

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

7 | Juli 2015

Medizinrecht

Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG): Das Wichtigste für Radiologen

Der Bundestag hat am 10. Juni 2015 das GKV-VSG beschlossen. Es sind in Relation zum vorangehenden Kabinettsentwurf noch einige Änderungen verankert worden, mit denen auf die teils harsche Kritik etwa des 118. Deutschen Ärztetags reagiert wurde. Zwar muss der Bundesrat dem Gesetz noch zustimmen, grundlegende Änderungen werden aber nicht mehr erwartet. Für Radiologen relevante Punkte des GKV-VSG werden nachfolgend dargestellt und erläutert.

von RAen, FAen für MedR, Wirtschaftsmediatoren Michael Frehse und Dr. Tobias Scholl-Eickmann, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Praxisaufkauf durch KV – aus „kann“ wird „soll“

Trotz aller Widerstände hält der Gesetzgeber daran fest, dass Zulassungsausschüsse künftig Ausschreibungsanträge nicht nur ablehnen können, sondern „sollen“, wenn die Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Versorgungsgründe sind etwa dann gegeben, wenn ein besonderer lokaler oder qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf besteht oder ein Arztsitz mit spezieller Fachrichtung weiter benötigt wird. Zudem können auch Mitversorgungsaspekte, Bedürfnisse behinderter Menschen oder der Erhalt eines besonderen

Versorgungsangebots in einem MVZ oder einer Praxis eine Rolle spielen.

Abgemildert wurde die Regelung zum „Sitzeinzug“ aber in einem zentralen Punkt: Erst wenn der allgemeine bedarfsabhängige Versorgungsgrad um mehr als 40 Prozent überschritten wird, wandelt sich die „Kann“- in eine „Soll“-Regelung. Die Versorgungsgradfeststellung hat durch den Landesausschuss zu erfolgen.

Wenn der Nachbesetzungsantrag abgelehnt wurde, hat nach § 103 Abs. 3a S. 8 SGB V eine Entschädigung in Höhe des materiellen und immateriellen Verkehrswerts der Praxis zu erfolgen. Einzubeziehen sind dabei nach erfolgter Klarstellung des Gesetzgebers auch Folgeschäden, die dem betroffenen Arzt etwa aufgrund von längerfristigen Verträgen entstehen. Der am Markt

Inhalt

Recht

Hintergrundmusik in Arztpraxen nicht vergütungspflichtig 3

Honorarrecht

Ärzte können sich Inkassokosten von säumigen Patienten ersetzen lassen 4

Fortbildungspflicht

Persönliche Probleme schützen nicht vor Entzug der Zulassung 4

Leserforum

Nr. 5377 mehrfach angesetzt – was tun bei Erstattungsproblemen? 5

Datenschutz

BAG konkretisiert Arbeitnehmer-Bildnisschutz: Schriftliche Zustimmung einholen! 6

Management

Krankenhaus Rating Report 2015: Licht am Ende des Tunnels 7

etwaig zu erzielende, über den Verkehrswert hinausgehende Wert bleibt unberücksichtigt.

Einer bisher verbreiteten Nachbesetzungsgestaltung wurde ein Riegel vorgeschoben: Die gemeinschaftliche Tätigkeit, etwa durch eine Jobsharing-Anstellung oder auch eine Jobsharing-Gesellschaft, führt nicht mehr zwingend zur Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens in Umgehung der zuvor dargestellten „Soll-Vorschrift“, sondern nur noch dann, wenn die gemeinsame Tätigkeit mindestens drei Jahre erfolgt ist. Vertrauensschutz genießen Gestaltungen, die vor der 1. Lesung im Bundestag (= 8. März 2015) umgesetzt wurden.

Ergänzt wurden die Ausnahmeregelungen zur Ausschreibung (zum Beispiel für Ehegatten, Kinder oder Praxispartner) um Fälle, in denen Ärzte sich verpflichten, den Sitz in ein schlechter versorgtes Gebiet des Planungsbereichs zu verlegen. Die KV soll den Zulassungsausschuss über solche Versorgungsumstände informieren. Findet sich kein verlegungswilliger Arzt, bleibt es beim Einzug des Sitzes.

Einführung von Terminservicestellen

Nach § 75 Abs. 1a SGB V umfasst der Sicherstellungsauftrag nun eine zeitnahe Zurverfügungstellung fachärztlicher Versorgung. Dazu müssen die KVen Terminservicestellen einsetzen, die Versicherten bei Überweisung zum Facharzt binnen einer Woche einen Termin bei einem Vertragsarzt vermitteln. Die Wartezeit auf einen Termin darf höchstens vier Wochen betragen, der Arzt muss in zumutbarer Entfernung zum Wohnort des Patienten tätig sein; Anspruch auf einen „Wunscharzt“ hat der Patient

nicht. Bagatellerkrankungen, verschiebbare Routineuntersuchungen sowie vergleichbare Fälle sind von der Terminvermittlung ausgenommen.

Steht fristgerecht kein Termin zur Verfügung, muss ein ambulanter Termin in einem Krankenhaus angeboten werden. Näheres wird noch im Bundesmantelvertrag konkretisiert werden, etwa auch zu der (spannenden) Frage, in welchen Fällen keine Terminvermittlung indiziert ist.

Das GKV-VSG enthält keine Verpflichtung für den jeweiligen Arzt, der Terminservicestelle ein freies Kontingent bereitzustellen. Der Arzt kann weiterhin selbst über seine Termine frei verfügen. Ein gesondertes Entgelt für Ärzte, die Kontingente vorhalten, ist nicht vorgesehen.

Höhere Geldbußen bei Disziplinarverfahren

Bei Verstößen gegen die vertragsärztliche Pflichten können die Disziplinarausschüsse künftig Geldbußen bis zu 50.000 Euro verhängen. Die bisherige Grenze von 10.000 Euro wurde moniert, zumal darüber hinaus nur das vielfach als unverhältnismäßig empfundene Ruhen der Zulassung angeordnet werden konnte.

Plausibilitätsprüfung – Zeitprofile angestellter Ärzte

Dem Vorgehen einzelner KVen (unter anderem Hessen, Berlin), die angestellten Ärzten geringere Zeitprofile als freiberuflich tätigen Vertragsärzten zugewiesen hatten, wird eine deutliche Absage erteilt. Dieser „pauschalen Benachteiligung“ wird ein gesetzlicher Riegel vorgeschoben.

KV muss prüfen, ob Versorgungsauftrag erfüllt und eingehalten wird

In der Praxis weitgehend unbemerkt ist die für die Praxis bedeutsame Ergänzung in § 95 Abs. 3 SGB V, dass KVen künftig prüfen müssen, ob Vertragsärzte ihrem Versorgungsauftrag nachkommen. Die Zielrichtung des Gesetzgebers ist zwar auf eine zeitnahe Versorgung der Versicherten gerichtet. Risiken bestehen aber vor allem für Ärzte, die mit häftiger Zulassung – wie in der Praxis häufig anzutreffen – de facto vollzeitig tätig sind oder umgekehrt für Ärzte, die trotz voller Zulassung kaum vertragsärztlich tätig werden. Es drohen disziplinarrechtliche Sanktionen bis hin zur Zulassungsentziehung.

Fachgruppengleiche MVZ werden zulässig

Das bisherige Tatbestandsmerkmal für MVZ „fachübergreifend“ entfällt. Es ist so künftig beispielhaft ein reines Hausarzt-MVZ oder auch Radiologen-MVZ zulässig. Der MVZ-Gründerkreis wird zudem um Kommunen ergänzt, die diese auch als Eigen- oder Regiebetrieb öffentlich-rechtlich führen dürfen.

Praktische Erleichterungen wird es auch für MVZ-Gründer geben. So kann anstelle der bislang notwendigen selbstschuldnerischen Bürgschaft Sicherheit auch durch ein anderes Mittel im Sinne des § 232 BGB (Hypothekenbestellung o. Ä.) geleistet werden. Klargestellt wird in § 95 weiter, dass die Gründereigenschaft von Vertragsärzten, die zugunsten einer Anstellung im MVZ auf ihre Zulassung verzichten, solange erhalten bleibt, wie sie im MVZ vertragsärztlich tätig und MVZ-Gesellschafter sind.

Verlegung einer MVZ-Anstellungsgenehmigung erleichtert

Ferner wird in § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV ergänzt, dass die Verlegung einer Arztstelle, also eines „Angestellten-sitzes“, unter gleichen Voraussetzungen möglich ist wie die Verlegung eines Vertragsarztsitzes – nämlich stets dann, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen. Künftig werden somit auch Verlegungen von einem MVZ in ein anderes MVZ oder einen anderen Standort desgleichen MVZ-Trägers (unstreitig) möglich sein; bislang bestanden hier erhebliche Probleme in der Praxis.

Wachstum für unterdurchschnittlich abrechnende Jobsharingpraxen

Wird in gesperrten Planungsbereichen ein weiterer Arzt in eine Praxis im Rahmen des Jobsharing aufgenommen, wird eine Honorarobergrenze fixiert, die nur unwesentlich über dem bisherigen Praxisumfang liegt – selbst bei zuvor unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen. Dies wird künftig geändert, sodass jede Praxis zumindest bis zum Fachgruppendurchschnitt wachsen kann. Dies birgt Optionen für Einstiegsgestaltungen.

Praxisnetze werden weiter gefördert

Von den KVen anerkannte Praxisnetze müssen auch künftig gefördert werden. Neben den auf Bundesebene vorgegebenen Kriterien können die KVen auch auf Landesebene Praxisnetze ergänzend mit Mitteln des Strukturfonds fördern.

Gebührenminderung für Zulassungen in unterversorgten Gebieten

Die Zulassungsausschüsse sollen für Zulassungen in unterversorgten Gebieten keine Gebühren mehr

erheben, im Übrigen kann aus Versorgungsgründen auf die Gebührenerhebung verzichtet werden. Bei der Nachbesetzung einer genehmigten Anstellung sind die Gebühren zu halbieren. Entsprechende Anpassungen in § 46 Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV) sind vorgesehen.

Regelungen zur Vertretung angestellter Ärzte

Ergänzt wird die Ärzte-ZV um die Regelung, dass für einen angestellten Arzt aus gleichen Gründen ein Vertreter bestellt werden kann wie für einen Vertragsarzt. Bislang fehlte es an einer entsprechenden Normierung.

Neuregelung der „Besonderen Versorgung“

Die bislang (wenig systematisch) in §§ 73a, 73c und 140a SGB V geregelten Möglichkeiten von Strukturverträgen und Verträgen integrierter Versorgung werden künftig im neuen § 140a SGB V zusammengeführt. Dabei wird klargestellt, dass auch Leistungen, die nicht Umfang der Regelversorgung sind, Gegenstand von Verträgen der „besonderen Versorgung“ sein können. Beispielhaft benennt der Gesetzgeber etwa Früherkennung oder neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden als zulässige Elemente.

Fazit

Der Gesetzgeber hat auch Regelungen vorgesehen, die nachhaltige Probleme nach sich ziehen werden – etwa Terminservicestellen oder höhere Geldbußen bei Disziplinarverfahren. Die konkreten praktischen Auswirkungen dürfen mit Spannung beobachtet werden.

Recht

Hintergrundmusik in Arztpraxen nicht vergütungspflichtig

von RA Rudolf J. Gläser, Bremen,
www.hammerundpartner.de

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat am 18. Juni 2015 entschieden, dass die Wiedergabe von Hintergrundmusik in Arztpraxen keine vergütungspflichtige öffentliche Wiedergabe im Sinne des Urheberrechtsgesetzes darstellt (Az. I ZR 14/14). Somit scheiterte die GEMA (Gesellschaft für musikalische Aufführungs- und mechanische Vervielfältigungsrechte) endgültig mit ihrer Auslegung, bei Hintergrundmusik in Arztpraxen handele es sich um eine „öffentliche Wiedergabe“, was sie zur Erhebung einer Gebühr berechtige.

Der Fall

Die GEMA hatte einen Zahnarzt verklagt, in dessen Wartebereich Hörfunksendungen als Hintergrundmusik übertragen wurden. Der Zahnarzt hatte hierfür mit der GEMA einen urheberrechtlichen Lizenzvertrag geschlossen, den er später jedoch fristlos kündigte. Er verwies dabei auf ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 15. März 2012 (Az. C-135/10), der im Falle eines italienischen Zahnarztes entschieden hatte, dass die Wiedergabe von Musik in einer Zahnarztpraxis keine „öffentliche Wiedergabe“ im Sinne der einschlägigen internationalen Verträge und insoweit auch des deutschen Urheberrechts darstelle. Ein Anspruch auf Vergütung durch die entsprechenden nationalen Verbände – in Deutschland durch die GEMA – bestünde nicht.

Die Entscheidung des BGH

Der BGH schloss sich dem Urteil des EuGH an und entschied: Der Arzt sei zur fristlosen Kündigung berechtigt gewesen, weil die Geschäftsgrundlage des Lizenzvertrags durch das EuGH-Urteil entfallen sei. Eine GEMA-pflichtige öffentliche Wiedergabe setze voraus, dass die Wiedergabe gegenüber einer unbestimmten Zahl potenzieller Adressaten und vieler Personen erfolge. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor, wenn ein Arzt in seiner Praxis für seine Patienten Hörfunksendungen als Hintergrundmusik wiedergibt.

Konsequenzen aus dem BGH-Urteil: GEMA-Nutzungsvertrag kündigen!

Mit diesem Urteil haben Praxisinhaber jetzt Rechtssicherheit. Diejenigen, die in der Vergangenheit einen GEMA-Nutzungsvertrag abgeschlossen und noch nicht gekündigt haben, sollten diesen mit sofortiger Wirkung unter Berufung auf das Urteil des BGH kündigen und erteilte Einzugsermächtigungen widerrufen.

Fazit

Das Urteil des BGH ist für die Ärzteschaft einschränkungslos zu begrüßen. Die teilweise sehr extensive Auslegung deutscher Instanzgerichte des Begriffs der „öffentlichen Tonträger- oder Rundfunkwiedergabe“ war dem gesunden Menschenverstand schlicht nicht zu vermitteln. Umso erfreulicher, dass sich der BGH mit seinem Urteil der EuGH-Entscheidung aus 2012 anschloss und somit für deutsches Recht zementierte, dass die Wiedergabe von Hintergrundmusik in Arztpraxen nicht vergütungspflichtig ist.

Honorarrecht

Ärzte können sich Inkassokosten von säumigen Patienten ersetzen lassen

Ärztliche Ausgaben zur Eintreibung von Zahlungen auf offene Patientenrechnungen stellen einen ersatzfähigen Schaden dar. Auch Gläubiger aus dem ärztlichen Bereich dürfen ein Inkassoinstitut einschalten, um offene Forderungen geltend zu machen. Dies hat das Landgericht (LG) Berlin am 7. April 2015 entschieden (Az. 57 S 107/14). Die Kosten dürfen anschließend vom Patienten zurückverlangt werden.

Nach Auffassung des LG stellten im Urteilsfall die wegen des Zahlungsverzugs entstandenen Inkassokosten einen ersatzfähigen Schaden dar, da sie zur Rechtsverfolgung erforderlich und zweckmäßig waren. Schließlich habe der beklagte Patient auf drei Mahnschreiben nicht reagiert. Erst die Einschaltung des beteiligten Inkassobüros habe ihn zur Zahlung veranlasst. Unbestritten hätten sich in der Vergangenheit etwa zwei Drittel der Schuldner durch die Einschaltung des externen Inkasso-Dienstleisters zu einer Zahlung bewegen lassen.

Praxishinweis

Das LG betonte ausdrücklich, dass es auch bei geringen Beträgen – hier 18,81 Euro – nicht als treuwidrig oder schikanös zu bezeichnen ist, die Hilfe eines Inkassounternehmens in Anspruch zu nehmen und die hierbei entstandenen Kosten ersetzt zu verlangen

Fortbildungspflicht

Persönliche Probleme schützen nicht vor Entzug der Zulassung

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

Wer sieben Jahre lang trotz mehrfacher behördlicher Erinnerung seiner vertragsärztlichen Pflicht zum Fortbildungsnachweis nicht entspricht, liefert einen ausreichenden Grund für die Entziehung der Zulassung. Persönliche Lebensumstände wie die Erkrankung naher Verwandter, Schul- und Erziehungsprobleme bei den eigenen Kinder oder Ähnliches spielen bei der Zulassungsentziehung keine Rolle. Zu diesem Ergebnis kam das Bundessozialgericht (BSG) per Beschluss vom 11. Februar 2015 (Az. B 6 KA 37/14 B).

Der Fall: Fortbildungsversäumnis wegen „persönlicher Probleme“

Eine praktische Ärztin war von ihrer KV erstmals Mitte 2009 auf ihre Pflicht hingewiesen worden, für den Zeitraum der letzten fünf Jahre 250 Fortbildungspunkte nachzuweisen. Trotz mehrfacher Erinnerungen durch die KV und zwischenzeitlicher Honorarkürzungen um zunächst 10 und später 25 Prozent erbrachte die Ärztin weder im Fünfjahreszeitraum noch während der beiden Folgejahre einen Fortbildungsnachweis. Schließlich wurde ihr die Zulassung entzogen. Dagegen machte sie geltend, sie sei aus privaten Gründen an der Erfüllung ihrer Fortbildungspflicht gehindert gewesen.

Die Entscheidung

Mit diesem Argument scheiterte sie nun auch vor dem BSG. Für eine

Zulassungsentziehung wegen Verletzung der Fortbildungspflicht würden keine anderen Maßstäbe gelten als für sonstige Verstöße gegen vertragsärztliche Pflichten. Unter welchen Voraussetzungen eine Zulassungsentziehung zu erfolgen habe, sei gesetzlich klar bestimmt. Die erforderliche „gröbliche“ Pflichtverletzung sei bei ihr anzunehmen, da der fehlende Fortbildungsnachweis auf eine fehlende Fortbildung schließen lasse.

Praxishinweise

Sowohl die vertragsärztlichen Institutionen als auch die Gerichte messen der Fortbildungspflicht grundlegende Bedeutung bei. Die mehrjährige Weigerung, sie zu erfüllen, führt zum Zulassungsentzug. Soweit sollte es kein Arzt kommen lassen. In Problemfällen ist das Ruhen der Zulassung eine mögliche Lösung.

werden. Gleiches gilt für die ebenfalls durchgeführte Untersuchung im Abdominalbereich (Nr. 5372).

Wenn also mehrere eigenständige Analysen zu jeweils eigenständig berechenbaren CT-Leistungen erfolgen, kann Nr. 5377 auch entsprechend mehrfach berechnet werden. Dafür spricht zum einen die in der Leistungslegende verwendete Singularform (Analyse) und zum anderen die allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt O 7. der GOÄ. Hier ist Folgendes ausgeführt: „Die Leistungen nach den Nummern 5369 bis 5375 sind je Sitzung jeweils nur einmal berechnungsfähig.“ Folglich hätte der Gesetzgeber jederzeit die Möglichkeit gehabt, die Zuschlagsposition 5377 in dieser allgemeinen Bestimmung aufzuführen, was aber nicht erfolgt ist und demzufolge auch keine zu beachtende Abrechnungsregel darstellt.

Leserforum

Nr. 5377 mehrfach angesetzt – was tun bei Erstattungsproblemen?

Frage: „Im RWF Nr. 6/2012 sind Sie auf die Möglichkeit der Mehrfachberechnung der GOÄ-Nr. 5377 „Zuschlag für computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3-D-Rekonstruktion“ eingegangen. Wir haben diese Ziffer bereits bei einigen Patienten erfolgreich angesetzt. Nun haben wir einen Patienten, dessen Versicherung sich trotz unseres ausführlichen Widerspruchs weigert, die Ziffer mehrfach zu erstatten. Der Patient ist wütend und sieht sich als Spielball zwischen Versicherung und Arzt. Wie sollen wir uns verhalten?“

Dazu unsere Antwort

Die Frage der Mehrfachberechnung der Nr. 5377 wird bereits seit längerem kontrovers diskutiert. Wir bleiben aber bei der in Nr. 6/2012 vertretenen Auffassung. Vielleicht hilft es ja, wenn Sie der Versicherung mit folgenden Argumenten zurückschreiben.

In der Leistungslegende zu Nr. 5377 GOÄ heißt es: „Zuschlag für computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3-D-Rekonstruktion.“ Aus dem Terminus „Analyse“ (Singular!) ergibt sich kein Ausschluss der Mehrfach-

berechnung. „Analyse“ bezieht sich wie „Untersuchung“ auf ein bestimmtes Objekt. Das heißt, dass eine in einer Sitzung mehrfach durchgeführte Untersuchung (hier Analyse) desselben Objekts nicht mehrfach berechnet werden kann.

Als „dasselbe Objekt“ ist die zugrunde liegende CT-Leistung zu verstehen. Wenn wie hier ein CT im Hals- oder Thoraxbereich abgerechnet wird (Nr. 5371) und zusätzlich Analysen durchgeführt werden, kann die Nr. 5377 für die Analyse dieser abgeschlossenen Leistung im Rahmen der in der GOÄ definierten Körperregion einmal berechnet

Wir sehen unsere Auffassung auch in den Ausführungen der Kommentierung Hoffmann/Kleinken (Kohlhammer Verlag) bestätigt.

Fazit

Die Versuche von PKVen, die Erstattung der Nr. 5377 auf „einmal je Sitzung“ zu begrenzen, sind nicht berechtigt. Mit den angegebenen Argumenten dürfte es Ihnen in vielen Fällen gelingen, eine Mehrfachberechnung durchzusetzen, ohne gleich vor Gericht ziehen zu müssen.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Eine Musterformulierung für einen Widerspruch gegen die Streichung mehrfach angesetzter GOÄ-Nrn. 5377 finden Sie im aktuellen „Download des Monats“.

Datenschutz**BAG konkretisiert Arbeitnehmer-Bildnisschutz:
Schriftliche Zustimmung einholen!**

Viele Websites von Arztpraxen oder Kliniken enthalten auch Fotos und in Einzelfällen sogar Videos, auf denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu sehen sind. Wie ist aber die rechtliche Situation, wenn ein Mitarbeiter wünscht, dass Bilder mit ihm ganz von der Website verschwinden – etwa weil er nicht mehr Mitarbeiter der Praxis bzw. Klinik ist? Zu diesem Themenkomplex hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) am 11. Dezember 2014 (Az. 8 AZR 1010/13) eine Grundsatzentscheidung getroffen, die den Bildnisschutz von Arbeitnehmern konkretisiert.

Der Fall

Geklagt hatte ein ehemaliger Angestellter einer Firma für Kälte- und Klimatechnik. Er stritt mit seinem ehemaligen Arbeitgeber um die Unterlassung der weiteren Veröffentlichung eines Videos zu Werbezwecken im Internet sowie um die Zahlung eines Schmerzensgeldes. Durch Unterschrift auf einer Namensliste hatte er erklärt, dass Filmaufnahmen von seiner Person zur freien Nutzung im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Unternehmens „verwendet und ausgestrahlt werden dürfen“.

In einem Werbefilm der Firma war der Angestellte dann einzeln und mit weiteren Mitarbeitern kurz zu sehen. Ob er tatsächlich zu erkennen war, blieb streitig. Das Video konnte von der Homepage der Firma aus angesteuert und eingesehen werden. Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses ließ er anwaltlich den Widerruf seiner „möglicherweise“ erteilten Einwilligung zur Verwendung seiner Bilder erklären und klagte darauf, die Veröffentlichung des Videos künftig zu unterlassen.

Die Entscheidung

Vor dem BAG hatte seine Klage keinen Erfolg. Zwar könne grundsätzlich jeder Arbeitnehmer über „seine“ Abbildung entscheiden, so kurz und unbedeutend sie auch sei, entschied das Gericht. Der Kläger habe aber anlassbezogen und wirksam seine unbefristete Einwilligung zur Veröffentlichung der ihn zeigenden Videodateien erteilt. Im Falle einer solchen unbefristeten Einwilligung müsse er jedenfalls dann, wenn das Bild oder der Film – wie hier – nicht speziell auf ihn zugeschnitten ist, die Beendigung seines Einverständnisses ausdrücklich erklären. Die Zustimmung ende also nicht automatisch mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

Eine unbefristete Einwilligung sei mit Blick auf gegenseitige Rücksichtnahmepflichten auch nicht jederzeit grundlos widerrufbar. Ein unwirksamer Widerruf stehe einem Unterlassungs- ebenso wie einem Schmerzensgeldanspruch entgegen.

Weitere Klarstellungen des BAG

Das BAG nutzte diesen konkreten Fall auch für einige allgemeine Klarstellungen:



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

1. Einverständnis am besten schriftlich dokumentieren!

Die Veröffentlichung von Mitarbeiterbildern erfordert die schriftliche Zustimmung des Arbeitnehmers, die am besten im Vorfeld einzuholen ist. In Anbetracht der betroffenen Belange (Verwendungsinteresse des Arbeitgebers einerseits, Recht der Betroffenen auf informationelle Selbstbestimmung andererseits) ist eine mündliche oder gar unausgesprochene Übereinkunft nicht ausreichend.

2. Ende der Einwilligung ausdrücklich zu erklären

Liegt eine schriftliche Zustimmung vor, ist diese nicht ohne Weiteres einseitig widerrufbar. Wurde die Einwilligung unbefristet erteilt, ist sie zudem nicht automatisch mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses beendet.

Praxishinweise

Einverständniserklärungen sollten sorgfältig formuliert werden und Zweck, Art und Umfang der Veröffentlichung enthalten. Veröffentlichte Bildnisse sollten von Zeit zu Zeit überprüft und aktualisiert werden, um Streit zu vermeiden.

Management

**Krankenhaus Rating Report 2015:
 Licht am Ende des Tunnels**

Zwar hat sich die Insolvenzwahrscheinlichkeit der Krankenhäuser im Jahr 2013 gegenüber dem Vorjahr leicht auf 16 Prozent erhöht, jedoch hat sich der Ausblick gebessert. Dies spiegelt sich in der leicht besseren Ertragslage wider: Die Umsatzrendite – das Verhältnis von Gewinn zu Umsatz – stieg von 0,7 auf 1,4 Prozent. Das ist eines der Ergebnisse des aktuellen „Krankenhaus Rating Reports 2015“ des RWI. Hierfür wurden 600 Jahresabschlüsse von Krankenhäusern aus dem Jahr 2012 und 143 aus 2013 ausgewertet.

Wirtschaftliche Lage der Kliniken im Osten am besten

In den ostdeutschen Bundesländern war die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser 2013 am besten, gefolgt von NRW. Am schwierigsten war sie in Niedersachsen/Bremen, Baden-Württemberg, Bayern und Hessen. Im Mittelfeld lagen Rheinland-Pfalz/Saarland und Schleswig-Holstein/Hamburg. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Situation besonders in Hessen, Bayern und Baden-Württemberg verschlechtert. In vielen Regionen sind – so der Report – die Klinikstrukturen weiterhin ungünstig, das heißt es gibt

- zu viele kleine Einheiten,
- eine zu hohe Krankenhausdichte und
- zu wenig Spezialisierung.

Öffentliche Häuser am meisten insolvenzgefährdet

Gegenüber 2012 hat sich die Insolvenzwahrscheinlichkeit bei öffentlich-rechtlichen und privaten Trägern erhöht, bei freigemeinnützigen blieb sie unverändert. Eine erhöhte Insolvenzgefahr hatten 2013

- 29 Prozent der öffentlich-rechtlichen,
- 14 Prozent der freigemeinnützigen und
- 5 Prozent der privaten Krankenhäuser.

Die Schwierigkeiten öffentlich-rechtlicher Kliniken äußerten sich regional unterschiedlich: In Ostdeutschland schnitten sie nur leicht schlechter als private Krankenhäuser und besser als freigemeinnützige ab. Vor allem in Bayern, Baden-Württemberg, Hessen und im Nordwesten Deutschlands war die Lage vieler öffentlich-rechtlicher Häuser kritisch.

Ländliche Spezialkliniken wirtschaftlich relativ „gesund“

Die ländlichen und städtischen Krankenhäuser der Grundversorgung, aber auch städtische Spezialversorger, wiesen 2013 größere wirtschaftliche Schwierigkeiten auf als ländliche Spezialkliniken. Großversorger schnitten sowohl in ländlichen als auch in städtischen Regionen verhältnismäßig gut ab. Auffällig ist, dass vor allem öffentlich-rechtliche Grundversorger wirtschaftliche Schwierigkeiten hatten.



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

Zahl der Krankenhäuser sinkt unter 2.000er-Grenze

Die Zahl der Krankenhäuser verringerte sich um ein Prozent auf 1.996, wobei sich 2013 die Krankenhauskapazitäten gegenüber dem Vorjahr kaum verändert haben. So blieb die Zahl der Betten unverändert bei knapp über 500.000. Weitere interessante Zahlen im Detail:

- Der bettenbezogene Marktanteil privater Krankenhäuser ging 2013 leicht zurück auf 16,6 Prozent und der Anteil öffentlich-rechtlicher Häuser stieg leicht auf 49,1 Prozent. Der Marktanteil freigemeinnütziger Träger blieb konstant bei 34,3 Prozent.
- Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten sank weiter auf 7,5 Tage, die Bettenauslastung verharrte bei 77 Prozent.
- Das gesamte Casemix-Volumen blieb 2013 nahezu unverändert (+ 0,12 Prozent), was an einem leicht gesunkenen Casemix-Index lag. Die Fallzahl stieg dagegen um 0,9 Prozent.

- Die gesamten Ausgaben für Krankenhäuser erreichten 82 Mrd. Euro (+ 4,5 Prozent). Die Krankenhauskosten je Einwohner fielen 2013 mit rund 864 Euro je Einwohner in Baden-Württemberg am niedrigsten und mit 1.152 Euro im Saarland am höchsten aus.

Personalkosten für Ärzte erstmals höher als für Pflege

2013 entfiel erstmals der größte Teil der Personalkosten von Krankenhäusern nicht mehr auf den Pflegedienst, sondern mit 31 Prozent auf den ärztlichen Dienst. Dieser immer weiter steigende Anteil wird die Krankenhäuser dazu zwingen, darüber nachzudenken, wie ärztliche Tätigkeiten stärker delegiert und substituiert werden können.

Viele Krankenhäuser leben von der Substanz

Vielfach sind die derzeitigen Krankenhausstrukturen im Hinblick auf die Erreichung von Effizienzverbesserungen ungünstig. Die Krankenhausedichte ist in vielen Regionen sehr hoch, die einzelnen Einrichtungen sind recht klein und der Spezialisierungsgrad zum Teil gering. Eine große Zahl an Krankenhäusern ist unterkapitalisiert und lebt von der Substanz. Viele Betriebe können manche effizienzverbessernde Maßnahmen mangels Investitionskraft nicht umsetzen. Perspektivisch kommt hinzu, dass besonders in ländlichen Regionen mit Bevölkerungsrückgang die gegenwärtige Infrastruktur aus personellen und finanziellen Gründen nicht aufrechtzuerhalten sein wird.

Ohne Unterstützung ihres Trägers würden im Jahr 2013 rund 235 Krankenhäuser – das sind rund 12 Prozent – eine erhöhte Insolvenz-

gefahr und gleichzeitig einen Jahresverlust aufweisen. Würden all diese Krankenhäuser schließen, würden ihr Defizit und ihr Investitionsbedarf entfallen. Die anderen Kliniken, die deren Patienten aufnehmen, würden Skaleneffekte realisieren. Durch die Bündelung der Leistungen dürfte außerdem die medizinische Qualität zunehmen.

„Bad Bank“ für Krankenhäuser?

Die Frage ist jedoch, wie Marktaustritte tatsächlich bewerkstelligt werden können. Das RWI schlägt hierzu eine Weiterentwicklung des geplanten Strukturfonds hin zu einer Art „Bad Bank“ für Krankenhäuser vor. Dieser „aktive Strukturfonds“ würde Krankenhäuser zur Abwicklung aufnehmen. Er käme als eine neue zusätzliche Option für Träger ins Spiel, die einen Standort abgeben möchten.

Ein Träger, der einen seiner Standorte infrage stellt, kann dann grundsätzlich folgende Schritte in Erwägung ziehen: Er kann versuchen, den Standort selbst zu sanieren oder durch Verkauf einem Dritten die Sanierung überlassen. Sollte weder eine eigene Sanierung noch ein Verkauf möglich sein, ist die Versorgungsnotwendigkeit des Standorts nach bundesweit einheitlichen Kriterien zu prüfen. Im Falle der Versorgungsnotwendigkeit würde ein Sicherstellungszuschlag das Krankenhaus wirtschaftlich stabilisieren. Entfällt diese Option, kann der Träger den Standort dem Abgabefonds übergeben, der sich um seine Abwicklung kümmert und die damit verbundenen Kosten trägt.

Darunter fallen Kosten für den Abriss oder die Umwandlung des Hauses zur alternativen Nutzung. Weiter

fallen Kosten für die Aufstellung eines Sozialplans, für die Vermittlung von Mitarbeitern und eine Ablösesumme für die Zusatzversorgungskasse an. Die Abwicklungskosten dürften in der Höhe eines Jahresumsatzes des Krankenhauses liegen. Hinzu kommt die Übernahme des Defizits für angenommene zwei Jahre.

Das Krankenhaus sollte ohne Nettoverschuldung an den Fonds übergehen. Das Land verzichtet dabei auf seine Forderungen aus mit Fördermitteln finanzierten Vermögensgegenständen.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Der vollständige Report kann beim Verlag medhochzwei bestellt werden. Je nach Angebotsform liegen die Preise zwischen knapp 300 (E-Book) und 900 Euro (Foliensatz-CD).

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 & Co. KG
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.