ECOVIS®

Ausgabe 2.2016

med

Recht, Steuern, Betrieb – Informationen für Gesundheitsberufe und -unternehmen

Schwerpunkt

Benchmarking

Mit Kennzahlen den Praxiserfolg messen

Seite 4

www.ecovis.com

INHALT

Im Fokus

Arzt und Unternehmer

Die Arztpraxis als Unternehmen und der Arzt und die Ärztin als „Manager“ – diese Themen beschäftigen uns bei Ecovis naturgemäß immer wieder. Wie wichtig bei der Praxisführung die Kenntnis der eigenen betriebswirtschaftlichen Zahlen und der Vergleich mit dem Wettbewerb sind, zeigt unser Beitrag zur Kennzahlenanalyse. Das Interview mit dem Bonner Internisten Dr. Johannes Kögler macht ebenfalls deutlich, dass es sich dabei nicht um reine Zahlenspielereien handelt, sondern um die notwendigen Grundlagen für wichtige Unternehmensentscheidungen.

Wenn Sie mehr über Ihre Praxis im Wettbewerbsvergleich oder Ihre Betriebswirtschaftliche Auswertung wissen möchten, wenden Sie sich gern an Ihren persönlichen Berater oder an *tim.mueller@ecovis.com*.

Herzliche Grüße

Persönlich gut beraten

3 Kurz notiert
Aktuelle Urteile und Nachrichten

4 Praxiserfolg mittels Branchenvergleich messen
Schwachstellen durch Benchmarking erkennen – Lösungen finden

7 Sechs Fragen an
Dr. Johannes Kögler über das Ergebnis seiner Kennzahlenanalyse

8 Versteuern oder nicht – das ist hier die Frage
Der Fiskus schaut bei der Umsatzsteuer sehr genau hin

9 Reine Augenwischerei
Ist eine PartGmbB sinnvoll?

Auch Belegärzte kommen an die Reihe
Die Teilnahmepflicht am Notdienst

10 Haftungsfallen, wohin man blickt
So haften Sie bei ärztlicher Behandlung in der Freizeit

12 Wirtschaftsnachrichten
Ärzte in Deutschland

Tim Müller
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht bei Ecovis in München

Benjamin Ruhlmann
Rechtsanwalt, MBA (St. Gallen) bei Ecovis in München

Mathias Parbs
Steuerberater bei Ecovis in Rostock

„Neben der ärztlichen Qualität gehört zu einer gut laufenden Praxis auch eine betriebswirtschaftliche Struktur.“

„Nicht alle Heilbehandlungen sind von der Umsatzsteuer befreit – und die Finanzämter prüfen das sehr genau.“

Nachbesetzung trotz Zulassungsentziehung

Ein Arzt hatte zwei von ihm gestellte Anträge auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens jeweils kurz vor der Entscheidung des Zulassungsausschusses zurückgenommen. Seinen dritten Nachbesetzungsantrag lehnte der Zulassungsausschuss mit der Begründung ab, dass eine fortführungsfähige Praxis nicht mehr existiere. Dagegen klagte der Orthopäde und bekam recht. Für die Beurteilung, ob eine Praxis fortführungsfähig ist, ist der Zeitpunkt der Antragstellung auf Ausschreibung des Praxissitzes maßgeblich und nicht der Zeitpunkt des Beschlusses des Berufungsausschusses oder der letzten mündlichen Verhandlung vor dem Tatsachengericht. Dies entschied das Bundessozialgericht (BSG-Urteil vom 23. März 2016 – B 6 KA 9/15 R).

Kleinstforderungen für Krankenkassen

Anders als bei Prüfverfahren gibt es bei Anträgen auf sachlich-rechnerische Berichtigung von Krankenkassen an die Kassenärztliche Vereinigung (KV) keine Bagatellgrenzen. Im Urteil vom 23. März 2016 verdonnerte das Bundessozialgericht (BSG, Az. B 6 KA 8/15 R) die beklagte KV, auch Kleinstforderungen – unter den in der Prüfvereinbarung genannten Bagatellgrenzen – wegen Abrechnungsfehlern aufgrund unzutreffender Angaben des Kostenträgers sowie wegen Mehrfachabrechnungen einmalig abgerechneter extra-budgetärer Leistungen nachzugehen.

Zurückbehaltung von Forderungen

Vor dem Bundessozialgericht (BSG) wurde der Fall verhandelt, ob eine Krankenkasse berechtigt war, gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) rund 5.323 Euro auf Dauer einzubehalten. Nachdem die KZV von der Krankenkasse gestellte Anträge auf sachlich-rechnerische Richtigstellung nicht fristgerecht bearbeitet hatte, behielt diese 75 Prozent der geltend gemachten Forderung ein. Die KZV gab den Berichtigungsanträgen allerdings nur teilweise statt und forderte daher die Krankenkasse zur Auszahlung des Restbetrags auf. Diese lehnte mit der Begründung ab, dass Berichtigungsanträge, die nicht innerhalb von sechs Monaten bearbeitet werden, zur dauerhaften Einbehaltung von 75 Prozent der mit den Berichtigungsanträgen geltend gemachten Forderungen berechtigen. Das BSG entschied nun, dass der Zweck der Regelung, auf die KZV Druck zur fristgerechten Bearbeitung der Berichtigungsanträge auszuüben, auch durch das Recht zur vorläufigen Zurückbehaltung von Beträgen erreicht werden könne – die Krankenkasse muss nun zahlen (Urteil vom 23. März 2016 – B 6 KA 14/15 R).

SCHWERPUNKT

Benchmarking

Mit Branchenvergleich am Puls der Zeit

Kennzahlenanalyse

PRAXISERFOLG MITTELS BRANCHEN-VERGLEICH MESSEN

Der Gesundheitsmarkt gilt mittlerweile als Deutschlands größter Wirtschaftssektor und größter Arbeitgeber. Zukunftsinstitute sehen durch demografische Entwicklung und Urbanisierung insbesondere die integrierte ambulante medizinische Versorgung als Megatrend, der nicht nur wirtschaftliche Chancen, sondern auch Risiken für selbstständige Ärzte birgt.

Technologische Veränderungen und auch neue Krankheiten bei steigender Lebenserwartung verändern die Nachfrage nach medizinischen Dienstleistungen beinahe täglich. Die Dynamik ist unverkennbar. „Ein Indikator für die schon verstärkt einsetzenden wirtschaftlichen Beschleunigungen sind leider jüngst vermehrt auftretende Insolvenzen niedergelassener Ärzte“, sagt Rechtsanwalt Benjamin Ruhlmann. Selbstständige Mediziner agieren mittlerweile in einem stark marktwirtschaftlich geprägten Umfeld mit zusätzlich wachsenden staatlichen – teils kontraproduktiven – Einflüssen. So werden diesem wichtigen Berufsstand immer mehr Fortbildungen und Verwaltungsaufgaben abverlangt, und das bei gleichzeitiger planerischer Unsicherheit, hervorgerufen durch die sich stetig ändernde Gesetzeslage und immer neue Rahmenbedingungen. Insbesondere die vertragsärztliche Versorgung ist bürokratisch geprägt und dadurch zeitintensiv in der Abrechnung und Umsetzung.

„Vergleichszahlen müssen qualitativ hochwertig sein. Wir können auf verlässliche und anonymisierte Daten aus Datenbanken zurückgreifen und für viele Fachrichtungen umfassende Branchenvergleiche zur Verfügung stellen.“

Benjamin Ruhlmann, Rechtsanwalt bei Ecovis in München

Die Ärztin und der Arzt sind dabei nicht nur Versorger der Patienten, sondern auch wirtschaftlich verantwortlich für die Mitarbeiter. Dennoch wird diese Entwicklung durch Politik und öffentliche Berichterstattung oftmals übergangen oder manchmal auch schlicht geleugnet. Der einzelne Arzt muss sich also de facto als Unternehmer gegen den Wettbewerb behaupten, um dauerhafte Erträge zu generieren. Hierzu gehört als absolute Grundlage neben der ärztlichen Qualität auch eine angemessene betriebswirtschaftliche Struktur mit den entsprechenden Abläufen. ▶

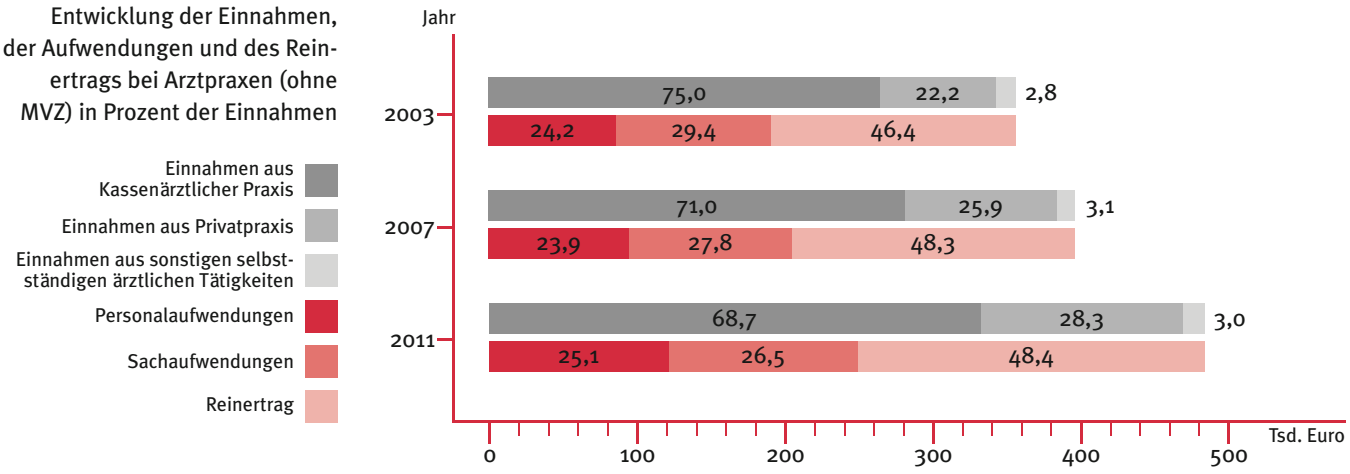
Rund

36 %

der Praxiskosten sind bei Zahnärzten Personalkosten und damit zugleich der größte Kostenblock.

Quelle: statista 2013

Entwicklung der Einnahmen, der Aufwendungen und des Reinertrags bei Arztpraxen (ohne MVZ) in Prozent der Einnahmen



Quelle: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2013

Eine Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) der eigenen Arztpraxis, basierend auf einer sauberen und strukturierten Buchhaltung, gibt Existenzgründern und langjährigen Inhabern eine grundlegende Übersicht über die betrieblichen Abläufe. Erst so können Ärzte wirklich Entscheidungen treffen, um entscheidende Vorteile im Wettbewerb zu erlangen, da diese kurzfristigen Erfolgsrechnungen neben den laufenden Praxiszahlen auch einen Vorjahresvergleich und eine Liquiditätsbetrachtung ermöglichen sollen. „Die regelmäßige Besprechung und Analyse der Zahlen mit wirtschaftlichen und rechtlichen Beratern lässt negative Entwicklungen zeitnah erkennen. Stärken können identifiziert und weiter ausgebaut werden. Schwächen werden ebenso erkennbar, was wiederum Verbesserungen ermöglicht“, erläutert Steuerberaterin Carola Stöckner.

Oftmals reicht aber auch eine solch isolierte Betrachtung der eigenen Kennzahlen nicht mehr aus, sodass ein Vergleich der jeweiligen Fachrichtung gefragt ist. In dem dynamischen Umfeld niedergelassener Ärzte ist es nicht nur wichtig, die eigenen wirtschaftlichen Abläufe für sich zu interpretieren. „Erst der Vergleich mit den Kolleginnen und Kollegen der gleichen Fachrichtungen macht eine umfassende Analyse möglich. Hierdurch wird die eigene Performance vergleichbar und lässt noch mehr Rückschlüsse, insbesondere auf Umsätze und Kostenstruktur, zu“, sagt René Linke, Steuerberater. Dies kann auch zum Beispiel bei der Erstellung eines Businessplans oder bei der Vorbereitung auf ein Bankgespräch hilfreich sein. Aber auch die schlichte Gegenüberstellung mit anderen vergleichbaren Praxen nach dem Kriterium Organisationsform, beispielsweise Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft, kann dem Praxisinhaber zahlreiche Hinweise für strategische Entscheidungen geben. Investitionsbedarf oder sogar die Möglichkeit von beruflichen Zusammenschlüssen werden erkennbarer. „Eine Nachfolgeregelung wird transparenter und ermöglicht sowohl für den Veräußernden als auch den Übernehmer ein optimiertes Ergebnis in den Verhandlungen“, erklärt Axel Beck, Steuerberater. Die herangezogenen Vergleichszahlen müssen jedoch qualitativ hochwertig sein. Ecovis kann auf verlässliche und anonymisierte Daten zurückgreifen und Branchenvergleiche für viele verschiedene Fachrichtungen anbieten. In der Verbindung mit langjähriger Erfahrung im Gesundheitsbereich ist Beratung für alle „Lebensphasen“ einer Praxis – von der Gründung bis zur Nachfolgeregelung – möglich.

„Mit der Betrachtung der gesamten Branche über einen längeren Zeitraum lassen sich Rückschlüsse auf Trends bzw. Zyklen gewinnen, sodass eine Praxisführung zielgerichteter erfolgen kann.“

Carola Stöckner, Steuerberaterin bei Ecovis in Falkenstein

Worüber wir reden sollten

– Welche Praxiskennzahlen sollte ich kennen?

– Was kann aus einer Kennzahlenanalyse abgeleitet werden?

– Wie sinnvoll ist der Vergleich mit anderen Fachrichtungen?

SECHS FRAGEN AN

DR. JOHANNES KÖGLER

Der Bonner Mediziner ist nicht nur Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, sondern auch Proktologe, Sportmediziner und Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Universität Bonn, Schulmediziner sowie ausgebildet in Naturheilverfahren. Bislang in einer Einzelpraxis tätig, hat er im vergangenen Jahr eine Praxis-Klinik eröffnet.

Dr. Kögler, in einem Alter, in dem andere an Ruhestand denken, haben Sie eine Praxis-Klinik eröffnet. Was treibt Sie an?
Ich bin mit Leib und Seele Arzt und habe auch nach jahrzehntelanger Tätigkeit immer noch Freude am medizinischen Beruf. Außerdem habe ich mich in meinem Leben immer nach dem japanischen Prinzip „Kaizen" gerichtet – dem Wandel zum Besseren. Für mich ist es daher der richtige Schritt, mit Kollegen anderer medizinischer Fachrichtungen zusammenzuarbeiten.

Welche Fachrichtungen arbeiten bei Ihnen zusammen?
Wir arbeiten interdisziplinär mit Pulmologen, Schmerztherapeuten und Palliativmedizinern zusammen, haben Fachleute für Labordiagnostik und Bildgebung. Zudem ist ein Spezialist für Seltene Erkrankungen an Bord. Diese Kombination macht es möglich, dass wir auch komplexe Krankheitsbilder quasi aus einer Hand betrachten und therapieren können.

Gibt es einen Schwerpunkt bei Ihrem Patientenstamm, dem diese Entwicklung entgegenkommt?
Die neue Praxis-Klinik hilft allen. Ich bin einerseits ganz klassisch in der hausärztlichen Betreuung tätig und mache als einer der wenigen noch Hausbesuche; meine Patienten können mich rund um die Uhr und sieben Tage die Woche ansprechen. Andererseits kommen aufgrund meiner Kompetenzen in verschiedenen Fachrichtungen auch Leistungssportler, Unternehmer und Prominente aus Politik und Wirtschaft zu mir. Da haben sich über die Jahre hinweg sehr enge Vertrauensverhältnisse ergeben. Ich habe im Ausland lebende Patienten, die ich schon behandelt habe, als Bonn noch Hauptstadt war. Mein Ziel ist es, für alle Patienten gleichermaßen eine umfassende Versorgung anzubieten und persönlicher Ansprechpartner zu sein.

Wie gehen Sie vor, um neben dem medizinischen auch den wirtschaftlichen Erfolg voranzutreiben?
Seitens der Politik wird uns das Leben nicht einfach gemacht. Das Gezerre um die GoÄ-Reform und die Budgetierung oder die sich immer wieder verändernden Punktwerte in der vertragsärztlichen Abrechnung machen eine sichere Planung nahezu unmöglich. Um in diesem Umfeld erfolgreich bestehen zu können, muss man vor allem seine eigenen Prozesse und Kostenstrukturen gut steuern, denn wir Ärzte tragen ja auch Verantwortung für die Mitarbeiter. Das geht nicht ohne Benchmarking und betriebswirtschaftliche Analyse. Nur so können wir Schwachstellen erkennen, rechtzeitig an Stellschrauben drehen, unsere Angebote verbessern und Mehrwerte, die wir bieten, beispielsweise Hausbesuche, auch nach außen kommunizieren.

Welche Parameter waren beim Vergleich mit anderen Praxen für Sie wichtig?
Aus meiner Sicht können einzelne Parameter wie Führung oder Zusammenarbeit nicht isoliert betrachtet werden. Nur wenn ich die Gesamtheit im Auge behalte, kann ich mich verbessern. Das ist natürlich nicht immer leicht, denn meine Haupttätigkeit ist es, Arzt zu sein.

Nehmen Sie Unterstützung in Anspruch?
Selbstverständlich. Gerade wenn es um wirtschaftliche und rechtliche Aspekte geht, greife ich auf die Zusammenarbeit mit meinen Beratern zurück. Sie helfen mir bei der Entscheidungsfindung, indem wir gemeinsam die analysierten Ergebnisse deuten und daraus Lösungen ableiten. Zudem geht es oft um ganz handfeste Aspekte der Praxisführung wie die Ausgestaltung von Arbeits- und Mietverträgen oder die Liquiditätsplanung. Auch hier kann ich auf die Spezialisten von Ecovis zählen. Sie arbeiten interdisziplinär und eng zusammen, das kommt meiner eigenen Einstellung sehr entgegen.

Umsatzsteuer

VERSTEUERN ODER NICHT – DAS IST HIER DIE FRAGE

Der deutsche Fiskus nimmt ärztliche Leistungen immer genauer unter die Lupe, denn nicht alle Behandlungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Seit einem Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) scheint es, als wenn die Finanzverwaltung immer mehr ärztliche Leistungen, die keine direkten Heilbehandlungen darstellen, der Umsatzsteuer unterwerfen will. Auch die Gerichtsbarkeit stellt hohe Anforderungen an die Umsatzsteuerbefreiung. Die Gesetzeslage ist aber alles andere als eindeutig – das geht auch aus einem Urteil des Bundesfinanzhofs hervor (BFH-Urteil, 18. März 2015, XI R 15/11).

Der verhandelte Fall

Eine freiberuflich tätige Anästhesistin betrieb ein OP-Zentrum und stellte dieses anderen Ärzten für ambulante Operationen, an denen sie selbst als Anästhesistin mitwirkte, zur Verfügung. Auf Basis mündlich abgeschlossener Verträge erhielt sie von den Operateuren für die Überlassung der Räume einschließlich der notwendigen Ausstattung einen Teil der Vergütungen der Krankenkassen, die diese zur Abdeckung des Aufwands für die Nutzung des OP-Raums zahlten.

Die Anästhesistin und spätere Klägerin behandelte dieses Entgelt nicht als steuerpflichtigen Umsatz. Das sah das Finanzamt anders. Auch das Finanzgericht (FG) schloss sich dessen Ansicht an und wies die Klage ab. Begründung: Die Überlassung der Infrastruktur sei keine Heilbehandlung im Sinne der Befreiungsvorschrift. Eine Berufung auf eine EU-Vorschrift zur Befreiung von eng verbundenen Umsätzen greife nicht, und auch eine steuerfreie Vermietungsleistung liege nicht vor.

Die Sicht des BFH

Für den BFH allerdings war das nicht ganz so klar. Er gab der Klage statt, hob das FG-Urteil auf und verwies die Sache an das FG zurück mit dem Auftrag, die Vertragsbeziehungen zwischen der Klägerin und dem jeweiligen Operateur sowie zwischen diesen und dem Patienten genau zu ergründen und zu werten.

„Die Überlassung der Operationsräume an sich ist keine steuerfreie Heilbehandlung“, sagt Michael Tippelt, Steuerberater. Wenn die Verträge jedoch so gestaltet sind, dass eine für den Patienten einheitliche Leistung vorliegt, sähe es anders aus. Für den BFH war ein Zusammenhang zwischen Anästhesieleistung der Klägerin, chirurgischer Leistung des Operateurs und der gemeinsamen Nutzung der Räume und technischen Ausstattung unverkennbar. Wenn nun auch der Behandlungsvertrag zwischen Anästhesistin und Patienten die Leistungen des OP-Zentrums umfasste, läge eine einheitliche und damit begünstigte Leistung vor.

Im Verfahren wurde eine zweite Möglichkeit zur Befreiung der Umsätze für die Überlassung der OP-Räume aufgezeigt. Bei entsprechender Vertragsgestaltung wären mit der Heilbehandlung eng verbundene Umsätze anderer Einrichtungen ärztlicher Heilbehandlung begünstigt. „Betroffene sollten darauf achten, dass aus den abgeschlossenen Verträgen hervorgeht, dass es sich um eine einheitliche (Heilbehandlungs-)Leistung handelt“, empfiehlt Steuerberater Mathias Parbs.

Was wir Ihnen bieten können

– Beratung bei Fragen zu Umsatzsteuerbefreiung

– Vertragsgestaltung

„Um in den Genuss der Umsatzsteuerfreiheit zu kommen, sollten Sie ein besonderes Augenmerk auf die Vertragsgestaltung legen und im Zweifelsfall frühzeitig Rat einholen.“

Mathias Parbs, Steuerberater bei Ecovis in Rostock

Berufshaftung/PartGmbB

REINE AUGENWISCHEREI

Die Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung – eine sinnvolle Rechtsform für die Arztpraxis?

Beim Zusammenschluss oder bei der Aufnahme von Partnern einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis haben die Gesellschafter oft die Sorge, für ärztliche Behandlungsfehler ihrer Kollegen geradestehen zu müssen. Auf den ersten Blick scheint die Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung (PartGmbB) hierfür eine Lösung zu bieten. Der Gesetzgeber hat mit dieser Rechtsform Freiberuflern die Möglichkeit gegeben, die Haftung für Fehler bei der Berufsausübung auf das Gesellschaftsvermögen zu beschränken und so das Privatvermögen, ähnlich wie bei der GmbH, außen vor zu lassen.

Die Tücke liegt im Detail

Die Haftungsbeschränkung tritt nur ein, wenn die Partnerschaft eine durch ein Gesetz verbindlich vorgeschriebene Berufshaftpflichtversicherung unterhält. Die Versicherungspflicht in den Berufsordnungen der Ärztinnen und Ärzte genügt dieser Anforderung nicht, da sie lediglich Satzungen, nicht Gesetze darstellen und darüber hinaus keine Mindestversicherungssummen festgelegt sind. Eine gesetzlich festgelegte Versicherungspflicht besteht gegenwärtig nur in Bayern; andere Bundesländer werden aber vermutlich nachziehen.

„Stellen Sie sicher, dass die Deckungssummen Ihrer Haftpflichtversicherung ausreichen. Die Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung bietet nämlich nur sehr eingeschränkten Schutz."

Tim Müller
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht bei Ecovis in München

Das Problem der deliktischen Haftung

Der Haftungsausschluss der PartGmbB betrifft nur die Haftung aus dem Verstoß gegen den Behandlungsvertrag. Die allermeisten ärztlichen Behandlungsfehler werden aber juristisch gleichzeitig als Körperverletzung gewertet. Für diese haftet der Behandler immer selbst und persönlich, sodass die Haftung zwar für seine Partner ausgeschlossen ist, ihn aber persönlich in vollem Umfang trifft. ●

Notfalldienst

AUCH BELEGÄRZTE KOMMEN AN DIE REIHE

Die Pflicht zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst besteht für alle Vertragsärzte, auch wenn sie belegärztlich tätig sind.

Im März 2016 urteilte das Bundessozialgericht (BSG), dass auch Beleger den bei den meisten Ärzten unbeliebten Notdienst ausfüllen müssen (Az. B 6 KA 7/15 R). Mit diesem Spruch ging die Revision eines Vertragsarztes und Vertragszahnarztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen verloren. In der Begründung hatte das BSG darauf verwiesen, dass die geringe Anzahl von Belegbetten und der damit einhergehende geringe Umfang der belegärztlichen Tätigkeit keine Befreiung vom Notfalldienst rechtfertigen. Zudem entschied das Gericht, dass es für den Arzt zumutbar sei, den vertragsärztlichen Notdienst auf seine eigenen Kosten durch einen Vertreter wahrnehmen zu lassen. Anders als der Kläger beantragt hatte, müssen nämlich alle Umsätze – aus vertragszahnärztlicher und vertragsärztlicher Tätigkeit – einbezogen werden. Die Doppelzulassung des Chirurgen dürfe allerdings nicht zu einer insgesamt unzumutbaren Belastung mit Notdiensten führen. Da der Kläger jedoch vom vertragszahnärztlichen Notdienst bereits befreit ist, sei eine solche Situation nicht ersichtlich. ●

Arzthaftung

HAFTUNGSFALLEN, WOHIN MAN BLICKT

Ein Arzt, der im privaten Umfeld mit medizinischen Fragestellungen konfrontiert wird, haftet im Ergebnis für sein Verhalten wie während seiner regulären Tätigkeit. In den meisten Fällen wird jedoch die Schwelle zur (Be-)Handlung gar nicht überschritten sein.

„Nur eine kurze Frage …“

Sonntagabend, der „Tatort“ hat gerade begonnen, Dr. X lässt sich auf sein Sofa fallen, da klingelt das Telefon: „Hallo du, ich hätte da eine Frage, weil mein Husten jetzt seit zehn Tagen nicht besser wird …“ – so oder ähnlich hat dies wohl jeder Arzt schon erlebt. Gern wird auch auf privaten Feiern die günstige Gelegenheit genutzt, ohne lästiges Warten im Wartezimmer den Herrn Doktor kurz zu befragen. Doch wie weit ist der Arzt in diesen Fällen zur Verantwortung zu ziehen, wenn der spontan erteilte Rat nicht den gewünschten Erfolg zeigt oder gar eine Verschlechterung des Zustands hervorruft? Eine Haftung für einen Schaden, der durch ärztliche Fehlbehandlung entsteht, kann entweder aus dem Behandlungsvertrag hergeleitet werden oder auf allgemeinen Haftungsregeln, der sogenannten deliktischen Haftung, gründen.

Eine vertragliche Haftung gibt es bei dem in seiner Freizeit beratenden Arzt nicht, da der Anrufer oder Partygast ja keine vertragliche Bindung mit dem Arzt eingehen möchte, die für beide Seiten entsprechende Pflichten – wie etwa auch ein Honorar – einschließen würde. Der Arzt haftet also deliktisch. In den meisten Fällen wird sich die ärztliche Behandlung auf die Beratung

„In einer Notfallsituation ist ein zufällig anwesender Arzt ebenso wie jeder Dritte verpflichtet, einem Unfallopfer Hilfe zu leisten. Anderenfalls würde er sich strafbar machen.“

Axel Keller, LL.M., Rechtsanwalt bei Ecovis in Rostock

beschränken und keine tatsächliche Behandlung umfassen. „Hier kommen daher in erster Linie Fehler bei der Diagnoseerstellung oder bei einer Medikamentenempfehlung respektive -verschreibung in Betracht“, erklärt Ina von Bülow, Rechtsanwältin. Soweit der befragte Arzt nur eine erste Einschätzung abgibt und beispielsweise den zuständigen Facharzt benennt oder eine mögliche Therapie skizziert, wird es an einer konkreten vorwerfbaren Handlung fehlen, aus der der Arzt haftbar gemacht werden kann. „Sobald es jedoch zu einem konkreten Eingreifen und damit einem Behandlungsbeginn kommt, trifft den Arzt die Haftung für Fahrlässigkeit und Vorsatz“, sagt von Bülow. Das wäre etwa der Fall, wenn Dr. X unter Vorlage seines Arztausweises in der Notapotheke noch einen verschreibungspflichtigen Hustensaft besorgt und diesen an den Anrufer abgibt. Sollte sich hieraus eine Schädigung des Patienten ergeben, so haftet er grundsätzlich genauso, wie wenn er das Medikament in seiner Praxis verschrieben hätte.

Hinzu kommt, dass Ärzte von ihrem Umfeld häufig auch zu fachfremden medizinischen Problemen befragt werden. Verschreibt Dr. X beispielsweise Hustensaft, obwohl er Dermatologe ist, besteht die Gefahr, dass der Arzt seine Kompetenzen falsch einschätzt und eine Behandlung beginnt, die nicht den Standards des jeweiligen Fachgebiets entspricht. In diesem Fall kommt eine Haftung aus dem sogenannten Übernahmeverschulden in Betracht.

„Lassen Sie mich durch, ich bin Arzt …“

Im Rahmen einer Notfallbehandlung haftet der zufällig anwesende Arzt nicht nach den sonst üblichen strengen Maßstäben des Arzthaftungsrechts, und eine Beweislastumkehr zugunsten des Patienten scheidet in der Regel aus.

Von der Beratung des Arztes gefälligkeitshalber in seinem Freundes- und Bekanntenkreis wird die akute Notfallbehandlung durch den zufällig anwesenden Arzt unterschieden. Dies betrifft den Fall des plötzlichen Auftretens eines medizinischen Notfalls, ohne dass professionelle Notärzte unmittelbar erreichbar sind bzw. bis zu deren Eintreffen, wie es in einem Flugzeug der Fall sein kann.

„Wird ein Arzt in seiner Freizeit von Bekannten oder Freunden befragt, sollte er diese ebenso wie alle anderen Patienten in seiner täglichen Arbeit behandeln. Wenn er eine Behandlung beginnt, also tatsächlich Entscheidungen zu Diagnose oder Therapie trifft, haftet er dafür nämlich nach denselben Maßstäben.“

Ina von Bülow, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht bei Ecovis in München

„Die Annahme eines Behandlungsvertrags scheidet auch in dieser Konstellation aus, da es dafür am Willen von Arzt und Behandeltem fehlen wird, sich vertraglich zu binden. Allein aus der Tatsache, dass der Arzt gegenüber nicht medizinisch vorgebildeten Personen über einen Wissensvorsprung verfügt, kann keine weitergehende Haftung abgeleitet werden, kommentiert Rechtsanwalt Axel Keller. Das Oberlandesgericht (OLG) München hat entschieden, dass ein Gynäkologe, der zufällig zugegen war, als ein Kind zu ertrinken drohte und dieser das Kind fälschlicherweise für tot erklärte, nicht allein deshalb Haftungsverschärfungen unterliegt, weil er Arzt ist und dies auch zu erkennen gab. Die im Arzthaftungsrecht entwickelten Grundsätze zur Beweislast, insbesondere die Beweislastumkehr zugunsten des Patienten, dürften in einem solchen Fall nicht gelten. Konsequenz wäre sonst, dass Ärzte aus Sorge vor einer Inanspruchnahme wegen möglichen Fehlverhaltens nicht mehr unbelastet in jeder Situation die erforderliche Hilfe leisten würden.

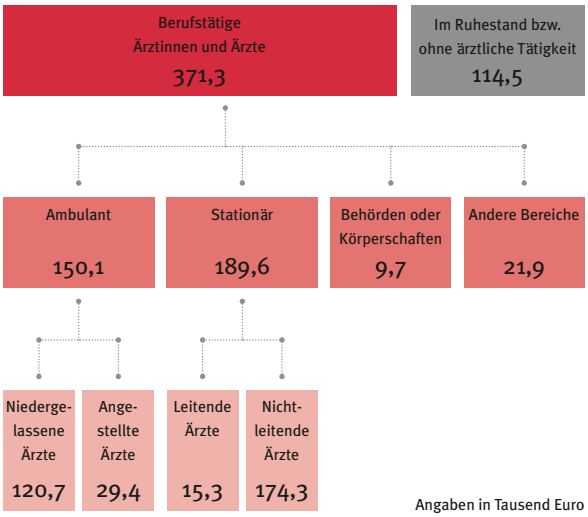
Daher hat das OLG München den Arzt von dem Vorwurf eines Behandlungsfehlers entlastet, denn das Verhalten bei Ertrinken ist nicht dem täglich ausgeübten Tätigkeitsbereich eines Gynäkologen zuzurechnen. Ein Rückgriff auf das in der ärztlichen Ausbildung Erlernte führt in diesem Fall zu weit.

Entscheidend für den Haftungsmaßstab ist daher zum einen die Fachrichtung des eingreifenden Arztes. „Zum anderen muss berücksichtigt werden, dass der Arzt die Behandlung nicht aufgrund eines freiwillig mit einem Patienten eingegangenen Vertragsverhältnisses durchführt, sondern wegen seiner strafrechtlich bewehrten Verpflichtung, in einem Notfall Hilfe zu leisten“, sagt Keller.

Worüber wir reden sollten

- In welchen Fällen haftet ein Arzt, wenn während oder nach der Behandlung in der Freizeit beim Patienten etwas schiefläuft?
- Wann kann bei akuten Notfällen medizinische Hilfe verweigert werden?
- Kann medizinische Nothilfe abgerechnet werden?

Struktur der deutschen Ärzteschaft 2015



Angaben in Tausend Euro

Die Zahl der bei den Landesärztekammern gemeldeten ärztlich tätigen Mediziner im vergangenen Jahr stieg nur leicht um 1,7 Prozent. Das bedeutet einen Anstieg um 6.055 Ärztinnen und Ärzte auf 371.302 bundesweit. Davon arbeiteten 189.622 im Krankenhaus (+1,8 Prozent). Ambulant tätig waren 150.106 Ärzte (+1,5 Prozent). Gleichzeitig stieg die Zahl der ambulanten Behandlungsfälle zwischen 2004 und 2014 um 152 Millionen Fälle. Ähnlich sieht es in den Krankenhäusern aus. Bis zum Jahr 2030 wird eine Zunahme der Fallzahlen im stationären Bereich um mehr als zwölf Prozent prognostiziert.

Hier ist die Politik gefragt mit Konzepten, die der zwangsläufig entstehenden Versorgungslücke entgegenwirken.

Quelle: Bundesärztekammer 2015

Die Anstellungsgenehmigung gehört der Praxis

Das Bundessozialgericht (BSG) hat die bisherige Praxis der Zulassungsgremien, nach der die vertragsärztliche Genehmigung zur Anstellung eines Arztes und die zivilrechtliche und steuerrechtliche Zuordnung auseinandergefallen sind, beendet (Urteil vom 4. Mai 2016, Az. B 6 KA 24/15 R). Anstellungsgenehmigungen für Gemeinschaftspraxen müssen künftig von der Praxis insgesamt beantragt werden. Bisherige Genehmigungsbescheide bleiben aus Gründen des Vertrauensschutzes davon unberührt. In laufenden Genehmigungsverfahren sollten die übrigen Praxispartner sich dem gestellten Antrag anschließen, damit dieser zügig bearbeitet werden kann. Prüfen Sie daher mit Ihrem Ecovis-Berater Ihre bestehenden Verträge, ob Änderungsbedarf angesichts der geänderten Rechtsprechung besteht.

ECOVIS – DAS UNTERNEHMEN IM PROFIL

Ecovis ist ein Beratungsunternehmen für den Mittelstand und zählt in Deutschland zu den Top 10 der Branche. In den mehr als 130 Büros in Deutschland sowie den Partnerkanzleien in über 60 Ländern weltweit arbeiten etwa 4.500 Mitarbeiter. Ecovis betreut und berät Familienunternehmen und inhabergeführte Betriebe ebenso wie Freiberufler und Privatpersonen. Ärzte, Gemeinschaftspraxen sowie Medizinische Versorgungszentren, Krankenhäuser, Pflegeheime und Apotheken sind unter den von Ecovis beratenen verschiedenen Branchen stark vertreten – über 2.000 Unternehmen aus dem Bereich Gesundheit/Medizin zählen zu den Mandanten von Ecovis. Um das wirtschaftliche Handeln seiner Mandanten nachhaltig zu sichern und zu fördern, bündelt Ecovis die nationale und internationale Fach- und Branchenexpertise aller Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Rechtsanwälte und Unternehmensberater. Jede Ecovis-Kanzlei kann auf diesen Wissenspool zurückgreifen. Die ECOVIS Akademie ist zudem Garant für eine fundierte Ausbildung sowie eine kontinuierliche und aktuelle Weiterbildung. Damit ist umfassend gewährleistet, dass die Mandanten vor Ort persönlich gut beraten werden.

Herausgeber: ECOVIS AG Steuerberatungsgesellschaft, Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin, Tel. +49 (0)89-58 98 266, Fax +49 (0)89-58 98 280
Konzeption und Realisation: Teresa Fach Kommunikationsberatung, 80798 München, grasundsterne GmbH, 80337 München
Bildnachweise: Titel: cnythzl, istockphoto.com; Seite 2 (o.l.) und Seite 4: BillionPhotos.com, fotolia.com; Seite 2: Christian Delbert, fotolia.com (mitte); Seite 3: rupbilder, fotolia.com (oben); akf, fotolia.com (mitte); grafikplusfoto, fotolia.com (unten); Seite 8: Askold Romanov, istockphoto.com; Seite 9: cnythzl, istockphoto.com; Seite 10: Maica, istockphoto.com
Redaktionsbeirat: Tim Müller (Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht), Kathrin Witschel (Steuerberaterin), Annette Bettker (Steuerberaterin) und Axel Keller (Rechtsanwalt).
ECOVIS med basiert auf Informationen, die wir als zuverlässig ansehen. Eine Haftung kann jedoch aufgrund der sich ständig ändernden Gesetzeslage nicht übernommen werden.