

MFA schrottet ihr Auto im Dienst – was nun?

— Oft erledigen medizinische Fachangestellte (MFA) mit ihrem eigenen Auto Hausbesuche oder Botenfahrten im Auftrag des Praxisinhabers. Was ist aber, wenn sie dabei einen Unfall haben? Dieser Fall müsste eigentlich im Arbeitsvertrag geregelt werden. Ansonsten stellt sich schnell die Frage, wer die Reparatur des privaten Autos bezahlen muss und wem etwaige Mehrkosten für die Versicherung angelastet werden.

MMW-KOMMENTAR

Nicht jede Fahrt, die Helferinnen für die Praxis unternehmen, ist zwangsläufig eine Dienstfahrt. Holt zum Beispiel eine Mitarbeiterin die Praxispost mit dem Auto ab, obwohl sie den Weg zur Poststation auch hätte laufen können, zahlt sie die Werkstattrechnung nach einem Unfall selbst. Handelt es sich hingegen eindeutig um eine Dienstfahrt, z. B. um einen Hausbesuch bei einem Patienten, haftet nach § 670 BGB der Praxisinhaber unter dem Gesichtspunkt des sogenannten „Aufwendungsersatzes“ für in dieser Zeit ent-

standene Schäden am Wagen der Mitarbeiterin. Der Arzt muss ihr deshalb die für die Wiederherstellung des Autos erforderlichen Aufwendungen erstatten. Wird die MFA in einen Unfall mit einem Dritten verwickelt, braucht sie sich deshalb nicht zwangsläufig mit dem Unfallgegner zu streiten, sondern kann ihren Anspruch gegen den Praxisinhaber als Auftraggeber richten. Dieser hat dann allerdings die Möglichkeit, sich sein Geld beim Unfallgegner bzw. bei dessen Versicherung zurückzuholen. Vergleichbar ist die Situation, wenn die Helferin ohne Eingreifen eines Dritten, etwa bei Regennässe, einen Unfall hat. Auch in diesem Fall muss der Arzt den Schaden ersetzen.



Wer zahlt? Zahlt vielleicht der Chef?

Allerdings kommt es hier darauf an, ob die Helferin den Unfall fahrlässig verursacht hat, z. B. wegen einer Geschwindigkeitsüberschreitung. In diesem Fall muss sie einen bestimmten Teil oder ggf. sogar den gesamten Schaden aus eigener Tasche zahlen.

Kooperative Heimbetreuung gut regeln

— Die Nrn. 37 100, 37 102, 37 113 und 37 120 EBM können von Hausärzten berechnet werden, wenn gegenüber der KV ein Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V, der die Anforderungen der Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erfüllt, nachgewiesen wird.

Die KVen stellen online und auf Anfrage entsprechende Vertragsmuster zur Verfügung. Laut diesen sollen Hausärzte die Steuerung des multiprofessionellen Behandlungsprozesses übernehmen. Hierzu gehört die Veranlassung, Durchführung und Koordination von Maßnahmen unter Einbeziehung aller beteiligten Berufsgruppen. Wichtig sind da-

bei regelmäßige Visiten und Vertretungsregelungen. Auch die übrigen Inhalte der BMV-Ä-Vorgaben sind in den berechnungsfähigen Nrn. abgebildet.

Sehr zweckmäßig ist es, die Zeiträume zu regeln, in denen der Arzt für den Patienten bzw. das Pflegeheim erreichbar und abrufbar ist. Ein Angebot außerhalb der Sprechstundenzeiten ist wünschenswert, aber – z. B. mit Verweis auf den Bereitschaftsdienst – nicht zwingend erforderlich.

MMW-KOMMENTAR

Der vorgeschlagene Mustervertrag muss zwischen den Hausärzten und dem Pflege-

heim geschlossen werden. Nicht geregelt ist eine andere Frage: Sollten die beteiligten Ärzte auch intern eine vertragliche Regelung über ihre Kooperation treffen?

Streng genommen ergibt sich aus den Vorgaben nur ein einziger zwingender Inhalt eines internen Vertrags. Nach § 4 der Anlage 27 zum BMV-Ä sollen die kooperierenden Ärzte nämlich einen Koordinationsarzt bestimmen. Intern müsste deshalb festgelegt werden, dass nur dieser Kollege die Nr. 37 105, den Zuschlag zur Versichertenpauschale für den koordinierenden Arzt, abrechnen darf. Die übrigen kooperierenden Ärzte müssten lediglich bestätigen, dass sie diese Abrechnungsposition nicht berechnen.