

Corona - FAQ Stand 25.03.2020 14:00 Uhr

in regelmäßiger Erweiterung/Aktualisierung

(aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.)

Inhaltsverzeichnis:

1. Mitwirkungspflicht bei elektiven Operationen im Krankenhaus	Seite 2
2. Anspruch auf Entschädigung bei Praxisschließung des Operators auf behördliche Anordnung	Seite 3
3. Was passiert, wenn die Praxis behördlicherseits geschlossen wird?	Seite 4
4. Kann ich meine Praxis selbständig schließen?	Seite 4
5. Muss ich die Operation durchführen, wenn der Chirurg sie ansetzt?	Seite 4
6. Gefährdungsanzeige bei unzureichender Schutzausrüstung	Seite 5
7. Dienstpflicht bei unzureichendem Infektionsschutz	Seite 5
8. Dienstpflicht für Anästhesist mit Vorerkrankung	Seite 6
9. Einsatz des Anästhesisten im Ruhestand	Seite 7
10. Einsatz niedergelassener Kollegen im Krankenhaus.....	Seite 7
11. Videosprechstunde	Seite 7
12. Kann ich Kurzarbeitergeld beantragen?	Seite 9
13. Was kann ich für das wirtschaftliche Überleben meiner Praxis tun?.....	Seite 9
14. Wenn ich als niedergelassener Anästhesist im Krankenhaus arbeite - von wem bekomme ich / von wem meine Angestellten Geld?	Seite 10

1. Mitwirkungspflicht bei elektiven Operationen im Krankenhaus

In unserem Krankenhaus werden noch elektive Operationen durchgeführt. Bin ich als Anästhesist verpflichtet, daran mitzuwirken?

In den vergangenen Tagen wurden auf nationaler wie regionaler Ebene zunächst Empfehlungen ausgesprochen, planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe in deutschen Krankenhäusern, soweit medizinisch vertretbar, auf unbestimmte Zeit zu verschieben, um die Krankenhäuser auf die erwarteten Anstiege der Covid19-Akutupatienten vorzubereiten.

Das überlässt es den Akteuren vor Ort, verantwortungsvoll unter Berücksichtigung aller Interessen zu entscheiden, ob und wie sie die OP-Programme anpassen. Diese Entscheidung obliegt zunächst den jeweiligen Operateuren, die sich mit der Geschäftsführung und z. B. den Intensivmedizinern abstimmen sollten. Denn es geht ja nicht nur um die Vor- und Freihaltung von Versorgungs- und insbesondere Intensivkapazitäten, es muss ja auch bedacht werden, was passiert, falls sich ein Patient später als Verdachtsfall oder sogar Infizierter herausstellt und es zu weitreichenden Quarantänemaßnahmen für das gesamte medizinische Personal kommen könnte.

Der Anästhesist ist verpflichtet, an den Krankenhausleistungen – dazu gehören diese Operationen nach wie vor – mitzuwirken.

Eine andere Frage ist es, unter welchen Bedingungen er seine Arbeitsleistung erbringt. Hier sind nach wie vor die Grundsätze des Arbeitsschutzes und der Hygiene zu beachten. Allerdings wird man bei drohenden Kapazitätsengpässen Hygieneanforderungen vor dem Hintergrund drohender Lieferengpässe kritisch prüfen müssen.

Mittlerweile sind die ersten behördlichen „Allgemeinverfügungen“ auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes ergangen, die die Krankenhäuser anweisen „soweit medizinisch vertretbar, bis auf Weiteres alle planbaren Behandlungen zurückzustellen oder zu unterbrechen, um möglichst umfangreiche Kapazitäten für die Versorgung von COVID-19 Patienten freizumachen“, wobei „die Behandlung von Notfällen zu gewährleisten (ist)“, so z.B. die Bekanntmachung der Allgemeinverfügung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 19.03.2020. Die Umsetzung kann mit Zwangsmitteln durchgesetzt werden, Verstöße sind bußgeldbewehrt und können strafbar sein.

In diesen Fällen muss der Krankenhausträger für die Umsetzung der Allgemeinverfügung in seinem Haus Sorge tragen. Noch stärker als zuvor werden die Beteiligten gezwungen, zu prüfen und im Konfliktfall belastbar zu belegen, warum die Verschiebung eines Eingriffs medizinisch nicht vertretbar ist. Dennoch bleibt es dabei, dass die Entscheidung über die Indikation zum Eingriff fachlich vom Operateur zu verantworten ist, im Rahmen der Grundsätze der Arbeitsteilung und des Vertrauensgrundsatzes bleibt der Anästhesist zur Mitwirkung verpflichtet – aber eben nur insoweit, wie die Entscheidung des Operateur plausibel und nachvollziehbar ist. Den Hinweisen des Anästhesisten (etwa im Hinblick auf die Intensivkapazitäten) wird noch mehr Gewicht einzuräumen sein. Letztlich bleibt es jedoch dabei, dass die Entscheidung verantwortungsvoll vor Ort unter Berücksichtigung und sorgfältiger Abwägung aller indizierenden und kontraindizierenden Faktoren getroffen werden muss.

2. Anspruch auf Entschädigung bei Praxisschließung des Operateurs auf behördliche Anordnung

Ich bin niedergelassener Anästhesist und arbeite mit einem Operateur zusammen, der seine Praxis wegen Corona-Verdachts auf behördliche Anordnung schließen musste. Habe ich einen Anspruch auf Verdienstaufschlag, wenn ja, wie mache ich ihn geltend?

Kann der Anästhesist wegen dieses Vorfalles eigenes Personal nicht ausreichend beschäftigen und will er die Personalkosten senken, kann er diese in Kurzarbeit schicken und Kurzarbeitergeld beantragen – die Kurzarbeit muss aber zuvor bei der Agentur für Arbeit gemeldet werden, damit diese prüfen kann, ob die Voraussetzungen vorliegen. Aktuelle Informationen gibt es hierzu unter <https://www.arbeitsagentur.de/news/kurzarbeit-wegen-corona-virus> .

Erleidet der Anästhesist wegen der behördlich angeordneten Praxisschließung des Operateurs einen Verdienstaufschlag sollte er einen Antrag auf Entschädigung nach § 56 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IFSG) stellen und auf diese Weise versuchen, Ersatz zu erlangen. Zwar richtet sich diese Vorschrift ihrem Wortlaut nach nur an die Selbständigen, deren Betrieb aufgrund der angeordneten Maßnahme nach § 56 Abs. 1 IFSG ruht – d.h. die „Vireenträger“- Praxis selbst – ein „nur mittelbar“ Geschädigter ist nach dem Wortlaut des § 56 IFSG nicht anspruchsberechtigt. Da die Politik derzeit aber die Prüfung finanzieller Unterstützung für diejenigen verspricht, die wirtschaftlich in besonderer Weise von der Corona-Krise betroffen sind, scheint es nicht von vornherein ausgeschlossen, dass die Vorschrift über ihren unmittelbaren Wortlaut hinaus auch mittelbar Geschädigten helfen kann.

Deshalb ist dieser Versuch zu empfehlen. Anträge müssen allerdings binnen 3 Monaten nach Einstellung der verbotenen Tätigkeit gestellt werden. Wird der Antrag abgelehnt, besteht immerhin noch die Möglichkeit, die Gründe für die Ablehnung rechtlich zu überprüfen.

Erst recht ist dieser Weg demjenigen Anästhesisten zu empfehlen, der selbst als unmittelbarer Adressat einer behördlichen Anordnung wirtschaftliche Einbußen erleidet.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat eine Übersicht der zuständigen Behörden veröffentlicht:

https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Entschaedigung.pdf)

3. Was passiert, wenn die Praxis behördlicherseits geschlossen wird?

In diesem Fall müssen Sie selbstverständlich der Anordnung nachkommen und erhalten voraussichtlich eine Entschädigung. Dafür ist ein Antrag nach § 56 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IFSG) binnen 3 Monaten nach Einstellung der verbotenen Tätigkeit zu stellen. Ist Ihre eigene Praxis betroffen, greift die Regelung unmittelbar. Trifft die Anordnung die kooperierende OP-/Chirurgen-Praxis und damit Sie nur mittelbar, so empfehlen wir ebenfalls die fristgerechte Antragstellung. Zwar richtet sich diese Vorschrift ihrem Wortlaut nach nur an die Selbständigen, deren Betrieb aufgrund der angeordneten Maßnahme nach § 56 Abs. 1 IFSG ruht – d.h. die „Virenträger“- Praxis selbst – ein „nur mittelbar“ Geschädigter ist nach dem Wortlaut des § 56 IFSG nicht anspruchsberechtigt. Da die Politik derzeit aber die Prüfung finanzieller Unterstützung für diejenigen verspricht, die wirtschaftlich in besonderer Weise von der Corona-Krise betroffen sind, scheint es nicht von vornherein ausgeschlossen, dass die Vorschrift über ihren unmittelbaren Wortlaut hinaus auch mittelbar Geschädigten helfen kann.

Deshalb ist dieser Versuch zu empfehlen. Wird der Antrag abgelehnt, besteht immerhin noch die Möglichkeit, die Gründe für die Ablehnung rechtlich zu überprüfen.

4. Kann ich meine Praxis selbständig schließen?

Weder die KVen noch die Kammern haben die Befugnis, Praxisschließungen anzuordnen. Wenn von dieser Seite eine Schließung empfohlen wird, handelt es sich nicht um eine rechtsverbindliche Anordnung, der ein Praxisinhaber Folge leisten muss. Wenn ein Praxisinhaber dennoch einer solchen Empfehlung folgt und seine Praxis freiwillig schließt, ist es juristisch genauso zu beurteilen, als wenn er seine Praxis aus anderen Gründen schließt. Außerdem wird das Recht auf Kurzarbeitergeld verwirkt, wenn man die Praxis selbständig schließt, ohne sich zuvor mit der zuständigen Agentur für Arbeit zur Klärung in Verbindung gesetzt zu haben, um etwaige Ansprüche zu sichern. Im Einzelnen muss man bei einer Schließung also auch auf die Begründung achten, zumal dies arbeitsrechtlich eine Freistellung der Mitarbeiter bedeutet, bei der der Vergütungsanspruch gleichwohl bestehen bleibt.

5. Muss ich die Operation durchführen, wenn der Chirurg sie ansetzt?

Noch immer entscheiden die Operateure über die Dringlichkeit einer Indikation. Man kann aber dennoch auf die Operateure hinarbeiten, diese Entscheidung restriktiv zu sehen. Denn jede OP bedeutet einen (ungeschützten) Patientenkontakt, die eigene Erkrankung oder die der Mitarbeiter und natürlich die Möglichkeit, von heute auf morgen die gesamte Praxis schließen zu müssen.

Hier noch ein aktueller Link: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111309/COVID-19-Verschiebung-elektiver-Operationen-muss-individuell-entschieden-werden?rt=c1e4338c55f3ab1a70de7221694afa9b>

6. Gefährdungsanzeige bei unzureichender Schutzausrüstung

Ich befürchte, dass in unserem Krankenhaus keine ausreichende Schutzausrüstung zur Versorgung von Corona-infizierten Patienten zur Verfügung steht. Ist es sinnvoll, den Arbeitgeber in einer Gefährdungsanzeige auf diesen Umstand hinzuweisen?

Beschäftigte können nicht nur nach allgemeinen arbeitsrechtlichen Grundsätzen (§§ 611a, 618, 242, 823 Bürgerliches Gesetzbuch/BGB) berechtigt, sondern insbesondere z. B. vor dem Hintergrund des Arbeitsschutzes sogar verpflichtet sein, ihrem Arbeitgeber Mängel mitzuteilen (s. § 16 Arbeitsschutzgesetz) und ihn auf drohende Gefahren hinzuweisen. Dies betrifft auch organisatorische Mängel.

Das lässt indes die Pflicht der Beschäftigten unberührt, auch selbst für ihre Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeitsleistung Sorge zu tragen, die Sorge für diejenigen Personen eingeschlossen, die von den Handlungen der Beschäftigten betroffen sind, also die Patienten.

Grundsätzlich ist fehlende Schutzausrüstung ein solcher meldepflichtiger Umstand und wäre (in beweisbarer Form, mithin schriftlich) im Rahmen einer „Gefährdungsanzeige“ dem leitenden Arzt/Krankenhaussträger mitzuteilen. Allerdings ist dies kein „Freifahrtschein“ im haftungsrechtlichen Sinne: Der Beschäftigte hat seine Aufgaben trotzdem immer nach bestem Vermögen zu erledigen. Eine Mithaftung bei einem Schaden wird durch eine Gefährdungsanzeige nicht ausgeschlossen – vorausgesetzt, er wird schuldhaft, d.h. vorsätzlich oder fahrlässig verursacht.

Kommt es wegen allgemeiner Kapazitätsgrenzen an Schutzausrüstungen im Rahmen der Betreuung infizierter Patienten zu einem Eigen- oder Fremdschaden, wird man denen, die unter Abwägung der drohenden Risiken in einer nicht anders abwendbaren Gefahrenlage das für die Patientenversorgung Notwendige versucht haben, nicht vorwerfen können, sie hätten fahrlässig gehandelt, d. h. die ihnen in dieser Situation mögliche und zumutbare, gebotene Sorgfalt verletzt. Ein „Mitverschulden“ wird man ihnen nicht zur Last legen können.

In der aktuellen Situation ist es schwer vorstellbar, dass ein drohender Mangel an Schutzausrüstung den Verantwortlichen verborgen geblieben ist, er wird wohl leider auch nicht sofort und ohne weiteres überall behoben werden können. Insofern liefe eine Gefährdungsanzeige bei offensichtlich bekannten Problemen „ins Leere“.

Sinnvoller erscheint es im Moment, gemeinsam vor Ort zu überlegen, wie die Ressourcen schonend eingesetzt werden können, wo Kompromisse möglich sind und wie der Mangel vor Ort verantwortlich verwaltet werden kann. Hierzu hat auch das RKI entsprechende Empfehlungen herausgegeben

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html).

7. Dienstpflicht bei unzureichendem Infektionsschutz

Unser Krankenhaus scheint nur unzureichend auf Coronafälle vorbereitet zu sein. Es fehlt an ausreichender Schutzausrüstung. Bin ich verpflichtet, ohne zureichenden Infektionsschutz weiterzuarbeiten?

Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen; es ist ihre Aufgabe, das

Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen und Leiden zu lindern. So oder ähnlich formulieren es die Berufsordnungen der Landesärztekammern.

Die Berufsordnungen umschreiben damit die Garantenstellung der Ärztinnen und Ärzte. Diese Garantenstellung verpflichtet Ärztinnen und Ärzte auch, gewisse (Infektions-) Gefahren ihres Berufes bei der Berufsausübung in Kauf zu nehmen. Wo die Grenzen im Konkreten liegen, musste von den Gerichten, soweit ersichtlich, bislang allerdings noch nicht ausgelotet werden. Auch bei Ärztinnen und Ärzten geht unbeschadet der Garantenpflicht die Eigensicherung grundsätzlich vor Fremdsicherung.

So korrespondiert auch bei Ärztinnen und Ärzten die gerade geschilderte Garantenpflicht mit der Fürsorgepflicht des Krankenhausträgers (§ 618 BGB), wonach den Ärztinnen und Ärzten in besonderen Gefahrenlagen die nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft erforderliche Schutzausrüstung zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken zu stellen ist. Nichts anderes gilt im Hinblick auf die öffentlich-rechtlichen Arbeitsschutzvorschriften zugunsten der Ärztinnen und Ärzte.

Verletzt der Krankenhausträger seine Fürsorgepflichten, sind die Ärztinnen und Ärzte berechtigt, ihre Arbeitsleistung - unter Fortzahlung des Gehaltes - zu verweigern. Diese Grundsätze gehen allerdings von der Situation aus, dass es Schutzmöglichkeiten gibt, diese auch zur Verfügung stehen und deshalb vom Arbeitgeber zum Schutz seiner Mitarbeiter eingesetzt werden müssen und können.

Stehen notwendige Schutzausrüstungen nicht zur Verfügung und lassen diese sich auch nicht in der gebotenen Zeit beschaffen, wird vor Ort überlegt werden müssen, wieweit die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses bei nicht anders abwendbaren Kapazitätsengpässen noch gehen kann, wo die ärztliche Garantenpflicht an ihre Grenze stößt.

Hierüber müssen die Hygieniker und Arbeitsmediziner vor Ort in Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung, gegebenenfalls unter Einschaltung der Gesundheitsbehörden, diskutieren und im Rahmen einer Gefährdungsanalyse prüfen, wer wo eingesetzt werden kann, für wen welche Schutzausrüstung unerlässlich ist.

8. Dienstpflicht für Anästhesist mit Vorerkrankung

Ich bin Anästhesist und gehöre aufgrund von Vorerkrankungen zu einem besonders gefährdeten Personenkreis. Muss ich an der Versorgung von Corona-Patienten mitwirken?

Bezüglich dieses Personenkreises gilt, dass der Arbeitgeber im Rahmen einer Gefährdungsanalyse noch detaillierter als bisher prüfen muss, welche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit welchen gesundheitlichen Einschränkungen er unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Schutzausrüstungen und sonst möglichen Schutzmaßnahmen an welchen Orten einsetzen kann. Mit anderen Worten: Er wird prüfen müssen, ob und welche Mitarbeiter er unter welchen Voraussetzungen „an der Front“ einsetzen kann und welche in weniger exponierten Bereichen beschäftigt werden können/müssen, welche Kompromisse vertretbar sind und wo die Grenzen der Versorgung zu ziehen sind.

Die Diskussion, ob und welche Vorerkrankungen im Hinblick auf die möglichen Auswirkungen einer Virusinfektion ein besonderes Risiko bedeuten, ist eine fachliche und anscheinend aktuell wohl im Fluss. Letztlich ist dies aber eine medizinisch-ärztliche, nicht vom Juristen zu entscheidende Frage. Hier müssen Hygieniker, Virologen und

Arbeitsmediziner vor Ort in Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung, gegebenenfalls unter Einschaltung der Gesundheitsbehörden, diskutieren und prüfen, wer wo eingesetzt werden kann, für wen wann welche Schutzausrüstung unerlässlich ist etc.

9. Einsatz des Anästhesisten im Ruhestand

Ich bin im Ruhestand, lasse mich aber von einem Krankenhausträger als Personalreserve rekrutieren. Worauf muss ich arbeitsrechtlich achten?

In welcher Form die Krankenhäuser Anästhesisten in Ruhestand beschäftigen werden, ist noch offen. Vermutlich werden wohl befristete Arbeitsverträge geschlossen, einer selbständigen honorarärztlichen Tätigkeit in der Klinik hat das Bundessozialgericht jüngst ja weitgehend einen Riegel vorgeschoben.

Die Anstellung dürfte dann den für die Angestellten dieses Hauses geltenden arbeitsrechtlichen Regeln entsprechen, das sollte dann einen Haftpflichtversicherungs- und Unfallschutz (gerade auch im Hinblick auf eine möglich Infizierung) umfassen, wie er auch für die übrigen Mitarbeiter des Krankenhausträgers gilt. Der Anästhesist soll sich dies aber vorsorglich entsprechend bestätigen lassen, BDA-Mitgliedern steht hierzu auch die versicherungsrechtliche Beratung über den Verband offen

Im Falle anderer (Vertrags-)Konstellationen muss mindestens die Frage der ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung vor Arbeitsaufnahme geklärt sein, da andernfalls der Entzug der Approbation drohen kann.

Die Corona-Krise setzt im Übrigen die üblichen Pflichten, wie die Einweisung in die Geräte, nicht außer Kraft.

10. Einsatz niedergelassener Kollegen im Krankenhaus

Derzeit wird z.B. in Berlin eine Meldeliste für Kolleginnen und Kollegen sowie auch Pflegepersonal organisiert, die in Krankenhäusern oder Zentren arbeiten wollen. Das wird deutschlandweit in jedem KV- Bezirk anders geregelt. Bitte wenden Sie sich hierzu an Ihre KV. Wer auch bereit ist, grundsätzlich überregional / deutschlandweit tätig zu werden, kann seine Kontaktdaten auch an den BDA unter cwolf@dqai-ev.de senden.

Wer Sorge hat, keine Intensivverfahren mehr zu besitzen, kann sich beispielsweise auch anbieten, die operative Notfallversorgung anästhesiologisch zu unterstützen oder andere wichtige ärztliche Tätigkeiten zu übernehmen. Dann können die Anästhesisten des jeweiligen Hauses intensivmedizinisch tätig sein.

11. Videosprechstunde

Zur Reduzierung der Patientenkontakte denken wir darüber nach, die Patienten aus Gründen des Infektionsschutzes im Rahmen einer Videosprechstunde aufzuklären. Dürfen wir das?

§ 630e Abs. 2 Ziff. 1 BGB verlangt, dass die Aufklärung mündlich durch den Behandelnden erfolgen muss, ergänzend kann auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält.

„Mündlich“ würde eine telefonische oder auf einem Videochat beruhende Aufklärung nicht ausschließen. Hier kann auch auf § 147 Abs. 1 Satz 2 BGB hingewiesen werden, der die fernmündliche Kommunikation von Person zu Person einem Gespräch unter Anwesenden grundsätzlich gleichstellt. Für eine Verwendung von Fernkommunikationsmitteln im Rahmen der Aufklärung würde zudem die Abschaffung des Verbots ausschließlicher Fernbehandlung in § 4 Abs. 4 Satz 3 der Musterberufsordnung der Ärzte sprechen. Auch die im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung im Sozialgesetzbuch (SGB V) verankerte und jüngst erweiterte Möglichkeit zum Einsatz von Videosprechstunden für gesetzlich Versicherte (§ 291g SGB V) könnte für die Zulässigkeit zumindest der Videoaufklärung sprechen.

Mit dem „Gesetz für eine verbesserte Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (DVG)“ des Bundesgesundheitsministeriums bekam der Einsatz der Telematik noch einmal einen deutlichen Schub. So schlug der Referentenentwurf zu diesem Gesetz vor, § 630e Abs. 2 BGB um einen Hinweis zu ergänzen, dass im Rahmen einer telemedizinischen Behandlung die Aufklärung auch unter Einsatz der für die Behandlung verwendeten Fernkommunikationsmitteln erfolgen könne. Anders dann aber wieder der Regierungsentwurf zu diesem Gesetz. Dieser sah keine Notwendigkeit zu einer Änderung des „Patientenrechtegesetzes“. Der Gesetzgeber war vielmehr der Auffassung, dass früher geäußerte Bedenken hinsichtlich der Verwendung von Fernkommunikationsmitteln im Rahmen der Aufklärung auch bei schwierig gelagerten Behandlungsfällen nunmehr angesichts der rasant gestiegenen und immer noch steigenden technischen Qualität und gesellschaftlichen Akzeptanz von Fernkommunikationsmitteln nicht mehr bestünden. Es heißt sodann im Wortlaut: „Insbesondere bei der Videosprechstunde ist eine dem unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt vergleichbare Gesprächssituation gegeben, so dass der Patient alle erforderlichen Rückfragen mit dem Behandelnden unmittelbar erörtern kann.“

Unter der Voraussetzung, dass die Videosprechstunde zur Aufklärung gut vorbereitet wird, in einem Rahmen stattfindet, der die Vertraulichkeit des Wortes sichert und Arzt und Patient im direkten Gespräch mit Sichtkontakt auf etwaige Besonderheiten des Gespräches bzw. auch der Behandlung jederzeit eingehen können, sollte, bei entsprechender Dokumentation der Inhalte, diese Form der Aufklärung zulässig sein. Derzeit lässt sich aber nicht absehen, ob die Rechtsprechung dies ebenso beurteilen wird. Bislang hat sich der Bundesgerichtshof (BGH) nur sehr zögerlich in einem Urteil von 2010 der telefonischen Aufklärung in einfach gelagerten Routinefällen geöffnet (s hierzu BDAktuell JUS-Letter September 2010, https://www.ai-online.info/images/ai-ausgabe/2010/09-2010/2010_9_503-506_JUS-Letter.pdf).

In dynamischen Corona - Zeiten werden sich aber die rechtlichen Anforderungen dem medizinisch notwendigen Schutz von Patient, Arzt und Bevölkerung beugen müssen. Vor dem Hintergrund der derzeit gebotenen Gefahrenabwehr und Risikominimierung wird man eine gut vorbereitete anästhesiologische Videosprechstunde zur Aufklärung eines zum operativen Eingriff im Übrigen entschlossenen Patienten akzeptieren können – vorausgesetzt, die Durchführung der Operationen ist derzeit überhaupt medizinisch vertretbar.

Keine Abstriche erlaubt die Corona-Krise aber im Hinblick auf die fachlich gebotenen Voruntersuchungen und Vorbefundungen.

12. Kann ich Kurzarbeitergeld beantragen?

Ja, im Rahmen der Corona- Krise hat der Gesetzgeber den Zugang zu Kurzarbeitergeld deutlich erleichtert. Alle Informationen hierzu finden sich zusammengefasst unter https://www.arbeitsagentur.de/datei/merkblatt-8a-kurzarbeitergeld_ba015385.pdf.

Wer angesichts reduzierter Operationstätigkeit seine Praxis nicht in vollem Maße weiterbetreiben kann, sollte schnellstmöglich Kurzarbeitergeld (KuG) beantragen. Dies muss der Arbeitgeber im Vorhinein tun. Er muss auch das Kurzarbeitergeld im Voraus berechnen und bezahlen. Danach kann er es sich von der Bundesagentur für Arbeit zurückerstatten lassen.

Die Höhe des Kurzarbeitergelds richtet sich nach der Differenz zwischen dem Nettobetrag, den der Arbeitnehmer normalerweise erzielt hätte und dem Nettobetrag, den ihm der Arbeitgeber während der Kurzarbeitsperiode auszahlt. Letzterer Betrag beläuft sich im schlimmsten Fall auf null Euro, wenn die Kurzarbeit zu einer Verringerung der Arbeitszeit – und damit des Gehalts – auf null Stunden führt. Das Kurzarbeitergeld deckt sodann in der Regel 60 % bzw. bei Arbeitnehmern mit Unterhaltspflichten für Kinder 67 % der durch die Kurzarbeit entstandenen Nettoentgeltdifferenz ab.

Die wenigsten niedergelassenen Anästhesisten werden in ihren Praxen einen Betriebsrat etabliert oder im Vorfeld in ihren Arbeitsverträgen die Kurzarbeit eingeschlossen haben. Insofern ist es unabdingbar, eine Nachtragsvereinbarung zum bestehenden Arbeitsvertrag abzuschließen. Der Antrag auf Kurzarbeitergeld kann online bei der Bundesagentur für Arbeit eingereicht werden; die Vereinbarungen mit den Arbeitnehmern können nachgereicht werden. Wichtig ist, dass der Antrag auf Kurzarbeitergeld spätestens am letzten Arbeitstag des Monats bei der Bundesagentur eingegangen sein muss, zudem das Kurzarbeitergeld gezahlt werden soll. Bitte informieren Sie sich unter <https://www.arbeitsagentur.de> über die Vorgehensweise beim Kurzarbeitergeld.

Für Unternehmer finden Sie unter

<https://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/finanziell/kurzarbeitergeld-bei-entgeltausfall>

den Link zur Online-Beantragung ebenso wie ein KuG-Berechnungsmodul.

13. Was kann ich für das wirtschaftliche Überleben meiner Praxis tun?

Zurzeit und heute empfiehlt sich die Beantragung von Kurzarbeitergeld. Sollte die Praxis in der Folge dann doch komplett schließen müssen, erhöht sich die Kurzarbeit auf 100%. Als Arbeitgeber bekommt man im Rahmen der Corona-Krise auch die Sozialabgaben erstattet (Voraussetzungen siehe Merkblatt Agentur für Arbeit). Steuerzahlungen sollten ausgesetzt werden. Das muss beantragt werden und Daueraufträge müssen gelöscht, Einzugsermächtigungen müssen widerrufen werden.

Bitte von vornherein den Steuerberater involvieren, der Sie bei den notwendigen Anträgen und Vorkehrungen unterstützen kann. Im „Idealfall“ kann das gesamte Team aus der Kurzarbeit heraus über befristete Arbeits-/Teilzeitverträge im Krankenhaus oder in anderen Zentren angestellt werden. Dann sollte deren Tätigkeit über die Haftpflicht des neuen Arbeitgebers abgesichert werden. Bleibt das Arbeitsverhältnis zur Praxis bestehen, ist die Zwischenbeschäftigung zwingend mit den Sozialversicherungsträgern abzuklären, da es sich rechtlich um ein Zweitbeschäftigungsverhältnis handelt.

Politisch wird gerade der Konflikt mit dem Zulassungsrecht geklärt, damit auch Verträge geschlossen werden können, die mit dem Versorgungsauftrag vereinbar sind.

14. Wenn ich als niedergelassener Anästhesist im Krankenhaus arbeite - von wem bekomme ich / von wem meine Angestellten Geld?

Nach derzeitigem Stand können Verträge im Rahmen von befristeten Teilzeitverträgen mit Krankenhäusern abgeschlossen werden. Von anderen vertraglichen Konstellationen – Honorararztverträge oder Arbeitnehmerüberlassung durch Sie an das Krankenhaus – ist abzuraten: Echte Honorarärzte gibt es nach letzter Rechtsprechung des Bundessozialgerichts eigentlich nicht mehr. Arbeitnehmerüberlassung ist nur mit behördlicher Genehmigung zulässig. Durch den weiteren Verdienst können die meisten Mitarbeiter z.T. ihre Differenz aus dem Kurzarbeitergeld kompensieren. Bitte beachten Sie, dass Einkünfte neben dem Bezug von Kurzarbeitergeld gemeldet werden müssen, gleich ob diese schon zuvor – als Nebentätigkeit – oder erst während des Bezugs von Kurzarbeitergeld entstanden sind.