

Thomas Thurm

Ärzte stehen an der Spitze der Gehaltshierarchie im Krankenhaus

Die neue Kienbaum-Vergütungsstudie liefert aktuelle empirische Ergebnisse und Trends. Sie macht deutlich: Die „Vergütungshierarchie“ eines Krankenhauses wird mit großem Abstand von den Chefärzten angeführt. Mit Jahresgesamtbezügen in Höhe von durchschnittlich 266 000 Euro liegen sie deutlich vor den Geschäftsführern oder Vorständen (142 000 Euro) der Einrichtungen. Oberärzte in den Kliniken gehören ebenfalls zu den Top-Verdienern (111 000 Euro). Ein hohes Vergütungsniveau ist jedoch nicht für alle Fachkräfte typisch – die Funktion des Pflegedirektors etwa liegt mit durchschnittlichen Bezügen von 74 000 Euro lediglich im Mittelfeld des Vergütungsgefüges, noch hinter den Fachärzten.

Diese und zahlreiche weitere differenzierte empirische Ergebnisse präsentiert die Unternehmensberatung Kienbaum in ihrer aktuellen Neuauflage der Vergütungsstudie „Führungs- und Fachkräfte in Krankenhäusern“.

Bereits seit 1997 führt Kienbaum regelmäßig Fragebogenerhebungen in den deutschen Krankenhäusern durch. 2008 beteiligten sich 157 Einrichtungen und lieferten Vergütungsinformationen von rund 2 000 Positionen, mit Schwerpunkt auf dem ärztlichen Dienst. Neben Angaben zur Ausgestaltung der Vergütung (Höhe der fixen und variablen Bezüge, betriebliche Altersversorgung, Dienstwagen usw.) werden individuelle Merkmale der Positionsinhaber (z. B. Ausbildung, Dauer der Positionszugehörigkeit, Personalverantwortung, Alter) und Strukturmerkmale der Einrichtungen (z. B. Größe, Region, Trägerschaft) erhoben, um angesichts der zahlreichen Einflussfaktoren auf die Vergütung ein möglichst differenziertes Bild von der Vergütungspraxis zu erzeugen.

Geschäftsführer/Vorstände verdienen in anderen Branchen rund das Doppelte

Das Vergütungsniveau in den Krankenhäusern liegt deutlich unter dem Niveau anderer Branchen, soweit die empirisch erfassten Fach- und Führungsfunktionen typischerweise auch in vergleichbaren Unternehmen anderer Wirtschaftszweige vorkommen und insofern einen Vergleich zulassen. Geschäftsführer beziehungsweise Vorstände verdienen beispielsweise in Wirtschaftsunternehmen durchschnittlich mit etwa 280 000 Euro rund das Doppelte im Vergleich zum Krankenhaus.



Foto: masterfile

Ähnlich gravierende Unterschiede zeigen sich auch bei anderen Schlüssel-funktionen: Zum Beispiel verdienen Personal- und Finanzchefs im Krankenhaus rund 73 000 Euro, in vergleichbaren Wirtschaftsunternehmen liegt das Vergütungsniveau bei rund 130 000 Euro. Wenngleich sich die Bezüge in den letzten Jahren nach oben entwickelt haben – die Gehaltssteigerung seit 2001 liegt, mit Ausnahme der Chefärzte, spürbar oberhalb der Inflationsrate –, besteht in den Einrichtungen dringender Handlungsbedarf im Hinblick auf eine intelligente Weiterentwicklung der Vergütungssysteme. Die enormen Gehaltsdifferenzen machen einen Wechsel in lukrativere Branchen attraktiv und bringen für die Krankenhäuser daher das Risiko mit, leistungsfähige und motivierte Mitarbeiter zu verlieren, während es zugleich kaum gelingen kann, Topleister und Talente zu einem Wechsel in die Klinikbranche zu bewegen. Der drastische Ärztemangel macht es gerade im Hinblick auf diese zentrale Berufsgruppe dringend erforderlich, sich als attraktiver Arbeitgeber zu positionieren und ansprechende Arbeitsbedingungen zu bieten – der Vergütungs-gestaltung und den daran idealerweise anknüpfenden Führungsinstrumenten kommt dafür eine absolut erfolgskritische Rolle zu.

Chefärzte: lukratives Gehalt, jedoch tendenziell sinkend

Für Chefärzte erscheint das Krankenhaus nach wie vor als ein lukrativer Arbeitsplatz. Erweitert man auch hier einmal die Perspektive über den „Teller- rand“ der eigenen Branche hinaus, ist zu konstatieren, dass das durchschnittliche Chefarztgehalt in etwa dem Verdienst eines Geschäftsführers eines mittelständischen Industrieunternehmens mit 1 000 Mitarbeitern entspricht. Allerdings entwickelt sich die Chef- arztvergütung – bei einer Durch- schnittsbetrachtung über alle Einrich- tungen und Fachgebiete hinweg – gegen den Branchentrend. Für den Zeit- raum von 2001 bis 2008 ist ein Anstieg um lediglich 9,5 Prozent zu verzeichnen, der spürbar unter der Entwicklung des allgemeinen Preisniveaus liegt. Seit

2003 ist die Vergütung sogar kontinu- ierlich gesunken (Abb. 1). Eine Erklärung dafür dürfte in der zusehends abneh- menden Verbreitung der lukrativen so- genannten „Altverträge“ liegen.

Die Vergütung von Fach- und Führungs- kräften weist typischerweise, selbst innerhalb einer Branche und in einem Kreis vergleichbarer Unternehmen, eine hohe Streubreite auf. Im Krankenhaus, und vor allem bei den Chefärzten, tritt dieses Phänomen in besonderer Aus- prägung auf. Die Gehälter streuen im Spektrum zwischen 80 000 Euro und 500 000 Euro, wobei 50 Prozent der Positionsinhaber im Bereich zwischen 130 000 Euro und 330 000 Euro liegen.

Einflussfaktoren auf die Chefarztvergütung

Beeinflusst wird die Vergütungshöhe vor allem von persönlichen Merkmalen des Positionsinhabers und von struktu- rellen Merkmalen der Klinik:

■ **Alter des Chefarztes:** Unter den per- sönlichen Einflussfaktoren ist das Alter des Positionsinhabers herauszuheben. Chefärzte, die jünger als 45 Jahre sind, verdienen im Durchschnitt 181 000 Euro, während die Kollegen über 60 Jah- re zirka 350 000 Euro erhalten. Ab- gesehen davon, dass an ein steigendes Lebensalter sowie zunehmende Berufserfahrung und Reputation typischer- weise ein gewisser Gehaltsverlauf geknüpft ist, spielt hierbei die Verbreitung unterschiedlicher Vertragsmodelle eine maßgebliche Rolle.

■ **Größe der Klinik:** Die Größe eines Krankenhauses übt einen signifikanten Einfluss auf die Vergütung der Chefärzte aus. In Kliniken mit weniger als 200 Betten liegt der Vergütungsrahmen bei 114 000 bis 236 000 Euro, in Häusern mit mehr als 650 Betten bei 192 000 bis 379 000 Euro. Ähnliche Größenordnungen zeigen sich, wenn man die Ge- haltsdaten nach der Beschäftigtenzahl, der jährlichen Fallzahl und dem Budget einer Einrichtung differenziert.

■ **Regionale Verortung:** Starker Einfluss geht auch von der regionalen Verortung eines Krankenhauses aus. Die durch- schnittliche Jahresgesamtvergütung eines Chefarztes in den alten Bundeslän- dern liegt bei 300 000 Euro, der Ver-

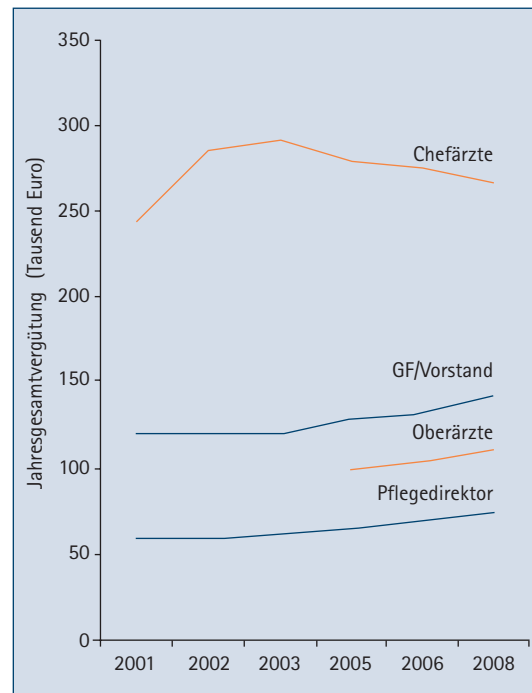


Abb. 1: Gehaltsentwicklung ausgewählter Schlüsselfunktionen im Krankenhaus

gleichwert für die neuen Bundesländer liegt bei lediglich 167 000 Euro. Dieser deutliche Unterschied liegt wohl vor allem darin begründet, dass den Chef- ärzten in den neuen Bundesländern sel- tener ein Liquidationsrecht vertraglich eingeräumt wird und das Volumen der Privatliquidationen geringer ausfällt. Abgesehen vom „West-Ost-Gefälle“ üben weder das Bundesland noch die Gemeindegroße, in denen ein Kranken- haus seinen Sitz hat, einen feststellbaren Einfluss auf die Höhe der Vergütung aus.

Die Vergütung der Oberärzte ist in der weit überwiegenden Zahl der Fälle tarif- vertraglich geregelt (TV-Ärzte), die Streuung der Gesamtvergütung (Markt- rahmen 90 000 bis 120 000 Euro) fällt daher deutlich geringer aus als bei den Chefärzten. Unterschiede resultieren vor allem aus unterschiedlich ausgeprägten Einkünften aus Nebentätigkeiten, Betei- lung an den Liquidationseinnahmen des Chefarztes und (Ruf-)Bereitschafts- diensten. Die für die Chefärzte identi- fizierten zentralen Einflussfaktoren wir- ken sich auch auf die Oberarztvergü- tung aus, jedoch mit wesentlich gerin- gerer Intensität.

Fachgebiet	Veränderung 2001–2008* in Prozent
Urologie	+ 53,2 %
Anästhesie/Intensivmedizin	+ 38,8 %
Innere Medizin	+ 38,6 %
Radiologie	+ 35,6 %
Durchschnitt alle Fachgebiete	+ 9,5 %
Orthopädie/Traumatologie	+ 4,0 %
Chirurgie	0,0 %
Neurologie/Psychiatrie	- 3,4 %
Gynäkologie/Geburtshilfe	- 4,0 %
Pädiatrie	- 17,3 %
Geriatric/Rehabilitation	- 24,9 %

Abb. 2: Entwicklung der Jahresgesamtvergütung von Chefärzten

* Pädiatrie: 2002–2008

Einfluss der Fachrichtung auf die Vergütung

Neben den beschriebenen persönlichen und strukturellen Merkmalen beeinflusst die eingeschlagene medizinische Fachrichtung die Vergütung leitender Ärzte am deutlichsten. Aktuell lässt sich für die Chefärzte folgendes Gesamtbild skizzieren:

■ **Innere Medizin, Radiologie, Urologie, Chirurgie:** Zu den Top-Verdienern mit einer durchschnittlichen Jahresgesamtvergütung von 300 000 Euro und mehr zählen insbesondere internistische Chefärzte sowie deren Kollegen in den radiologischen Fächern, der Urologie und der Chirurgie. Die Marktsituation ist geprägt durch eine – im Vergleich zu anderen Funktionen und Branchen eher untypische – sehr ausgeprägte Vergütungsbandbreite und teils extreme Ausreißerwerte. In der Inneren Medizin etwa erstreckt sich der Rahmen der marktüblichen Vergütung bis zu rund 500 000 Euro, 25 Prozent der internistischen Chefärzte liegen sogar über diesem Niveau.

■ **Anästhesie, Intensivmedizin, Gynäkologie, Orthopädie:** Bei den Vertretern der Anästhesie/Intensivmedizin, der Gynäkologie und der Orthopädie liegen die durchschnittlichen Gesamtbezüge etwa im Bereich des Chefarzt-Gesamtdurchschnitts (266 000 Euro).

■ **Geriatric/Rehabilitation, Neurologie/Psychiatrie, Pädiatrie:** Spürbar unter dem Durchschnitt liegen die Chefärzte der Geriatric/Rehabilitation, der Neurologie/Psychiatrie und der Pädiatrie.

Die Chefarztgehälter in den einzelnen Fachgebieten haben sich in den vergangenen Jahren mit sehr großer Unterschiedlichkeit entwickelt, wie ein Blick auf die prozentuale Veränderung der Jahresgesamtvergütung im Zeitraum zwischen 2001 und 2008 verdeutlicht (vgl. Abb. 2). Die Bandbreite reicht von Zuwächsen von mehr als 50 Prozent (Urologie) bis hin zu Rückgängen von rund 25 Prozent (Geriatric/Rehabilitation).

Oberärzte: Spitzenverdiener sind die Gynäkologen

Bei den Oberärzten zeigt sich fachgebietsspezifisch ein von den Chefärzten abweichendes Vergütungsgefüge. Spitzenverdiener sind die Gynäkologen mit Jahresgesamtbezügen von durchschnittlich 125 000 Euro. Ebenfalls im vorderen Segment liegen die Fachvertreter der Orthopädie/Traumatologie, für die seit 2005 ein Vergütungsanstieg von mehr als 40 Prozent zu verzeichnen ist. Oberärzte in der Inneren Medizin und der Radiologie, Fächern also, in denen sich bei den Chefärzten die Top-Verdiener finden, liegen mit ihrer Vergütung im Mittelfeld beziehungsweise am unteren Rand des Vergütungsgefüges.

Während die Chefärzte nahezu aller Fachgebiete zwischen 2005 und 2008 deutliche Negativentwicklungen ihrer Bezüge zu verzeichnen hatten, lag die Entwicklung der Oberarztgehälter in allen Fächern oberhalb der Inflationsrate.

Variable Vergütung spielt bislang eine eher untergeordnete Rolle

Wie bereits deutlich wurde, besteht hinsichtlich des Vergütungsniveaus in Krankenhäusern erheblicher Entwicklungsbedarf, will man den Unternehmen anderer Branchen im notwendigen Wettstreit um leistungsfähige und mo-

tierte Mitarbeiter auf Augenhöhe begegnen. Dies gilt auch für die Struktur der Vergütungspakete, das heißt die Zusammensetzung aus fixen und variablen Bestandteilen sowie zusätzlichen Leistungen. Leistungsabhängige Vergütungsbestandteile spielen in Krankenhäusern bislang eine nur untergeordnete Rolle. In Wirtschaftsunternehmen erhalten mehr als 90 Prozent der Topmanager auf der obersten Führungsebene eine variable Vergütung, deren Anteil an den Gesamtbezügen sich auf etwa 35 Prozent beläuft. Von den Krankenhausgeschäftsführern werden lediglich 60 Prozent variabel vergütet, der Anteil der leistungsabhängigen Komponente beträgt durchschnittlich 15 Prozent.

Auf der ersten und zweiten Führungsebene sind die Unterschiede noch gravierender: In Wirtschaftsunternehmen ist eine leistungsorientierte Vergütung inzwischen für 80 bis 90 Prozent dieser Führungskräfte üblich (20 bis 25 Prozent der Gesamtbezüge), im Krankenhaus wird die variable Vergütung nur für jeden dritten Positionsinhaber praktiziert, der Anteil an den Gesamtbezügen beläuft sich auf lediglich rund zehn Prozent.

Bei den Chefärzten sind variable Vergütungsbestandteile in Form von Einkünften aus Liquidationsrechten beziehungsweise einer Beteiligungsvergütung üblich. Die dominierende Ausgestaltungsform ist (noch) das Liquidationsrecht, dessen Bedeutung allerdings abnimmt. In den jüngeren Chefarztverträgen (unter drei Jahren) findet sich nur noch zu 39 Prozent die Einräumung des Liquidationsrechts (Abb. 3). Bonusvereinbarungen hingegen fanden sich noch 1995 in lediglich fünf Prozent der Dienstverträge, heute beinhalten 35 Prozent der aktuellen Neuverträge diese Form der variablen Vergütung. Boni beruhen zumeist auf der Erreichung vereinbarter quantitativer Zielgrößen wie Fallzahlen, Belegung, Case Mix Index und der Einhaltung von Kosten-/Erlösbudgets.

Der Anteil der variablen Vergütung an den Gesamtbezügen liegt bei rund 56 Prozent der Gesamtbezüge, wobei es von Fachgebiet zu Fachgebiet Unterschiede und innerhalb der Fächer enorme Streuungen gibt.

Etwa zwei Drittel der Chefärzte beteiligen ihre nachgeordneten Ärzte an den Liquidationseinnahmen, durchschnittlich liegt die sogenannte Poolverpflichtung bei 13 Prozent. 90 Prozent der Chefärzte, denen ein Liquidationsrecht eingeräumt wird, sind überdies zur Leistung eines Vorteilsausgleichs an das Krankenhaus verpflichtet; dieser liegt im Durchschnitt bei 22 Prozent der erzielten Einnahmen.

Nahezu 60 Prozent aller Chefärzte erzielen zusätzlich zu ihren fixen und variablen Vergütungsbestandteilen Einkünfte aus Nebentätigkeiten, wobei die erzielten Einkünfte im Durchschnitt 18 Prozent der Gesamtbezüge ausmachen und somit kaum mehr eine nebensächliche Rolle spielen. Der Stellenwert dieser Einkommenskomponente ist für die Chefärzte, je nach Fachrichtung, allerdings sehr unterschiedlich – in der Anästhesie spielen Nebentätigkeitseinkünfte kaum eine Rolle, in der Radiologie betragen sie im Durchschnitt über 100 000 Euro.

Bei den Oberärzten spielen variable Vergütungsbestandteile eine nur untergeordnete Rolle. Zwar werden rund zwei Drittel aller Positionsinhaber an den Liquidationseinnahmen des Chefarztes beteiligt, durchschnittlich beträgt die daraus erzielte Vergütung aber lediglich 12 000 Euro. Einkünfte aus Nebentätigkeiten erzielen weniger als zehn Prozent der Oberärzte. Das Ableisten von Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdiensten ist weitestgehend üblich; die damit erzielten Einkünfte liegen bei durchschnittlich 11 000 Euro (Bereitschaftsdienste) beziehungsweise 17 000 Euro (Rufbereitschaftsdienste).

Die monetäre Vergütung wird üblicherweise durch Zusatzleistungen ergänzt. Die mit Abstand wichtigste, für die Kliniken aber auch teuerste Zusatzleistung ist die betriebliche Altersversorgung. Sie wird 89 Prozent der Chefärzte (100 Prozent der Oberärzte) zugesichert. Die Gewährung von Dienstwagen, die auch privat genutzt werden dürfen, ist in vielen Branchen auf den

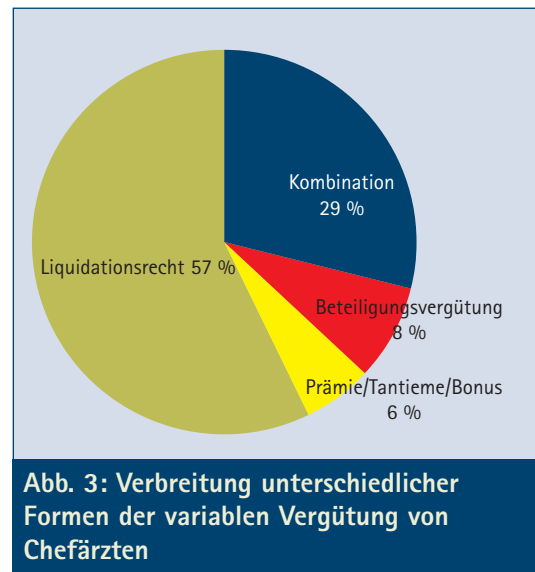


Abb. 3: Verbreitung unterschiedlicher Formen der variablen Vergütung von Chefärzten

oberen Führungsebenen weit verbreitet, im Krankenhaus jedoch bislang absolut unüblich.

Anschrift des Verfassers:

Dipl.-Ök. Thomas Thurm
Kienbaum Management Consultants GmbH
Ahlfelder Straße 47, 51645 Gummersbach
E-Mail: thomas.thurm@kienbaum.de
www.kienbaum.de



Versammlung der Mitglieder des VLK aus dem Fachgebiet Anästhesiologie

Der VLK wird für seine Mitglieder aus dem Fachgebiet Anästhesiologie während des diesjährigen Anästhesiecongresses 2009 eine Mitgliederversammlung durchführen.

**Diese Versammlung wird stattfinden am
Sonntag, dem 10. Mai 2009,
in der Zeit von 11.00 bis 14.00 Uhr im
Congress Center Leipzig, Messehaus, Vortragsraum 10.**

Im Anschluss an diese Mitgliederversammlung wird in der Zeit von 14.00 bis 16.00 Uhr Rechtsberatung im Congress Center Leipzig, Messehaus, Vortragsraum 9, für Mitglieder des VLK durchgeführt.