

## Vergütungsreport

### Einkommen der Ärzte in der Radiologie 2011

von Jürgen Schoder, Kienbaum Management Consultants, Gummersbach

Gegenüber 2010 haben sich die Einkommen der Radiologen in deutschen Kliniken um durchschnittlich 4 Prozent erhöht. Zu diesem Ergebnis kommt der Kienbaum-Vergütungsreport „Führungs- und Fachkräfte in Krankenhäusern 2011“. An der Auswertung beteiligten sich 176 Krankenhäuser, die insgesamt Vergütungsinformationen für 1.660 Ärzte gemeldet haben. 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).

#### Grundgehälter Chefärzte und Oberärzte

Die Grundgehälter der Chefärzte stiegen 2011 um 1,8 Prozent, die der Oberärzte um 2,2 Prozent. Die durchschnittlichen Erhöhungen bei Ärzten insgesamt betragen 2,3 Prozent; am meisten profitierten die Ärzte in Weiterbildung mit Steigerungsraten von 3,0 Prozent. Die unterschiedlichen Entwicklungen der Grundgehälter und Gesamteinkommen zeigen die folgenden Grafiken für die Chefärzte und Oberärzte in der Radiologie.

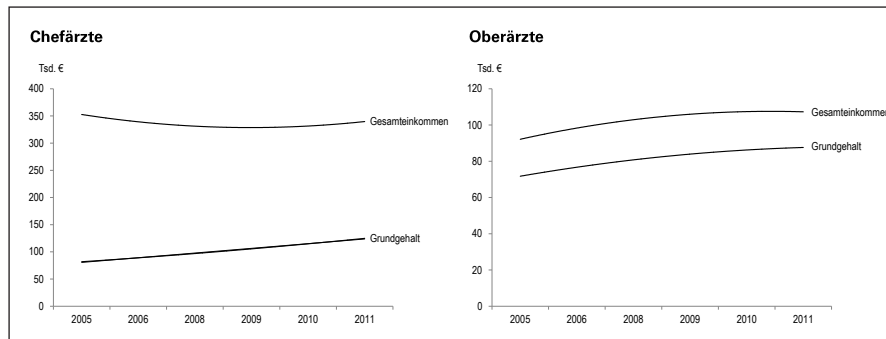
#### Vergütung der Chefärzte in der Radiologie

Die Chefärzte in der Radiologie konnten ihr Gesamteinkommen gegenüber dem Vorjahr von durchschnittlich 332.000 Euro auf 341.000 Euro steigern. Besonders interessant in diesem Zusammenhang sind auch die folgenden Aspekte:

- Neben den Grundgehältern sind auch die variablen Vergütungen gestiegen (von 187.000 auf 229.000 Euro).

- Die Einkünfte aus Nebentätigkeiten sind hingegen im Durchschnitt um 16.000 Euro auf nunmehr 151.000 Euro in 2011 gesunken.
- Die variablen Vergütungen der Chefärzte (Einkünfte aus Privatliquidationen, der Beteiligungsvergütung oder einer Bonusvereinbarung) variieren sehr stark. Dies hängt vor allem davon ab, ob sie über Privatliquidationen oder eine andere Vergütungsart erzielt werden.
- Eine weitere wichtige Rolle spielt das Alter des Chefarztvertrags. Je jünger dieser ist, desto geringer wird die Vergütung, die der Chefarzt daraus bezieht. So erhalten Chefärzte mit einem Vertragsalter von bis zu drei Jahren durchschnittlich 62.000 Euro, bei einem Vertragsalter von über 15 Jahren mehr als 400.000 Euro variable Vergütung.

Die aktuelle Höhe der verschiedenen variablen Gestaltungsformen finden Sie in der Tabelle auf der nachfolgenden Seite.



## Inhalt

### Wettbewerbsrecht

BGH: Sozialgerichte für Klagen im Rahmen des § 116b SGB V zuständig

### Vergütungsrecht

Recht auf Bonusvergütung auch ohne explizit vereinbarte Ziele?

Kennzahlen der variablen Vergütung bei Chefarzt-Radiologen				
	Liquidationsrecht*	Beteiligungsvergütung	Bonusvereinbarung	Kombinationen
Gestaltungsform (in % der Berechtigten)	65 %	8 %	17 %	10 %
Ø Höhe (in Euro)	269.000	145.000	109.000	198.000

\* nach Abzug von Kostenerstattung, Vorteilsausgleich und Poolverpflichtung

### Vergütung der Oberärzte in der Radiologie

Die Oberärzte in der Abteilung Radiologie konnten 2011 ihr Einkommen um 5.000 Euro auf durchschnittlich 109.000 Euro steigern. Dabei beträgt die variable Vergütung zurzeit durchschnittlich 17.000 Euro, während sich die Einkünfte aus Nebentätigkeiten auf 7.000 Euro belaufen. Die Vergütungen aus Ruf- und Bereitschaftsdiensten liegen im Durchschnitt bei 12.000 Euro.

Insgesamt liegen die Oberärzte in der Radiologie mit ihrem Durchschnittseinkommen von 109.000 Euro immer noch 4.000 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 Ärzte (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 5.000 Euro (variable Vergütung) bzw. 3.000 Euro (Nebentätigkeiten) aus diesen Vergütungsbestandteilen. Die Jahresgesamtbezüge der Fachärzte betragen zurzeit 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 17.000 Euro bzw. 14.000 Euro.

In der nachfolgenden Tabelle 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“. Zur Erläuterung: Die Werte des unteren bzw. oberen Quartils bedeuten, dass jeweils 25 Prozent der Ärzte noch unter bzw. über den ausgewiese-

nen Einkommen liegen. Entsprechend bedeutet „Median“, dass jeweils 50 Prozent der Ärzte mehr bzw. weniger verdienen als den angegebenen Wert.

Dabei 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.

**Quellenhinweis:** Dieser Artikel basiert auf dem Kienbaum-Vergütungsreport „Führungs- und Fachkräfte in Krankenhäusern 2011“. Neben der Vergütung von nichtärztlichen Führungskräften und Spezialisten wird ausführlich die Vergütungssituation von Ärzten beschrieben. Die komplette Studie ist zum Preis von 750 Euro (zzgl. USt) zu beziehen bei der Kienbaum Vergütungsberatung, Ahlefelder Str. 47, 51645 Gummersbach, Tel. 02261 703-200, Fax 02261 703-201; [www.kienbaum-verguetungsportal.de](http://www.kienbaum-verguetungsportal.de).

### Wettbewerbsrecht

## BGH: Sozialgerichte für Klagen im Rahmen des § 116b SGB V zuständig

von RA Dr. Lars Lindenau, Rödl & Partner, Nürnberg, [www.roedl.de](http://www.roedl.de)

Die Sozialgerichte sind auch für eine wettbewerbsrechtliche Unterlassungsklage zuständig, mit der geltend gemacht wird, dass ein Krankenhaus Leistungen erbringt, die nicht unter den Leistungskatalog aus § 116b Abs. 3 SGB V fallen. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden (Beschluss vom 17.8.2011, Az: I ZB 7/11).

Jahresgesamtbezüge in der Radiologie				
	Chefärzte	Oberärzte	Fachärzte*	Ärzte in Weiterbildung*
Unteres Quartil	120.000	86.000	73.000	59.000
Median	237.000	93.000	83.000	66.000
Oberes Quartil	537.000	128.000	94.000	72.000
Durchschnitt	341.000	109.000	84.000	67.000

\* Durchschnittswerte aller Abteilungen im Krankenhaus

## Der Fall

Ein zur Erbringung von hochspezialisierten Leistungen gemäß § 116b SGB V zugelassenes Krankenhaus hatte radiologisch-diagnostische Untersuchungen als ambulante Leistungen nach § 116b SGB V durchgeführt, ohne dass die Untersuchungen eine vom Leistungskatalog des § 116b Abs. 3 SGB V erfasste Krankheit zum Gegenstand hatten. Die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs hatte daraufhin die Durchführung der Untersuchungen als wettbewerbswidrig beanstandet und das Krankenhaus auf Unterlassung sowie Ersatz von vorgerichtlichen Abmahnkosten in Anspruch genommen.

## Die Entscheidung

Im Beschwerdeverfahren um die gerichtliche Zuständigkeit stellte der BGH nun fest, dass für diesen Rechtsstreit nicht die Zivil-, sondern die Sozialgerichte zuständig sind. Nach § 51 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes hätten die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit über privatrechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung zu entscheiden, auch wenn durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden. Für die Eröffnung des Rechtswegs zu den Sozialgerichten sei deshalb entscheidend, ob es sich um eine Streitigkeit in einer Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung handelt. Nicht von Bedeutung sei demgegenüber, ob eine Streitigkeit öffentlichrechtlicher oder privatrechtlicher Natur vorliegt.

Der geltend gemachte Unterlassungsanspruch betreffe die Krankenversicherung und nicht den dem Privatrecht und damit den

ordentlichen Gerichten unterstellten Bereich der Krankenbehandlung, befanden die Karlsruher Richter. Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits sei nicht die Behandlung der jeweiligen Patienten, sondern die sozialrechtliche Zulässigkeit der Behandlung durch ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus.

## Vergütungsrecht

### Recht auf Bonusvergütung auch ohne explizit vereinbarte Ziele?

von RA Marc Rumpfenhorst, FA für Medizin- und Arbeitsrecht, c/o Kanzlei Klostermann, Dr. Schmidt, Monstadt, Dr. Eisbrecher, Bochum

Die Bonusvergütung ist inzwischen regelmäßiger Bestandteil von Chefarztverträgen – aber auch von Verträgen mit nachgeordneten Ärzten. Sie basiert auf der Erreichung jährlich zu vereinbarender Ziele. Nicht immer sind die Ziele aber explizit in einer Zielvereinbarung vereinbart worden. Dann stellt sich die Frage, ob dies dazu führt, dass die Bonuszahlung entfällt.

Eine Bonusvereinbarung ergänzt die nach wie vor gängigen Vergütungsbestandteile Festvergütung sowie Einräumung des Liquidationsrechtes bzw. die Beteiligung des Arztes an den Liquidationseinnahmen des Krankenhausträgers aus gesondert berechenbaren wahlärztlichen und/oder ambulanten Leistungen. Sie hat das Ziel einer Steigerung von Motivation, Produktivität und Innovationsfähigkeit der Mitarbeiter durch das Setzen gezielter Leistungsanreize. Voraussetzung ist die Erreichbarkeit der vereinbarten Ziele.

### Anforderungen an eine Zielvereinbarung

Die Zielvereinbarung setzt die Einhaltung klar definierter „Spielregeln“ voraus. In den dienstvertraglichen Regelungen ist eine Rahmenvereinbarung zu treffen, die Art und Weise sowie Zeitpunkt der Vereinbarung der zu erreichenden Ziele, die Mindesthöhe des Bonusbetrags bei voller Zielerreichung, die

## Fazit und Praxishinweis

Die Entscheidung des BGH ist insofern zu begrüßen, als dass dadurch Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Erbringung ambulanter Leistungen nach § 116b SGB V künftig einheitlich von den Sozialgerichten entschieden werden.

anteilige Auszahlung bei anteiliger Zielerreichung sowie Auszahlungsmodalitäten (Zeitpunkt, Abschläge etc.) bestimmt. Lediglich die dann im Einzelnen für den Zielzeitraum zu erreichenden Ziele sollten Gegenstand der den Dienstvertrag ergänzenden Zielvereinbarung sein. Hier kommt es dann insbesondere darauf an, diese Ziele hinreichend konkret zu beschreiben, sodass nach Ablauf des jeweiligen Zeitraums auch eine objektive Überprüfung möglich ist.

Verknüpft werden sollten die Ziele dann mit der ebenfalls zu fixierenden Verpflichtung des Krankenhausträgers, die zur Erreichung der vereinbarten Ziele erforderlichen personellen und sachlichen Mittel zur Verfügung zu stellen. Anderenfalls ist die Erreichung der Ziele nicht mehr allein von der Tätigkeit des Arztes abhängig, sodass dieser erfolgsorientierte Vergütungsbestandteil droht, sich in sein Gegenteil zu verkehren, also demotivierend zu wirken.

## Entfall des Bonus bei fehlender Zielvereinbarung?

In der Praxis ist es allerdings recht verbreitet, dass im Chefarztvertrag zwar eine Bonusvergütung grundsätzlich vereinbart ist, dazu aber keine Zielvereinbarung getroffen wird – etwa weil keine Gespräche zur Verhandlung der zu erreichenden Ziele geführt werden oder weil sich Krankenhausträger und Chefarzt nicht einigen konnten. In solchen Fällen besteht nach überwiegender Meinung von Rechtsexperten kein unmittelbarer Anspruch auf die Bonusvergütung. Ebenso besteht aber auch weitgehend Einigkeit darüber, dass das Fehlen einer Zielvereinbarung nicht stets dazu führt, dass der Arzt den Bonus nicht beanspruchen kann. Ansonsten hätte es der Krankenhausträger einseitig in der Hand, durch die Verweigerung einer Zielvereinbarung den Anspruch des Arztes auf den Bonus zu beseitigen. Man muss sich also den Einzelfall anschauen. Zu unterscheiden ist dabei zwischen drei Fällen:

### 1. Ein Zielvereinbarungsgespräch fand nicht statt

Wird eine Bonusvergütung gewährt, die auf der Erreichung jährlich zu vereinbarenden Ziele basiert, folgt daraus für den Krankenhausträger als Nebenpflicht, dass dieser Zielvereinbarungsgespräche anberaumt. Die Verletzung einer derartigen vertraglichen Nebenpflicht könnte Schadenersatzansprüche des Arztes begründen. Dabei kommt es aber auf Gründe für das Nichtzustandekommen der Zielvereinbarung an.

Zunächst stellt sich die Frage, wer von den Vertragsparteien verpflichtet ist, die Initiative zur Führung eines Gespräches über eine Zielvereinbarung zu ergreifen. Heißt es im

Dienstvertrag, das „Krankenhaus schließt mit dem Arzt eine Zielvereinbarung“, wird die Initiativlast beim Krankenhausträger liegen; heißt es umgekehrt „der Arzt schließt mit dem Krankenhausträger eine Zielvereinbarung“, liegt die Initiativpflicht beim Arzt.

Das bedeutet also, dass der Arzt – je nach Wortlaut der dienstvertraglichen Regelungen zur Bonusvergütung und Zielvereinbarung – den Krankenhausträger zur Führung von Zielvereinbarungsgesprächen auffordern muss, um gegebenenfalls einen Schadenersatzanspruch für die ihm entgangene Bonusvergütung zu begründen. Aus Nachweisgründen empfiehlt es sich, dies schriftlich zu tun. Ein Schadenersatzanspruch gegen den Krankenhausträger besteht dann, wenn dieser seiner arbeitsvertraglichen Verpflichtung, für jede Zielperiode gemeinsam mit dem Arzt Ziele festzulegen, nicht nachkommt.

### 2. Trotz Gespräch wurde keine Einigung erzielt

Führen die Parteien Zielvereinbarungsgespräche, ohne dass eine Einigung über die für die Zielperiode zu erreichenden Ziele zustande kommt, sehen die arbeitsvertraglichen Rahmenbedingungen häufig vor, dass in diesem Fall der Krankenhausträger die Ziele einseitig vorgibt. Diese einseitig vorgegebenen Ziele müssen „billigem Ermessen“ entsprechen und sind insoweit gerichtlich überprüfbar. Unterbleibt eine derartige Zielvorgabe, gelten die vorstehenden Grundsätze entsprechend und der Arzt kann nach Ablauf der Zielperiode Schadenersatz wegen Verletzung der sich aus Zielvereinbarung ergebenden Nebenpflichten des Krankenhausträgers geltend machen.

## 3. Betriebliche Übung

Ein Anspruch des Arztes auf Zahlung der Bonusvergütung könnte sich ferner daraus ergeben, dass die Parteien über einen längeren Zeitraum hin keine Ziele vereinbart haben, der Krankenhausträger die Bonusvergütung gleichwohl ausgezahlt hat. Die mehrfache Gewährung einer Leistung begründet ein schutzwürdiges Vertrauen darauf, diese Leistung auch in Zukunft zu erhalten. Bei mindestens dreimaliger Zahlung der Bonusvergütung ohne Freiwilligkeitsvorbehalt darf der Arzt darauf vertrauen, dass der Bonus auch im vierten Jahr und darüber hinaus gezahlt wird.

### Fazit

Es empfiehlt sich, den Arbeitgeber nachweisbar zur Führung von Zielvereinbarungsgesprächen und zur Unterbreitung von für die folgende Zielperiode zu erreichenden Zielen aufzufordern, um entweder erreichbare Ziele zu vereinbaren oder die Voraussetzungen für einen Schadenersatzanspruch nach Ablauf der Zielperiode zu begründen. Auch dieser Anspruch wäre schriftlich geltend zu machen.



## Impressum

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

**Verlag:** IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

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

**Lieferung:** Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

**Hinweis:** Der Inhalt des Contrast Forum ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Contrast Forum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.