

Vergütungsreport

Kienbaum-Studie: So hoch waren die Einkommen der Ärzte in der Radiologie 2012

von Jürgen Schoder, Kienbaum Management Consultants, Gummersbach

Gegenüber 2011 haben sich die Einkommen der Radiologen in deutschen Kliniken um durchschnittlich 2,7 Prozent erhöht. Zu diesem Ergebnis kommt der Kienbaum-Vergütungsreport „Führungs- und Fachkräfte in Krankenhäusern 2012“. An der Auswertung beteiligten sich 146 Krankenhäuser, die insgesamt Vergütungsinformationen für 1.807 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 und Gesamteinkommen im Überblick

Die Grundgehälter der Chefärzte stiegen 2012 um 1,7 Prozent, die der Oberärzte um 2,8 Prozent. Bei Ärzten insgesamt betragen die durchschnittlichen Erhöhungen 2,7 Prozent, am meisten profitierten die Fachärzte mit Steigerungsraten von 3,7 Prozent. Die unterschiedlichen Entwicklungen der Grundgehälter und Gesamteinkommen zeigen die

unten abgebildeten Grafiken für die Chefärzte und Oberärzte in der Radiologie.

Einkommen von Chefärzten der Radiologie

Die Chefärzte in der Radiologie erzielten ein durchschnittliches Gesamteinkommen von 380.000 Euro. Damit liegen sie 100.000 Euro über dem durchschnittlichen in der Studie ermittelten Einkommen von

Chefärzten aller Fachgruppen in Krankenhäusern. Die Grundbezüge liegen zurzeit bei durchschnittlich 124.000 Euro, die variablen Vergütungen betragen im Durchschnitt 227.000 Euro und die Nebentätigkeiten – zum Beispiel nichtstationäre Gutachtertätigkeit oder die konsiliarische Beratung anderer Ärzte – brachten den Chefärzten durchschnittlich 130.000 Euro ein. Wer keine solchen Nebentätigkeiten ausübt, wurde bei der Berechnung der Durchschnittswerte nicht berücksichtigt.

Variable Vergütungen von Chefärzten der Radiologie

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.

Eine weitere wichtige Rolle spielt das Alter des Chefarztvertrags. Je jünger dieser ist, desto geringer

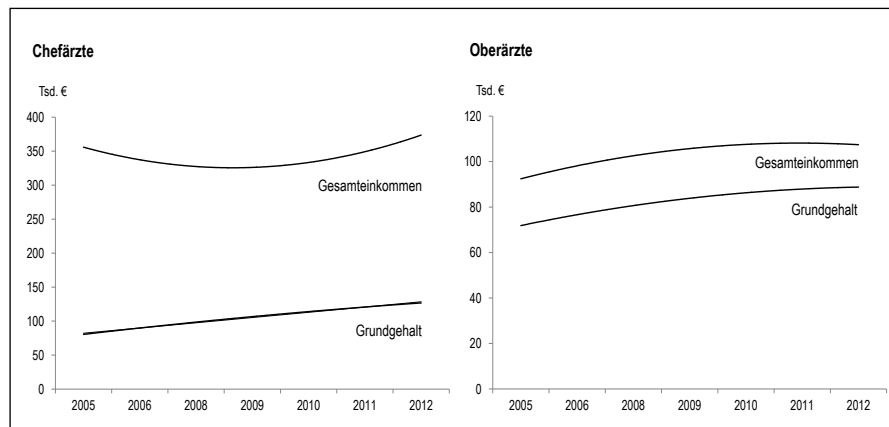
Inhalt

Bedarfsplanung

Eckpunkte der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie

Steuern

Private Telefonkosten bei längerer Auswärtstätigkeit abzugsfähig



Kennzahlen der variablen Vergütung bei Chefarzt-Radiologen				
	Liquidationsrecht*	Beteiligungsvergütung	Bonusvereinbarung	Kombinationen
Gestaltungsform (in % der Berechtigten)	65 %	7 %	13 %	15 %
Ø Höhe (in Euro)	273.000	154.000	89.000	231.000

* nach Abzug von Kostenerstattung, Vorteilsausgleich und Poolverpflichtung

wird die variable Vergütung, die der Chefarzt daraus bezieht. So erhalten die Chefarzte mit einem Vertragsalter von bis zu drei Jahren durchschnittlich ca. 100.000 Euro (im 1. Jahr sind es nur 30.000 Euro) aus variablen Vergütungen, bei einem Vertragsalter von über 15 Jahren hingegen sind es mehr als 410.000 Euro.

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

Vergütung der Oberärzte in der Radiologie

Oberärzte radiologischer Abteilungen liegen 2012 bei einem Jahreseinkommen von 108.000 Euro. Die variable Vergütung beträgt zurzeit durchschnittlich 16.000 Euro und die Einkünfte aus Nebentätigkeiten 10.000 Euro. Vergütungen aus Ruf- und Bereitschaftsdiensten belaufen sich im Durchschnitt auf 12.000 Euro.

Insgesamt liegen die Oberärzte in der Radiologie mit ihrem Durchschnittseinkommen noch 6.000 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 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. 2.000 Euro (Nebentätigkeiten) aus diesen Vergütungsbestandteilen.

Die Jahresgesamtbezüge der Fachärzte insgesamt betragen zurzeit durchschnittlich 84.000 Euro, die der Ärzte in Weiterbildung 68.000 Euro. Aus der Rufbereitschaft und den Bereitschaftsdiensten erhalten die Ärzte im Jahr eine durchschnittliche Vergütung von 13.000 bzw. 11.000 Euro.

In der Tabelle unten 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“. Zum Beispiel sind

in der Tabelle unten für Oberärzte für das „untere Quartil“ Jahresgesamtbezüge von 90.000 Euro angegeben. Das bedeutet, dass noch 25 Prozent der Oberärzte der Abteilung Radiologie jährlich weniger als 90.000 Euro erhalten.

In der Tabelle fällt vor allem auf, dass bei den Chefarzten der Durchschnittswert (380.000 Euro) weit über dem Median (295.000 Euro) liegt. Das liegt im Wesentlichen daran, dass die Durchschnittswerte durch den Einfluss einiger sehr hoher Einkommen nach oben gezogen werden. Immerhin verdienen 25 Prozent der Chefarzte mehr als 560.000 Euro pro Jahr (siehe Eintrag bei „Oberes Quartil“).

Quellenhinweis

Dieser Artikel basiert – soweit nicht anders ausgewiesen – auf dem Kienbaum-Vergütungsreport „Führungs- und Fachkräfte in Krankenhäusern 2012“. Neben der Vergütung von nichtärztlichen Führungskräften und Spezialisten wird ausführlich die Vergütungssituation von Ärzten beschrieben. 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-compensation-shop.com.

Jahresgesamtbezüge in der Radiologie				
	Chefarzte	Oberärzte	Fachärzte*	Ärzte in Weiterbildung*
Unteres Quartil	200.000	90.000	75.000	59.000
Median	295.000	94.000	84.000	66.000
Oberes Quartil	560.000	121.000	94.000	73.000
Durchschnitt	380.000	108.000	84.000	68.000

* Durchschnittswerte aller Abteilungen im Krankenhaus

Bedarfsplanung

Eckpunkte der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie

von RA, FA für MedR, Wirtschaftsmediator Dr. Tobias Scholl-Eickmann,
Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 20. Dezember 2012 die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie verabschiedet. Der G-BA ist damit der ihm mit dem Versorgungsstrukturgesetz auferlegten Verpflichtung fristgerecht nachgekommen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinie bereits geprüft und nicht beanstandet. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) müssen nun bis zum 30. Juni 2013 die neue Bedarfsplanung im regionalen Bedarfsplan umsetzen. Der nachfolgende Beitrag zeigt die wesentlichen Eckpunkte der neuen Bedarfsplanung auf. Die Neuerungen sind insbesondere wichtig für Klinik-Radiologen, die in den vertragsärztlichen Bereich wechseln möchten.

Hintergrund

Die bisherige Bedarfsplanung hat nicht verhindern können, dass stetig mehr Ärzte zulasten der ländlichen Regionen in städtische bzw. in städtische Teilgebiete abgewandert sind. Der Gesetzgeber hatte dieser Fehlentwicklung begegnen wollen und dem G-BA im Rahmen des Versorgungsstrukturgesetzes den Auftrag erteilt, die Bedarfsplanung neu zu gestalten. Dabei soll der G-BA eine ausreichende wohnortnahe Versorgung vor allem im haus- und fachärztlichen Bereich sicherstellen. Zugleich soll die Ausdehnung spezialisierter und hochspezialisierter ambulanter Versorgung begrenzt werden.

Die wichtigsten Eckpunkte

Vor diesem Hintergrund hat der G-BA in weiten Teilen eine vollständig neue Bedarfsplanung eingeführt. Die wichtigsten Eckpunkte sind:

1. Ausnahmslose Planung aller Arztgruppen

Anders als bislang werden nun alle Arztgruppen einer Bedarfsplanung unterworfen. Beplant werden somit auch Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten, Kinder- und

Jugendpsychiater, Physikalische und Rehabilitationsmediziner, Neurochirurgen, Humangenetiker, Laborärzte, Pathologen und Transfusionsmediziner. Der G-BA hatte im Vorgriff auf diese Änderung überraschend schon zum 6. September 2012 eine vorläufige Zulassungssperre für diese Arztgruppen verhängt, an dessen rechtlicher Wirksamkeit jedoch Zweifel geäußert werden.

2. Einführung von vier Versorgungsebenen

Als Grundstruktur der Bedarfsplanung werden vier Versorgungsebenen bestimmt, die für die Zuordnung der Arztgruppen, den Zuschnitt der Planungsbereiche und die Versorgungsgradfeststellung mittels Verhältniszahlen maßgeblich sind. Die Zuordnung zu den Versorgungsebenen erfolgt dabei auf Basis der mutmaßlichen Größe des Einzugsbereichs der jeweiligen Arztgruppe:

- Hausärztliche Versorgung (u.a. Allgemeinmediziner)
- allgemeine fachärztliche Versorgung (u.a. Augenärzte, HNO-Ärzte)
- spezialisierte fachärztliche Versorgung (u.a. Radiologen)
- gesonderte fachärztliche Versorgung (u.a. Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten).

3. Neuer Zuschnitt der Planungsbereiche

Bedingt durch die veränderten Anforderungen an die ambulante Versorgung, eine stärkere Ausdifferenzierung im ärztlichen Leistungsangebot, die Neustrukturierung der Raumbezüge und die veränderten Versorgungsbedürfnisse der Patienten hielt der G-BA die grundsätzliche Zuordnung aller Fachgruppen zu den bisherigen Planungsbereichen nicht mehr für sachgerecht. Künftig soll die Versorgung mit Hausärzten möglichst lokal erfolgen, während die Fachärzte mit zunehmendem Spezialisierungsgrad über deutlich größere Einzugsgebiete beplant werden sollen. Demnach kommen als Grundlage für die Ermittlungen des Versorgungsgrads nach § 7 der Richtlinie in Betracht

- der Mittelbereich,
- die Kreise bzw. kreisfreien Städte,
- die Raumordnungsregion,
- der von einer KV umfasste Bereich.

Die jeweiligen Kreise und kreisfreien Städte werden dabei ergänzend noch einer fünfstufigen Typisierung unterworfen, um unterschiedliche Ausprägungen besser erfassen zu können. So wird etwa die Stadt Köln dem Typ 1, die Stadt Lörrach dem Typ 5 zugeordnet.

Radiologen werden danach in derzeit 96 Raumordnungsregionen beplant. Dabei wird auf die Spezifizierungen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung zurückgegriffen, die über www.bbsr.bund.de abgerufen werden können. Die Planungsbereiche werden dadurch für Radiologen größer, beispielhaft erfolgt für die Raumordnungsregion Münster etwa eine gemeinsame Planung für Warendorf, Münster, Coesfeld, Steinfurt und Borken.

4. Neue Verhältniszahlen Einwohner-Arzt: Beispiele

Für die spezialisierte fachärztliche Versorgung, geplant in der Raumordnungsregion, gelten für Radiologen nunmehr Verhältniszahlen von 1:49.095, für Fachinternisten von 1:21.508. Für die gesonderte fachärztliche Versorgung, geplant für den Bezirk der KV, gelten etwa für Strahlentherapeuten Verhältniszahlen von 1:173.576.

Zu beachten ist, dass die allgemeinen Verhältniszahlen mit dem Demografiefaktor, der planungsbereichsbezogen ermittelt wird, modifiziert werden. Kern des Demografiefaktors ist die getrennte Ermittlung des Leistungsbedarfs für über 65-Jährige und unter 65-Jährige. Bei einem hohen Anteil älterer Patienten kann so ein weitergehender Versorgungsbedarf entstehen. Ausgenommen von dieser Modifizierung sind Kinderärzte, Kinder- und Jugendpsychiater sowie Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung, also auch Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten.

5. Berücksichtigung angestellter und ermächtigter Ärzte

Angestellte Ärzte werden in der Regel entsprechend ihrer Arbeitszeit bei der Ermittlung des Versorgungsgrads berücksichtigt (§§ 51 bis 58 der Richtlinie). Neu eingeführt wurde zudem der Einbezug ermächtigter Ärzte in die Ermittlung des Versorgungsgrads. So werden ermächtigte Ärzte, die in vollem oder hälftigen Umfang eines Vollversorgungsauftrags für ihr Fachgebiet ermächtigt sind, wie zugelassene Ärzte der Arztgruppe angerechnet. Abweichungen davon können regional zwischen KVen und Kassen festgelegt werden.

Regionale Besonderheiten können zu Anpassungen führen

Von diesen Vorgaben kann mit Begründung abgewichen werden, wenn regionale Besonderheiten dies erfordern (§ 2 der Richtlinie). Genannt werden zum Beispiel die regionale Demografie (über-/unterdurchschnittlicher Anteil alter/junger Versicherter), regionale Morbidität (auffällige Prävalenz- oder Inzidenzraten), räumliche oder infrastrukturelle Faktoren.

Fazit

Die für Radiologen abgeänderte Bedarfsplanung in Raumordnungsregionen birgt Chancen und Risiken. So können bestehende Gemeinschaftspraxen, die an einem Standort über mehrere Zulassungen verfügen, diese anteilig – in bestimmten Grenzen – innerhalb des Planungsbereichs verlegen und so eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft mit mehreren Standorten gründen. Unwahrscheinlich ist hingegen, dass allein durch die Anknüpfung an die Raumordnungsregion neue Vertragsarztsitze für Radiologen entstehen.

Niederlassungswillige Radiologen und Nuklearmediziner sollten nun der Umsetzung des Bedarfsplans auf Landesebene besondere Aufmerksamkeit widmen. Durch regionale Besonderheiten könnte es zu Abweichungen und damit in Einzelfällen zu neuen Vertragsarztsitzen kommen. Ansonsten sollten die neuen Vorgaben für die Sonderbedarfszulassung umgehend geprüft werden; auch diese könnten eine Niederlassungsoption bringen. Ob frühzeitig ein (Sonderbedarfs-) Zulassungsantrag gestellt wird, sollte im konkreten Einzelfall geprüft werden.

Steuern

Private Telefonkosten bei längerer Auswärtstätigkeit abzugsfähig

Aufwendungen für private Telefongespräche, die während einer Auswärtstätigkeit von mindestens einer Woche anfallen, können nach einem aktuellen Urteil des Bundesfinanzhofs vom 7. Juli 2012 als Werbungskosten abzugsfähig sein (Az. VI R 50/10).

Zwar handelt es sich bei den Aufwendungen für Telefonate privaten Inhalts, etwa mit Angehörigen und Freunden, regelmäßig um steuerlich unbeachtliche Kosten der privaten Lebensführung. Nach einer mindestens einwöchigen Auswärtstätigkeit lassen sich die notwendigen privaten Dinge aber aus der Ferne nur durch über den normalen Lebensbedarf hinausgehende Mehrkosten regeln. Die dafür anfallenden Aufwendungen können deshalb abweichend vom Regelfall als beruflich veranlasster Mehraufwand der Erwerbssphäre zuzuordnen sein.



Impressum

Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: 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.