

Arbeitsrecht

Altersdiskriminierung: Bundesgerichtshof stärkt die Position älterer angestellter Führungskräfte

von Rechtsanwältin Tim Hesse, Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund,
www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Mit zunehmendem Alter sehen sich nicht nur Ärzte, sondern Beschäftigte sämtlicher Berufe am Arbeitsplatz vermehrt Konflikten ausgesetzt, die auf das Älterwerden zurückzuführen sind. Werden sie deswegen diskriminiert, ermöglicht ihnen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG, Eckpunkte siehe unten), ihre Rechte zu wahren und sich gegen ungerechtfertigte Benachteiligungen zur Wehr zu setzen. Mit seinem Urteil vom 23. April 2012 hat der Bundesgerichtshof (BGH) die Anwendbarkeit des AGG auch für höchste Beschäftigungspositionen – und somit auch für Chefarzte – bestätigt (Az: II ZR 163/10).

Der Fall

Geklagt hatte ein ehemaliger medizinischer Geschäftsführer einer Klinik-GmbH der Stadt Köln. Dort war er nach Ablauf seines Vertrages

nicht weiterbeschäftigt worden. Der für die Entscheidung über die Verlängerung seines Arbeitspapiers mit fünfjähriger Laufzeit zuständige Aufsichtsrat der GmbH beschloss im Oktober 2008, das Anstellungs-

verhältnis mit dem im Zeitpunkt der (regulären) Vertragsbeendigung 62 Jahre alten Kläger nicht fortzusetzen. Die Stelle des medizinischen Geschäftsführers wurde stattdessen mit einem 41-jährigen Mitbewerber besetzt.

Laut Auffassung des Klägers wurde ihm der Neuabschluss seines Dienstvertrags und die weitere Bestellung als Geschäftsführer nur aus Altersgründen versagt. Daher machte er auf dem Rechtsweg einen Verstoß gegen das AGG geltend und verlangte den Ersatz materiellen und immateriellen Schadens.

Nachdem das Landgericht seine Klage zunächst abgewiesen hatte, gab das Oberlandesgericht ihr im Wesentlichen statt. Das Gericht sprach ihm jedoch lediglich etwa ein Drittel des beantragten Ersatzes immateriellen Schadens („Schmerzensgeld“) – immerhin über 100.000 Euro – zu. Im Revisions-

Eckpunkte des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG)

Das AGG soll seit 2006 unmittelbare sowie mittelbare Benachteiligungen im beruflichen Umfeld aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters, der sexuellen Identität oder des Engagements für den Zusammenschluss einer bestimmten Berufsgruppe verhindern bzw. beseitigen, indem es die ungerechtfertigte Diskriminierung Beschäftigter verbietet und Vereinbarungen, die dagegen verstoßen, für unwirksam erklärt. Ihnen räumt das Gesetz im Diskriminierungsfall ein Beschwerderecht und in bestimmten Fällen sogar ein Recht auf Leistungsverweigerung bei Lohnfortzahlung ein.

Hat der Arbeitgeber einen Verstoß gegen das Benachteiligungsverbot zu vertreten, ist er betroffenen Beschäftigten gegenüber zum Schadenersatz oder – bei fehlendem Vermögensschaden – zur Entschädigung in Geld verpflichtet. Außerdem hat er Präventivmaßnahmen zum Schutz seiner Angestellten vor Benachteiligungen zu treffen und unzulässige Diskriminierung am Arbeitsplatz auf angemessene Weise durch Abmahnung, Um- bzw. Versetzung oder Kündigung zu sanktionieren.

Inhalt

Vermietung

Abschreibungen beim Kauf einer Mietimmobilie optimieren

Krankenhausmanagement

Krankenhaus Rating Report 2012 – Was tut sich in der Krankenhausversorgung?

Interventionelle Radiologie

BÄK-Empfehlung: Coiling von Hirnarterien analog nach Nr. 5358

verfahren bestätigte schließlich der Bundesgerichtshof diese Entscheidung.

Das Urteil des BGH

Im Urteil wurde insbesondere auf die Beweislastregel des § 22 AGG verwiesen. Danach hat – wenn der Kläger Indizien beweist, die eine ungerechtfertigte Diskriminierung nach dem AGG vermuten lassen – die andere Partei zu beweisen, dass tatsächlich kein Verstoß gegen die Bestimmungen zum Schutz vor Benachteiligung vorgelegen hat.

Hier hatte der Aufsichtsratsvorsitzende der Klinik-GmbH gegenüber der Presse erklärt, dass der Kläger wegen seines Alters nicht weiterbeschäftigt worden sei. Man habe wegen des „Umbruchs auf dem Gesundheitsmarkt“ einen Bewerber gewählt, der die Klinik „langfristig in den Wind stellen“ könne. Diese Äußerungen sah der BGH als für die Annahme der Beweislastumkehr nach § 22 AGG ausreichend an. Den ihr damit obliegenden Gegenbeweis hat die Beklagte nicht geführt.

Demzufolge gingen die BGH-Richter von einer Benachteiligung des Klägers aufgrund seines Alters aus, die sie für nicht gerechtfertigt hielten. Gemäß § 10 AGG ist eine unterschiedliche Behandlung wegen des Alters nur dann erlaubt, wenn sie objektiv, angemessen und durch ein legitimes Ziel gerechtfertigt ist; die Mittel zur Erreichung dieses Ziels müssen ebenfalls angemessen sowie erforderlich sein.

Diesen hohen Maßstäben genügte das Verhalten des Aufsichtsrats der Klinik-GmbH laut BGH nicht. Daher sprach das Gericht dem Kläger

einen Anspruch auf Ersatz seines Vermögensschadens und auf Entschädigung wegen seines immateriellen Schadens zu.

Wie kann man sich gegen Altersdiskriminierung wehren?

Auch (Chef-)Ärzte fortgeschrittenen Alters sehen sich im Klinikalltag bisweilen mit dem Vorwurf konfrontiert, sie arbeiteten zu langsam oder zu kompliziert bzw. seien schlichtweg zu alt. Hinter solcher Kritik dürfte teils auch stehen, dass Mediziner mit „Altverträgen“ ihren Arbeitgebern heute einfach „zu teuer“ geworden sind. Dieser Kostenfaktor allein liefert indes keinen Grund, der eine Benachteiligung des Betroffenen gemäß den geschilderten Vorgaben des § 10 AGG rechtfertigen würde.

Das BGH-Urteil stärkt die Position all derer, die sich als Angestellte in Führungspositionen aufgrund altersbedingter Konflikte um die Begründung oder Verlängerung ihres Arbeitsverhältnisses sorgen: Ihr Alter allein stellt regelmäßig kein Argument dar, das ihren Arbeitgeber dazu berechtigt, bei gleicher Eignung im Rahmen der Stellenbesetzung einen jüngeren Kollegen vorzuziehen.

Praxishinweis: Sollten Sie als Arzt dennoch einmal Grund zur Annahme einer ungerechtfertigten Benachteiligung haben, sollten Sie sich beraten lassen, um die sowohl rechtlich als auch tatsächlich gegebenen Reaktionsmöglichkeiten zu analysieren und sinnvoll einzusetzen. Zweifellos sollte im Diskriminierungsfall auf eine sorgfältige Dokumentation der Ereignisse Wert gelegt werden, um die Beweis- und Rechtslage zu Ihren Gunsten sichern und gestalten zu können.

Vermietung

Abschreibungen beim Kauf einer Mietimmobilie optimieren

Wenn Sie eine Immobilie kaufen, die Sie vermieten wollen, müssen Sie damit rechnen, dass das Finanzamt die Aufteilung des Kaufpreises kritisch unter die Lupe nimmt. Oft wird man Ihnen vorwerfen, dass der Anteil für den Grund und Boden (nicht abschreibbar) zu niedrig und der Anteil für das Gebäude (Abschreibung als Werbungskosten) zu hoch angesetzt ist. Dafür sollten Sie sich wappnen.

Aufteilung des Kaufpreises bereits im Notarvertrag

Wird der Kaufpreis für eine Immobilie bereits im Notarvertrag in einen Kaufpreis für den Grund und Boden und einen Kaufpreis für den Gebäudeanteil aufgeteilt, ist das Finanzamt grundsätzlich an diese Aufteilung gebunden. Voraussetzung ist jedoch, dass die Aufteilung nicht zu einer unangemessenen Bewertung führt (BFH, Urteil vom 18.1.2006, Az: IX R 34/05).

Beachten Sie: In der Finanzverwaltung gilt folgende Faustformel: Unterschreitet der von Ihnen als Vermieter ermittelte Wert für den Grund und Boden den Bodenrichtwert um bis zu zehn Prozent, ist die Abweichung als unwesentlich einzustufen. Erst wenn die Abweichung größer ist, ändert das Finanzamt die Kaufpreisaufteilung.

Aufteilung des Kaufpreises nach Bodenrichtwerten

Akzeptiert das Finanzamt keine pauschale Aufteilung des Kauf-

preises im Verhältnis 20/80 oder 30/70 (Bodenwert/Gebäudewert), muss der Kaufpreis nach den Bodenrichtwerten ermittelt werden. Das ist der durchschnittliche Quadratmeterpreis für ein „unbebautes“ Grundstück in einem bestimmten Gebiet, festgehalten in der Bodenrichtkarte beim Gutachterausschuss der Gemeinde.

Argumente des Vermieters gegen das Finanzamt

Das Finanzamt darf aber nicht einfach den Differenzbetrag zwischen dem Gesamtkaufpreis und den ermittelten Bodenrichtwerten als Gebäudewert ansetzen (BFH, Urteil vom 15.1.1985, Az: IX R 81/83; BFH, Urteil vom 22.4.1997, Az: IX R 73/94; BFH, Urteil vom 10.10.2000, Az: IX R 86/97; FG Thüringen, Urteil vom 29.2.2008, Az: III 740/05).

Eine Minderung des nach den Bodenrichtwerten ermittelten Kaufpreisanzeils für den Grund und Boden können Sie als Vermieter zum Beispiel mit folgenden Argumenten erreichen:

- Die Mietimmobilie wurde vor dem Kauf generalsaniert, deswegen entfällt ein höherer Anteil des Kaufpreises auf das Gebäude.
- Der höhere Kaufpreis ergibt sich aus der luxuriösen Innenausstattung des Gebäudes.
- Es besteht zwar ein großer Gartenanteil. Der Garten kann wegen hoher Lärm- oder Verkehrsbelästigung jedoch nicht oder kaum genutzt werden.
- Zum Gebäudewert zählt auch ein Garagenstellplatz.

Krankenhausmanagement

Krankenhaus Rating Report 2012 – Was tut sich in der Krankenhausversorgung?

von Dr. Boris Augurzky, Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI), Essen

Im Jahr 2010 hat sich die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser gegenüber 2009 leicht verbessert: Laut dem im Juni herausgegebenen „Krankenhaus Rating Report 2012“ des RWI befanden sich 10 Prozent der Krankenhäuser in 2010 im „roten Bereich“ mit erhöhter Insolvenzgefahr (2009: 12 Prozent), 80 Prozent lagen im „grünen Bereich“ und die restlichen 10 Prozent dazwischen. Allerdings rechnet das RWI für 2011 mit schlechteren Daten und in 2012 mit einer weiteren Verschlechterung: Demnach dürften sich etwa 15 Prozent der Krankenhäuser im „roten Bereich“ befinden.

Grundlage für diese Analysen ist eine Stichprobe von 705 Jahresabschlüssen aus dem Jahr 2009, die insgesamt 1.057 Krankenhäuser umfassen, und 286 Jahresabschlüssen aus dem Jahr 2010.

Investitionsfähigkeit von Krankenhäusern

In Bezug auf die Investitionsfähigkeit ist festzuhalten, dass 2010 nur rund 50 Prozent aller Krankenhäuser eine ausreichend hohe sogenannte EBITDA-Marge erreichten, um ihre Unternehmenssubstanz langfristig erhalten zu können. Bei privaten Krankenhäusern trifft dies auf über 80 Prozent zu, bei den nicht-privaten dagegen nur auf 40 Prozent. Die Kennzahl EBITDA (= earnings before interest, taxes, depreciation and amortization) entspricht in etwa dem Ertrag eines Unternehmens bzw. eines Krankenhauses nach Abzug der Personal- und Sachkosten und dient der Finanzierung von Investitionen.

Investitionen sind wichtig zur Erhaltung der Unternehmenssubstanz. Insbesondere ist festzustellen, dass Wirtschaftlichkeit, Qualität und Patientenzufriedenheit Hand in Hand gehen: Häuser mit qualitativen Mängeln und Häuser mit einer

geringen Patientenzufriedenheit wiesen eine signifikant schlechtere EBITDA-Marge auf als solche ohne negative qualitative Auffälligkeiten.

Entwicklungen zwischen 2005 bis 2010

Der Zeitraum 2005 bis 2010 war durch eine starke Mengendynamik geprägt. Die Zahl stationärer Fälle nahm um ca. 9 Prozent zu. Da der Schweregrad der Fälle auch um etwa 9 Prozent stieg, resultierte daraus ein Zuwachs der Leistungsmenge um ca. 18 Prozent (= sogenannter „Casemix“). Diese Faktoren sowie der Anstieg des Preisniveaus zwischen 2005 und 2010 um etwas über 5 Prozent führten zu einer Erhöhung der DRG-Erlöse um etwa 25 Prozent. Nur rund 36 Prozent des Zuwachses der Leistungsmenge ist durch die demografische Entwicklung in diesem Zeitraum erklärbar, der Rest hat andere Ursachen wie etwa insgesamt erhöhte Schweregrade der Erkrankungen.

Ausblick: Rein demografiebedingt rechnen wir bis 2020 mit etwa 5 Prozent mehr Fällen als 2010. Schreibt man die vergangenen Trends mit auch nicht-demografiebedingten Steigerungen der Fälle fort, würde die Zahl der Fälle bis

2020 sogar um etwa 16 Prozent zunehmen. Bereinigt man diese Zahl um die Fälle, die in Zukunft im stärker werdenden ambulanten Bereich behandelt werden, käme man immer noch auf einen Zuwachs von 13 Prozent.

Weitere interessante Entwicklungen in den Jahren 2005 bis 2010 waren:

- Im ärztlichen Dienst nahm die Zahl der Vollkräfte von 122.000 auf 134.000 zu.
- Die Kosten je Vollkraft im ärztlichen Dienst stiegen um 21 Prozent, in den nicht-ärztlichen Diensten um 7 bis 11 Prozent.

Ausblick: Die Löhne für ärztliches Personal dürften auch in den nächsten Jahren weiter stärker steigen als für nicht-ärztliches Personal. Unter Berücksichtigung der erwarteten Steigerungen der Leistungsmengen und des damit zusammenhängenden Mehrbedarfs an Personal würden die Kosten bis 2020 um 39 Prozent steigen. Preiswachstum, Zunahme der Leistungs- und anderer Erlöse dürften hingegen zu Erlössteigerungen von 37 Prozent führen. Ohne Produktivitätsfortschritte würde der Anteil der Krankenhäuser im „roten Bereich“ mit erhöhter Insolvenzgefahr bis 2020 daher auf 17 Prozent steigen.

Krankenhausversorgung: Wohin geht die Entwicklung?

Auch langfristig muss davon ausgegangen werden, dass die Kosten stärker steigen als die Erlöse. Nicht alle Krankenhäuser dürften überleben: Bis 2020 könnten etwa 8 Prozent aus dem Markt ausscheiden. Von einem Ausfall besonders betroffen wären kleine, öffentlich-rechtliche und Krankenhäuser in Westdeutschland, vor allem in Teilen

Bayerns, in Baden-Württemberg, in Südhessen und in Teilen Niedersachsens.

Insgesamt ist also mit einer weiteren Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage von Krankenhäusern zu rechnen. Somit sind geeignete Steuerungsinstrumente zu finden, um die beobachtete Mengendynamik zu bremsen und damit Ressourcen zu schonen. Dazu gibt es unter anderem folgende beiden Ansatzpunkte:

- Um die Mengendynamik zu bremsen, wurde das Instrument des „**Handels mit Abrechnungsrechten**“ zwischen den Krankenhäusern neu in die Diskussion gebracht. Im Ergebnis würden weniger produktive Krankenhäuser produktiveren Häusern einen Teil ihrer Abrechnungsrechte für bestimmte Leistungsbereiche abtreten und erhielten im Gegenzug finanzielle Mittel, um Restrukturierungsmaßnahmen einleiten zu können. Nur noch Krankenhäuser würden miteinander in Kontakt treten und über Mehr- bzw. Mindermengen verhandeln. Mengenverhandlungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern gehörten der Vergangenheit an.
- Die Indizien sprechen dafür, dass **Spezialisierung auch zu Qualitätsverbesserungen führt**. Schon bisher stehen Krankenhäuser mit einem höheren Spezialisierungsgrad wirtschaftlich signifikant besser da als solche mit geringerem. Für zwei Indikationen – Bauchaortenaneurysma ohne Ruptur und Hüftgelenknahe Femurfraktur – konnte gezeigt werden, dass es einen positiven Zusammenhang zwischen der Zahl der Fälle und der Qualität gibt. Jedoch sind noch weitere Analysen dazu nötig.

Interventionelle Radiologie

BÄK-Empfehlung: Coiling von Hirnarterien analog nach Nr. 5358

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat für die Abrechnung des Coilings von Hirnarterien die Abrechnung mit der Nr. 5358 GOÄ analog empfohlen. Die entsprechende Veröffentlichung erfolgte im Deutschen Ärzteblatt vom 11. Mai 2012 unter „Bekanntmachungen“.

Was die BÄK für das Coiling von Hirnarterien empfiehlt, kann auf das Coiling anderer Arterien übertragen werden. So wäre ein Coiling von Arterien außerhalb des von der Nr. 5358 GOÄ erfassten Kopfhalsbereichs bzw. im Spinalkanal, zum Beispiel bei iliacaalem Aneurysma, mit der Nr. 5357 analog abzurechnen.

Erfolgen neben dem Coiling Stenteinbringungen und/oder Angioplastien, sind dies vom Coiling eigenständige Leistungen. Die verschachtelten Abrechnungs- bzw. Ausschlussbestimmungen des Abschnitts O I 6 der GOÄ sind selbstverständlich zu beachten.



Impressum

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

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der
Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt des Contrast Forum ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Contrast Forum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.