

## Vergütung

### Einkommen der Ärzte in der Radiologie 2009

von Jürgen Schoder, Projektleiter der Vergütungsstudie „Führungskräfte in Krankenhäusern 2009“, Kienbaum, Gummersbach

Während die Einkommen der Chef- und Oberärzte in deutschen Kliniken 2009 insgesamt stagnieren, verzeichnen die Radiologen leichte Einkommensverbesserungen. Zu diesem Ergebnis kommt die Kienbaum-Vergütungsstudie „Führungs- und Fachkräfte in Krankenhäusern 2009“. Dieser Beitrag befasst sich speziell mit der augenblicklichen Vergütungssituation von Ärzten in der Radiologie, Isotopendiagnose, Röntgen und Radioonkologie (im weiteren Verlauf als Abteilung bzw. Radiologie bezeichnet).

#### Grundlagen der Studie

Der Beitrag basiert – soweit nicht anders ausgewiesen – auf der Kienbaum-Vergütungsstudie „Führungskräfte in Krankenhäusern 2009“. An der Befragung beteiligten sich 184 Krankenhäuser.

Neben der Vergütung von nichtärztlichen Führungskräften wird ausführlich auch die Vergütungssituation von Chefärzten beschrieben. In die Auswertung der Studie konnten die Vergütungsinformationen von

758 nichtärztlichen Führungskräften sowie 1.297 Ärzten einbezogen werden.

#### Vergütung der Chefärzte in der Radiologie

Die Chefärzte in der Radiologie konnten ihr Gesamteinkommen gegenüber dem Vorjahr von durchschnittlich 320.000 Euro auf 327.000 Euro steigern. Dies resultiert hauptsächlich aus den Erhöhungen der Grundgehälter und gestiegenen Einkommen

aus Nebentätigkeiten. Der Anteil dieser Einkünfte stieg von 32 Prozent auf 37 Prozent (absolut von 102.000 Euro auf 121.000 Euro) der Jahresbezüge. Um eine Nebentätigkeit ausüben zu dürfen, benötigen die Chefärzte eine Nebentätigkeits-erlaubnis der Klinik, die allerdings die überwiegende Zahl der Chefärzte (83 Prozent) besitzt.

Die variablen Vergütungen der Chefärzte (Einkünfte aus Privatliquidationen, der Beteiligungsvergütung oder einer Bonusvereinbarung) stagnieren auf dem Wert des Vorjahres bzw. sind bei jüngeren Positionsinhabern eher rückläufig. Die aktuelle Höhe der verschiedenen variablen Gestaltungsformen ist in der Tabelle links unten zu sehen.

#### Vergütung der Oberärzte in der Radiologie

Die Oberärzte in der Abteilung Radiologie konnten ihre Jahresgesamtbezüge um knapp vier Prozent auf 107.000 Euro steigern. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Oberärzte wesentlich geringere

#### Kennzahlen der variablen Vergütung

	Liquidationsrecht*	Beteiligungsvergütung	Bonusvereinbarung	Kombinationen
Gestaltungsform (in Prozent der Berechtigten)	62	10	13	15
Durchschnittshöhe (in TEuro)	177	107	82	102

\*nach Abzug von Kostenerstattung, Vorteilsausgleich und Poolverpflichtung

#### Inhalt

##### Aufklärung

Die vier wichtigsten Fragen zur Aufklärung in der Radiologie

##### Aktuelle Rechtsprechung

Private Internetnutzung am Arbeitsplatz

variable Vergütungsanteile in ihrem Gesamteinkommen haben als die Chefärzte. Daher führen die hohen Gehaltssteigerungen (5,2 Prozent) auch zu einem ähnlich hoch gestiegenen Gesamteinkommen.

### Vergütung von Fachärzten und Ärzten in Weiterbildung

Im Gegensatz zu den Chef- 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 6.000 Euro (variable Vergütung) bzw. 4.000 Euro (Nebentätigkeiten) aus diesen Vergütungsbestandteilen. Die Jahresgesamtbezüge der Fachärzte betragen zurzeit durchschnittlich 82.000 Euro, die der Ärzte in Weiterbildung 66.000 Euro. Aus der Rufbereitschaft und den Bereitschaftsdiensten erhalten die Ärzte im Jahr eine durchschnittliche Vergütung von 18.000 Euro bzw. 12.000 Euro.

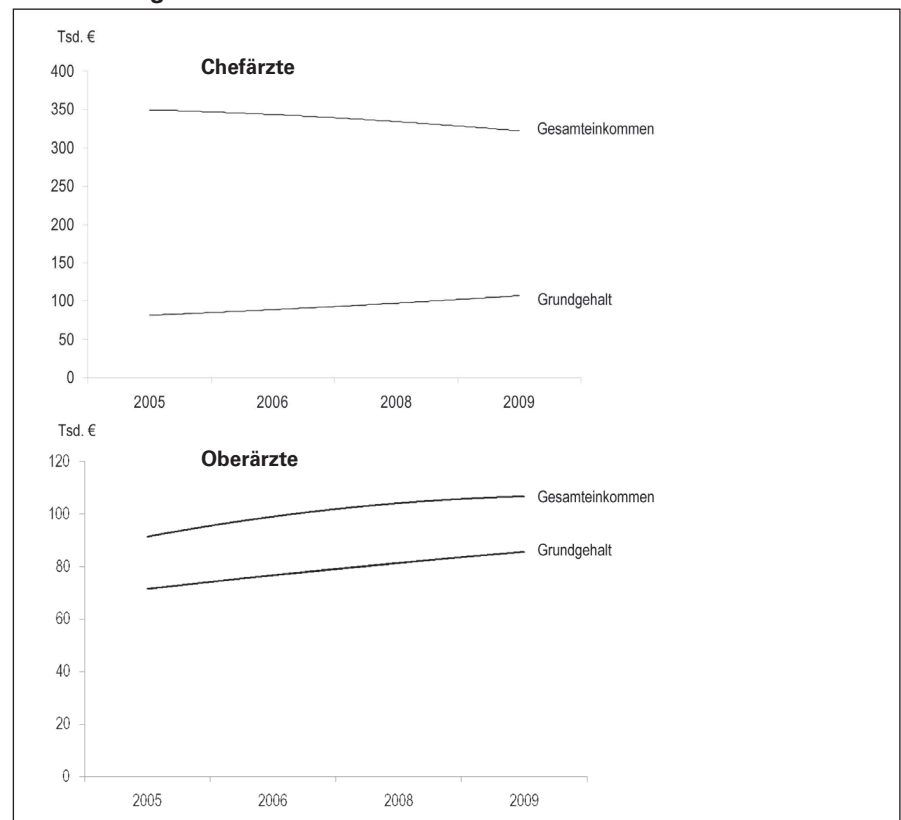
In der unten stehenden Tabelle sind dabei die Jahresgesamtbezüge der einzelnen Arztpositionen in der Radiologie mit ihrer Schwankungsbreite aufgelistet. Neben dem Durchschnitt sind auch die Lagemaße „Unteres Quartil“, „Median“ und „Oberes Quartil“ angegeben.

Bei der Analyse der Einkommen 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 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.

### Die Gesamtbetrachtung

Die Grundgehälter der Chefärzte stiegen 2009 um 3,3 Prozent, die der Oberärzte um 5,2 Prozent. Die durchschnittlichen Erhöhungen bei Ärzten insgesamt betragen 5,3 Prozent, am meisten profitierten die Fachärzte mit Steigerungsraten von 6,9 Prozent. Die unterschiedlichen Entwicklungen der Grundgehälter und Gesamteinkommen in der Radiologie zeigen die folgenden Grafiken.

### Entwicklungen der Gehälter bei Chef- und Oberärzten



### Einkommen (in TEuro) der Ärzte in der Fachabteilung Radiologie, Isotopendiagnose, Radioonkologie und Röntgen

	Chefärzte	Oberärzte	Fachärzte*	Ärzte in Weiterbildung*
Unteres Quartil	155	88	70	53
Median	244	95	84	62
Oberes Quartil	360	132	94	73
Durchschnitt	327	107	82	66

\*) Durchschnittswerte aller Abteilungen im Krankenhaus

### Weitere Informationen

Die Studie ist zum Preis von 750 Euro (zzgl. MwSt.) zu beziehen bei:  
Kienbaum Vergütungsberatung,  
Ahlefelder Str. 47,  
51645 Gummersbach  
Telefon: 02261 703-200,  
Fax: 02261 703-201;  
www.kienbaum.de

## Aufklärung

# Die vier wichtigsten Fragen zur Aufklärung in der Radiologie

von RA Rainer Hellweg, Kanzlei Schroeder-Printzen, Hannover, [www.spkt.de](http://www.spkt.de)

In Arzthaftungsprozessen gewinnen von Patienten erhobene Aufklärungsrügen immer mehr an Bedeutung. Dies gilt insbesondere für radiologische Maßnahmen, auch wenn diese rein diagnostischen Zwecken dienen. Bei der Aufklärung sind für Radiologen einige Besonderheiten zu beachten. Der folgende Beitrag zeigt auf, worauf Krankenhaus-Radiologen achten sollten.

## 1. Worüber aufklären?

Dem Patienten müssen nicht alle medizinischen Fragen im Detail dargestellt werden. Ausreichend ist nach der vom Bundesgerichtshof herausgearbeiteten Formel eine Aufklärung über Verlauf des Eingriffs, Erfolgsaussichten, Risiken und Behandlungsalternativen „im Großen und Ganzen“.

Auch der Grad der Dringlichkeit des Eingriffs ist dem Patienten deutlich zu machen. Je weniger dringlich der Eingriff ist, desto höher sind die an den Aufklärungsumfang zu stellenden Anforderungen. Bei rein diagnostischen Maßnahmen, die nicht eilbedürftig sind, muss der Patient daher auch über fernliegende Gefahren aufgeklärt werden.

## Fälle aus der Praxis

Insbesondere bei Eingriffen zu diagnostischen Zwecken muss auch über seltene Risiken aufgeklärt werden, nach einigen Urteilen aus der Rechtsprechung sogar im Einzelfall unterhalb einer Komplikationsdichte von 0,1 %. So muss ein Patient nach einem Urteil des OLG München vom 26. Mai 1994 (Az: 1 U 1517/94) vor einer ERCP auch auf die relativ seltene Möglichkeit einer Pankreatitis hingewiesen werden.

Das Letalitätsrisiko bei einer ERCP mit ca. 0,01 Prozent ist jedoch nach einem Urteil des OLG Zweibrücken vom 16. Juni 1994 (Az: 4 U 90/93) nicht aufklärungspflichtig.

Ebenso ist dem Patienten deutlich vor Augen zu führen, wenn ein diagnostischer Eingriff nur relativ indiziert ist, weil dessen Erforderlichkeit vom Sicherheitsbedürfnis des Patienten abhängt.

## 2. Wann muss aufgeklärt werden?

Die Rechtsprechung fordert eine so rechtzeitige Aufklärung, dass der Patient ohne vermeidbaren Zeitdruck eine hinreichende Abwägung der für und gegen den Eingriff sprechenden Gründe vornehmen kann.

Es gibt eine Tendenz dahin, dass bei kleineren und risikoarmen ambulanten und insbesondere bei diagnostischen Eingriffen in diesem Sinne eine Aufklärung am Tag des Eingriffs als zulässig erachtet wird. Hingegen wird bei risikoreichen Eingriffen eine Aufklärung mindestens einen Tag vorher gefordert. Eine scharfe Trennlinie – zum Beispiel als 24-Stunden-Grenze – wird von der Rechtsprechung nicht gezogen, sodass diese Einteilung nur als Anhaltspunkt dienen kann (siehe auch Beitrag in Ausgabe Nr. 12/2009).

Hinsichtlich des Zeitpunkts und des Umfangs der erforderlichen Aufklärung ist immer der jeweilige Einzelfall zu betrachten. So kann zum Beispiel bei einem Patienten, mit dem schon im Vorfeld ausführliche Beratungsgespräche geführt wurden, im Einzelfall eine verkürzte

Aufklärung direkt vor dem Eingriff zulässig sein. Eine generelle Handlungsempfehlung dahingehend bei invasiven Maßnahmen kann jedoch nicht gegeben werden.

Insbesondere bei rein diagnostischen Maßnahmen ist zu beachten, dass im Vergleich zu unmittelbar lebensnotwendigen Operationen höhere Anforderungen an Umfang und Rechtzeitigkeit der Aufklärung zu stellen sind.

## Beispiele

Vor Durchführung einer Angiografie ist der Patient nach zahlreichen Urteilen aus der Rechtsprechung der Oberlandesgerichte umfassend auf das Risiko neurologischer Ausfälle aufzuklären – zum Beispiel Querschnittslähmung, Halbseitenlähmung, Schlaganfallrisiko, Höhenembolie oder bleibende Sprachstörungen.

Insbesondere eine gefährdete Person ist nach einem Urteil des OLG Hamm vom 6. Juli 1988 (Az: 3 U 326/87) vor Durchführung einer zur Diagnosestellung erforderlichen Karotisangiographie deutlich, wenn auch mit der nötigen Behutsamkeit, über das Risiko eines Schlaganfalls mit der Folge bleibender Lähmung aufzuklären.

Korrespondierend dazu können die an Rechtzeitigkeit und Umfang der Aufklärung zu stellenden Anforderungen herabgesetzt sein, wenn es um besonders dringliche radiologische Maßnahmen oder Notfälle geht – wie zum Beispiel ein CT bei Polytraumata oder Embolisation bei akuten Blutungen.

Ein für den Bereich der Radiologie spezifisches Risiko besteht bei langwierigen Methoden der interventionellen Radiologie in der Strahlenexposition, wenn die Schwelle für Hautirritationen überschritten wird. Auf mögliche Folgen wie Schmerzen oder allergische Reaktionen ist

der Patient ausdrücklich hinzuweisen. Wird intravenös oder intraarteriell Kontrastmittel verabreicht, sind die gefährdeten Patienten möglicherweise auf auftretende Störungen der Organfunktionen bis hin zum Nierenversagen hinzuweisen.

### 3. Wer muss aufklären?

Es besteht keine zwingende Verpflichtung, dass immer derjenige Arzt die Aufklärung vornehmen muss, der den Eingriff dann auch durchführt. Grundsätzlich kann also die Aufklärung durch den überweisenden Arzt erfolgen, auch wenn der Radiologe die Untersuchung dann durchführt. Das Haftungsrisiko für Aufklärungsmängel liegt jedoch bei dem Arzt, der letztlich den Eingriff vornimmt. Es kann daher dem Radiologen nur angeraten werden, den Patienten nach Überweisung vom Hausarzt nochmals selbst hinreichend aufzuklären und dies entsprechend zu dokumentieren.

Vorgefertigte Aufklärungs- bzw. Einwilligungsbögen zu verwenden, ist nach der Rechtsprechung weder erforderlich noch hinreichend, um eine ordnungsgemäße Aufklärung zu belegen. Ein solches Formular ersetzt kein ausführliches Aufklärungsgespräch bezogen auf den konkreten Patienten. Bei der ordnungsgemäßen Durchführung der Aufklärung ist in einem Haftungsprozess der Arzt beweisbelastet.

**Praxishinweis:** Es ist daher zu empfehlen, nicht nur das vorformulierte Aufklärungsformular vom Patienten unterschreiben zu lassen, sondern darüber hinaus handschriftliche Anmerkungen in das Formular einzufügen oder Besonderheiten des konkreten Aufklärungsgesprächs in der Patientenakte zu dokumentieren.

### 4. Was gilt bei Fehlern des Überweisers?

Eine besondere Problematik für Radiologen taucht oftmals bei der Aufklärung von Patienten auf, die vom überweisenden Arzt ausschließlich zur Durchführung einer Untersuchung zum Radiologen geschickt werden.

Zahlreiche Urteile aus der Rechtsprechung der letzten Jahre beschäftigen sich damit, inwieweit der Radiologe für Fehler des Überweisers haftbar gemacht werden kann. Da die Behandlungshoheit beim behandelnden Hausarzt bzw. überweisenden Arzt liegt, darf sich der Radiologe grundsätzlich auf die Durchführung des Überweisungsauftrags beschränken.

#### Fall aus der Praxis

Nach einem Urteil des OLG Stuttgart vom 20. Juni 2000 (Az: 14 U 73/98) war der Radiologe nicht verpflichtet, statt eines nativen CT ein Kontrastmittel-CT zu fertigen, nachdem das gefertigte native CT keinen ungewöhnlichen Befund ergeben hatte. In dem dort entschiedenen Fall war der Untersuchungsauftrag des überweisenden Hausarztes für ein CT des Schädels allgemein gefasst und nicht auf ein konkretes Krankheitsbild bezogen.

Dennoch kann abhängig vom Einzelfall eine Verpflichtung des Radiologen bestehen, aus eigener Verantwortung tätig zu werden. Zum Beispiel, wenn er bei Durchführung der radiologischen Untersuchung Auffälligkeiten entdeckt oder auf möglicherweise vom Hausarzt nicht erkannte Krankheitsursachen aufmerksam wird. Zumindest sollte dann ein Hinweis an den überweisenden und behandelnden Arzt erfolgen und dies entsprechend dokumentiert werden.

### Aktuelle Rechtsprechung

## Chefarzt wegen privater Internetnutzung am Arbeitsplatz gekündigt

von FA MedR Dr. Tobias Eickmann und RRef. Tim D. Hesse, Hagen

Wer gegen das konkrete Verbot des Arbeitgebers verstößt, Internetdienste am Arbeitsplatz nicht für private Zwecke zu nutzen, riskiert eine fristlose Kündigung. Dieses musste vor einigen Monaten auch ein Chefarzt erfahren. Trotz einer schriftlichen Dienstanweisung, das Internet nicht für private Zwecke zu nutzen, unterhielt der Chefarzt private E-Mail-Kontakte zu zwei Frauen, die er zuvor als Patientinnen behandelt hatte. Nach Bekanntwerden kündigte der Arbeitgeber dem Chefarzt fristlos.

Dem Arbeitgeber stehe es frei, die private Internetnutzung am Arbeitsplatz zu verbieten, so das Arbeitsgericht Hamm (Az: 5 Ca 1757/08). Durch den privaten E-Mail-Kontakt zu ehemaligen Patientinnen habe er den inneren Betriebsfrieden und den öffentlichen Ruf des Krankenhauses sowie ihrer Mitarbeiter und damit letztlich ihre wirtschaftliche Basis gefährdet.

### 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:** RAin Heike Mareck (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.