

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

12 | Dezember 2015

Kooperationen

Die Teil-BAG zwischen Radiologen und Ärzten anderer Fächer – eine unendliche Geschichte

Die Gestaltung der Zusammenarbeit in einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft (Teil-BAG), der auch Radiologen angehören sollen, wird für die beteiligten Ärzte und ihre Berater in Anbetracht der derzeit nicht abschließenden Rechtsprechung immer mehr zu einem „mühsamen Geschäft“. Problematisch erscheinen aktuell Gestaltungen, die Gesellschaftern unabhängig von ihren tatsächlich erbrachten Leistungen einen fixen Gewinnanteil einräumen.

von RA und FA für Arbeits- und
Medizinrecht Dr. Tilman Clausen,
Hannover, www.armedis.de

Historie: Langer Rechtsstreit einer Teil-BAG – mit bislang offenem Ende

Vor inzwischen mehr als fünf Jahren hatte die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs beim Landgericht (LG) Mosbach in Baden-Württemberg beantragt, einer Teil-BAG, der neben Ärzten anderer Fachrichtungen auch Radiologen angehören, zu untersagen, mit den Radiologen einen solchen Zusammenschluss zu betreiben. Die Wettbewerbszentrale berief sich auf die §§ 18 und 31 der Berufsordnung der LÄK Baden-Württemberg in der damals geltenden Fassung. Demnach liegt eine Umgehung des § 31 (Verbot der Zuweisung gegen Entgelt) insbesondere vor, wenn sich der

Beitrag der Ärztin oder des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder einer Teil-BAG beschränkt oder der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der von ihnen persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Das LG Mosbach hatte die Klage der Wettbewerbszentrale mit Urteil vom 22. Dezember 2010 abgewiesen (Az. 3 O 13/10) – die Regelung des § 18 der Berufsordnung sei zu restriktiv und würde einen Verstoß gegen Artikel 12 Grundgesetz (Berufsausübungsfreiheit) darstellen.

Die Berufung der Wettbewerbszentrale gegen diese Entscheidung beim OLG Karlsruhe hatte zunächst Erfolg (Urteil vom 27.6.2012, Az. 6 U 15/11, siehe RWF 12/2012). Diese Entscheidung hob der

Inhalt

Kassenabrechnung

- E-Health-Gesetz: Konsilium zu Röntgenaufnahmen soll in den EBM 2
- PET kurz vor der Aufnahme in den EBM? 3

Schweigepflicht

Weitergabe ärztlicher Rechnungsunterlagen: So vermeiden Sie Verstöße 3

Aktuelle Rechtsprechung

- Kein Anspruch auf Honorar bei späterer Korrektur von Abrechnungen 4
- Arztbewertung im Internet: Bezahlung für Top-Platzierung ist rechtswidrig 5

Seitenwechsel

Von der Klinik in die Niederlassung: So gelingt die Finanzierung 6

Tarifrecht

Was bedeutet das Gesetz zur Tarifeinheit für Krankenhausärzte? 7

Kindergeld

Familienkasse zahlt auch bei fehlender Identifikationsnummer ... 8

Download des Monats

Absicherung gegen Betriebsunterbrechungen 8

Bundesgerichtshof (BGH) im Revisionsverfahren jedoch auf und verwies den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung an das OLG Karlsruhe zurück (siehe RWF 6/2014). Wie schon das LG Mosbach begründete der BGH dies damit, dass die Regelung in der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg, wonach eine Beteiligung von Ärzten an einer Teil-BAG generell auf einen Verstoß gegen das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt hinauslaufe, wenn sich der Beitrag des Arztes auf medizinisch-technische Leistungen beschränkt, gegen das Grundrecht auf Berufsausübungsfreiheit verstößt.

Das aktuelle Urteil des OLG Karlsruhe zur Teil-BAG

Das OLG Karlsruhe hat nunmehr mit Urteil vom 25. Februar 2015 (Az. 6 U 15/11 [14]) seine Entscheidung aus dem Jahre 2012 mit anderer Begründung im Wesentlichen bestätigt und der Teil-BAG untersagt, diese gemeinsam mit Radiologen zu betreiben. Seine neue Entscheidung stützt das OLG auf das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt (§§ 8 i.V.m. 3, 4 Nr. 11 UWG mit 18 Abs. 1 Berufsordnung der LÄK Baden-Württemberg in der Fassung vom 17.09.2014). Danach ist ein Zusammenschluss zur gemeinsamen Ausübung des Arztberufs bei der Erbringung einzelner Leistungen nur zulässig, wenn er nicht lediglich der Umgehung des Verbots der Zuweisung gegen Entgelt dient.

Den Verstoß gegen das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt hat das OLG darin gesehen, dass nach dem Gesellschaftsvertrag 1 Prozent des Gewinns der Teil-BAG nach Köpfen und nicht nach Leistung vorab an die

Gesellschafter verteilt wird. Gründe, die die beanstandete Art der Verteilung rechtfertigen würden, hätten die Vertreter der Teil-BAG nicht vorgetragen. Eine Bagatellgrenze sei bei Verstößen gegen das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt nicht vorgesehen, sodass jeder Verstoß ausreichend sei.

Das OLG ließ die Revision zu, die auch eingelegt worden ist (BGH, Az. I ZR 65/15).

BGH-Entscheidung abwarten oder gleich reagieren?

Der BGH hat jedoch bisher nicht entschieden. Daher ist bei der Beurteilung der Konsequenzen aus der Entscheidung des OLG Karlsruhe Vorsicht angebracht. Wenn der BGH die Entscheidung des OLG Karlsruhe dieses Mal bestätigen sollte, werden alle Teil-BAG schon aus diesem Grund ihre Gewinnverteilungsregeln so gestalten müssen, dass die Gewinnausschüttung abhängig von der persönlichen Leistung des Gesellschafters ist – wobei damit allein tatsächlich vergütungsfähige Leistungen gemeint sind.

Nach Meinung des Verfassers sollte bei der Überprüfung der Gewinnverteilungsregelungen in Gesellschaftsverträgen die bevorstehende Entscheidung des BGH nicht abgewartet, sondern – auch mit Blick auf das bald in Kraft tretende Antikorruptionsgesetz – sofort reagiert werden. Mit den neuen §§ 299a und 299b Strafgesetzbuch (StGB) werden nämlich unter der Überschrift „Korruption im Gesundheitswesen“ Verstöße gegen das Gebot der Zuweisung gegen Entgelt zukünftig unter Strafe gestellt. Laut der Begründung im Gesetzesentwurf der Bundesregierung werden auch

Bagatellverstöße bestraft. Maßstab, ob strafbares Verhalten vorliegt, ist die fehlende Äquivalenz zwischen Leistung und Gegenleistung. Hier droht Teil-BAG in vergleichbaren Fällen somit Ungemach.

E-Health-Gesetz

Konsilium zu Röntgenaufnahmen soll in den EBM

Noch befindet sich das E-Health-Gesetz im parlamentarischen Beratungsverfahren. Die erste Lesung hat am 5. Juli 2015 stattgefunden. Der Gesetzesentwurf enthält jedoch neben diversen Regelungen zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte und dem Aufbau der Telematikinfrastruktur eine speziell für Radiologen interessante Regelung: Der Bewertungsausschuss soll prüfen, inwieweit durch den Einsatz sicherer elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologien die konsiliarische Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen telemedizinisch erbracht werden kann. Auf Grundlage dieser Prüfung soll er sodann entsprechende Anpassungen des EBM beschließen.

Eine vergleichbare Abrechnungsposition gibt es im derzeitigen EBM bereits für die konsiliarische Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screenings, die Nr. 01752 (41 Punkte bzw. 4,21 Euro). Grundlage dieser konsiliarischen Befundbeurteilung sind die erstellten und befundeten Röntgenaufnahmen des initial in Anspruch genommenen Arztes und die diese Aufnahmen begründenden Informationen.

Dabei soll geprüft werden, inwieweit das Konsil auch durch einen audiovisuellen Austausch zwischen dem initial in Anspruch genommenen Arzt und dem Experten unterstützt werden kann. Nach Auffassung des Bundesgesundheitsministeriums kann eine nochmalige Röntgenuntersuchung durch die Ermöglichung eines telemedizinischen Konsils zur Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen vermieden werden.

Kassenabrechnung

PET kurz vor der Aufnahme in den EBM?

Bereits im Jahr 2007 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) bei bestimmten Indikationen in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen. Bis heute gibt es jedoch für PET-Untersuchungen bei den vom G-BA beschlossenen Indikationen keine Abrechnungsziffer im EBM. Das könnte sich demnächst ändern.

Grund: In dem am 23. Juli 2015 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) hat der Gesetzgeber dem Bewertungsausschuss quasi eine letzte Frist gesetzt: Für Beschlüsse des G-BA, die bereits in Kraft getreten sind, muss der Bewertungsausschuss bis zum 23. Januar 2016 im EBM entsprechende Abrechnungspositionen beschließen, somit auch für die PET. Es bleibt abzuwarten, ob diese Frist vom Bewertungsausschuss eingehalten wird. Sobald die EBM-Anpassung beschlossen wurde, wird das RWF berichten.

Ärztliche Schweigepflicht

Weitergabe ärztlicher Rechnungsunterlagen: So verstoßen Sie nicht gegen die Schweigepflicht

Die Schweigepflicht ist im Interesse eines guten Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient streng einzuhalten. Ein Problem ist, dass bereits durch die Weitergabe von Honorarunterlagen, etwa um Honorarforderungen durchzusetzen, der Tatbestand des § 203 Strafgesetzbuch (StGB) – Verletzung von Privatgeheimnissen – erfüllt sein kann. Wie geht der Arzt hier auf Nummer sicher?

Probleme nur bei der Privatabrechnung

Bei kassenärztlichen Leistungen erfolgt die Abrechnung des Honorars gegenüber der KV. Die Informationsweitergabe an die Krankenkasse stellt zwar einen Bruch der Schweigepflicht dar, ist aber durch die Einwilligung des Patienten, die dieser mit Aushändigung der Krankenkassenkarte erklärt, gerechtfertigt. Zu dieser Einwilligung ist der Patient nach § 60 SGB I verpflichtet.

Gegenüber Privatpatienten erstellen Ärzte aber die Abrechnung selbst. Dies verursacht immer dann Probleme, wenn die Patienten nicht zahlen.

Weitergabe der Honorarforderung an einen Rechtsanwalt

Die Weitergabe der Honorarforderung an einen Rechtsanwalt zur gerichtlichen Durchsetzung ist möglich, wenn es kein mildereres, gleich geeignetes Mittel gibt. Ein mildereres Mittel wäre eine Durchsetzung durch den Arzt selbst, denn sie erfordert keine Weiterleitung persönlicher Daten. Die Durchsetzung der Forderung durch den Arzt ist jedoch als gescheitert anzusehen, wenn er den Patienten erfolglos selbst zur Zahlung gemahnt hat.

von Markus Schmuck, FA für Strafrecht und cand. jur. Janina Schmidt, www.caspers-mock.de

Beabsichtigt er, im Falle einer erfolglosen Mahnung einen Rechtsanwalt einzuschalten, muss in der Mahnung bereits der Hinweis erfolgen, dass die Informationen bei Nichtzahlung an einen Anwalt weitergeleitet werden. In diesem Fall ist sich der Patient über die Konsequenzen seiner Nichtzahlung bewusst. Der Arzt erhält dadurch die Möglichkeit, etwaige Einwände des Patienten abzuwehren, die dieser wegen der „Offenbarung seines Geheimnisses“ erheben könnte.

Zugleich sollte der Arzt darauf hinweisen, in welchem Umfang Dritte eingeschaltet werden sollen. Denn es dürfen ausschließlich solche Informationen weitergeleitet werden, die zur Durchsetzung des Honorarspruchs unbedingt erforderlich sind. Das sind der Name und die Adresse des Patienten, aber auch Angaben darüber, wann die Behandlung erfolgte und welche Diagnose gestellt wurde. Denn nur anhand dieser Informationen ist es möglich, die Forderung genau zu bestimmen und zu beurteilen, ob sie der Höhe nach berechtigt ist.

Das Interesse des Arztes an der Durchsetzung seiner Honorarforderung muss das Interesse des Patienten am Schutz seiner Daten wesentlich überwiegen. Zu berücksichtigen ist dabei: Zahlt der Patient nicht, wäre der Arzt rechtlos gestellt, wenn er die zur gerichtlichen Durchsetzung der Honorarforderung nötigen Informationen nicht weitergeben dürfte.

Weitergabe der Honorarforderung an ein Inkassounternehmen

Bei der Weitergabe der Honorarforderung an ein Inkassounternehmen gelten dieselben Anforderungen wie bei der Weitergabe an einen Rechtsanwalt. Eine Forderungsabtretung an das Inkassounternehmen zur Durchsetzung der Forderung ist nicht zulässig. Denn bei der Abtretung hat das Inkassounternehmen nicht nur das Recht, die zur Durchsetzung nötige Auskunft zu erhalten, sondern auch die zum Beweis dienenden Urkunden. Das Geheimhaltungsinteresse des Patienten wird aber noch intensiver beeinträchtigt, wenn sogar Urkunden herauszugeben sind. Insofern bleibt nur eine Einziehung im Namen und im Auftrag des Gläubigers oder eine Einziehungsermächtigung zur Einziehung im Namen des Inkassounternehmens.

Beachten Sie: Wenn der Arzt bereits zum Zeitpunkt der Auftragserteilung an das Inkassounternehmen – zum Beispiel aufgrund entsprechender Äußerungen des Patienten – davon ausgehen muss, dass ein Gerichtsverfahren geführt wird und daher doch ein Rechtsanwalt beauftragt werden muss, verstößt die Beauftragung eines Inkassounternehmens gegen die Schadenminderungspflicht des Arztes. Dies hat zur Folge, dass die Inkassogebühren vom Versicherten nicht erstattet werden müssen.

Aktuelle Rechtsprechung

Kein Anspruch auf Honorar bei späterer Korrektur von Abrechnungen

Nach Ablauf der Frist zur Abgabe der Quartalsabrechnung ist nicht nur grundsätzlich die nachträgliche Geltendmachung einer Gebührenordnungsposition des EBM ausgeschlossen, sondern auch die nachträgliche Umsetzung einzelner Positionen in bereits abgerechneten Behandlungsfällen. So hat das Landessozialgericht (LSG) Bayern mit Urteil vom 25. März 2015 (Az. L 12 KA 37/13) entschieden. Das Urteil verdeutlicht einmal mehr, wie schwierig es ist, nachträglich Honoraransprüche durchzusetzen.

Der Fall

Eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) hatte für diabetologische Leistungen aus einer geschlossenen DMP-Vereinbarung Gebührennummern angesetzt, die für das betreffende Quartal bereits durch neuere Abrechnungsnummern ersetzt waren. Nach deren Streichung durch Richtigstellungsbescheid beantragte sie eine Korrektur dieser fälschlich angesetzten Positionen in die geltenden neuen Abrechnungsziffern.

Das Urteil

Anders als die Vorinstanz wies das Bayerische LSG dieses Ansinnen vollumfänglich zurück und begründet dies vor allem mit Verweis auf die Rechtsprechung zum Abrechnungsausschluss des Bundessozialgerichts. Demnach gilt: Wenn Abrechnungsbestimmungen vorsehen, dass die Abrechnungen innerhalb festgesetzter – meist sehr knapp bemessener – Fristen einzureichen sind, handelt es sich um wirksame materielle Ausschlussfristen. So solle eine möglichst zügige und vollständige Verteilung der Gesamtvergütung gesichert werden. Ein Anspruch auf Honorar

von RA, FA für Strafr Sascha
Lübbbersmann, Münster,
www.kanzlei-akb.de

ung verfristeter Abrechnungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung bestehe daher grundsätzlich nicht.

Diesem nachträglichen Abrechnungsausschluss unterfalle auch die – hier geltend gemachte – nachträgliche Umsetzung einzelner Ziffern in bereits abgerechneten Behandlungsfällen. Diese sei nicht anders zu behandeln als die nachträgliche Geltendmachung einer Gebührenziffer. Da die Kürzung des Honorarvolumens hier zudem nur 3,5 Prozent betrage, sei diese auch nicht unverhältnismäßig.

Fristen für Quartalsabrechnungen beachten!

Mit dieser LSG-Entscheidung wird deutlich, dass bereits die originäre Quartalsabrechnung nicht nur zwingend innerhalb der Ausschlussfrist, sondern auch hinsichtlich der angesetzten Gebührensätze für die abgerechneten Behandlungsfälle höchst sorgfältig und penibel gehandhabt werden muss. Optionen

zur nachträglichen Abrechnungskorrektur sind verschwindend gering. Selbst wenn die Abrechnungsfehlerhaftigkeit auf nicht sofort erkennbaren technischen Störungen beruht, wird die Unverhältnismäßigkeit der Nichthonorierung erst ab einer Überschreitung von 50 Prozent des Gesamthonorars angenommen (LSG Bayern, Urteil vom 12.11.2014, Az. L 12 KA 58/13).

Arztbewertung im Internet Bezahlung für Top-Platzierung ist rechtswidrig

Wird dem Nutzer eines Arztempfehlungs- und Bewertungsportals im Internet bei der Arztsuche in der Ergebnisliste an erster Stelle nicht derjenige angezeigt, der die besten Bewertungen erhalten hat, ist dies rechtswidrig. Erscheint stattdessen der Name eines Arztes, der die kostenpflichtige Zusatzoption „Top-Platzierung Fachgebiete“ gebucht hat, liegt eine Irreführung des Suchenden vor. Der Umstand, dass für die Platzierung ein Entgelt bezahlt wurde, muss hinreichend deutlich gemacht werden. Diese Entscheidung des Landgerichts (LG) München I vom 18. März 2015 (Az. 37 O 19570/14) ist seit Kurzem rechtskräftig.

Die jameda GmbH hatte die Berufung zurückgenommen, nachdem das Oberlandesgericht im Termin der mündlichen Berufungsverhandlung andeutete, das Urteil des LG München voraussichtlich zu bestätigen. Die beanstandete Kennzeichnung der betreffenden Portaleinträge wurden zwischenzeitlich geändert.

Seitenwechsel

Von der Klinik in die Niederlassung (Teil 4): So gelingt die Finanzierung

Krankenhausradiologen, die sich in freier Praxis niederlassen bzw. einen Anteil an einer bereits bestehenden Praxis erwerben wollen, benötigen dafür erhebliche finanzielle Mittel. In der Regel brauchen sie für das Investitionsvorhaben eine passende Finanzierung, die nicht nur zu dem Vorhaben, sondern idealerweise zu der jeweiligen individuellen Gesamtsituation passt. Worauf ist zu achten, damit die Finanzierung gelingt?

Finanzierungsfragen auf dem Weg zur Selbstständigkeit

Der Schritt in die eigene Praxis ist für viele Ärzte der erste Anlass, sich mit dem Thema Finanzierung auseinanderzusetzen. Dabei stehen immer wieder dieselben Fragen im Raum, wie beispielsweise:

- Warum kann mir die Bank nicht einfach einen Zinssatz nennen, zu dem ich die benötigte Finanzierung abschließen kann?
- Warum benötigt die Bank so viele Informationen und Unterlagen?
- Warum erstellt die Bank ein Rating – und was ist das überhaupt?

Viele Kunden sind unsicher, wie eine Finanzierungsberatung abläuft und zu welchem Zeitpunkt die Gespräche mit der Bank aufgenommen werden sollten. Oft wird es gar als lästig empfunden, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Doch der Bankberater sollte bereits in einer frühen Phase der Praxisübernahme mit eingebunden werden, denn nur so ist eine gute und bedarfsgerechte Beratung gewährleistet.

Die Erfahrung aus Sicht des Bankberaters zeigt: Nur wenn die Bank genau versteht, was dem Kunden wichtig ist und was bei der Ausgestal-

von Thorsten Koch, Commerzbank AG,
und FA für MedR Rainer Hellweg,
Hannover, www.armedis.de

tung der Finanzierung zu berücksichtigen ist, kann die Zusammenarbeit zwischen Bank und dem Kunden erfolgreich sein. So gilt es, bei einer Finanzierungsberatung bereits die folgenden fünf Punkte zu beachten:

1. Betriebswirtschaftlichen Überblick verschaffen

Der Einstieg in eine Praxis erfordert umfangreiches betriebswirtschaftliches Know-how – insbesondere auch bei Investitionsentscheidungen in die eigene Praxis. Externe Hilfe ist da unerlässlich: Zum Beispiel können bei der Commerzbank auf Heilberufe spezialisierte Geschäftskundenberater über ein Informationssystem auf über 2.000 Analysen von Praxen und Unternehmen zugreifen. Solche Informationssysteme bieten dem Bankberater unter anderem folgende Funktionen:

- Mit einem integrierten Praxiswertrechner lässt sich der betriebswirtschaftliche Wert einer zum Erwerb vorgesehenen Praxis ermitteln.
- Die Analyse der Daten der zum Kauf vorgesehenen Praxis im

Vergleich zum Wettbewerb deckt eventuelle Optimierungsmöglichkeiten auf.

Daneben sollte hier auch geklärt werden, wie sich die geplante Investition auf die Liquiditätsplanung auswirkt. Das ist wichtig, um neben der eigentlichen Investitionsfinanzierung auch einen ausreichend bemessenen Kreditrahmen auf dem Praxiskonto zu berücksichtigen, um mögliche Liquiditätsüberschneidungen von Einnahmen und Ausgaben abfedern zu können.

2. Private mit beruflichen Finanzen abstimmen

Verlieren Sie Ihre privaten Ziele nicht aus den Augen. Vielleicht spielen Sie mit dem Gedanken, schon bald eine private Immobilie zu kaufen oder Ihr Eigenheim zu modernisieren? Wann möchte ich was umsetzen? Welche Weichen kann ich jetzt schon stellen, um meine Ziele bestmöglich zu erreichen? Diese Fragen sollten Sie sich vor jeder großen Investition stellen. Nur so haben Sie Ihr gesamtes Budget im Blick.

3. Bei den Zinsvarianten Vor- und Nachteile abwägen

Beim Thema Zinsen sollten Sie vor allem drei Varianten beachten:

- Der **Festzinssatz** bietet die Planungssicherheit, da sich der vereinbarte Zinssatz während der Zinsfestschreibungszeit nicht ändert. So ist der Kreditnehmer vor Zinserhöhungen geschützt, kann allerdings auch nicht von möglichen Zinssenkungen profitieren. Der Festzinssatz eignet sich also vor allem in Zeiten eines vergleichsweise niedrigen Zinsniveaus bei mittel- und langfristig zu erwartenden

Zinserhöhungen (aktuelle Situation).

- Optional können **Festzinssätze mit Sondertilgungsmöglichkeiten** vereinbart werden. So ist es möglich, während der Darlehenslaufzeit außerplanmäßige Sondertilgungen vorzunehmen, die wahlweise zu einer Reduzierung der monatlichen Belastung oder zu einer Verkürzung der Darlehenslaufzeit genutzt werden können.
- Der **variable Zinssatz** bietet höchste Flexibilität, da Sondertilgungen in der Regel zu jedem Zinstermin möglich sind. Der Zinssatz wird jedoch regelmäßig an das sich verändernde Zinsniveau angepasst und bietet somit sowohl Chancen als auch Risiken. Die variable Verzinsung ist in Zeiten eines fallenden Zinsniveaus sinnvoll.

4. Tilgungsvarianten prüfen

Üblich sind die drei folgenden Tilgungsvarianten:

- Bei der sogenannten **linearen Tilgung** verringert sich die Gesamtbelastung im Zeitablauf, da die Tilgungen gleich bleiben, die Zinsanteile jedoch durch die sich verringende Restschuld sinken.
- Bei der **annuitätischen Tilgung** bleibt die monatliche Gesamtbelastung während der Darlehenslaufzeit konstant. Im Zeitverlauf verringert sich der Zinsanteil durch die abnehmende Restschuld; der Tilgungsanteil steigt progressiv.
- Das **endfällige Darlehen** wird erst am Ende der Laufzeit in einer Summe zurückgeführt. Hierfür wird in der Regel ein separat anzuspä-

rendes Tilgungssurrogat eingesetzt – wie zum Beispiel ein Wertpapier-Sparplan oder Bausparverträge.

Praxishinweis

Da unterschiedliche Zins- und Tilgungsvarianten auch steuerliche Aspekte berühren, Banken jedoch keine steuerrechtliche Beratung durchführen, sollten Sie bei Ihren Planungen auf jeden Fall frühzeitig einen Steuerberater mit hinzuziehen.

5. Bedeutung des Ratings verstehen

Was jetzt noch fehlt, ist die Zusage der Bank, die Finanzierung zu begleiten und die entsprechenden Kreditmittel in der gewünschten Konstellation zur Verfügung zu stellen. Basis dieser Entscheidung ist ein sogenanntes Rating:

Das Rating (englisch für „Bewertung“ oder „Einschätzung“) ist die Prognose der Fähigkeit eines Kreditnehmers, seinen Verpflichtungen aus dem Kreditvertrag nachzukommen. Aus einer Vielzahl von Informationen des einzelnen Kunden wird durch mathematisch statistische Verfahren eine Kennzahl ermittelt, welche die sogenannte Ausfallwahrscheinlichkeit eines Kredits darstellt. Diese fließt mit in die Kreditentscheidung ein.

Die Banken können erst dann eine finale und belastbare Angabe zum Darlehenszinssatz geben, wenn die Finanzierungsstruktur geklärt und das Rating durchgeführt wurde. Das maschinell ermittelte Rating fließt zwar in die Kreditentscheidung ein. Der noch entscheidendere Faktor für die Gewährung des Kredits ist jedoch die persönliche Einschätzung des Bankberaters.

Tarifrecht

Gesetz zur Tarifeinheit: Was bedeutet es für Krankenhausärzte, wie geht es weiter?

Am 10. Juli 2015 ist das Gesetz zur Tarifeinheit in Kraft getreten. Es ist nach wie vor umstritten – einige Verfassungsbeschwerden sind anhängig. In diesem Beitrag werden die Konsequenzen des Gesetzes für Krankenhausärzte erläutert.

von RA Norbert H. Müller, FA für Arbeits- und Steuerrecht, und RA Marc Rumpfenhorst, FA für Medizin- und Arbeitsrecht, Bochum

Was soll mit dem Tarifeinheitsgesetz erreicht werden?

Ziel des Gesetzes ist die Durchsetzung der Tarifeinheit im Betrieb, nachdem das Bundesarbeitsgericht den Grundsatz der betrieblichen Tarifeinheit formell aufgegeben und die Tarifpluralität auch innerhalb eines Betriebs zugelassen hatte. Die Tarifpluralität ermöglichte es auch kleineren Gewerkschaften, sogenannten Spartengewerkschaften, für „ihre“ Arbeitnehmer eigene Tarifverhandlungen zu führen und einen eigenen Tarifvertrag abzuschließen.

Dementsprechend hat der Marburger Bund in 2008 erklärt, nicht mehr von ver.di vertreten zu werden, sondern selbst mit den Arbeitgeberverbänden – wie der Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) oder der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (Tdl) – zu verhandeln und für die Ärzteschaft einen eigenen Tarifvertrag durchzusetzen: den TV-Ärzte.

Dass auch kleine Gewerkschaften aufgrund der Schlüsselpositionen, die ihre Mitglieder in Unternehmen bekleiden, mit Streiks erhebliche Wirkung erzielen können, haben die

Arbeitskämpfe der Spartengewerkschaften der Lokführer und Piloten gezeigt. Diese Streiks nahmen die Spitzenverbände der „großen“ Gewerkschaften zum Anlass für einen gemeinsamen Gesetzesvorschlag, an deren Ziele und Inhalt sich das Tarifeinheitsgesetz nunmehr eng anlehnt.

Nur der Tarifvertrag der größten Gewerkschaft soll gelten

Zentrale Vorschrift des Tarifeinheitsgesetzes ist der neue § 4a im Tarifvertragsgesetz, mit dem Tarifkollisionen in einem Betrieb „zur Sicherung der Schutzfunktion, Verteilungsfunktion, Befriedungsfunktion sowie Ordnungsfunktion von Rechtsnormen des Tarifvertrages“ vermieden werden sollen. Dieses Ziel wird dadurch erreicht, dass in einem Betrieb nur die Rechtsnormen des Tarifvertrags derjenigen Gewerkschaft gelten sollen, die die meisten Mitglieder im jeweiligen Betrieb hat. Dies gilt nur dann nicht, wenn sich die Geltungsbereiche mehrerer Tarifverträge verschiedener Gewerkschaften in einem Betrieb nicht überschneiden, also nicht kollidieren.

Bezogen auf die vom Marburger Bund verhandelten Tarifverträge im Bereich kommunaler Arbeitgeber oder auf Länderebene bedeutet dies Folgendes: Da die von ver.di verhandelten Tarifverträge im

öffentlichen Dienst (TVöD) einen besonderen Teil für den Dienstleistungsbereich Krankenhäuser – nämlich den TVöD-K oder TVöD-BT-K – mit den Arbeitgeberverbänden verhandelt und vereinbart haben, existieren in einem Krankenhausbetrieb auch für die ärztlichen Mitarbeiter zwei Tarifverträge. Das ist zum einen der TVöD-K und zum anderen der TV-Ärzte/Marburger Bund.

Folge des Gesetzes: TVöD-K dürfte den TV-Ärzte verdrängen

Ist ein Arzt bei einem im VKA organisierten Krankenträger angestellt und selbst Mitglied der Gewerkschaft des Marburger Bundes, gilt der TV-Ärzte/VKA; ist der Arzt Mitglied der Gewerkschaft ver.di oder DBB Tarifunion, was eher selten ist, würde der TVöD-K gelten. Bei diesen kollidierenden Tarifverträgen in einem Betrieb gelten mit dem Tarifeinheitsgesetz die tarifvertraglichen Bestimmungen der Gewerkschaft, die die meisten – dann der nicht nur ärztlichen – Mitglieder im Betrieb stellt, was im Krankenhausbereich regelmäßig ver.di sein wird. Die Folge ist, dass der TVöD-K den vom Marburger Bund verhandelten TV-Ärzte verdrängen dürfte.

Zur Vermeidung von Tarifkollisionen schlägt der Gesetzgeber mehrere Möglichkeiten vor. So könnten die Gewerkschaften ihre jeweiligen Zuständigkeiten abstimmen und ihre Tarifverträge somit für verschiedene Arbeitnehmergruppen gelten lassen. Diese sogenannte „gewillkürte Tarifpluralität“ setzt voraus, dass ver.di die Ärzte vom TVöD ausnähme, was nicht sehr wahrscheinlich sein dürfte. Alternativ könnten die Gewerkschaften gemeinsam ihre Tarifverträge in einer Tarifgemein-

schaft verhandeln, was der Marburger Bund mit seiner Autonomieerklärung in 2008 jedoch abgelehnt hat.

Einstweilige Anordnung gegen Tarifeinheitsgesetz abgelehnt

Eben aus diesem Grunde haben unter anderem der Marburger Bund sowie zwei weitere Sparten-gewerkschaften den Erlass einer einstweiligen Anordnung gegen das Gesetz zur Tarifeinheit beim Bundesverfassungsgericht beantragt. Voraussetzung einer Entscheidung im Eilverfahren ist jedoch, dass die einstweilige Anordnung zur Abwehr schwerer Nachteile, zur Verhinderung drohender Gewalt oder aus einem anderen wichtigen Grund zum gemeinen Wohl dringend geboten ist. Da das Bundesverfassungsgericht derartige Nachteile für den Zeitraum bis zur Entscheidung in der Hauptsache nicht hat erkennen können, hat es die Anträge der Gewerkschaften abgelehnt.

Diese Ablehnung trifft jedoch keine Aussage über die Erfolgsaussichten in den Hauptsacheverfahren. Hier wird sich das Bundesverfassungsgericht mit der Frage auseinandersetzen müssen, ob das Tarifeinheitsgesetz mit dem Recht auf Vereinigungsfreiheit nach Artikel 9 Grundgesetz vereinbar ist.

Neuregelung gilt nicht für bereits bestehende Tarifverträge

Die Neuregelung ist nicht bereits auf bestehende Tarifverträge anzuwenden. Gefahr droht also erst im Falle der Kündigung eines Tarifvertrags, weil die dann greifende Nachwirkung der tarifvertraglichen Regelung nicht vom Schutz für bestehende Tarifverträge erfasst ist.

Kindergeld

Familienkasse zahlt auch bei fehlender Identifikationsnummer

Für erhebliche Unruhe bei Eltern sorgte die Nachricht, dass sie der Familienkasse ab dem Jahr 2016 ihre eigene Identifikationsnummer und die ihres Kindes mitteilen müssen. Wenn der Familienkasse am 1. Januar 2016 nicht beide Nummern vorlägen, würde sie die Kindergeldzahlung einstellen. Daher sollten die Berechtigten der Familienkasse die Identifikationsnummern rechtzeitig übermitteln bzw. sie anfordern, falls sie die Nummer nicht zur Hand hätten (siehe auch RWF 8/2015, Seite 8).

Inzwischen kann hier „Entwarnung“ gegeben werden – diese Maßnahmen sind doch nicht erforderlich: Die Bundesagentur für Arbeit hat unlängst erklärt, dass das Kindergeld im kommenden Jahr automatisch weitergezahlt wird, auch wenn ab 1. Januar 2016 nicht beide Identifikationsnummern vorliegen. Einen Großteil der Nummern würden die örtlichen Familienkassen ohnehin bereits durch ein automatisches Meldeabgleichsverfahren kennen. Wenn der Familienkasse die Nummer des Kindes nicht vorliegt, jedoch bereits Kindergeld gezahlt wird, so würde die Familienkasse Ende 2016 die entsprechenden Eltern separat kontaktieren.

Hintergrund: Ab 1. Januar 2016 sind die vergebenen steuerlichen Identifikationsnummern gesetzlich vorgeschriebene Anspruchsvoraussetzung für das Kindergeld. Dadurch sollen doppelte Zahlungen vermieden werden.

Download des Monats

Absicherung gegen Betriebsunterbrechungen

Bei der Absicherung gegen Betriebsunterbrechung und Sachschäden handelt es sich um ein wichtiges, aber glücklicherweise häufig nicht akutes Thema. Daher haben die meisten Praxisinhaber ihre Versicherungsbedingungen nicht im Kopf. Es empfiehlt sich aufgrund des beträchtlichen Ausmaßes möglicher Schäden jedoch, den eigenen Versicherungsschutz gelegentlich zu überprüfen. Was dabei zu bedenken ist, erfahren Sie in dem Sonderdruck „Absicherung gegen Betriebsunterbrechungen“.

Downloadhinweis

Sie finden den Sonderdruck auf rwf-online.de unter „Downloads“.

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 922-99, www.iww.de
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion

Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich);
RAin, FAin 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 auszugswise 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.

Guerbet



Contrast for Life