www.guerbet.de

Radiologen Wirtschafts Forum

Management
Recht
Abrechnung
Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

11 | November 2013

Inhalt

Vertragsarztrecht

Neuer BMV-Ä in Kraft – die wichtigsten Neuerungen 2

Arzthaftung

Orthopäde muss MRT-Auswertung des Radiologen nicht überprüfen ... 3

Kooperationen

Anstellung von Ärzten anderer Fachrichtungen jetzt möglich – aber auch sinnvoll? 4

Arzthaftung

Radiologische Untersuchungen ohne Befundung – ein Risiko für alle Chefärzte! 5

Weiterbildungszeugnis

Hat die Klinik-Geschäftsführung ein Veto-Recht? 6

Erbschaftsteuer

Erbschaft steuern statt Erbschaftsteuer: Vermeiden Sie die „Dummensteuer"! 7

Arzneimittelrecht

Pflichten bei Anwendungsbeobachtungen deutlich verschärft – die Konsequenzen

Mit Inkrafttreten des Dritten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften am 13. August 2013 haben sich die Vorschriften zur Durchführung von Anwendungsbeobachtungen (AWB) unter anderem in Bezug auf die Offenlegung der gezahlten Vergütung grundlegend geändert. Die neuen Regelungen gelten laut § 147 des Arzneimittelgesetzes (AMG) für alle Anwendungsbeobachtungen, die nach dem 12. August 2013 begonnen wurden bzw. am 31. Dezember 2013 noch nicht abgeschlossen sind.

von Rechtsanwalt Andreas Frohn, Kanzlei am Ärztehaus, Frehse Mack Vogelsang, Köln, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Offenlegung der tatsächlich gezahlten Vergütung

Bereits vor Inkrafttreten der Novellierung waren die Initiatoren von Anwendungsbeobachtungen – in aller Regel pharmazeutische Unternehmen – dazu verpflichtet, im Falle der Erbringung von Leistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung die Höhe der an die beteiligten Ärzte geleisteten Vergütungen gegenüber der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen anzugeben. Da aus Sicht des Gesetzgebers offensichtlich nicht immer eine Deckungsgleichheit zwischen der vertraglich vereinbarten Vergütung und der realiter gezahlten Vergütung gegeben war, verlangt der neue § 67 Abs. 6 Satz 4 AMG die Angabe der „tatsächlich" geleisteten Entschädigung.

Wie bereits dem Grunde nach in der bisherigen Gesetzesfassung festgelegt, sind die geflossenen Entschädigungsleistungen den Ärzten unter Angabe deren lebenslanger Arztnummer bei der Übermittlung zuzuordnen. Etwas anderes gilt hinsichtlich des an die zuständige Bundesoberbehörde zu übermittelnden Abschlussberichts gemäß § 67 Abs. 6 Satz 7 AMG und dessen Veröffentlichung nach Satz 10. Danach erfolgt die Nennung des teilnehmenden Arztes nur

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

dann, wenn er bezüglich seiner Namensnennung gemäß § 4a des Bundesdatenschutzgesetzes seine Einwilligung erteilt hat.

Nachweis der Angemessenheit der Vergütung durch die Hersteller

Die wohl gravierendste Änderung bringt der weitere Halbsatz des § 67 Abs. 6 Satz 4 AMG mit sich. Nach dieser Vorschrift ist nunmehr eine Darstellung des Aufwands für die beteiligten Ärzte und eine Begründung für die Angemessenheit der Entschädigung zu übermitteln, was die Überprüfung der Angemessenheit der Zahlungen aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Spitzenverbandes der Krankenkassen erheblich erleichtert.

Im Bereich von Anwendungsbeobachtungen in der Radiologie haben nunmehr die Hersteller von Kontrastmitteln in ihrer Meldung den genauen Aufwand der teilnehmenden Ärzte darzulegen und die Berechnungsmethode der Vergütung zu demonstrieren.

Anzeigepflichtige Änderungen für Initiatoren von AWB

§ 67 Abs. 6 Satz 5 AMG verpflichtet den Initiator einer Anwendungsbeobachtung, alle Änderungen der nach Satz 4 zu übermittelnden Informationen innerhalb von vier Wochen nach jedem Quartalsende zu übermitteln. Sofern sich in der Folgezeit der Aufwand des Arztes ändert und dies eine höhere Entschädigung nach sich zieht, muss der Arzt dem Auftraggeber die geänderten Umstände mitteilen, damit dieser wiederum seinen Meldepflichten entsprechend nachkommen kann.

Fazit

Die Gesetzesnovellierung ist getragen vom Gedanken der weiteren Eindämmung von Korruption im Gesundheitswesen. Dabei wird übersehen, dass gerade im Arzneimittelbereich die Selbstregulierung durch die Fachkreiskodizes wie den FSA- oder den AKG-Kodex bereits seit langem für ein äquivalentes Verhältnis von Entschädigung und tatsächlicher Leistung des Arztes sorgt.

Die nun gesetzlich verankerte Kodifizierung lässt einerseits Zweifel an dem Vertrauen in die Selbstregulierung aufkommen; andererseits wird sie dazu beitragen, dass Anwendungsbeobachtungen – die nach wie vor maßgeblich zur Behandlungssicherheit beiträgt – in Zukunft immer weniger durchgeführt werden.

Vertragsarztrecht

Neuer BMV-Ä in Kraft – die wichtigsten Neuerungen

Zum 1. Oktober 2013 ist der neue, einheitliche Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) in Kraft getreten, der die bisherigen gesonderten Verträge zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Ersatzkassen einerseits sowie den Primärkassen andererseits ablöst. Die wesentlichen Neuerungen sind:

- **Fachübergreifende Anstellung** (§ 14a BMV-Ä): Die fachübergreifende Anstellung von Ärzten, die nur überweisungsgebundene Leistungen durchführen, ist nun zulässig. Ein Radiologe könnte also einen Orthopäden oder einen Chirurgen anstellen und umgekehrt. Dies eröffnet grundlegend neue Gestaltungsspielräume, wobei jedoch steuerlich bei entsprechender Umsetzung eine Gewerbesteuerpflicht eintreten dürfte. Ob dies eine fachübergreifende Anstellung wirtschaftlich uninteressant macht, dürfte vom jeweiligen Einzelfall abhängen (siehe auch Beitrag ab Seite 4).

- **Rahmenformular für formlose Anfragen** (§ 36 BMV-Ä): Die große Zahl formloser Kassenanfragen soll eingedämmt werden. Künftig muss ein Rahmenformular verwenden werden, in dem auch die Rechtsgrundlage sowie ein Hinweis auf die etwaige Vergütung stehen soll. Kurze Bescheinigungen und Informationen sind indes wie bisher auch ohne Honorar zu erbringen.

- **Belegarzttätigkeit mit neuen Optionen** (§§ 39 f. BMV-Ä): Belegärzte können nun auch an mehreren Krankenhäusern aktiv sein.

- **Unterschrift durch angestellte Ärzte** (§ 35 BMV-Ä): Verordnungen und Bescheinigungen können nun auch durch angestellte Ärzte unterzeichnet werden.

- **Überweisung durch Ermächtigte** (§ 24 BMV-Ä): Ermächtigte Ärzte können künftig Überweisungen nur noch ausstellen, wenn diese Befugnis in der Ermächtigung erteilt wird. Dies sollte (gegebenenfalls nachträglich) beantragt werden.

(mitgeteilt von RA, FA für MedR, Dr. Tobias Scholl-Eickmann, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de)

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Arzthaftung

Orthopäde muss MRT-Auswertung des Radiologen nicht überprüfen

von Rechtsanwältin Dr. Christina Thissen, Kanzlei am Ärztehaus, Münster, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Das Oberlandesgericht München (OLG) hat mit Urteil vom 22. August 2013 (Az. 1 U 204/12) klargestellt, dass ein Facharzt für Orthopädie sich bei der Therapiewahl auf die Auswertung einer Magnetresonanztomographie durch einen Facharzt der diagnostischen Radiologie verlassen darf. Er muss den schriftlichen radiologischen Befund nur dann hinterfragen und verifizieren, wenn dieser sich nicht oder nur erheblich eingeschränkt mit den von ihm selbst erhobenen klinischen Befunden vereinbaren lässt.

Der Fall

Ein Facharzt für Orthopädie riet seinem 56-jährigen Patienten nach einem Sturz auf das Knie, eine Magnetresonanztomographie bei einem Radiologen anfertigen zu lassen. Die entsprechenden Ausdrucke der daraufhin erfolgten MRT-Aufnahmen sowie die schriftliche Beurteilung des Radiologen brachte der Patient zum nächsten Termin beim Orthopäden mit. Dort war unter anderem ausgeführt: „Beurteilung: Distension und Anriss des medialen Kollateralbandes sowie der Quadrizepssehne".

Der Orthopäde behandelte die Verletzung auf dieser Grundlage konservativ, ohne die MRT-Ausdrucke selbst in Augenschein zu nehmen. Tatsächlich lag – auf der MRT-Aufnahme bei fachkundiger Beurteilung erkennbar – beim Patienten ein operationspflichtiger Komplettabriss der Quadrizepssehne vor, der zwischenzeitlich unter der konservativen Behandlung zu einem Dauerschaden geführt hatte.

Daraufhin verklagte der Patient den Orthopäden unter anderem auf Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 10.000 Euro – allerdings sowohl in erster als auch in zweiter Instanz ohne Erfolg.

Das Urteil

Das OLG München wies die Berufung des Patienten gegen das erstinstanzliche Urteil des Landgerichts München zurück. Ein einzelner Arzt könne schon lange nicht mehr das gesamte medizinische Wissen beherrschen und müsse sich daher auf Feststellungen und Befunde aus fremden Facharztgebieten verlassen dürfen. Dieser Grundsatz gelte insbesondere auch im Verhältnis Orthopädie und Radiologie.

Zwar beherrschten – anders als der beklagte Orthopäde – mittlerweile viele Orthopäden die Auswertung von MRT-Aufnahmen. Dies sei aber weiterhin keine von der Weiterbildungsordnung der Orthopäden geforderte Fertigkeit, zumal sie auch nicht abrechnungsfähig sei. Es liege in der Natur der Arbeitsteilung zwischen Facharzt und diagnostischer Radiologie, dass der radiologische Befund ohne konkreten Anlass nicht hinterfragt werden müsse. Im vorliegenden Fall durfte sich der Orthopäde also auf den Befund seines Kollegen blind verlassen.

Bei Fehldiagnose kann der Radiologe haftbar gemacht werden

Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass letztendlich der Radiologe haftbar gemacht werden kann. Zwar hat nicht er, sondern der Orthopäde die falsche Therapie gewählt. Da er aber durch eine falsche Diagnose die Grundlage für die Fehlbehandlung geschaffen hat, kann er auch für den daraus resultierenden Schaden verantwortlich gemacht werden. Er darf nicht davon ausgehen, dass der überweisende und weiterbehandelnde Arzt seine Diagnose nochmals überprüft.

Praxistipp

Bei der schriftlichen Diagnosestellung ist entsprechend Vorsicht geboten. Im Zweifel sollte der Radiologe sich auf eine Verdachtsdiagnose beschränken, die durch weitere klinische Befunderhebung vom weiterbehandelnden Kollegen verifiziert werden muss.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Kooperationen

Anstellung von Ärzten anderer Fachrichtungen jetzt möglich – aber auch sinnvoll?

von Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Dr. Tilman Clausen, Hannover, www.armedis.de

Zum 1. Oktober 2013 wurden die Bundesmantelverträge geändert. In § 14 a Abs. 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte wurde eine Regelung mit aufgenommen, wonach ein Vertragsarzt einen Arzt eines anderen Fachgebiets oder einer anderen Facharztkompetenz anstellen kann. Im Bundesmantelvertrag Ärzte-Ersatzkassen findet sich die gleiche Regelung an anderer Stelle. Somit können Radiologen nunmehr zum Beispiel Orthopäden anstellen, sich umgekehrt jedoch auch bei Orthopäden anstellen lassen. Der anstellende Arzt kann dann die von den angestellten Ärzten erbrachten vertragsärztlichen Leistungen abrechnen. Dies erscheint attraktiv – doch wie steht es tatsächlich um Praktikabilität der Neuregelung?

Noch viele rechtliche Probleme

Diese Neuregelung in den Bundesmantelverträgen soll zu einer Gleichstellung der niedergelassenen Ärzte mit den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) führen. Jedoch gibt es eine Vielzahl rechtlicher Probleme, die mit der Anstellung von Ärzten einer anderen Fachrichtung verbunden sind und durch die Änderung der Bundesmantelverträge nicht gelöst werden.

Die Anstellung eines Arztes einer anderen Fachrichtung

Die Anstellung eines Arztes einer anderen Fachrichtung muss auf einen Vertragsarztsitz erfolgen. Wohl unproblematisch erscheint die Variante, bei der der Arzt der anderen Fachrichtung, der sich anstellen lassen will, auf seinen Vertragsarztsitz zugunsten des anstellenden Arztes verzichtet. Hier finden keine Ausschreibung und kein Nachbesetzungsverfahren statt. Es müssen lediglich die entsprechenden Anträge beim jeweils zuständigen Zulassungsausschuss gestellt werden.

Sehr viel schwieriger dürfte es beispielsweise der Orthopäde haben, der sich mit einem angestellten Radiologen auf einen radiologischen Vertragsarztsitz bewirbt, der im Nachbesetzungsverfahren nach § 103 Abs. 4 SGB V durch den Zulassungsausschuss besetzt werden soll. Hier dürfte wohl einem radiologischen Mitbewerber der Vorzug gegeben werden, der freiberuflich tätig werden will.

Gewerbesteuerproblematik

Der Radiologe, der einen Orthopäden anstellt, oder der Orthopäde, der einen Radiologen anstellt, muss mit gewerbesteuerlichen Risiken rechnen. Zwar können sich Ärzte grundsätzlich der Mithilfe angestellter Kollegen bedienen, sie sollten dabei aber die fachliche und organisatorische Aufsicht haben, da es ansonsten an den steuerlich für die Freiberuflichkeit geforderten Merkmale „leitend" und „eigenverantwortlich" fehlen könnte.

Zumindest orthopädische und radiologische Leistungen sind für den Orthopäden bzw. Radiologen wechselseitig jeweils fachfremd, sodass es kaum denkbar ist, dass der Orthopäde den Radiologen und umgekehrt der Radiologe den Orthopäden fachlich und organisatorisch beaufsichtigen kann. Hier drohen somit gewerbesteuerliche Risiken, die vor der Anstellung eines Arztes einer anderen Fachrichtung bedacht werden sollten.

Konsequenzen für die Privatabrechnung

Durch die Änderung der Bundesmantelverträge hat sich im Hinblick auf die Abrechnung der durch einen angestellten Arzt einer anderen Fachrichtung erbrachten privatärztlichen Leistungen nach Maßgabe der GOÄ nichts geändert. Vertragspartner des Privatpatienten sind grundsätzlich der oder die Praxisinhaber und nicht der angestellte Arzt.

Der Abrechnung der durch den angestellten Arzt einer anderen Fachrichtung erbrachten privatärztlichen Leistungen durch den anstellenden Arzt dürfte jedoch § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ grundsätzlich

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

entgegenstehen: Danach kann der Arzt nur solche Leistungen gegenüber den Privatpatienten abrechnen, die er entweder selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden. Selbst ist der anstellende Arzt nicht tätig geworden. Eine Leistungserbringung unter Aufsicht nach fachlicher Weisung scheidet zumindest im Verhältnis Orthopäde zum Radiologen und umgekehrt aus, weil die orthopädischen Leistungen für den Radiologen und die radiologischen Leistungen für den Orthopäden regelmäßig fachfremd sind, beide somit keine fachlichen Weisungen erteilen können.

Dieses Problem lässt sich zumindest theoretisch dadurch umgehen, dass dem angestellten Arzt – wie dem Chefarzt im stationären Bereich – ein Liquidationsrecht bei Privatpatienten gewährt wird, der angestellte Arzt damit die von ihm erbrachten ärztlichen Leistungen direkt gegenüber den Patienten abrechnet. Zweifelhaft ist allerdings, ob die Kostenträger zur Erstattung verpflichtet sind (§ 4 Abs. 2 Satz 1 MB/KK).

Fazit

Die Anstellung eines Arztes eines anderen Fachgebiets mag dem einen oder anderen Vertragsarzt unter dem Gesichtspunkt eines attraktiveren medizinischen Angebots vorteilhaft erscheinen, sie birgt jedoch – wie beschrieben – noch einige Unwägbarkeiten. Ärzte, die von der Neuregelung der Bundesmantelverträge Gebrauch machen wollen, sollten sich deshalb in jedem Fall vorab beraten lassen und prüfen, ob die gegebenenfalls daraus resultierenden Vorteile nicht durch damit verbundene Nachteile wieder aufgewogen werden.

Arzthaftung

Vorsicht: Radiologische Untersuchungen ohne Befundung sind ein Risiko für alle Chefärzte!

Immer wieder wird aus Krankenhäusern berichtet, dass durch die radiologische Abteilung Bilder an den auftraggebenden Klinikarzt ohne Befundung übermittelt werden. Gründe für die unterlassene Befundung können zum Beispiel ein zu geringes Personalbudget oder temporäre personelle Engpässe sein. Doch Vorsicht: Hieraus folgt ein erhebliches Haftungsrisiko! Dieses betrifft nicht nur den Krankenhausträger und den Chefarzt der Radiologie, sondern auch die Chefärzte der auftraggebenden Abteilungen.

von Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht Rainer Hellweg, armedis Rechtsanwälte, Hannover, www.armedis.de

Bericht von der üblichen Praxis in einer großen Klinik

Im radiologischen Zentrum eines bekannten Großklinikums wurden aufgrund eines zu geringen Personalbudgets bis zu 100 konventionelle Röntgenaufnahmen (Thorax, Abdomen, Skelettsystem) von den zuständigen Radiologen ohne Befundung übermittelt. Die unterbliebene Befundung wurde von den Radiologen auch später nicht nachgeholt.

So blieb es allein den behandelnden Ärzten der auftraggebenden Abteilung überlassen, das Röntgenbild des Patienten zu bewerten. Bei ihnen bestand naturgemäß die Tendenz, sich auf das eigene Fachgebiet zu beschränken. Auf diese Weise kam es immer wieder vor, dass zum Beispiel Tumore der Lunge als Zufallsbefund erst verspätet entdeckt wurden, da sich die Chirurgen auf ihr operatives Zielgebiet fokussiert und auch die Anästhesisten den Zufallsbefund der Lunge übersehen hatten.

Der rechtliche Hintergrund

Der Chefarzt hat in seiner Abteilung eine hervorgehobene Stellung. Er ist der medizinisch Gesamtverantwortliche in seinem Bereich und hat hierdurch auch weitreichende Organisationspflichten. Diese umfassen auch die Abläufe innerhalb seiner Fachabteilung, so die Rechtsprechung.

Dass eine durchgeführte Röntgenuntersuchung befundet wird, dürfte genuin als radiologische Leistung und Aufgabe anzusehen sein. Danach wäre der haftungsrechtliche, lege artis zu erwartende medizinische Standard nicht erfüllt, wenn allein der auftraggebende Arzt das Röntgenbild befundet, die Begutachtung durch den Radiologen jedoch unterbleibt und auch nicht nachgeholt wird. Wird hierdurch ein reaktionspflichtiger Befund nicht entdeckt, liegt ein Haftungsanspruch des Patienten nahe.

Finanzengpässe und Druck durch die Klinikleitung

Im Arzthaftungsprozess kann der Chefarzt kaum argumentieren, aufgrund knapper Kassen und dadurch fehlender Radiologen

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

sei das geschilderte Vorgehen unumgänglich gewesen bzw. die Praxis sei der Krankenhausleitung bekannt gewesen und ihr gegenüber mehrfach angemahnt worden. Der Patient könnte in einem Prozess nämlich Folgendes entgegenhalten: Der Chefarzt habe die medizinische Gesamtverantwortung und sei auch für die Organisation verantwortlich – Unstimmigkeiten über die Verteilung der wirtschaftlichen Ressourcen dürften nicht zulasten der Patienten gehen.

Praxishinweis

Anders als im Strafprozess, bei dem es auf die subjektive Vorwerfbarkeit ankommt, gilt im Zivilrecht ein objektiver Sorgfaltsmaßstab. Dies bedeutet: Unabhängig von der finanziellen Situation der Klinik und den personellen Ressourcen darf der Patient eine medizinische Behandlung lege artis erwarten. Je nachdem, wie lange und in welchem Ausmaß die radiologischen Befundungen unterblieben sind, drohen dem Chefarzt in einem Prozess sowohl zivil- als auch strafrechtliche Folgen.

Auch Chefärzte anderer Abteilungen betroffen

Das rechtliche Risiko beschränkt sich aber nicht allein auf Chefärzte der Radiologie. Wenn die Nichtbefundung häufig vorkommt oder sogar zur Regel wird, Chefärzte der auftraggebenden Abteilung gleichwohl die Patienten behandeln, können auch sie wegen einer Verletzung ihrer Organisationspflichten haftbar gemacht werden. Dies gilt vor allem dann, wenn die Vorgehensweise in der Klinik allgemein bekannt ist und es hierdurch vielleicht sogar schon zu Behandlungsfehlern gekommen ist.

Was sollte der Chefarzt tun?

Im ersten Schritt sollte der Chefarzt einen entsprechenden Missstand sehr deutlich gegenüber der Klinikleitung anzeigen und gegebenenfalls auf fehlende finanzielle oder personelle Ressourcen hinweisen. Diese Korrespondenz sollte schriftlich erfolgen, um sie später belegen zu können. Zudem sollte der Chefarzt das ihm zur Verfügung stehende Druckpotenzial auf die Klinikleitung bei akuter Patientengefährdung voll ausnutzen. Nach dem Grundsatz des Übernahmeverschuldens gilt: Wer als Arzt eine Behandlung übernimmt, obwohl die erforderliche personelle oder sachliche Ausstattung fehlt, kann sich haftbar machen. Hierauf und auf das haftungsrechtliche Risiko der Klinik sollte der Chefarzt die Geschäftsführung hinweisen und auf entsprechenden Änderungen bestehen – ansonsten sitzt er mit in der Haftungsfalle.

Weiterbildungszeugnisse

Hat die Klinik-Geschäftsführung ein Veto-Recht?

Frage: „Als Chefarzt möchte ich in eine Klinik eines anderen Kammerbezirks wechseln. In dem Vertragsentwurf des Krankenhauses ist vorgesehen, dass Weiterbildungszeugnisse von der Geschäftsführung der Klinik genehmigt werden müssen. Mir kommt diese Regelung übergriffig vor. Darf die Geschäftsführung sich solch einen Vorbehalt überhaupt einräumen?"

Antwort von RA, FA für MedR, Dr. Tobias Scholl-Eickmann, Dortmund

Eine inhaltliche Abstimmung mit der Geschäftsführung oder anderen Dritten unterläuft die Beurteilungsfreiheit des Weiterbildungsbefugten und verstößt damit gegen die Weiterbildungsordnung (WBO) der Ärztekammern, die in diesem Punkt bundeseinheitlich sind. Die von der Klinikleitung angestrebte Regelung würde ihr die Möglichkeit eröffnen, auf das Zeugnis inhaltlich in unzulässiger Weise Einfluss zu nehmen. Sie selbst sind als weiterbildungsbefugter Arzt nach der WBO nicht nur für die Weiterbildung, sondern auch für den Zeugnisinhalt verantwortlich. Die Kompetenz für die Weiterbildung wurde also Ihnen, nicht aber der Geschäftsführung zugesprochen.

Sobald die Klinikleitung ein Veto einlegen würde, befänden Sie sich in einem Dilemma: Sie wären einerseits dazu verpflichtet, das Zeugnis zurückzuhalten, solange es die Geschäftsführung nicht freigibt. Auf der anderen Seite wären Sie nach § 9 Abs. 2 WBO öffentlich-rechtlich ebenso verpflichtet, das Weiterbildungszeugnis innerhalb einer Dreimonats-Frist bzw. – beim Ausscheiden des weiterzubildenden Arztes – unverzüglich auszustellen. Auch vor diesem Hintergrund stellt sich der Genehmigungsvorbehalt als unzulässig dar.

Sie sollten daher den Krankenhausträger unter Hinweis auf die Rechtslage um eine Anpassung der Klausel bitten. Denkbar und üblich ist etwa eine Regelung, wonach etwaige Weiterbildungszeugnisse der Geschäftsführung zur Kenntnisnahme und Übernahme in die Personalakte des weiterzubildenden Arztes zuzuleiten sind.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Erbschaftsteuer

Erbschaft steuern statt Erbschaftsteuer: Vermeiden Sie die „Dummensteuer“!

Wir leben in einer „Erbengeneration“: 2010 wurden allein in Deutschland 30,6 Milliarden Euro vererbt oder verschenkt. Der Fiskus kassierte davon 4,6 Milliarden Euro Erbschaft- und Schenkungsteuer – durchschnittlich also 15 Prozent! Oft wird dabei zu viel an Steuern gezahlt: Mit einer konkreten Erbschaftsteuerplanung sollte daher spätestens ab dem 55. Lebensjahr begonnen werden. Dieser Beitrag gibt einen Einblick in die Grundlagen der Erbschaft- und Schenkungsteuer und einiger Steuerfallen des Alltags.

von Steuerberater Thomas Ketteler-Eising, Laufenberg Michels und Partner, Köln, www.laufmich.de

Wann fällt Erbschaftsteuer an?

Grundsätzlich unterliegt in Deutschland jede Erbschaft und Schenkung, bei der einer der Beteiligten seinen Wohnsitz in Deutschland hat, der Erbschaftsteuer. Je nach Verwandtschaftsgrad werden die Erben bzw. Beschenkten in drei Steuerklassen unterteilt. Je weiter das Verwandtschaftsverhältnis auseinander liegt, umso höher steigen die Steuersätze und umso geringer sind die Freibeträge, innerhalb derer eine Erbschaft oder Schenkung steuerfrei bleibt.

Welche Freibeträge gibt es – und wie werden sie genutzt?

Die wichtigsten Freibeträge sind solche für Ehegatten in Höhe von 500.000 Euro, für Kinder in Höhe von 400.000 Euro und für Enkelkinder noch lebender Kinder von 200.000 Euro. Daneben gibt es weitere Freibeträge und Vergünstigungen – etwa für Hausrat, private Grundstücke, das Familienwohnheim oder auch bei der Übertragung von Betriebsvermögen.

Die Steuersätze beginnen – soweit die Freibeträge überschritten werden – bei nahen Verwandten wie Kindern und Enkelkindern bei 7 Prozent (bis 75.000 Euro), steigen dann stufenweise über 11 Prozent (bis 300.000 Euro), 15 Prozent (bis 600.000 Euro),19 Prozent (bis 6 Mio. Euro) und bei einer Erbschaft oder Schenkung ab 26 Mio. Euro auf 30 Prozent. Bei „fremden“ Personen – dazu gehören auch Lebenspartner – beträgt dagegen der Freibetrag nur 20.000 Euro. Die Steuersätze beginnen hier bei 30 Prozent und enden bei 50 Prozent.

Eine Besonderheit besteht darin, dass die Freibeträge alle zehn Jahre wieder aufleben. Schenkt also am 30. Oktober 2013 ein Vater seiner Tochter 400.000 Euro, bleibt die Schenkung ohne Schenkungsteuerbelastung, weil der Freibetrag für Kinder nicht überschritten ist. Ab dem 1. November 2023 kann die Tochter bei weiteren Schenkungen oder einer Erbschaft vom Vater den Freibetrag von 400.000 Euro erneut geltend machen. Würden dagegen die 800.000 Euro – etwa im Rahmen einer Erbschaft im Jahre 2024 – in einer Summe übertragen, würde dies eine Steuerbelastung von 60.000 Euro auslösen. Bei rechtzeitiger Planung kann diese Belastung völlig vermieden werden.

Dabei ist es nicht immer notwendig, das Vermögen vollständig aus der Hand zu geben. Bei Immobilien bietet es sich an, zwar das Eigentum zu übertragen, sich aber den Nießbrauch – das heißt insbesondere die Mieteinnahmen – bis zum Tode vorzubehalten. Auf diese Weise wird das Vermögen bei einer späteren Erbschaft der Erbschaftsteuer entzogen, ohne dass die Eltern auf die Mieteinnahmen – etwa zur Altersvorsorge – verzichten müssten.

Zudem ist zu bedenken, dass jedem Elternteil gegenüber jedem Kind jeweils ein Freibetrag zusteht. Ist nur ein Elternteil vermögend, bietet es sich im Einzelfall an, Vermögen zunächst auf den vermögenslosen Ehepartner steuerfrei zu transferieren und dann an die Kinder bzw. Enkelkinder. Dieses Vorgehen verdoppelt die erbschaft- bzw. schenkungsteuerlichen Freibeträge.

Was müssen Eheleute beim Vermögenstransfer beachten?

Ungewollte erbschaft- bzw. schenkungsteuerliche Folgen können entstehen, wenn größere Summen an den Ehepartner überwiesen werden. Das gilt übrigens auch für Gemeinschaftskonten und -depots von Ehegatten („Oder-Konten“

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

bzw. „Oder-Depots"). Ist einer der Ehegatten Hauptverdiener und transferiert das Einkommen in einen gemeinsamen Vermögenstopf der Ehegatten, kann das Finanzamt hier Schenkungen (sogenannte ehebedingte freigiebige Zuwendungen) annehmen und je nach Höhe mit Erbschaftsteuer belasten. Dies lässt sich zwar durch geschickte Gestaltungen auch nachträglich häufig wieder reparieren – allerdings nur zu Lebzeiten. Grundsätzlich sollten aber Ehegatten ihre Vermögen getrennt führen und sich vor einem Vermögenstransfer eingehend beraten lassen.

Wann wird das „Berliner Testament" zur Steuerfalle?

Zu einer echten Erbschaftsteuerfalle kann sich bei größeren Vermögen das Berliner Testament entwickeln. Dabei erhält zunächst der überlebende Ehegatte das gesamte eheliche Vermögen. Erst wenn dieser stirbt, erben die Kinder alles. In der Regel wird dieses Testament mit einer sogenannten Pflichtteilsklausel versehen. Hierdurch werden die Kinder für beide Erbschaften auf den Pflichtteil herabgestuft, wenn sie nach dem Versterben des ersten Ehegatten ihren gesetzlichen Pflichtteil geltend machen.

Durch die Pflichtteilsklausel soll vermieden werden, dass die Kinder ihren Pflichtteil tatsächlich geltend machen. Wenn das Vermögen jedoch – zum Beispiel bei zwei Kindern – über einer Höhe von ca. 800.000 Euro liegt, führt das Berliner Testament manchmal zu einer deutlichen, aber vermeidbaren Mehrbelastung an Erbschaftsteuer. Dies liegt daran, dass dasselbe Vermögen zweimal übertragen wird und damit zweimal Erbschaftsteuer auslöst: im ersten Schritt vom erstversterbenden Ehegatten auf den überlebenden Ehegatten und dann von diesem auf die Kinder. Zudem bleiben die Freibeträge des erstversterbenden Ehegatten gegenüber den Kindern ungenutzt. Hier lässt sich durch eine geschickte Gestaltung häufig ein Großteil – wenn nicht gar alles – an Erbschaftsteuer vermeiden.

„Generations-Hopping" zum Steuersparen nutzen

Als weitere Überlegung könnte man mit dem Vermögen zum Teil auch eine Generation überspringen. Im Testament könnte man beispielsweise vorsehen, dass Enkelkinder zulasten des Erbteils des entsprechenden Kindes ein Vermächtnis in Höhe von bis zu 200.000 Euro erhalten. Dieser Betrag fällt dann nicht in das zu versteuernde Erbe des Kindes, sondern wird dem Enkelkind zugerechnet und bleibt aufgrund dessen eigenen Freibetrags in Höhe von 200.000 Euro steuerfrei.

Was ist bei Risikolebensversicherungen zu beachten?

Oft werden Risikolebensversicherungen so abgeschlossen, dass der Versicherungsnehmer selbst die versicherte Person ist. Man versichert quasi sein eigenes Leben. Die Person, dessen wirtschaftliche Situation im Todesfall abgesichert werden soll, wird als Bezugsberechtigte benannt. Aus dieser Gestaltung ergeben sich bei Eintritt des Erbfalls folgende steuerliche Folgen: Der Anspruch des Bezugsberechtigten auf Auszahlung der Versicherungssumme fällt nicht in den Nachlass, sondern ist gesondert zu betrachten. Er unterliegt aber gleichwohl – als Erwerb von Todes wegen – der Erbschaftbesteuerung. Übersteigt die auszuzahlende Versicherungssumme (zusammen mit einer anderweitigen Erbschaft) dann den persönlichen Freibetrag des Bezugsberechtigten, muss dieser Erbschaftsteuer auf seinen Anspruch aus der Versicherung zahlen.

Eine Besteuerung der Versicherungssumme mit Erbschaftsteuer lässt sich dadurch umgehen, dass die begünstigte Person selbst Versicherungsnehmer und Beitragszahler ist. Man versichert quasi das Leben eines anderen, also etwa die Ehefrau (als Versicherungsnehmerin und Beitragszahlerin) versichert das Leben des Ehemannes (als versicherte Person). Hier steht der Anspruch auf Zahlung der Versicherungssumme beim Tod des Ehemannes der begünstigten Ehefrau selbst zu und stammt nicht von dem Verstorbenen. Damit wird vermieden, dass es zu einer Versteuerung der Versicherungssumme kommt.

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 Wirtschaftspublizistik
Verlag Steuern Recht Wirtschaft
GmbH & Co. KG, Aspastraße 24,
59394 Nordkirchen, Tel. 02596 922-0,
Telefax 02596 922-99, www.iww.de

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 ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Komplexität und ständiger Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.

Guerbet
Contrast for Life