicher Aufwand und damit insgesamt einhergehende weitgehende Anonymisierung der ärztlichen Tätigkeit).

#### Besonderheiten bei großen radiologischen Verbänden

Große radiologische Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) werden heute weniger denn je von der Persönlichkeit eines einzelnen „Praxisinhabers“ oder Mitgesellschafters geprägt als vielmehr von der „corporate identity“ der Praxis selbst. Dies wiederum hat weniger mit der Rechtsform der BAG zu tun, als mit ihrer Größe und Organisation.

„Personifiziert“ wird zwar der Wert des Gesellschaftsanteils am immateriellen Wert der Praxis (gemeinhin auch „Goodwill“ genannt) nach wie vor durch die dem einzelnen Gesellschafter persönlich verliehene vertragsärztliche Zulassung. Dies hat zur Folge, dass abgesehen von Sonderkonstellationen wie „Job-Sharing“, der Erbringung von Vertretungs-



von RA und FA für MedR R. J. Gläser, Hammer & Partner, Bremen

und rein privatärztlich zu liquidierenden Leistungen, der „Einstieg“ eines neuen Gesellschafters in eine bestehende radiologische Berufsausübungsgemeinschaft oder ein MVZ nur möglich ist, wenn gleichzeitig ein „Alt-Gesellschafter“ ausscheidet oder einen halben Vertragsarztsitz zur Nachbesetzung abgibt.

#### Praxiswertbestimmende Faktoren

Damit stellt sich naturgemäß auch die Frage nach dem Wert des Gesellschaftsanteils (und damit umfasst auch des Vertragsarztsitzes, ggf. auch nur mit halbem Versorgungsauftrag). Die klassischen Bewertungsmethoden stellen diesbezüglich ausschließlich auf die Umsatz- und Gewinnverhältnisse der Vergangenheit ab sowie die Bewertung des Praxisinventars, während die Ertragswertmethode auf die zu prognostizierenden künftigen Erträge abstellt, die mit dem Erwerb des Unternehmens bzw. der Praxis oder des Gesellschaftsanteils hieran verbunden sind.

Eine entscheidende Bedeutung kommt dabei der Gewichtung der zu erwartenden „Verstetigung“ der künftigen Erträge zu. Dies wiederum ist genau der Aspekt, der bei Eintritt

in eine größere Praxisstruktur, wie sie für große Radiologenpraxen und Verbünde typisch ist, gegeben ist.

Dabei sind – anders als beim klassischen Praxiskauf – nicht nur die bislang erzielten vertragsärztlichen und privatärztlichen Honorareinnahmen zu berücksichtigen, sondern typischerweise auch Erträge aus gegebenen Kooperationen mit anderen Leistungserbringern (soweit vertragsarztrechtlich zulässig – siehe § 128 SGB V). Dazu zählen insbesondere Kooperationsvereinbarungen mit Krankenhäusern. Die Erträge hieraus sind also, sofern vertraglich langfristig abgesichert, ebenfalls in die Leistungsbilanz der radiologischen Praxis aufzunehmen und dementsprechend auch dem Unternehmenswert unter Ertragswertgesichtspunkten zuzurechnen.

Dies führt konsequenterweise zu deutlich höheren Wertbemessungen als die traditionellen Bewertungsmethoden für Arztpraxen, die ausschließlich auf die (ggf. gewichteten) Umsatzerträge oder Gewinne aus unmittelbarer vertragsärztlicher Tätigkeit sowie Privatliquidationen abstellen.

**Beispiel für Auswirkungen der verschiedenen Bewertungsmethoden**

Eine radiologische überörtliche BAG (ÜBAG) mit zwölf Gesellschaftern erzielt einen durchschnittlichen, verstetigten Jahresgewinn von 3 Mio. Euro (bei einer Kostenquote von etwa 80 Prozent), das Anlagevermögen ist überwiegend geleast.

Gesellschafter B scheidet aus und überträgt seinen Gesellschaftsanteil von 30 Prozent (die Gesellschafter sind mit unterschiedlichen Quoten beteiligt) nebst vertragsärztlicher

Zulassung entweder auf Nachfolger X oder auch anteilig auf die verbleibenden Gesellschafter (welche dann zum Beispiel den Vertragsarztsitz von B mit einem angestellten Radiologen besetzen können). Die Gewinnbeteiligung ist so geregelt, dass jeder Gesellschafter für seine ärztliche Tätigkeit einen Gewinnvorab von 120.000 Euro erhält und der verbleibende Gewinn nach Gesellschaftsanteilen ausgeschüttet wird. Je nach Bewertungsmethode ergeben sich dann folgende Ergebnisse.

**1. Gesellschaftswert nach Ertragswertmethode**

Überschussberechnung	
	Euro
Jahresüberschuss	3.000.000
./. Unternehmerlöhne (12 x 120.000)	1.440.000
Rohertrag	1.560.000
./. Ertragsteuern	624.000
Nachhaltig erzielter Überschuss	936.000

Je nach Abzinsungsfaktor und zugrunde gelegter Rentenphase (Bestandsdauer der ÜBAG) resultiert hieraus ein Gesellschaftswert von 4 bis 6

Mio. Euro und dementsprechend ein mit etwa **1,2 bis 1,8 Mio. Euro** zu bewertender Gesellschaftsanteil.

**2. Gesellschaftswert nach modifizierter Ertragswertmethode**

Unter Zugrundelegung der modifizierten Ertragswertmethode der Bundesärztekammer und der Annahme des größtmöglichen Verstetigungsfaktors 4 ergäbe sich im selben Fall ein Gesellschaftswert von rund 3,7 Millionen Euro und dementsprechend ein mit etwa **1,1 Mio. Euro** zu bewertender Gesellschaftsanteil.

**3. Gesellschaftswert nach konservativer Praxiswertmethode**

Unter Zugrundelegung konservativer Praxiswertmethoden, die allein auf die bisherigen Umsatz- und Gewinnverhältnisse abstellen und bei letzteren vom Rohertrag ohne Abzug eines Unternehmerlohns ausgehen, würde sich ein Gesamtgesellschaftswert von 1,5 Mio. Euro bis zu maximal 3 Mio. Euro ergeben und damit ein lediglich **0,45 bis 0,9 Mio. Euro** zu bewerteter Gesellschaftsanteil des ausscheidenden Gesellschafters.

**Fazit**

Die Bewertungsmethoden führen also zu erheblich unterschiedlichen Ergebnissen. Das effektive Ergebnis regelt indessen der Markt, sofern die Übertragung der Gesellschaftsanteile auf einen Nachfolger erfolgt. Zu großen und potenziell durchaus existenzgefährdenden Problemen für die Gesellschaft bzw. die verbleibenden Gesellschafter führen allerdings vertraglich festgeschriebene Übernahmeverpflichtungen ohne klare Definition der Wertbemessung wie auch Wertschätzungen im Rahmen von Zugewinnausgleichsverfahren.

Es ist deshalb dringend anzuraten, beim Abschluss und der Revision von Gesellschaftsverträgen Abfindungsvereinbarungen vorzusehen, die unüberschaubare Belastungen der verbleibenden Gesellschafter vermeiden und die Gesellschafter darüber hinaus verpflichten, durch ehevertragliche Regelungen dafür zu sorgen, dass der Praxiswert im Rahmen eines etwaigen Zugewinnausgleichsverfahrens ausgeschlossen wird.

## Vergütungsreport

**Kienbaum-Studie: Einkommen in der Radiologie im Jahre 2015**

Die Grundvergütung der Ärzte in der Radiologie stieg in 2015 um durchschnittlich 2,6 Prozent. Dabei stiegen die Grundgehälter von Chefärzten um durchschnittlich 2,2 Prozent. Dies sind Ergebnisse des Kienbaum-Vergütungsreports 2015 „Ärzte, Führungskräfte und Spezialisten in Krankenhäusern“, in den die Daten von 60 Krankenhäusern mit Vergütungsinformationen zu 362 nichtärztlichen Funktionen und 923 Ärzten eingeflossen sind. Dieser Artikel befasst sich speziell mit der Vergütungssituation von Ärzten in der Radiologie, Isotopendiagnose, Röntgen und Radioonkologie (im weiteren Verlauf als Abteilung bzw. Radiologie bezeichnet).

**Vergütung der Chefärzte**

Mit einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 330.000 Euro gehören Chefärzte in der Radiologie zu den Spitzenverdienern in Krankenhäusern. Ihr Einkommen liegt durchschnittlich 18 Prozent höher als das Durchschnittsgehalt aller Chefärzte in Krankenhäusern.

In der Tabelle sind die Jahresgesamtbezüge von Chefärzten in der Radiologie mit ihrer Schwankungsbreite aufgelistet. Angegeben sind neben dem Durchschnitt auch die Lagemaße „Unteres Quartil“, „Median“ und „Oberes Quartil“. Zur Erläuterung: Das Lagemaß „unteres Quartil“ bedeutet, dass noch 25 Prozent der Chefärzte mit ihrem Einkommen unter dem ausgewiesenen Wert liegen und 75 Prozent darüber.

Im Vergleich zu Ärzten aus anderen Abteilungen ist die Spanne der Jahresgesamtvergütung bei Chefärzten in der Radiologie mit am größten: Sie reicht von 147.000 Euro im unteren Quartil bis 399.000 Euro im oberen Quartil.

Besonders auffällig 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 (oberes Quartil) nach oben gezogen werden.

Die Grundvergütung von Chefärzten der Radiologie liegt bei durchschnittlich 113.000 Euro. 82 Prozent der Chefärzte haben einen Anspruch auf variable Vergütung. Diese liegt bei durchschnittlich 167.000 Euro.



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

**Variable Vergütungen bei Chefärzten sehr unterschiedlich**

Die variablen Vergütungen der Chefärzte (Einkünfte aus Privatliquidationen, der Beteiligungsvergütung oder einer Bonusvereinbarung) variieren sehr stark – je nachdem, ob sie über Privatliquidationen 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, nehmen andere Formen der variablen Vergütung – wie Bonusvereinbarungen – immer mehr an Bedeutung zu.

Die absolute Höhe der variablen Vergütung ist im Zuge dieser Entwicklung abnehmend, wie ein Vergleich nach Vertragsalter zeigt:

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

Jahresgesamtvergütung	Radiologie	Innere Medizin	Chirurgie	Anästhesie/ Intensivmedizin	Gynäkologie/ Geburtshilfe	Pädiatrie/ Kinderklinik
unteres Quartil	147.000	173.000	179.000	143.000	153.000	146.000
Median	235.000	241.000	236.000	172.000	192.000	172.000
oberes Quartil	399.000	434.000	316.000	303.000	255.000	213.000
Durchschnitt	330.000	349.000	305.000	285.000	235.000	194.000

### Variable Vergütungen von Chefarzt-Radiologen

	Liquidationsrecht*	Beteiligungsvergütung	Bonusvereinbarung	Kombinationen	Insgesamt
Gestaltungsform (in % der Berechtigten**)	65 %	5 %	20 %	10 %	100 %
Durchschnittliche Höhe (in Euro)	176.000	110.000	85.000	64.000	167.000

\* nach Abzug von Kostenerstattung, Vorteilsausgleich und Poolverpflichtung.

\*\* 18 % der Chefarzte in der Radiologie erhalten keine variable Vergütung.

Chefarzte mit alten Verträgen (= über 15 Jahre) erzielten in 2015 ca. 250.000 Euro mehr aus ihrer variablen Vergütung wie die Kollegen mit neuen Verträgen. Bei Chefarzten mit Verträgen unter einem Jahr betrug die variable Vergütung lediglich 53.000 Euro. Die aktuelle Höhe der verschiedenen Arten von variablen Vergütungen ist in der Tabelle oben zu ersehen.

### Vergütung der Oberärzte in der Radiologie

Die Oberärzte in der Radiologie erhalten ein durchschnittliches Jahreseinkommen von 115.000 Euro. Die variable Vergütung beträgt durchschnittlich 14.000 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 11.000 Euro unter dem Einkommen aller Oberärzte im Krankenhaus.

### Vergütung von Fachärzten und Ärzten in Weiterbildung

Für die Fachärzte und Ärzte in Weiterbildung spielt weder die variable Vergütung noch die Nebentätigkeit eine größere Rolle für die Höhe ihrer Jahresgesamtvergütung. Sie erhalten im Jahr durchschnittlich 3.000 Euro (variable Vergütung) bzw. 2.000 Euro (Nebentätigkeiten) aus diesen Vergütungsbestandteilen. Die Jahresgesamtbezüge der Fachärzte betragen durchschnittlich 86.000 Euro, die der Ärzte in Weiterbildung 72.000 Euro. Aus der Rufbereitschaft und den Bereitschaftsdiensten erhalten die Ärzte im Jahr eine durchschnittliche Vergütung von 14.000 Euro bzw. 10.000 Euro.

#### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Der komplette Kienbaum-Vergütungsreport „Ärzte, Führungskräfte und Spezialisten 2015“ ist zum Preis von 800 Euro (zzgl. USt.) zu beziehen bei der Kienbaum Vergütungsberatung, 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	147.000	92.000	68.000	56.000
Median	235.000	106.000	83.000	66.000
oberes Quartil	399.000	136.000	99.000	79.000
Durchschnitt	330.000	115.000	86.000	72.000

\* Durchschnittswerte aller Abteilungen im Krankenhaus.

### Aktuelle Rechtsprechung

## Befristung im Arbeitsvertrag einer Ärztin kann unwirksam sein

Ist eine Ärztin mit Kenntnis des Arbeitgebers über mehr als einen Monat lang tätig, ist davon auszugehen, dass ein Arbeitsvertrag durch schlüssiges Verhalten zustande gekommen ist. Dies entschied das Landesarbeitsgericht (LAG) Köln (Urteil vom 5.8.2015, Az. 3 Sa 420/15).

Eine Ärztin war von 2009 bis 2012 mit halbem Umfang an ein Uniklinikum abgestellt. Im Juni 2012 erhielt sie ein Schreiben, wonach sie ab dem 1. Oktober 2012 befristet für zwei Jahre vollzeitig beim Uniklinikum als Oberärztin eingestellt werde – vorbehaltlich der körperlichen Eignung und der Zustimmung des Personalrats. Wegen Termenschwierigkeiten unterzeichnete die Ärztin erst Mitte November 2012 einen bis zum 30. September 2014 befristeten Vertrag. Mit ihrer Klage wollte sie festgestellt wissen, dass die Befristung des Arbeitsverhältnisses unwirksam ist und daher ein unbefristetes Arbeitsverhältnis besteht.

Das LAG entschied zugunsten der Ärztin. Werde eine Befristung vor Tätigkeitsbeginn nur mündlich abgestimmt, aber erst nach Tätigkeitsbeginn im Arbeitsvertrag fixiert, sei dieser Passus regelmäßig nichtig. Der Grund: Ab Oktober sei ein Arbeitsverhältnis durch „schlüssiges Verhalten“ begründet worden. Es sei nicht ersichtlich, dass das Uniklinikum die vertragliche Bindung unter den zwingenden Vorbehalt eines schriftlichen Arbeitsvertrags stellen wollte.

**Vertragsarztrecht / Sektorenübergreifende Versorgung****Teilzulassung neben Chefarztstätigkeit bei zeitlicher Reduktion der Arbeitszeit möglich**

Ein Chefarzt kann sich neben seiner stationären Tätigkeit parallel vertragsärztlich in eigener Praxis niederlassen. Er muss sodann jedoch sein Dienstverhältnis im stationären Bereich zeitlich reduzieren; eine vollzeitige Tätigkeit als Chefarzt kommt somit neben einer (Teil-)Zulassung als Vertragsarzt nicht in Betracht. Den entsprechenden Anliegen zweier Chefärzte erteilte das Bundessozialgericht mit Urteil vom 17. Dezember 2015 eine Absage (Az. B 6 KA 5/15 R und B 6 KA 19/15 R).

**Die Fälle: Chefärzte beantragten Teilzulassung**

Ein beamteter Direktor eines Instituts für Transfusionsmedizin an einer medizinischen Hochschule sowie ein beamteter Chefarzt für Pathologie an einem Universitätsklinikum hatten jeweils einen Antrag auf Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag (sogenannte „Teilzulassung“) gestellt. Ihre vollzeitige Tätigkeit im Beamtenverhältnis sollte unverändert fortbestehen.

**LSGs: Mehr als 52 Stunden Gesamtarbeitszeit pro Woche unzulässig**

Die jeweils zuvor befassten Landessozialgerichte hatten zulasten der Chefärzte entschieden, da – so die maßgebliche Begründung – so dann die noch hinnehmbare Gesamtarbeitszeit von 52 Stunden pro Woche überschritten werde.

**Revision der Chefärzte scheiterte**

Die Revision der Chefärzte blieb erfolglos. Das BSG begründet dies wie folgt:

Zwar sei der bisherigen Rechtsprechung, nach der neben einer vertragsärztlichen Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag nur eine

weitere Beschäftigung von nicht mehr als 13 Stunden und bei einer Teilzulassung von nicht mehr als 26 Stunden ausgeübt werden darf, durch die 2012 vorgenommene Änderung in § 20 Ärzte-ZV die Grundlage entzogen. Seither steht ein Beschäftigungsverhältnis oder eine andere nicht ehrenamtliche Tätigkeit der Eignung für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nur noch entgegen, wenn der Arzt unter Berücksichtigung der Dauer und zeitlichen Lage der anderweitigen Tätigkeit den Versicherten nicht in dem seinem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang persönlich zur Verfügung steht und insbesondere nicht in der Lage ist, Sprechstunden zu den bei Vertragsärzten üblichen Zeiten anzubieten.

**Gesetzgeber will keine starren zeitlichen Grenzen**

Der Gesetzgeber wollte somit statt starrer Zeitgrenzen eine Prüfung des jeweiligen Einzelfalls erreichen. Dass damit eine Abkehr vom Grundsatz, dass neben einer vertragsärztlichen (Teil-)Zulassung keine Vollzeittätigkeit ausgeübt werden darf, beabsichtigt war, lasse sich aber weder der Norm noch der Gesetzesbegründung entnehmen.



von RA, FA für MedR,  
Wirtschaftsmediator Dr. Tobias  
Scholl-Eickmann, Dortmund,  
[www.kanzlei-am-aerztehaus.de](http://www.kanzlei-am-aerztehaus.de)

**Fazit**

Die vertragsärztliche Zulassung neben der Chefarztstätigkeit bleibt somit möglich, bedarf jedoch einer Reduktion der Arbeitszeit. Die Grenze von 26 Stunden ist dabei nicht fixiert, dürfte jedoch als Ankerpunkt dienen.

**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  
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 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.

**Guerbet** |

Contrast for Life