

soll unzulässig sein, selbst wenn ein Gutachten falsche Beurteilungen enthält, sofern sich der Gutachter selbst nicht an die Öffentlichkeit gewendet hat, sondern aufgrund einer Benennung durch die Zahnärztekammer Berlin ein schon Jahre zurückliegendes Privatgutachten verfasst hat²¹.

6. Unzulässige Schmähkritik

Die Freiheit der Meinungsäußerung wird erst dann begrenzt, wenn die Schwelle zur Schmähkritik überschritten ist. Dies ist dann der Fall, wenn nicht die Auseinandersetzung über die Sache im Mittelpunkt steht, sondern die Herabsetzung der Person des Gegners. Innerhalb des freien Verbandes waren einzelne Mitglieder durch einen Referenten der ZÄK Bayern als Intriganten, Betrüger, und Lügner und als nicht anständige und vertrauens-

²¹ Hanseatisches Oberlandesgericht, Urt. v. 23.02.2010, 7 U 90/09, Nichtzulassungsbeschwerde anhängig BGH, VI ZR 74/10

würdige Personen bezeichnet worden. Dies war zu unterlassen. Die Beurteilung einer stattgehabten Krankenhausbehandlung als „unmenschlich“ verlässt den zugelassenen Bereich der freien Meinungsäußerung jedoch noch nicht²².

²² OLG Dresden, Beschluss vom 23.10.2008, 4 W 1003/08, GesR 2009, 217: Die Bewertung einer Behandlung als „unmenschlich“ stellt für sich genommen noch keine unzulässige Schmähkritik der Krankenhausverantwortlichen dar. Alleine die Ankündigung von Angehörigen des Patienten, in einem offenen Brief auf Missstände hinzuweisen und zum Boykott des Krankenhauses aufzurufen, kann noch nicht mit einer vorbeugenden Unterlassungsklage angegriffen werden, sofern der Wortlaut dieses Briefes noch nicht bekannt ist.

Anschrift für die Verfasser:

*RA Zach
Kanzlei für Medizinrecht
Rechtsanwalt Michael Zach
Volksgartenstrasse 222a
41065 Mönchengladbach
Tel.: 021 61/68 87 41-0
Fax: 021 61/68 87 41-1
www.rechtsanwalt-zach.de
E-Mail: info@rechtsanwalt-zach.de*

Der „Gehaltstarifvertrag“ für Arzthelferinnen, ein rechtlich sehr fragwürdiges Konstrukt

Dr. med. Klaus Günterberg und Dr. med. Dietrich Ruge

Der neue Gehaltstarifvertrag wie auch der Manteltarifvertrag (regelt die allgemeinen Arbeitsbedingungen) sind mit Wirkung zum 01.01.2011, der neue Tarifvertrag zur betrieblichen Altersversorgung und zur Entgeltumwandlung ist mit Wirkung zum 01.07.2011 in Kraft getreten. Dieser Beitrag beschäftigt sich mit dem neuen Gehaltstarifvertrag für Arzthelferinnen/medizinische Fachangestellte: Wie soll man mit dem Gehaltstarifvertrag umgehen?

Man erinnere sich: Die letzte grundlegende Änderung der Gebührenordnung für die Vertragsärzte (EBM 2005) ist von diesen mit Millionen Euro finanziert worden. Dazu ist erstmals der Wert ärztlicher Leistungen von Experten in mehrjähriger Arbeit nach betriebswirtschaftlichen Regeln berechnet worden. Einbezogen wurden damals (hier verkürzt dargestellt) die Arbeitszeit des Arztes, seine Investitionen in medizinische Geräte und die sonstigen Kosten einer jeden ärztlichen Leistung. So wurde jeder ärztlichen Leistung eine Punktzahl zugeordnet, die dann, multipliziert mit einem Punktwert von 5,11 Cent (10 Pfennig) den Wert der jeweiligen ärztlichen Leistung ergab. Mit dem Inkrafttreten dieses EBM hat der Gesetzgeber dann aber – ohne jede Begründung –

den Punktwert auf 3,5 Cent reduziert. Mit anderen Worten: Die Vertragsärzte bekommen seit Jahren alle kassenärztlichen Leistungen mit 31 Prozent unter Werte bezahlt. Die realen Verluste liegen, berücksichtigt man auch die sog. „leistungsbegrenzenden Maßnahmen“ (Budgets, Regelleistungsvolumen und Abstufungen) und die Inflation der letzten Jahre, noch wesentlich höher.

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die die Honorarforderungen gegenüber Privatpatienten regelt, ist seit 1996 unverändert, ohne Anpassung an den medizinischen Fortschritt und an steigende Kosten. Berücksichtigt man auch hier die Inflation dieser Jahre, so bekommen Ärzte inzwischen diesen Teil ihrer Arbeit auch nur zu 66 Prozent des Wertes bezahlt.

Nun sieht der jüngste Gehaltstarifvertrag für Arzthelferinnen erhebliche Gehaltserhöhungen vor. **Wie können Arbeitgeber, und das sind niedergelassene Ärzte gegenüber ihren Mitarbeitern natürlich, bei nicht kostendeckenden Einnahmen und steigenden Kosten höhere Gehälter zahlen?** So ist es angebracht, diesen Tarifvertrag zu hinterfragen:

Vertragspartner der jüngsten Tarifverträge ist auf Seiten der Arbeitgeber die „Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten“ (im Folgenden: „AG“). Diese AG firmiert unter der Postanschrift der Bundesärztekammer (BÄK) in Berlin. Vorsitzende der AG ist Fr. Dr. Goesmann, Fachärztin für Allgemeinmedizin aus Hannover und Vizepräsidentin der BÄK. Sucht man die AG im Internet, findet man sie nur auf der Homepage der BÄK. Zum Kontakt führt ein Link wiederum zu einem Dezernat der BÄK. Auch veröffentlicht die Bundesärztekammer die Tarifabschlüsse der AG als eigene offizielle Bekanntmachungen in ihrem Mitteilungsblatt, im Deutschen Ärzteblatt. Insgesamt lässt das Erscheinungsbild der BÄK so den Eindruck entstehen, dass es sich bei dieser AG um eine Abteilung der Bundesärztekammer handeln würde, um eine demokratisch legitimierte Vertretung der deutschen Ärzteschaft.

Dieser Eindruck täuscht: Es üben die deutschen Handwerks-, Ärzte- und anderen Kammern im Rahmen der Selbstverwaltung in staatlicher Vertretung auch eine Rechtsaufsicht aus, die Mitgliedschaft ist für die verkammerten Berufe verpflichtend. Die Ärztekammern vertreten auch angestellte Ärzte. Die Arbeitgeberverbände jedoch sind Interessenvertreter der Arbeitgeber gegenüber den Gewerkschaften und dem Staat. Die Mitgliedschaft ist freiwillig. So kann eine Kammer nicht gleichzeitig auch Arbeitgeberverband sein.

Auf Anfrage erhält man von der AG weder eine Satzung noch einen Mitgliedsantrag, auch erhält man zur Mitgliederzahl keine Angaben, jedoch die Auskunft, dass ein Mitgliedsbeitrag nicht erhoben wird. So wird verständlich, warum die AG für ihre Kontakte die Infrastruktur und Mittel der BÄK nutzt; eigene Mittel, ein eigenes Büro, eigene Kontakte und Medien für die Öffentlichkeit (Telefonnummer, Telefonbucheintrag, Fax, E-Mail-Adresse, Homepage u. dgl.) besitzt die AG offenbar nicht. Im Schriftwechsel bezeichnet sich die AG selbst als Verein, die Satzung sei nicht öffentlich, wird nur Mitgliedern überreicht. Der Schriftwechsel belegt schließlich auch, dass auch die Geschäftsführung der AG von der BÄK übernommen wird. Und es weist der Tätigkeitsbericht der BÄK auch die Arbeit der AG aus.

Es agiert bei den o. g. Tarifverträgen die AG als Arbeitgeberverband. Nun ist zunächst (§ 2 Abs. 1 TVG) einmal jeder einzelne Arbeitgeber tariffähig und könnte für sein Unternehmen einen sog. „Haustarifvertrag“ abschließen, kann sich aber auch mit anderen Arbeitgebern zusammenschließen. Bei diesen AG-Verbänden handelt es sich stets um einen freiwilligen Zusammenschluss von

Arbeitgebern auf privatrechtlicher Grundlage mit dem Ziel, die Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen der Mitglieder zu wahren und zu fördern. Die von der Rechtsprechung für Gewerkschaften geforderte „soziale Mächtigkeit“ wird für Arbeitgeberverbände nicht gefordert, auch muss ein Arbeitgeberverband weder demokratisch legitimiert noch repräsentativ sein. Und es ist unerheblich, wie viele Arbeitgeber sich zusammengeschlossen haben; nach der Definition sind aber mindestens zwei Arbeitgeber erforderlich.

Zusammenfassend begründen alle Indizien die Vermutung, dass die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten wohl extrem klein sein dürfte, keinesfalls ist sie für die deutschen Vertragsärzte repräsentativ.

Auf der Seite der Arzthelferinnen steht der Verband der medizinischen Fachberufe e.V. mit Sitz in Dortmund, der sich selbst als „unabhängige Gewerkschaft“ bezeichnet. Von einer Zugehörigkeit zu einem gewerkschaftlichen Dachverband ist nichts bekannt. Zumindest aber ist der Organisationsgrad unter den medizinischen Fachangestellten (2009¹ maximal 5%²) so niedrig, dass die Mindestgröße einer Gewerkschaft (die Fähigkeit zu Kampfmaßnahmen, „soziale Mächtigkeit“) fehlen dürfte, die nach geltender Rechtsprechung zur Tariffähigkeit erst qualifiziert.

Fragwürdig sind auch die Grundlagen dieses Gehaltstarifvertrages: Welche dauerhaften Zuwächse der Arbeitgeber haben Anlass zur Gehaltserhöhung der Angestellten gegeben? Hat es je Arbeitskämpfe zwischen den Tarifparteien gegeben? Hat man je von ernsthaften Tarifverhandlungen der Vertragspartner gehört?

Beide Vertragspartner haben also ein rechtlich sehr fragwürdiges Mandat. Eine Tarifbindung gilt nur für die Ärzte, die Mitglied in der AG sind und deren Angestellte zugleich Mitglieder der vertragsschließenden Gewerkschaft sind oder für Ärzte, die im Arbeitsvertrag ihrer Angestellten auf den Tarifvertrag verwiesen haben. Dabei ist bei einer derartigen Verweisklausel im Arbeitsvertrag zwischen einer statischen Verweisung und einer dynamischen Verweisung zu unterscheiden. Bei einer statischen Verweisung („Es gilt der Gehaltstarifvertrag

¹ 28.000 Mitglieder nach eigenen Angaben. Es existieren nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 522.000 Arzt-, und Zahnarzthelferinnen. Tierarzthelferinnen sind dort nicht ausgewiesen (geschätzt. 34.500 bei 11.576 praktizierenden Tierärzten).

² Da lt. Satzung dem Verein auch Medizinische Fachangestellte aus stationärem und nichtkurativem Bereich angehören könnten, liegt der tatsächliche Organisationsgrad im ambulanten Bereich wohl wesentlich niedriger.

für Arzthelferinnen vom“) gilt konkret nur der Tarifvertrag, auf den Bezug genommen wird und eben nicht der diesen Tarifvertrag ändernde neue Tarifvertrag mit ggf. höherem Gehalt. Bei einer dynamischen Verweisung („Es gilt der Gehaltstarifvertrag für Arzthelferinnen in seiner jeweils gültigen Fassung.“) gilt automatisch der jeweils neu abgeschlossene Tarifvertrag mit ggf. höherem Gehalt.

Die Tarifbindung dürfte nur auf eine verschwindende Minderheit der Niedergelassenen zutreffen. Keinesfalls gilt der Vertrag automatisch für alle niedergelassenen Ärzte, keinesfalls erhöhen sich nun automatisch die Gehälter aller Arzthelferinnen. Andererseits werden mit den Regelungen eines Tarifvertrages, auch eines Gehaltstarifvertrages, stets nur die Mindestbedingungen formuliert, von denen zugunsten der Arbeitnehmer durchaus abgewichen werden kann; so können durchaus auch höhere Gehälter als im Gehaltstarifvertrag vereinbart, gezahlt werden.

Nach Abschluss ihres Gehaltstarifvertrages haben die Vertragsparteien die vereinbarten Gehälter in einer Pressemitteilung als „Mindestbedingungen“ bezeichnet. Solche Hinweise in der Öffentlichkeit wecken natürlich Begehrlichkeiten. Dabei steht außer Frage, dass auch die Arzthelferinnen (gemeint sind auch alle anderen Mitarbeiter der Ärzte) eine angemessene Bezahlung und die Anpassung an die Inflation verdient haben.

Nun kann aber dauerhaft in unserem Land niemand mehr ausgeben, als er einnimmt. Das gilt auch für nie-

dergelassene Ärzte als Arbeitgeber. **Wenn der niedergelassene Arzt seine wirtschaftliche Existenz sichern und seinen Mitarbeitern den Arbeitsplatz erhalten will, kann er nur Gehälter zahlen, die den Umständen angemessen sind,** kann er keine Wunschlöhne zahlen.

Nur so kann man mit diesem „Tarifvertrag“ umgehen. Nur wenn der niedergelassene Arzt tarifgebunden ist (s.o.), muss er diesem Vertrag folgen. Im anderen Fall sollte er sich nicht scheuen, fragenden Mitarbeitern die wirtschaftliche Situation der deutschen Vertragsärzte und die der eigenen Praxis zu erläutern und zu erklären, warum ihm eine Gehaltserhöhung vermutlich zurzeit nicht möglich ist.

Aber man sollte, ob tarifgebunden oder nicht, auch nicht vergessen, wenn sich die Überschüsse der Praxis einmal dauerhaft erhöhen, die Mitarbeiter daran zu beteiligen.

Literatur: Auf Anfrage von den Verfassern

Interessenkonflikt: Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

Anschrift der Verfasser:

*Dr. med. Klaus Günterberg
Facharzt für Frauenheilkunde
Hönower Str. 214
12623 Berlin (Korrespondenzanschrift)
Dr. med. Dietrich Ruge
Fachanwalt für Medizinrecht und Arzt
Rechtsanwälte Dr. Ruge und Dr. Ruge
Xantener Str. 15 A
10707 Berlin*

Verjährungsfristen zum Jahresende bei ausstehenden Privathonoraren beachten

Maximilian G. Broglie

Ärztliche Honorarforderungen unterliegen der regelmäßigen Verjährungsfrist gemäß § 195 BGB einer 3-jährigen Verjährungsfrist. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden bzw. die Rechnung erstellt ist.

Verzug des Patienten

Nach § 12 GOÄ wird der Honoraranspruch des Arztes gegenüber dem Privatpatienten erst fällig, wenn der Arzt eine den Vorschriften der GOÄ entsprechende Rechnung erteilt hat. Hierzu gehört insbesondere

- das Datum der Erbringung der Leistung,
- die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistungen,
- deren Zuordnung zu einer bestimmten Gebührennummer, sowie
- der jeweilige Betrag und
- der Steigerungssatz

(siehe auch Urteil Landgericht Krefeld – 3S 23/07 – v. 25.10.07)

Mit der Rechnung hat es der Arzt grundsätzlich in der Hand, durch verspätete Rechnungsstellung den Verjährungseintritt hinauszuschieben.