

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

1 | Januar 2017

Kassenabrechnung

Elektronischer Arztbrief: Technische Anforderungen und Vergütung ab Januar 2017

Für elektronische Arztbriefe (eArztbriefe) hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Details zu Inhalt, Struktur und Übermittlung sowie zur Abrechnung und Vergütung festgelegt. Diese Richtlinie ist zum 01.01.2017 in Kraft getreten (zur finanziellen Förderung eArztbriefe siehe auch schon RWF Nr. 10/2016):

Das sichere, virtuelle private Netzwerk

Zum Versand und Empfang von eArztbriefen muss ein virtuelles privates Netzwerk (VPN) verwendet werden. Ein solches Netzwerk ist beispielsweise das Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV-SafeNet).

Zudem ist ein Praxisverwaltungssystem notwendig, das durch die KBV für den eArztbrief zertifiziert ist.

eArztbriefe müssen ferner mit dem Heilberufsausweis qualifiziert elektronisch signiert werden.

Der Kommunikationsdienst

Der Kommunikationsdienst muss folgende Sicherheitsanforderungen erfüllen:

- Die Nachricht muss Ende-zu-Ende verschlüsselt sein.

- Absender und Empfänger müssen eindeutig identifizierbar sein.
- Der Anbieter muss durch die KBV zertifiziert sein. Diese Voraussetzungen erfüllen beispielsweise der Kommunikationsdienst KV-Connect oder der in Schleswig-Holstein zur Verfügung stehende E-Mail-Dienst KV-SafeMail.

Aufteilung des Förderbetrags und Obergrenzen

Die pauschale Vergütung in Höhe von 55 Cent pro eArztbrief erfolgt extrabudgetär. Da sowohl Sender als auch Empfänger in die technische Infrastruktur investieren müssen, wird diese Förderung zwischen dem Sender und dem Empfänger folgendermaßen aufgeteilt:

- 28 Cent erhalten Ärzte für den Versand eines eArztbriefes. Dieser ist mit der Nr. 86900 EBM abzurechnen. Allerdings gibt es

Inhalt

Mammographie

Neues zu Fortbildung und Konsensuskonferenz 2

ASV

Vergütung für Rufbereitschaft und Qualitätskonferenzen 2

Befundbeurteilung

Abschnitt 34.8 EBM: die Vergütung des Telekonsils ab dem 01.04.2017 3

Arztpraxis-Mietvertrag mit Download

Arztpraxis-Mietvertrag zu Form, Mietdauer, Kündigungs-, Pfand- und Vorkaufsrecht (Teil 2) 5

Vergütung

Kienbaum-Studie: Einkommen der Krankenhausärzte in der Radiologie 2016 7

für den Versand auch eine Obergrenze: Diese ist für Radiologen und Nuklearmediziner auf die Anzahl der Behandlungsfälle in dem jeweiligen Quartal festgelegt, multipliziert mit dem Faktor 2.

- 27 Cent erhalten Ärzte für den Empfang eines eArztbriefes, was mit der Nr. 86901 EBM abzurechnen ist. Für den Empfang gibt es keine Obergrenze.

Abrechnungsausschlüsse

Der elektronische Versand von Arztbriefen ersetzt den Versand mit Post- und Kurierdiensten. Daraus folgt:

Wird die Nr. 86900 EBM berechnet, können für denselben Brief an denselben Adressaten nicht die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120 bis 40126 EBM abgerechnet werden.

Erfolgt neben der Übersendung des eArztbriefes jedoch zusätzlich ein Versand des Arztbriefes auf herkömmlichem Weg an einen anderen – nicht an der o. g. Richtlinie teilnehmenden – Empfänger, ist der Versand mit den folgenden sogenannten Pseudoziffern abzurechnen:

- Nr. 86902 EBM für die Kostenpauschale nach Nr. 40120 EBM
- Nr. 86903 EBM für die Kostenpauschale nach Nr. 40122 EBM
- Nr. 86904 EBM für die Kostenpauschale nach Nr. 40124 EBM
- Nr. 86905 EBM für die Kostenpauschale nach Nr. 40126 EBM

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Die KBV-Richtlinie finden Sie auf der Website der KBV www.kbv.de mit dem Link <http://www.iww.de/s17>.

Mammographie-Screening Neues zu Fortbildung und Konsensus- konferenz

Seit Dezember 2016 gelten Neuerungen für die Teilnahmepflicht an Fortbildungsveranstaltungen sowie Konsensuskonferenzen beim Mammographie-Screening-Programm.

Fortbildung

Programmverantwortliche Ärzte (PVÄ) sollen – wie die Befunder – an einer von der Kooperationsgemeinschaft anerkannten Fortbildungsveranstaltung für Befunder von mindestens 15 Stunden teilnehmen. Das soll gewährleisten, dass Befunder und PVÄ den gleichen aktuellen Sachstand haben.

Konsensuskonferenzen

Bislang durfte der PVA einen Fall nur dann in die Konsensuskonferenz bringen, wenn bei der Doppelbefundung mindestens ein Arzt die Screening-Mammographieaufnahme als „auffällig und Abklärungsbedarf“ befundet hatte. Nun können auch solche Fälle eingebracht werden, die

- von der radiologischen Fachkraft während der Erstellung der Aufnahmen als „klinisch auffällig“ markiert wurden oder
- deren Screening-Mammographieaufnahmen von mindestens einem Arzt wie folgt befundet oder dokumentiert wurden: „Einschränkung in der diagnostischen Bildqualität festgestellt und Bildwiederholung empfohlen“.

HINWEIS | Die Änderungen der Anlage 9.2 zum Bundesmantelvertrag sind im Deutschen Ärzteblatt vom 02.12.2016, Heft 48 veröffentlicht.

ASV Vergütung für Rufbereitschaft und Qualitätskonferenzen

Zum 01.04.2017 werden zwei Abrechnungspositionen für 24-Stunden-Rufbereitschaft und Qualitätskonferenzen in den EBM aufgenommen:

Rufbereitschaft

Bei den ASV-Indikationen „Pulmonale Hypertonie“, „gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle“ und „gynäkologische Tumoren“ müssen die ASV-Teams eine 24-Stunden-Rufbereitschaft im Notfall, mindestens in Form einer Rufbereitschaft, vorhalten. Für diese Vorhaltung kann je ASV-Patient und Kalendervierteljahr die Nr. 51010 EBM, bewertet mit 230 Punkten (24,22 Euro), abgerechnet werden.

Qualitätskonferenzen

Bei den ASV-Indikationen „gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle“ und „gynäkologische Tumoren“ sind Qualitätskonferenzen obligatorisch. Für die Vorhaltung der dafür notwendigen Strukturen kann je ASV-Patient und Kalendervierteljahr die Nr. 51011 EBM, bewertet mit 15 Punkten (1,58 Euro), abgerechnet werden.

Besonderheit bei der Abrechnung

Beide Abrechnungspositionen können nur von einem festzulegenden, koordinierenden Arzt des ASV-Kernteam berechnet werden. Wie die Vergütung verteilt wird, regelt das jeweilige ASV-Team.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Den G-BA-Beschluss finden Sie auf der Website des Instituts des Bewertungsausschusses www.institut-ba.de mit dem Link <http://www.iww.de/s25>.

Befundbeurteilung

Abschnitt 34.8 EBM: die Vergütung des Telekonsils ab dem 01.04.2017

Für die telemedizinische Beurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen hat der Bewertungsausschuss fristgerecht am 12.12.2016 vier Abrechnungspositionen in einen neuen Abschnitt 34.8 des EBM aufgenommen. Diese können ab dem 01.04.2017 abgerechnet werden (zu den erforderlichen technischen Anforderungen an Telekonsile bei der Beurteilung von Röntgenaufnahmen siehe schon [RWF Nr. 10/2016](#)).

Allgemeines zu den neuen Leistungspositionen

Der neue Abschnitt 34.8 EBM enthält

- eine Abrechnungsposition für die Einholung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung (Nr. 34800) und
- drei Abrechnungspositionen für die Befundung – eine für die Befundung von Röntgenaufnahmen (Nr. 34810) und zwei für die Befundung von CT-Aufnahmen (Nrn. 34820 und 34821).

Die Vergütung dieser Leistungen erfolgt extrabudgetär mit dem Orientierungswert (dieser beträgt 10,53 Cent in 2017).

Die Abrechnungspositionen können nach Ziffer 3 der Präambel zum Abschnitt 34.8 nur in den folgenden beiden Fällen berechnet werden:

- Vorliegen einer untersuchungsbezogenen medizinischen Fragestellung, die nicht im originären Fachgebiet des das Telekonsil einholenden Vertragsarztes verortet ist: Hier kann nur ein Facharzt für Radiologie mit der Befundung beauftragt werden.

- Vorliegen einer besonders komplexen medizinischen Fragestellung, die eine telekonsiliarische Zweitbefundung erfordert: Hier kann ein Facharzt für Radiologie oder ein Vertragsarzt

mit der gleichen Facharztbezeichnung wie der das Telekonsil einholende Vertragsarzt mit der Durchführung der telemedizinischen Befundbeurteilung beauftragt werden.

HINWEIS | Innerhalb Medizinischer Versorgungszentren, einer (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaft, zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis, innerhalb einer Apparatgemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhausgeländes sind die Abrechnungspositionen nicht berechnungsfähig. Der gleiche Berechnungsausschluss gilt für radiologische Befundbeurteilungen, die im Rahmen des Mammographie-Screenings erbracht werden.

EBM-Nr.	Legende	Bewertung
34800	<p>Einholung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgen- und/oder CT-Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34210 bis 34212, 34220 bis 34222, 34230 bis 34234, 34237, 34238, 34243 bis 34245, 34255, 34270, 34272, 34275, 34310 bis 34312, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34344, 34350 und 34351, einschließlich der Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elektronische Übermittlung aller für die Befundung relevanten Informationen (mindestens Röntgen- und/oder CT-Aufnahme[n], Erstbefund, Übermittlung der zum Telekonsil führenden Fragestellung, Einwilligung des Patienten gemäß § 2 Abs. 2 der Anlage 31a zum BMV-Ä), • Übermittlung der berechneten Gebührenordnungsposition(en) für die Röntgenaufnahme(n) und/oder CT-Aufnahme(n), <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> Abstimmung mit dem konsiliarisch tätigen Vertragsarzt</p>	<p>91 Punkte (9,58 Euro)</p>

Die Einholung einer konsiliarischen Befundbeurteilung

Für das Einholen einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgen- und/oder CT-Aufnahmen kann ab dem 01.04.2017 die Nr. 34800 abgerechnet werden, bewertet mit 91 Punkten bzw. mit 9,58 Euro (bei einem Punktwert von 10,53 Cent).

Die Nr. 34800 EBM kann grundsätzlich nur einmal im Behandlungsfall berechnet werden, bei ausführlicher Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall auch zweimal.

Zudem ist die Nr. 34800 EBM nur im Zeitraum von vier Wochen nach Durchführung einer der in der Legende genannten Röntgen- bzw. CT-Leistungen berechnungsfähig.

Die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40104, 40120, 40122, 40124 und 40126 EBM können nicht neben der Nr. 34800 EBM berechnet werden.

Die Prüfzeit beträgt zwei Minuten im Tages- und Quartalsprofil.

HINWEIS | Auch Radiologen können die Nr. 34800 EBM berechnen, wenn sie bei Vorliegen einer besonders komplexen medizinischen Fragestellung bei einem Radiologen einer anderen Praxis eine telekonsiliarische Befundbeurteilung einholen.

Offenbar um unkontrollierte Zweitbeurteilungen zu verhindern, gilt für die Nr. 34800 EBM eine praxisbezogene Punktzahlbergrenze. Diese Obergrenze berechnet sich nach der folgenden Formel:

Punktzahlbergrenze

Formel:

91 Punkte
 x 0,0375
 x Zahl der Behandlungsfälle, in denen mindestens eine der in der Legende genannten Röntgen- bzw. CT-Leistungen abgerechnet wurde

Beispiel:

Wenn also von einer radiologischen Praxis 1.200 Behandlungsfälle mit Röntgen- bzw. CT-Leistungen abgerechnet wurden, kann die Nr. 34800 EBM maximal 45-mal berechnet werden.

Die Nr. 34821 ist – anstelle der eigentlich zutreffenden Nr. 34820 – auch für die Durchführung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen nach den Nrn. 34310, 34311, 34320, 34350 und 34351 EBM in Verbindung mit einem Zuschlag nach den Nrn. 34312, 34343 und 34344 EBM zu berechnen.

Alle drei Abrechnungspositionen können je Konsiliarauftrag berechnet werden, bei mehreren Aufträgen also auch mehrmals im Behandlungsfall.

Eine Punktzahlbergrenze wie bei der Nr. 34800 gibt es für die Befundungspositionen nicht.

Die Abrechnung der Befundung

Für die Befundung von Röntgen- bzw. CT-Aufnahmen berechnen Radiologen die Nrn. 34810, 34820 bzw. 34821 EBM.

Zu beachten ist jedoch ein Berechnungsausschluss: Neben den Nrn. 34810, 3820 und 34821 EBM sind im Behandlungsfall neben den

EBM-Nr.	Legende	Bewertung
34810	<p>Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen nach den Gebührenordnungspositionen 34210 bis 34212, 34220 bis 34222, 34230 bis 34234, 34237, 34238, 34243 bis 34245, 34255, 34270, 34272 und 34275, einschließlich der Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-A</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsiliarische Beurteilung von Röntgenaufnahmen, • Erstellung eines schriftlichen Konsiliarberichtes und elektronische Übermittlung an den das Telekonsil einholenden Vertragsarzt maximal drei Werkzeuge nach Eingang des Auftrages zur Befundung <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <p>Abstimmung mit dem Telekonsil einholenden Vertragsarzt</p>	110 Punkte (11,58 Euro)

Berichtspositionen 01600 und 01601 die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40104, 40120, 40122, 40124 und 40126 EBM nicht berechnungsfähig.

Die Prüfzeiten für diese Leistungen betragen drei Minuten (Nr. 34810 EBM) und neun Minuten (Nr. 34820) und 13 Minuten (Nr. 34821 EBM) im Tages- und Quartalsprofil.

Arztpraxis-Mietvertrag

Form, Mietdauer, Kündigungs-, Pfand- und Vorkaufsrecht (Teil 2)

Ärzte sollten einen neuen Mietvertrag oder die Vertragsverlängerung für ihre Praxisräume sorgfältig prüfen. Bei einem solchen Geschäftsraummietvertrag ist besonderes Augenmerk auch auf Schriftform, Mietdauer, Verlängerungsoptionen, Kündigungsrechte, Vermieterpfandrechte und Vorkaufsrechte zu legen (zu Download eines Mustervertrags und Miete, Nebenkosten, Konkurrenzschutz und Mitmietern siehe schon Teil 1 in [RWF Nr. 12/2016](#)).

von RAin Kornelia Reinke,
 Bonn

Der Mietvertrag muss schriftlich sein

Der auf bestimmte Zeit geschlossene Mietvertrag bedarf der Schriftform. Das Schriftformerfordernis ist weder durch Telefax noch durch E-Mail gewahrt. Fehlt es am Schriftformerfordernis, bleibt der Vertrag zwar wirksam. Er gilt jedoch auf unbestimmte Zeit geschlossen und ist daher innerhalb der gesetzlichen Kündigungsfristen kündbar.

Enthält der Mietvertrag Anlagen, ist die Schriftform nur gewahrt, wenn im Mietvertrag auf diese Anlagen verwiesen wird.

Stellt der Mieter während der Laufzeit des Mietvertrags fest, dass der Mietvertrag geändert, ergänzt oder angepasst werden muss, genügt nicht ein einfaches Schrei-

EBM-Nr.	Legende	Bewertung
34820	<p>Telekonsiliarische Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen nach den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320, 34350 und 34351, einschließlich der Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsiliarische Beurteilung von CT-Aufnahmen, • Erstellung eines schriftlichen Konsiliarberichtes und elektronische Übermittlung an den das Telekonsil einholenden Vertragsarzt maximal drei Werktage nach Eingang des Auftrages zur Befundung <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <p>Abstimmung mit dem Telekonsil einholenden Vertragsarzt</p>	276 Punkte (29,06 Euro)

EBM-Nr.	Legende	Bewertung
34821	<p>Telekonsiliarische Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen nach den Gebührenordnungspositionen 34312, 34321, 34322, 34330, 34340 bis 34344, einschließlich der Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä</p> <p><i>Obligater Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsiliarische Beurteilung von CT-Aufnahmen, • Erstellung eines schriftlichen Konsiliarberichtes und elektronische Übermittlung an den das Telekonsil einholenden Vertragsarzt maximal drei Werktage nach Eingang des Auftrages zur Befundung <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <p>Abstimmung mit dem Telekonsil einholenden Vertragsarzt</p>	389 Punkte (40,96 Euro)

ben an den Vermieter. Vielmehr muss auch die nachträgliche Ergänzung oder Änderung unter Bezugnahme zum Mietvertrag erfolgen, mit einem Datum versehen und vom Vermieter und Mieter unterzeichnet werden.

Des Weiteren bedarf auch die Ausübung einer vertraglich vereinbarten Option der Schriftform.

Die Berufung auf den Formmangel ist grundsätzlich nicht treuwidrig, d. h.: Der Vermieter darf eine vorzeitige Kündigung mit der Begründung der fehlenden Schriftform aussprechen, selbst wenn der Vertrag jahrelang durchgeführt worden ist. Das gilt sogar dann, wenn sich die Parteien im Mietvertrag ausdrücklich verpflichtet haben, die Schriftform nachzuholen, wenn der Vertrag eine sogenannte salvatorische Klausel enthält.

Mietdauer und Verlängerungsoption

Besteht noch keine kassenärztliche Genehmigung, kann der Mietvertrag aufschiebend bedingt geschlossen werden.

Sonst werden Geschäftsraummietverträge mit Ärzten in der Regel für eine bestimmte Zeit geschlossen. Um für beide Vertragsparteien Sicherheit zu gewährleisten, ist die Ausübung einer Verlängerungsoption durch den Mieter nützlich. Sinnvoll ist auch eine Regelung, wenn der Mieter die Ausübung des Optionsrechts nicht fristgerecht gegenüber dem Vermieter erklärt. Hier hat der Vermieter den Mieter aufzufordern, innerhalb von einem Monat die Erklärung abzugeben. Unterlässt der Vermieter die Aufforderung, verlängert sich die Erklärungsfrist zur Ausübung des Optionsrechts.

Bezüglich der Verlängerungsoptionen sind folgende Klauseln zu unterscheiden:

- **Optionsklausel:** Danach hat eine Partei das einseitige Recht, die Verlängerung des Mietverhältnisses herbeizuführen. Es bedarf keiner Zustimmung des anderen Vertragspartners.
- **Verlängerungsklausel:** Danach verlängert sich das Mietverhältnis automatisch ohne weiteres Zutun der Parteien um den im Vertrag festgelegten Zeitraum, sofern nicht eine Partei zuvor das Mietverhältnis kündigt.
- **Kündigungsverzichts-klausel:** Danach ist das Recht einer oder beider Vertragsparteien zur ordentlichen Kündigung ausgeschlossen.

Beide Seiten haben Kündigungsrechte

Der Mietvertrag kann sowohl vom Mieter als auch vom Vermieter innerhalb der gesetzlichen Fristen oder fristlos gekündigt werden. Der Vermieter muss bei einer ordentlichen fristgerechten Kündigung – anders als im Wohnraummietvertrag – keine Kündigungsgründe vorbringen.

Es gelten sowohl für den Mieter als auch für den Vermieter die gesetzlichen Kündigungsfristen nach § 580a Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB): Gekündigt werden kann spätestens am dritten Werktag eines Kalendervierteljahres zum Ablauf des nächsten Kalendervierteljahres.

Verzicht auf das Vermieterpfandrecht

Der Vermieter hat für seine Forderungen gemäß § 562 BGB grundsätz-

lich ein Pfandrecht an den vom Mieter eingebrachten Sachen. Daher findet sich in Mietverträgen manchmal eine Vereinbarung, wonach der Vermieter auf dieses Pfandrecht verzichten soll. In der Praxis dürfte es nicht immer leicht sein, den Vermieter zu einem Verzicht zu bewegen, zumal das Gesetz dieses Recht ja ausdrücklich vorsieht. Um unnötige Diskussionen zu vermeiden, ist es daher besser, nicht auf einem Verzicht des Vermieterpfandrechts zu bestehen.

Der Mieter benötigt diesen Verzicht in der Regel auch gar nicht. Das Vermieterpfandrecht erstreckt sich nämlich nicht auf die Dinge, die gemäß § 811 Zivilprozessordnung nicht pfändbar sind. Nicht pfändbar sind Arbeitsmittel und sonstige Sachen, die für die Fortsetzung der Erwerbstätigkeit notwendig sind.

Sofern der Mieter gar nicht Eigentümer der Sachen ist, weil diese z. B. von einer Bank finanziert worden sind, geht das Vermieterpfandrecht ins Leere.

Vorkaufsrecht

Soll in einem Mietvertrag das Recht für den Mieter aufgenommen werden, die Immobilie zu erwerben, ist nach der bisherigen Rechtsprechung der Mietvertrag insgesamt notariell zu beurkunden. Nach § 311b Abs. 1 S. 1 BGB muss ein Vertrag notariell beurkundet werden, in dem sich eine Vertragspartei verpflichtet, ein Grundstück zu erwerben oder zu übertragen.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Einen Muster-Mietvertrag über eine Arztpraxis finden Sie im Download-Bereich unter www.rwf-online.de.

Vergütung

Kienbaum-Studie: Einkommen der Krankenhausärzte in der Radiologie 2016

Die Grundvergütung der Ärzte in der Radiologie stieg in 2016 um durchschnittlich 3,6 Prozent. Dabei stiegen die Grundgehälter von Chefärzten um durchschnittlich 2,3 Prozent. Dies sind Ergebnisse des Kienbaum-Vergütungsreports 2016 „Ärzte, Führungskräfte und Spezialisten in Krankenhäusern“, in den die Daten von 125 Krankenhäusern mit Vergütungsinformationen zu 626 nichtärztlichen Funktionen und 2.107 Ärzten eingeflossen sind. Dieser Artikel befasst sich speziell mit der augenblicklichen Vergütungssituation von Ärzten in der Radiologie, Isotopendiagnose, Röntgen und Radioonkologie (im weiteren Verlauf als Abteilung bzw. Radiologie bezeichnet).

von Sylvia Löbach, Kienbaum
 Consultants International GmbH,
 Köln, www.kienbaum.de

Gesamtvergütung der Chefärzte in der Radiologie

Mit einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 336.000 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. Die Spanne der Jahresgesamtvergütung ist bei Chefärzten in der Radiologie mit am größten: Sie reicht von 142.000 Euro im unteren Quartil bis 412.000 Euro im oberen Quartil (siehe Tabelle 1).

Grundvergütung und variable Vergütungen von Chefärzten

Die Grundvergütung von Chefärzten der Radiologie liegt bei durchschnittlich 120.000 Euro, die variablen Vergütungen bei 169.000 Euro und die Nebentätigkeiten bei durchschnittlich 168.000 Euro.

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, was ein Vergleich nach Vertragsalter zeigt:

Tabelle 1: Jahresgesamtvergütung von Chefärzten nach Fachabteilungen (in Euro)

Jahresgesamtvergütung	Innere Medizin	Radiologie	Chirurgie	Anästhesie/ Intensivmedizin	Gynäkologie/ Geburtshilfe	Pädiatrie/ Kinderklinik
Unteres Quartil	174.000	142.000	174.000	150.000	162.000	143.000
Median	246.000	241.000	239.000	180.000	211.000	190.000
Oberes Quartil	434.000	412.000	332.000	317.000	256.000	220.000
Durchschnitt	352.000	336.000	316.000	286.000	243.000	202.000

Tabelle 2: Variable Vergütungen von Chefarzt-Radiologen

	Liquidationsrecht*	Beteiligungsvergütung	Bonusvereinbarung	Kombinationen	Insgesamt
Gestaltungsform (in % der Berechtigten**)	65	4	19	12	100
Durchschnittliche Höhe (in Euro)	187.000	110.000	85.000	73.000	169.000

* nach Abzug von Kostenerstattung, Vorteilsausgleich und Poolverpflichtung
 ** 16 Prozent der Chefärzte in der Radiologie erhalten keine variable Vergütung.

Im Durchschnitt erzielten die Chefärzte mit alten Verträgen in 2016 ca. 250.000 Euro mehr aus ihrer variablen Vergütung als die Kollegen mit neuen Verträgen. Tabelle 2 zeigt die aktuelle Höhe der verschiedenen variablen Gestaltungsformen.

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 15.000 Euro unter dem Einkommen aller Oberärzte im Krankenhaus.

Vergütung von Fachärzten und Ärzten in Weiterbildung

Im Gegensatz zu den Chefärzten 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 2.000 Euro aus diesen Vergütungsbestandteilen.

Die Jahresgesamtbezüge der Fachärzte betragen durchschnittlich 89.000 Euro, die der Ärzte in Weiterbildung 74.000 Euro.

Aus der Rufbereitschaft und den Bereitschaftsdiensten erhalten die Ärzte im Jahr eine durchschnittliche Vergütung von 15.000 Euro bzw. 11.000 Euro.

In der Tabelle 3 sind die Jahresgesamtbezüge der einzelnen Arztpositionen in der Radiologie mit ihrer Schwankungsbreite aufgelistet. Angegeben sind neben dem Durchschnitt auch die Lagemaße „Unteres Quartil“, „Median“ und „Oberes Quartil“.

Hierzu die folgenden zwei Anmerkungen:

Zum einen fällt auf, dass bei den Chefärzten der Durchschnittswert weit über dem Median liegt. Das rührt im Wesentlichen daher, dass die Durchschnittswerte durch den Einfluss einiger sehr hoher Einkommen (siehe oberes Quartil) nach oben gezogen werden.

Zum anderen ist zu beachten, dass die Werte des unteren bzw. oberen Quartils bedeuten, dass jeweils 25 Prozent der Ärzte noch unter bzw. über den ausgewiesenen Werten liegen.

Tabelle 3: Gesamtvergütung von Ärzten in der Radiologie (in Euro)

Jahresgesamtvergütung	Chefärzte	Oberärzte	Fachärzte*	Ärzte in Weiterbildung*
Unteres Quartil	142.000	93.000	74.000	60.000
Median	241.000	108.000	88.000	72.000
Oberes Quartil	412.000	131.000	98.000	81.000
Durchschnitt	336.000	115.000	89.000	74.000

* Durchschnittswerte aller Abteilungen im Krankenhaus

Der Kienbaum-Vergütungsreport

Dieser Beitrag basiert – soweit nicht anders ausgewiesen – auf dem Kienbaum-Vergütungsreport „Ärzte, Führungskräfte und Spezialisten 2016“. Neben der Vergütung von nichtärztlichen Führungs- und Fachkräften wird ausführlich die Vergütungssituation von Chefärzten beschrieben. An der Auswertung beteiligten sich 125 Krankenhäuser. In die Auswertung konnten die Vergütungsinformationen von 626 nichtärztlichen Funktionen sowie 2.107 Ärzten einbezogen werden.

WEITERFÜHRENDE HINWEIS

- Die gesamte Studie ist zum Preis von 800 Euro (zzgl. Umsatzsteuer) zu beziehen bei der Kienbaum Vergütungsberatung, Edmund-Rumpler-Straße 5, 51149 Köln, Tel. 0221 80172-200, www.kienbaum.de.

Impressum



Herausgeber

Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11,
65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0,
www.guerbet.de, E-Mail info@guerbet.de

Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-80, www.iww.de
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion

RAin, FÄin 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.