

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

11 | November 2015

Aktuelle Rechtsprechung

Pauschalierte Honorarkappung durch KV in Ausnahmefällen zulässig

Die Klage einer radiologischen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) gegen Honorarberichtigungen, die auf Basis einer pauschalen Neuberechnung des vertragsärztlichen Honorars der KV für die Quartale 1/2000 bis 4/2003 ergingen, ist endgültig gescheitert. Das Bundessozialgericht kam zu dem Ergebnis, dass – wie vorliegend – in Ausnahmefällen pauschale Neuberechnungen zulässig sein können (Urteil vom 19.8.2015, Az. B 6 KA 36/14 R).

Der Fall

Anlass der Klage war die Nachvergütung der Psychotherapeuten aufgrund der diesbezüglich ergangenen Entscheidungen des BSG. Alle Fachärzte wurden hierzu von der KV mit einem einheitlichen Kürzungssatz von knapp 0,5 Prozent herangezogen. Bei der BAG erfolgte die Berichtigung für die Quartale 1/2000 bis 4/2003 mit den Honorarbescheiden der Quartale 4/2005 und 1/2006. Die BAG machte den Ablauf der vierjährigen Ausschlussfrist geltend und rügte, dass eine praxisbezogene Neuberechnung des Honorars hätte erfolgen müssen.

Die Urteilsgründe

Die BAG unterlag nunmehr auch in letzter Instanz. Nach Auffassung des BSG steht die Ausschlussfrist der

Richtigstellung nicht entgegen, da der Lauf der Frist durch entsprechende Vorbehalte in den Honorarbescheiden gehemmt gewesen sei.

Auch sei die pauschale Honorar Neuberechnung ausnahmsweise nicht zu beanstanden. Zwar rechtfertige der mit dem Erlass neuer Honorarbescheide verbundene Aufwand grundsätzlich nicht, von einer individuellen Berechnung auf Basis der jeweiligen Honorarverteilungsregelungen abzusehen. Eine Pauschalierung komme aber dort in Betracht, wo Aufwand und Ertrag in keinem wirtschaftlich vernünftigen Verhältnis zueinander stünden. Hier sah das BSG diese Vorgaben gerade noch als erfüllt an, zumal durch den pauschalen Kürzungsbetrag Verschiebungen zwischen den Facharztgruppen vermieden worden seien.

Inhalt

Download des Monats

Zi-Praxis-Panel (ZiPP):
Niedergelassene Ärzte
investieren immer weniger 2

Vertragsarztrecht

Keine Versorgungsverbesserung
– KV lehnte Antrag auf
Zweigpraxis zu Recht ab 2

Arzthaftung

Der Ärztliche Leiter im MZV:
Aufgaben und Haftungs-
gefahren 3

Arztrecht

Kein Streikrecht für
Vertragsärzte? 4

Seitenwechsel

Von der Klinik in die Nieder-
lassung (Teil 3): Was muss im
Praxiskaufvertrag stehen? 5

Haftung in der Klinik

Arzt, Chefarzt oder Klinikleitung:
Wer haftet bei Verstößen gegen
das Arbeitszeitgesetz? 7

Sonderausgaben

Hilfe für Flüchtlinge: Abzug als
Sonderausgaben vereinfacht ... 8

Zi-Praxis-Panel (ZiPP)**Niedergelassene Ärzte investieren immer weniger**

Die wirtschaftliche Lage niedergelassener Ärzte hat sich verschlechtert. Das geht aus der jüngsten Praxisumfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) – dem sogenannten Zi-Praxis-Panel 2014 – zu den Jahren 2010 bis 2013 hervor. Zu verzeichnen sind rückläufige Überschüsse bei gleichzeitig stark gestiegenen Betriebskosten. Als Folge daraus investieren Ärzte erheblich zurückhaltender in ihre Praxis.

Sinkende Jahresüberschüsse

Der Jahresüberschuss sank demnach inflationsbereinigt zwischen 2010 und 2013 um 1,5 Prozent auf 144.900 Euro je Praxisinhaber. Die Betriebskosten stiegen im gleichen Zeitraum um 7,6 Prozent auf 142.000 Euro. Zum Vergleich: Die Verbraucherpreise legten zeitgleich lediglich um 5,7 Prozent zu.

Höhere Kosten

Besonders stiegen die Kosten für Personal (+16,5 Prozent) und die Mieten für Praxisräume bzw. entsprechende Nebenkosten (+6,8 Prozent). Die Aufwendungen für Material und Labor sowie für Versicherungen, Beiträge und Gebühren fielen mit einem Zuwachs von 6,5 Prozent ins Gewicht.

Downloadhinweis

Das aktuelle Zi-Praxis-Panel 2014 mit weiteren Daten finden Sie auf rwf-online.de bei Downloads (Zusatzdokumente).

Vertragsarztrecht**Keine Versorgungsverbesserung – KV lehnte Antrag auf Zweigpraxis zu Recht ab**

Eine Zweigpraxis mit radiologischer Diagnostik, Computertomographie und konventionellen Röntgenleistungen stellt keine Versorgungsverbesserung i.S.d. § 24 Abs. 3 Satz 1 der Zulassungsverordnung für Ärzte (Ärzte-ZV) dar, wenn in einer Entfernung von unter 17 km zwei radiologische Praxen jeweils das vollständige radiologische Leistungsangebot abbilden. So urteilte das Sozialgericht (SG) Marburg am 17. Juni 2015 (Az. S 16 KA 460/12).

Der Fall

Ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), bei dem zwei Radiologen angestellt sind, beantragte bei der KV die Genehmigung einer Zweigpraxis zur Erbringung und Abrechnung von radiologischer Diagnostik, Computertomographien und konventionellen Röntgenleistungen an drei Vormittagen pro Woche. Die KV lehnte den Antrag ab. Im Planungsbereich bestehe mit 192 Prozent eine Überversorgung in der Radiologie. Am Ort der geplanten Zweigpraxis sei zwar kein Radiologe niedergelassen, im Umkreis von ca. 20 km befänden sich jedoch eine Berufsausübungsgemeinschaft mit sechs Radiologen und eine radiologische Einzelpraxis.

Die Entscheidung

Das SG wies die von dem MVZ erhobene Klage ab. Nach § 24 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV sind vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten zulässig, wenn und soweit dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.

von RA und FA für MedR
Dr. Paul Harneit, Kiel,
www.causaconcilio.de

Die Zweigpraxis würde am geplanten Ort und der umliegenden Region keine quantitative oder qualitative Versorgungsverbesserung darstellen. Denn aktuell bestünden bei Überversorgung ausreichende Kapazitäten zur Leistungserbringung bei geringen Wartezeiten. Die von dem MVZ beabsichtigten Leistungszeiten an drei Werktagen vormittags stellten keine Verbesserung gegenüber dem vorhandenen Leistungsangebot dar, da es sich um ein gewöhnliches radiologisches Leistungsangebot handele, welches im Umkreis von unter 17 km bereits angeboten werde. Diese Entfernung sei für Patienten zumutbar.

Fazit

In überversorgten Gebieten sind die Chancen auf Genehmigung einer Zweigpraxis nur dann gut, wenn ein besonderer Versorgungsbedarf nachgewiesen werden kann. Bei einem konventionellen radiologischen Leistungsangebot wird dies in der Regel sehr schwer fallen.

Arzthaftung

Der Ärztliche Leiter im MVZ: Aufgaben und Haftungsgefahren

Seit vielen Jahren steigt die Anzahl von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) – und damit auch die der Ärztlichen Leiter von MVZ. Die Bedeutung dieser Position sowie die damit verbundenen Rechte und Pflichten sind erheblich. Um diese geht es in diesem Beitrag – und um spezielle Haftungsgefahren für Ärztliche Leiter.

*von Fachanwälten für Medizinrecht
 Dr. Deniz Cansun-Labenski und
 Rainer Hellweg, Seesen und
 Hannover, www.armedis.de*

Was bedeutet ärztliche Leitung im MVZ?

Nach den Vorstellungen des Gesetzgebers ist der Ärztliche Leiter in einem MVZ derjenige, der in erster Linie für die Einhaltung der ordnungsgemäßen Behandlungsabläufe zuständig ist. Dabei ist die ärztliche Leitung eines MVZ aber nicht gleichzusetzen mit der persönlichen Leitung einer Arztpraxis. Hier muss der Praxisinhaber den Versorgungsauftrag im notwendigen Umfang persönlich erfüllen. Im Falle einer Arztpraxis trägt also der Praxisinhaber für die in der Praxis beschäftigten Mitarbeiter und angestellten Ärzte im Hinblick auf deren medizinisches Tätigwerden die volle Verantwortung.

Beim MVZ hingegen gilt: Entscheidend ist, dass für die Leitung des MVZ als Ganzem allein Ärzte für die fachlich-medizinischen Aufgaben zuständig sind. Die Aufgabe des Ärztlichen Leiters bezieht sich dabei auf die ärztliche Steuerung der Organisation der gesamten Betriebsabläufe in fachlich-medizinischer Hinsicht. Eine ärztliche Behandlungstätigkeit und eine

Verantwortung für jede therapeutische oder diagnostische Maßnahme im konkreten Behandlungsfall hierfür sind damit zunächst einmal nicht verbunden.

Was die Organisation- und Versorgungsstrukturen des MVZ angeht, muss der Ärztliche Leiter tatsächliche Einwirkungsmöglichkeiten auf die dortigen Abläufe haben. Damit soll sichergestellt werden, dass ärztliche Entscheidungen unabhängig von medizinisch sachfremden Erwägungen getroffen werden können. Darüber hinaus hat der Ärztliche Leiter die nachgeordneten Ärzte vor

der Einflussnahme nicht ärztlicher Dritter bei der Behandlungstätigkeit nach Möglichkeit zu schützen.

Die Ärztliche Leitung eines MVZ muss nicht notwendig durch eine einzelne Person erfolgen. Möglich ist auch, dass sich zwei Ärztliche Leiter die Aufgaben teilen, etwa mit Blick auf gegebenenfalls bestehende unterschiedliche Fachgebiete in dem MVZ. Auch eine Zusammenarbeit von zwei Ärztlichen Leitern im Rahmen einer festen Stellvertretung ist denkbar.

Welche konkreten Pflichten hat der Ärztliche Leiter?

Sicherstellen muss der Ärztliche Leiter eines MVZ den ordnungsgemäßen ärztlichen Behandlungsablauf, den organisatorischen Einsatz der Ärzte sowie die Einhaltung und Überprüfung der vertragsärztlichen Pflichten auch der angestellten Ärzte. Der letztgenannte Punkt betrifft insbesondere folgende vertragsarztrechtlichen Verpflichtungen:

Vertragsärztliche Pflichten von Ärztlichen MVZ-Leitern
Die sachlich und rechnerische Abrechnung – dokumentiert durch die Unterschrift des Ärztlichen Leiters
Einhaltung der Teilnahme des MVZ am Notdienst und Einteilung der Ärzte hierfür
Prüfung, ob die im MVZ angestellten Ärzten ihren vertragsärztlichen Verpflichtungen nachkommen und ob die Abrechnungsgenehmigungen für die von den angestellten Ärzten erbrachten Leistungen vorliegen
Vertretung von abwesenden Ärzten gemäß den rechtlichen Bedingungen
Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots bei der ärztlichen Behandlung einschließlich der Verordnung von Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln sowie Sprechstundenbedarf
Einhaltung von Qualitätssicherungs-, Hygiene- und weiteren Vorschriften
Sicherstellung der Nichteinflussnahme Dritter in die ärztliche Behandlung

Disziplinarmaßnahmen im vertragsärztlichen Bereich?

Die besondere Pflichtenstellung des Ärztlichen Leiters wirft die Frage auf, inwiefern er haftbar gemacht werden kann, wenn andere im MVZ tätige angestellte oder Vertragsärzte Fehler machen. Für mögliche Disziplinarmaßnahmen seitens der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) hat das Bundessozialgericht klargestellt: Disziplinarmaßnahmen können die im MVZ tätigen Vertragsärzte oder angestellten Ärzte treffen, die Mitglied der KV sind, soweit sie einen vollen oder hälftigen Versorgungsauftrag wahrnehmen. Erst wenn ein solcher personenbezogener Durchgriff im konkreten Fall nicht möglich ist, kann ein Fehlverhalten auch dem MVZ als solchem zugerechnet werden.

Die Möglichkeit einer disziplinarischen Ahndung bei einer Pflichtverletzung im Verantwortungsbereich des Ärztlichen Leiters gegenüber diesem besteht aber auch nur, wenn dieser selbst Mitglied der KV ist. Der Ärztliche Leiter hat dabei grundsätzlich nur für seine persönlichen Leistungen einzustehen. Eine Haftbarkeit kommt allerdings auch dann in Betracht, wenn ein Fehlverhalten von angestellten Fachärzten vorliegt, die keine Mitglieder der KV sind, was zum Beispiel im Falle einer Anstellung mit bis zu 10 Stunden (Faktor 0,25) gegeben sein kann. Gemäß § 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V muss der Ärztliche Leiter in einem MVZ selbst als angestellter Arzt oder Vertragsarzt tätig sein.

Haftungsgefahren für den Ärztlichen Leiter

Ihn trifft zwar keine fachliche Verantwortung für jede einzelne

Behandlungsmaßnahme im MVZ. Korrespondierend zu seiner oben beschriebenen Pflichtenstellung gilt jedoch auch, dass der Ärztliche Leiter für die ärztliche Steuerung der Betriebsabläufe und Einhaltung der vertragsärztlichen Vorgaben verantwortlich ist und im Rahmen dieser organisatorischen Gesamtverantwortung von der KV haftbar gemacht werden kann.

Hierbei ist auch zu beachten, was der Anstellungsvertrag des Ärztlichen Leiters regelt. Dabei könnte das „Rechtsinstitut des faktischen Geschäftsführers“ zum Tragen kommen, sodass der Ärztliche Leiter dann nicht nur für die ärztlichen Belange, sondern auch für alle weiteren organisatorischen und verwaltungsrechtlichen Belange haftbar wäre.

Zivilrechtliche Haftung: Was gilt bei Haftungsklagen von Patienten?

Der Behandlungsvertrag kommt zwischen den Patienten und dem Träger des MVZ zustande. Etwaiges Fehlverhalten sowohl des Ärztlichen Leiters als auch von im MVZ tätigen angestellten Ärzten oder Vertragsärzten würde in diesem Zusammenhang zugerechnet. Somit kann der Patient die Haftungsklage gestützt auf vertragliche Haftung in jedem Fall gegenüber dem MVZ-Träger erheben.

Praxishinweis

Aber Achtung: Die im MVZ tätigen Ärzte – auch der Ärztliche Leiter – können vom Patienten auch aus deliktischer Haftung in Anspruch genommen werden. Hier würde sich der Haftungsvorwurf gegen denjenigen Arzt richten, der den behaupteten Behandlungsfehler begangen hat.

Haftungsgrund Organisationsverschulden

Als Organisationsverantwortlicher kann der Ärztliche Leiter des MVZ haftungsrechtlich besonders im Fokus stehen. Wenn der Behandlungsfehler vorwurf von Patientenseite etwa darauf gestützt wird, dass organisatorische Abläufe, die Einteilung der im MVZ tätigen Ärzte oder die Abgrenzung von deren Verantwortungsbereichen nicht funktioniert haben, wäre der Ärztliche Leiter ein möglicher Klagegegner.

Arztrecht

Kein Streikrecht für Vertragsärzte?

Weder aus Artikel 9 noch aus Artikel 12 Grundgesetz oder Artikel 11 der Europäischen Menschenrechtskonvention lässt sich die Zulässigkeit eines Streiks von Vertragsärzten im Verhältnis zur KV und den Krankenkassen ableiten. So urteilte das Sozialgericht (SG) Stuttgart am 23. Juli 2015 und wies damit die Klage eines Vertragsarztes gegen einen Disziplinarverweis ab, den er von seiner KV wegen der Teilnahme an einem „Warnstreik“ erhalten hatte (Az. S 4 KA 3147/13).

Das SG hat aber erkennen lassen, dass die Frage des Streikrechts höchstrichterlich geklärt werden muss und die Sprungrevision zum Bundessozialgericht zugelassen. Bis jetzt hat die Rechtsprechung allerdings ein Streikrecht niedergelassener Vertragsärzte unter Hinweis auf das hohe Gut eines verlässlichen und funktionsfähigen vertragsärztlichen Gesundheitssystems stets abgelehnt. Es wird sich zeigen, ob das BSG zu einer anderen Bewertung kommt.

Seitenwechsel

**Von der Klinik in die Niederlassung (Teil 3):
Was muss im Praxiskaufvertrag stehen?**

Wenn sich der niederlassungswillige Krankenhausarzt mit dem Praxisabgeber über die wesentlichen Modalitäten der geplanten Praxisübergabe geeinigt hat, muss ein Praxiskaufvertrag aufgesetzt werden. Die darin zu regelnden Punkte sind für Praxiskäufer und Praxisabgeber gleichermaßen wichtig.

Vorsicht bei Vertragsmustern

Muster für Praxiskaufverträge werden von einigen Ärztekammern zur Verfügung gestellt und sind auch über das Internet erhältlich. Solche Muster können aber nur eine Orientierungshilfe bieten und sollten nicht ohne weitere juristische Prüfung oder Beratung verwendet werden. Aus zwei Gründen ist Vorsicht geboten:

- Zum einen sind die von den Ärztekammern angebotenen Musterverträge auf Neutralität ausgerichtet. Das Leben ist aber nicht neutral: Die Interessen des Praxisabgebers sind keineswegs deckungsgleich mit den Interessen des Übernahmewilligen.
- Zum anderen ist kein Fall genau wie der andere. Der Inhalt von vielen Vertragsklauseln muss an den Umständen des konkreten Einzelfalls ausgerichtet werden. Für den übernahmewilligen Arzt geht es in aller Regel um sein gesamtes künftiges Berufsleben und um seine wirtschaftliche Existenz. Deshalb sollte er unbedingt darauf achten, dass seine Rechte und Interessen im Vertrag gewahrt werden.

Folgende Punkte sollte der Käufer im Praxisübergabevertrag besonders beachten:

**Zulassungserteilung als
aufschiebende Bedingung**

Der Praxisübergabevertrag sollte unter die „aufschiebende Bedingung“ gestellt werden, dass der Praxiskäufer auch tatsächlich die Zulassung an dem Praxisstandort erhält. Denn die Erteilung der Zulassung hängt von der Entscheidung des Zulassungsausschusses ab.

Eine „aufschiebende Bedingung“ hat folgenden Sinn: Erteilt der Zulassungsausschuss wider Erwarten einem anderen Bewerber die Zulassung, sollen beide Vertragsparteien nicht am Vertrag festgehalten werden. Dies ist für den übernahmewilligen Arzt eminent wichtig, da er sonst eine Praxis einschließlich Geräte kaufen und Räume, Personal und Inventar übernehmen würde, mangels Zulassung jedoch nicht vertragsärztlich tätig werden und die Behandlungen von GKV-Patienten nicht abrechnen könnte. Mit der „aufschiebenden Bedingung“ wird der Vertrag erst dann wirksam, wenn der Praxiskäufer den Zuschlag und somit die Zulassung (den „Arztsitz“) erhalten hat.

Zudem sollte der Vertrag eine Klausel enthalten, wonach sowohl der Praxisabgeber als auch der übernahmewillige Arzt alles rechtlich Mögliche bis hin zu einem Gerichts-



von RA Rainer Hellweg, FA für
MedR, armedis Rechtsanwälte,
Hannover, www.amedis.de

verfahren unternehmen müssen, um auf das Ziel der Übertragung der Zulassung auf den Arzt hinzuwirken. Fehlt eine solche Klausel im Vertrag, könnte der Praxisabgeber, wenn der Zulassungsausschuss einen anderen Bewerber vorzieht, sich mit diesem vertraglich einigen. Der Arzt würde dann „in die Röhre gucken“.

Eine solche Klausel könnte wie folgt formuliert sein:

**Absichtserklärung von
Praxisverkäufer und -käufer**

„Die Vertragsparteien versichern, alles ihnen Mögliche und Zumutbare einschließlich der Einlegung aller zur Verfügung stehenden Rechtsmittel zu unternehmen, um die vertragsärztliche Zulassung des Erwerbers zum Übergabestichtag zu erreichen.“

Kaufobjekt und Gewährleistung

Durch den Praxisübergabevertrag wird die gesamte Praxis übertragen, also nicht nur die Zulassung. Ansonsten wäre es ein verbotener Zulassungshandel. Insbesondere sollten in einer Inventarliste – als Anlage zum Vertrag – alle zu

übertragenden Einrichtungsgegenstände, Instrumente, Geräte und Materialien angegeben werden. Hier ist abzugrenzen zu Gütern, die nicht zur Praxis gehören oder Privateigentum des Praxisabgebers sind.

Der übernahmewillige Arzt sollte sich in einer Klausel vom Praxisabgeber zusichern lassen, dass sämtliche medizinischen Geräte zum Zeitpunkt der Übergabe funktionstüchtig sind und bis dahin alle erforderlichen Wartungs- und Pflegearbeiten durchgeführt wurden. Im Übrigen kann vereinbart werden, dass die Übernahme des sonstigen Inventars „wie besichtigt“ erfolgt. Dadurch wäre eine Haftung des Praxisabgebers zum Beispiel für bekannte Sachmängel ausgeschlossen – etwa die klemmende Schublade. Eine solche Regelung geht zwar zulasten des Praxisübernehmers, ist aber oftmals sachgerecht.

Eintritt in bestehenden Mietvertrag

Wenn sich die zu übernehmende Praxis in einem Mietobjekt befindet, muss sich der Praxiskäufer unbedingt den bestehenden Mietvertrag anschauen. Durch Vereinbarung sowohl mit dem Praxisabgeber als auch mit dem Vermieter muss sichergestellt sein, dass er in den Mietvertrag eintreten bzw. diesen übernehmen kann. Zwar hat der Vermieter meist ein grundsätzliches Interesse an der Fortführung des Mietvertrags mit dem Inhaber einer Radiologiepraxis als solventem Mieter. Allerdings versuchen Vermieter manchmal, einen Mietertausch zu nutzen, um eine höhere Miete herauszuholen. Hier sollte der Praxiskäufer mit dem Vermieter in eigenem Interesse frühzeitig Kontakt aufnehmen und geschickt mit ihm verhandeln.

Übernahme des Praxispersonals

Beim Praxisverkauf geschieht formaljuristisch ein sogenannter „Betriebsübergang“. Hierdurch wird den Arbeitnehmern das Fortbestehen ihrer Arbeitsverträge zugesichert – sie gehen also kraft Gesetzes auf den Praxiskäufer über. Hierüber muss ein Informationsschreiben rechtzeitig vor dem Übergabestichtag an die Praxismitarbeiter gerichtet werden, was im Praxisübergabe-Vertrag geregelt werden sollte. Dieses Schreiben kann im Sinne eines guten „Klimas“ von Praxisabgeber und übernehmendem Arzt gemeinsam verfasst und unterzeichnet werden.

Eine abschließende Aufstellung der Anstellungsverhältnisse sollte als Anlage zum Vertrag genommen werden. Dort wird also aufgelistet, wer an welcher Position für welches Gehalt arbeitet. Weiterhin wichtig ist eine Klausel im Vertrag, wonach sich der Praxisabgeber verpflichtet, ab dem Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung bis zum Übergabestichtag Arbeitsverhältnisse nur noch im Einvernehmen mit dem übernehmenden Arzt zu beenden oder zu begründen.

Praxishinweis

Wollen Sie als Praxiskäufer einen bestimmten Arbeitnehmer der Praxis – etwa die Ehefrau des abgebenden Praxisinhabers – gerade nicht übernehmen, sollten Sie sich mit dem Praxisabgeber rechtzeitig über diese Frage verständigen. Gerade Fragen des Personalübergangs sind rechtlich kompliziert. So ist zum Beispiel die Kündigung von Mitarbeitern im zeitlichen Zusammenhang mit einem Betriebsübergang rechtlich kaum möglich.

Forderungsabgrenzung

Da der Praxiskäufer nach außen hin rechtlich in alle laufenden Verbindlichkeiten eintritt und ihm auch bestehende Forderungen zustehen, muss im Praxisübergabevertrag intern zwischen Praxisabgeber und Praxiskäufer eine klare Abgrenzung erfolgen. In aller Regel ist es sachgerecht, den Tag der Praxisübergabe als zeitliche Zäsur zu wählen. Vorher entstandene Forderungen und Verbindlichkeiten können dann zugunsten und zulasten des Praxisabgebers gehen. Nach dem Übergabestichtag ist der übernehmende Arzt wirtschaftlich für sie verantwortlich.

Wichtig ist eine vertragliche Regelung, die eine interne Freistellung von Ansprüchen vorsieht. Auch sollten sich die Vertragsparteien über die Abrechnung bereits angefangener Behandlungsfälle verständigen.

Besonders wichtig ist für den Praxiskäufer eine klare und im Vertrag schriftlich fixierte Zusicherung durch den Praxisabgeber, dass keine Prüfverfahren oder Arzthaftungsverfahren laufen. Juristisch gilt nämlich: Im Außenverhältnis haftet der übernehmende Arzt für alle laufenden Regresse etc. Deshalb sollte im Innenverhältnis eine Freistellung von Ansprüchen durch den Praxisabgeber explizit im Vertrag geregelt werden.

Konkurrenzschutzklausel

Vergessen wird manchmal eine Konkurrenzschutzklausel, die für den übernehmenden Arzt aber von großer Bedeutung ist. Durch eine solche Vertragsklausel soll es dem Praxisabgeber untersagt werden, nach Praxisübergabe in unmittel-

barer Nähe eine andere Praxis zu eröffnen – etwa um Privatpatienten weiter zu behandeln.

Die Grenzen der juristischen Zulässigkeit für Zeitraum und räumliche Entfernung eines solchen Wettbewerbsverbots sind durch die Rechtsprechung vorgegeben und müssen im Einzelfall beurteilt werden. Häufig werden Wettbewerbsverbote für einen Zeitraum von zwei Jahren nach der Übergabe festgelegt; für die Entfernung wird meist ein Umkreis von zwei oder fünf Kilometern um den Praxisstandort bestimmt, bei stark spezialisierten Arztgruppen wie Radiologen in der Regel aber deutlich mehr – insbesondere in ländlichen Gebieten.

Praxishinweise

Der übernahmewillige Arzt sollte sich nicht auf die Aussage des Praxisabgebers verlassen, er habe den Praxisübergabevertrag bereits durch seinen Anwalt prüfen lassen und dieser sei in Ordnung. Schließlich geht es bei der Investition in eine Praxis um eine Lebensentscheidung!

Für die Verhandlungsführung gilt: Je früher der Arzt einen eigenen Berater – zumindest im Hintergrund – hinzuzieht, desto erfolgreicher kann die Verhandlung gestaltet werden. Wenn dem Rechtsanwalt erst der ausverhandelte Vertrag vorgelegt wird, ist die Durchsetzung der Interessen schwieriger.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- In der Regel benötigen übernahmewillige Radiologen für ihr Investitionsvorhaben eine passende Finanzierung, die idealerweise zur jeweiligen individuellen Gesamtsituation passt. Wie die Finanzierung gelingt, wird im nächsten Teil besprochen.

Arzthaftung

Arzt, Chefarzt oder Klinikleitung: Wer haftet bei Arbeitszeitgesetz-Verstößen?

Während es früher vorkam, dass Klinikärzte im Rhythmus Tagsschicht – Nachtdienst – Tagschicht tätig waren, ist dies inzwischen durch Änderungen des Arbeitszeitgesetzes unzulässig. Dennoch gibt es im Klinikalltag Verstöße gegen dieses Gesetz – etwa wenn Dienste länger sind als erlaubt oder nach dem Dienst vorgesehene Ruhezeiten nicht eingehalten werden. Grundsätzlich ist die Klinikleitung für die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes verantwortlich – doch es gibt Ausnahmen.

Wer trägt die Verantwortung?

Die Verantwortung für die Einhaltung der Arbeitszeitregelungen und die Erstellung der Dienstpläne wird häufig von Personalabteilungen der Krankenhäuser auf Chefarzte oder speziell ausgewählte „Personal-Oberärzte“ übertragen. Für diese stellte sich die Frage, inwieweit sie tatsächlich für Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz haftbar gemacht werden können.

Gesetzliche Regelung: Die Klinikleitung als Arbeitgeber haftet

Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz (ArbZG) können als Ordnungswidrigkeiten geahndet werden – mit einer Geldbuße bis zu 15.000 Euro. Was in diesem Zusammenhang eine Ordnungswidrigkeit ist, bestimmt § 22 ArbZG.

von RA und FA für MedR Dr. Kyrill Makoski, Möller und Partner, Düsseldorf, www.m-u-p.info

Grundsätzlich liegt die Verantwortung für die Einhaltung der Arbeitszeiten beim Arbeitgeber. Dieser kann jedoch Personen beauftragen, „den Betrieb ganz oder teilweise zu leiten oder ... die den Betriebsinhaber betreffenden Pflichten in eigener Verantwortung zu erfüllen“ (§ 9 Abs. 2 Ordnungswidrigkeitengesetz [OWiG]). Übersetzt auf Krankenhäuser bedeutet dies: Die Geschäftsleitung kann einem für den Dienstplan zuständigen Personal-Oberarzt ausdrücklich die Aufgabe übertragen, für die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes zu sorgen. Problematisch ist es jedoch oft, dass dieser Oberarzt keine Möglichkeit hat, auf

§ 22 ArbZG Bußgeldvorschriften

- (1) Ordnungswidrig handelt, wer als Arbeitgeber vorsätzlich oder fahrlässig
- 1. (...) einen Arbeitnehmer über die Grenzen der Arbeitszeit hinaus beschäftigt,
 - 2. (...) Ruhepausen nicht, nicht mit der vorgeschriebenen Minderdauer oder nicht rechtzeitig gewährt,
 - 3. (...) die Mindestruhezeit nicht gewährt oder (...) die Verkürzung der Ruhezeit durch Verlängerung einer anderen Ruhezeit nicht oder nicht rechtzeitig ausgleicht (...).“

die Personalbesetzung Einfluss zu nehmen.

Gericht: Verantwortlicher muss Handlungsmöglichkeit haben

So hat das Oberlandesgericht Jena einen Bußgeldbescheid gegen einen Chefarzt aufgehoben, da nicht festgestellt worden sei, wie dieser ohne Personalverantwortung seinen Klinikbetrieb in arbeitszeitgesetzkonformer Weise hätte aufrechterhalten können (Beschluss vom 2.9.2010, Az. 1 SsBs 57/10). Der Chefarzt und seine Oberärzte hatten mehrfach die Klinikleitung darauf hingewiesen, dass mit dem bestehenden Personal keine arbeitszeitkonforme Diensterteilung möglich sei. In diesen Fällen geht die Verantwortung wieder zurück auf die Geschäftsführung; sie muss die entsprechenden Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Personal-Oberarzt muss Chefarzt und Klinikleitung informieren

Entsprechendes gilt auch für Oberärzte, denen die Verantwortung für den Dienstplan übertragen worden ist. Wenn dieser erkennt, dass er den Dienstplan nicht gesetzteskonform erstellen kann, weil es an Personal fehlt, dann muss er seine Vorgesetzten – also Chefarzt und Klinikleitung – hiervon unterrichten. Diese Information sollte in nachweisbarer Form erfolgen, das heißt am besten schriftlich mit Empfangsquittierung. Zudem sollte der Oberarzt eine Kopie des entsprechenden Schreibens an gesonderter Stelle verwahren.

Haftung bei Übermüdung des Arztes

Ein Vorgehen nach dem Grundsatz „Verstoß gemeldet – Verantwortung abgegeben“ ist auch deswegen wichtig, weil sich Verstöße gegen

das Arbeitszeitgesetz auch haftungsrechtlich auswirken können. Lässt der Arbeitgeber bewusst übermüdete Ärzte tätig werden und unterlaufen dann Fehler, kann dies negativ gewertet werden. Auch der Vorgesetzte kann dann mithafteten. Es sind auch Fälle bekannt geworden, in denen übermüdete Ärzte auf dem Heimweg Verkehrsunfälle verursacht haben und dabei selbst verletzt wurden oder Dritte geschädigt haben. In diesen Fällen kann ebenfalls die Klinikleitung als Arbeitgeber in die Verantwortung genommen werden.

Wann kann der Arzt Überstunden verweigern?

Zudem könnte der Arzt auch nach Überschreiten der Grenzen des Arbeitszeitgesetzes die Tätigkeit verweigern, solange keine lebensbedrohlichen Situationen für Patienten entstehen und solange er den Arbeitgeber rechtzeitig darauf hingewiesen hat, sich mit der Verweigerung gesetzteskonform zu verhalten. Dieser Schritt sollte jedoch nur äußerst selten gegangen werden, da er meist einen Konflikt vor dem Arbeitsgericht nach sich ziehen wird.

Hilfe für Flüchtlinge

Abzug als Sonderausgaben vereinfacht

Das Bundesministerium für Finanzen (BMF) will die Spendenbereitschaft der deutschen Bevölkerung für die Flüchtlingshilfe steigern und hat deshalb Vereinfachungen zum Sonderausgabenabzug für Spenden veröffentlicht. Drei Maßnahmen sind besonders heraushebenswert (BMF, Schreiben vom 22.9.2015, Az. IV C 4 – S 2223/07/0015:015):

- **Vereinfachter Zuwendungsnachweis:** Für Spenden auf Sonderkonten von Hilfsorganisationen wird der Sonderausgabenabzug auch ohne Spendenquittung gewährt. Als Spendennachweis genügt der Bareinzahlungsbeleg, der Kontoauszug der Bank oder der PC-Ausdruck beim Online-Banking.
- **Betragsmäßig unbeschränkt:** Der vereinfachte Zuwendungsnachweis gilt unabhängig von der Höhe der geleisteten Spende.
- **Private Spendensammler:** Es sind ausnahmsweise auch Spenden begünstigt, die an private Spendensammler geleistet werden. Das wäre etwa der Fall, wenn ein Bürger ein Spendenkonto einrichtet und statt Geschenken für Geburtstag oder Hochzeitstag um eine Spende für Flüchtlinge bittet.

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 auszugsweise 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