

Inhaltsverzeichnis

1. [Betriebsunterbrechungsschäden können Existenz bedrohen](#)
2. [Warum Piloten streiken dürfen – niedergelassene Ärzte aber nicht](#)
3. [Gewinnverteilung in der Gemeinschaftspraxis](#)
4. [Fast eine Milliarde € mehr Honorar für Vertragsärzte](#)
5. [Gute Teamführung kann erlernt werden](#)
6. [Obligatorisches und Impressum](#)

Betriebsunterbrechungsschäden können Existenz bedrohen

Ob Einbruch, Wasserschaden oder Brand: Betriebsunterbrechungsschäden kommen in der Praxis meist überraschend. Je nach Ausmaß und Dauer des Schadens kann es dabei für den Praxisinhaber um die Existenz gehen. Üblicherweise sind daher Versicherungen vorhanden, die sowohl den Einnahme-Ausfall, als auch den Sachschaden abdecken.

Diese Versicherungen können jedoch unterschiedliche Bedingungen enthalten. Viele Versicherungen decken im Falle der Betriebsunterbrechung den entgangenen Gewinn zzgl. der weiterlaufenden Fixkosten (z.B. Miete, Gehälter etc.) ab. Wirtschaftlich gleichwertig ist die Erstattung des entgangenen Umsatzes abzgl. der eingesparten Kosten. Es existieren jedoch auch Versicherungslösungen, die im Schadensfall nur die nicht

erwirtschafteten Praxiskosten abdecken. Zwar dürfte diese „Minimalabsicherung“ günstiger sein, im Schadensfall ist die Erstattung jedoch meist deutlich geringer. Nicht jede Versicherungslösung passt zu jedem Praxisinhaber, da die persönliche Risikobereitschaft unterschiedlich ausgeprägt ist. Es empfiehlt sich daher, in größeren Abständen die eigene Versicherungspolice einmal zu überprüfen.

Gleiches gilt für die Versicherung eines Sachschadens. Auch hier gibt es unterschiedliche Ansätze, bspw. hinsichtlich der Erstattung zum Wiederbeschaffungsneuwert oder lediglich zum Zeitwert. Der Zeitwert liegt bei älteren Geräten natürlich deutlich niedriger, so dass im Schadensfall die Differenz zum Neupreis des Ersatzgerätes vom Praxisinhaber zugeschossen werden muss. Sofern die Praxis gewachsen ist oder neu investiert wurde, sollte die Versicherungssumme angepasst werden, um eine Unterversicherung zu vermeiden.

Im Schadensfall kommt der sogenannten Schadenminderungspflicht besondere Bedeutung zu. Der Praxisinhaber ist verpflichtet, alles ihm Mögliche zu unternehmen, um den Schaden gering zu halten. Hierzu gehört bspw. ein Teilbetrieb der Praxis und die Prüfung, ob eine Reparatur von beschädigten Gegenständen vor Neubeschaffung möglich ist. Im Fall der Neubeschaffung ist zudem durch Vergleichsangebote ein marktgängiger Kaufpreis sicher zu stellen.

Schließlich kommt der ordnungsgemäßen Ermittlung eines entstandenen Betriebsunterbrechungsschadens besondere Bedeutung zu. Häufig wird von Sachverständigen ohne spezifische Branchenkenntnis der Schaden durch simplen Vergleich mit dem Vorjahr ermittelt. Hierbei wird teilweise verkannt, dass der Schaden bspw. aufgrund der zeitverzögerten Zahlungen von KV/KZV im Schadenszeitraum noch nicht vollständig in der Praxisbuchhaltung enthalten ist. Auch ist es im ambulanten Gesundheitswesen üblich, dass sich die Honorare von einem Jahr zum anderen auch ohne Schadensereignis verändern (bspw. durch Punktwert- oder Budgetveränderungen oder durch Praxiswachstum). Um eine angemessene Erstattung zu sichern, führt daher nach unseren langjährigen Erfahrungen kein Weg daran vorbei, die Praxiseinnahmen im Schadenszeitraum unter Berücksichtigung aller praxisinternen und praxisexternen Faktoren zu simulieren (= Soll-Einnahmen). Der entstandene Schaden kann sodann durch Vergleich zu diesen Soll-Einnahmen (statt im Vergleich zum Vorjahr) ordnungsgemäß ermittelt werden. Geschädigte Praxisinhaber sollten hierauf besonderen Wert legen.

Warum Piloten streiken dürfen – niedergelassene Ärzte aber nicht

Insbesondere kurz vor Beginn von Ferienzeiten legen Piloten von großen Fluggesellschaften immer mal

wieder die Arbeit nieder und zwingen damit ihren Arbeitgeber an den Verhandlungstisch, um höhere Löhne und bessere Arbeitsbedingungen durchzusetzen.

Ihnen wollte es ein badisch-württembergischer Vertragsarzt und Chef eines Ärzte-Verbandes gleich tun und hatte mehrfach im Jahr 2012 seine Praxis geschlossen mit der Ankündigung, sein ihm verfassungsrechtlich zustehendes Streikrecht ausüben zu wollen. Die zuständige KV hatte ihm daraufhin einen Verweis erteilt, woraufhin der Arzt vor Gericht zog. Sein Argument: Ohne das im Grundgesetz verankerte Streikrecht sei es Vertragsärzten nicht möglich, Bürokratie abzuwehren und höhere Honorare durchzusetzen.

Dieser Auffassung erteilte das Bundessozialgericht am 30.11.2016 eine klare Absage: Niedergelassene Ärzte haben danach auch künftig kein Recht zu streiken. Die Richter stellten klar, dass das Streikrecht nur für abhängig Beschäftigte geschaffen worden sei.

Demgegenüber gewähre der Gesetzgeber den Kollektivpartnern innerhalb des Vertragsarztsystems ein hohes Maß an Autonomie, indem er der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen das Recht einräumt, die Einzelheiten der vertragsärztlichen Versorgung weitgehend selbst zu regeln. Können sich Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen nicht über den Inhalt eines Vertrags einigen, wird ein solcher Konflikt nicht durch Mittel des Arbeitskampfes ausgetragen, sondern durch verbindliche Entscheidungen von Schiedsämtern gelöst, deren Rechtmäßigkeit gerichtlich überprüfbar ist. Wer als Vertragsarzt tätig sein wolle, müsse insgesamt die Regelungen akzeptieren. Entsprechend formulierte der Vorsitzende: „Dieses Paket kann ein Arzt nur insgesamt annehmen oder nicht“.

Wirklich überraschend ist die Entscheidung nicht. Grundsätzlich steht das Streikrecht nur abhängig Beschäftigten, so etwa auch angestellten Krankenhausärzten, zu. Das Vertragsarztrecht weist demgegenüber eine ganz eigene Systematik auf, welche die Freiberuflichkeit in bestimmten Teilen einschränkt.

Wer an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, ist strengen Regelungen in Bezug auf die Berufsausübung unterworfen. In diesem Zusammenhang ist auch zuletzt das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 16.08.2016 zu lesen, nach welchem den Vertragsarzt gegenüber der Krankenkasse eine Vermögensbetreuungspflicht im Sinne des § 266 Abs. 1 Strafgesetzbuch trifft, mit der Folge, dass bei Ordnungsverstößen eine Strafbarkeit wegen Untreue möglich ist.

Geht man davon aus, dass der überwiegende Teil der Vertragsärzte auf die Einnahmen aus der vertragsärztlichen Versorgung angewiesen ist, ist zwar durchaus ein gewisses Abhängigkeitsverhältnis der

Vertragsärzte zur KV bzw. den Krankenkassen zu erkennen. Nach Auffassung des BSG ist die Konzeption der vertragsärztlichen Versorgung aber sachgerecht, da hierdurch ein Ausgleich der partiell gegenläufigen Interessen von Patienten und Leistungserbringern stattfindet, um auf diese Weise eine verlässliche Versorgung der Versicherten zu angemessenen Bedingungen sicherzustellen. Der betroffene Vertragsarzt hat angekündigt, gegen das Urteil Verfassungsbeschwerde einlegen zu wollen. Es bleibt daher abzuwarten, ob der Streit um das Streikrecht in die nächste Runde geht.

Quelle: RAin Rosemarie Sailer, LL.M., Fachanwältin für Medizinrecht, Kanzlei Wiencke & Becker, Köln

Gewinnverteilung in der Gemeinschaftspraxis

Die Aufteilung der Gewinne in einer Gemeinschaftspraxis ist immer wieder Anlass für Diskussionen zwischen den Praxispartnern. Häufig anzutreffen ist eine paritätische Regelung, bei der alle Praxispartner denselben Gewinnanteil erhalten. Diese Lösung hat Vorteile. Zum einen ist sie einfach und transparent. Zum anderen stärkt sie die Solidarität zwischen den Partnern und verhindert praxisinternes Konkurrenzdenken. Dauerhaft tragfähig ist eine solche paritätische Gewinnverteilung aber erfahrungsgemäß nur unter bestimmten Voraussetzungen. So sollten die Gesellschaftsanteile der Partner möglichst vergleichbare Größe haben. Ebenso sollten alle Partner idealerweise gleiche Arbeitszeiten haben und auch das medizinische Leistungsspektrum der Partner sollte möglichst ähnlich sein. Ist nur eines dieser Kriterien nicht gegeben, birgt eine paritätische Gewinnverteilung Konfliktpotenzial, welches sich früher oder später konkretisieren kann.

Bewährt hat sich in solchen Fällen die Bildung eines Topfmodells, bei dem der zur Verteilung stehende Praxisgewinn in mehrere Töpfe unterteilt wird, die nach unterschiedlichen Kriterien auf die Partner verteilt werden. Als Verteilungskriterien in Frage kommen die Gesellschaftsanteile, die Arbeitszeiten, der erzielte Privat- bzw. GKV-Umsatz und weitere (ggf. individuell zu findende) Größen. Eines ist wichtig: Die solidarische Komponenten sollte niemals zu kurz kommen. Bei streng kapitalistischer Gewinnverteilung droht praxisinterner Wettbewerb (u.a. um Patienten), der sich äußerst negativ auswirken kann.

Tipp: Wenden Sie sich bei konkretem Beratungsbedarf zur Frage der Gewinnverteilung in einer Gemeinschaftspraxis an unsere Berater unter 0221 / 139 836-0.

Fast eine Milliarde € mehr Honorar für Vertragsärzte

Gemäß Beschluss von KBV und Krankenkassen wird die ärztliche Leistung 2017 mit 10,53 Cent je Punkt vergütet. Dies bedeutet eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr um 0,9% (= € 315 Mio.). Neben dieser „Preiserhöhung“ stehen weitere € 663 Mio. an zusätzlichem Honorar zur Verfügung, u.a. für extrabudgetäre Leistungen, Mehrleistungen und Medikationspläne.

Quelle: Deutsche Bank medNachrichten 4/2016

Gute Teamführung kann erlernt werden

Starke Praxis-Teams zeichnen sich besonders dadurch aus, auch im stressigen Praxisalltag und bei unvorhersehbaren Herausforderungen gut zu kooperieren und souverän zu handeln. Erfahrungsgemäß leistet ein gut eingespieltes Praxisteam einen erheblichen Beitrag zum Erfolg einer Arztpraxis.

Fehler bei der Führung von Praxis-Teams

Auf die Entwicklung von Mitarbeitern zu einem leistungsfähigen Team, sind Ärzte zu Beginn ihrer ärztlichen Tätigkeit meist nicht vorbereitet. Im Laufe ihrer Aus- und Weiterbildungszeit erwerben Ärzte zwar unglaublich viel Fachwissen. Aber darauf, dass sie irgendwann als Vorgesetzte Mitarbeiter/innen führen und ggf. ein ganzes Team leiten müssen, werden sie nicht vorbereitet.

Dabei lässt sich diese Art von Fachwissen genauso erlernen, wie die Kunst der Patientenbehandlung. Der häufigste Fehler steckt bereits in der Annahme, dass Teams alles eigenständig unter sich regeln. Bei Teamkonflikten ist es beispielsweise besonders wichtig, sich als Vorgesetzter frühzeitig einzuschalten. Denn Streit im Praxisteam kann schnell eskalieren und zu einer Frontenbildung oder gar Spaltung des Teams führen. Darüber hinaus besteht das Risiko, dass Patienten solche Streitigkeiten während ihrer Wartezeit mitbekommen und weiter erzählen. Das hat zwangsläufig negative Auswirkungen auf den Ruf der Praxis.

Teamführung im Praxisalltag häufig schwierig

Besonders im Umgang mit dem Team sehen sich Ärzte oft in Situationen, die sie irritieren. In solchen Situationen hilft etwas psychologisches Know-how darüber, wie Teams „ticken“.

So ärgern sich viele Praxisinhaber z.B. über das mangelnde Engagement einzelner Mitarbeiter/innen in Teambesprechungen und stellen deshalb die Effizienz solcher Besprechungen in Frage. Häufig sind Erklärung und Lösung jedoch ganz einfach: Wenn Menschen in einer Gruppe an einem gemeinsamen Ziel arbeiten,

reduziert sich die Leistung des Einzelnen. Der Effekt tritt immer dann ein, wenn unklar ist, wie viel jeder zur Gesamtleistung beiträgt. Dieses Zurücklehnen in der „sozialen Hängematte“ ist normal. Es ist weder die Folge mangelnder Führung, noch Ausdruck von Unwillen auf Seiten einzelner Mitarbeiter.

Es lässt sich jedoch ganz leicht gegensteuern, indem neben Teamaufgaben auch individuelle Aufgaben verteilt werden, die die Leistung des Einzelnen sichtbar machen. Wenn zum Beispiel als gemeinsames Praxis-Projekt geplant ist, die Patientenzufriedenheit über verbesserten Service und patientenorientierte Kommunikation zu erhöhen, dann sollten erst einzelne Aspekte, wie beispielsweise Telefonservice, Wartezeiten oder Kommunikation mit anspruchsvollen Patienten, zur Vorbereitung an einzelne Mitarbeiter gegeben werden. Die damit geschaffene Basis kann im Anschluss mit dem gesamten Praxisteam weiterentwickelt werden. Bei diesem Vorgehen kann sich niemand zurückziehen, jeder Beitrag ist sichtbar.

Fazit

Eine adäquate Teamführung und -entwicklung im Praxisalltag ohne fundiertes Hintergrundwissen gestaltet sich für viele Praxisinhaber naturgemäß sehr schwierig, da das Hauptaugenmerk auf der Behandlung von Patienten liegt. Um den Praxisinhaber zu entlasten, kann dieser wichtige Aufgabenbereich daher durchaus auf eine Praxismanagerin oder eine Ersthelferin übertragen werden.

Tipp: Im Rahmen der Fresh-up-Serie für MFA, Praxismanager/innen und Praxispersonal bietet die Frielingsdorf Akademie vom 17. bis zum 18. März 2017 ein zweitägiges Seminar mit Frau Dr. Andrea Schuhmacher zum Thema „Teamentwicklung“ im Marriott Hotel in Köln an.

Quelle: Dr. Andrea Schuhmacher, Dr. Schuhmacher Consulting & Training GmbH, Köln

Obligatorisches und Impressum

So erreichen Sie uns

- **Anschrift:** Frielingsdorf Consult GmbH, Hohenstaufenring 48-54, 50674 Köln
- **Tel.:** 0221 139 836 0
- **Fax:** 0221 139 836 65
- **E-Mail:** info@frielingsdorf.de
- **Web:** www.frielingsdorf.de

Ihr Frielingsdorf Consult-Team

Sie haben eingewilligt, regelmäßig kostenlos unseren Newsletter per E-Mail zu beziehen.

Sie können diesen Newsletter [hier abbestellen](#).

Redaktion: Frielingsdorf Consult GmbH und PNS - PraxisNetz Süderelbe

Alle Rechte vorbehalten. Bitte beachten Sie unsere Urheberrechte an diesem Newsletter. Jede weitergehende Verwendung, insbesondere die Speicherung in Datenbanken, Veröffentlichung, Vervielfältigung und jede Form von gewerblicher Nutzung sowie die Weitergabe an Dritte – auch in Teilen oder in überarbeiteter Form – ohne Zustimmung der Frielingsdorf Consult GmbH ist untersagt.

Copyright © 2017 Frielingsdorf Consult GmbH