



Aktives Forderungsmanagement in der Arztpraxis

Wie Sie den Patienten die Schmerzen nehmen ohne
selbst dabei Bauschmerzen zu bekommen

Die Ausgangslage

Die goldenen Zeiten der Ärzte und Zahnärzte sind schon lange vorbei. Die Ausgaben steigen, die Einnahmen sinken. Immer mehr Arztpraxen kämpfen ums Überleben. Die Insolvenzen steigen nicht nur unter den Patienten, sondern auch unter den Ärzten. Die Gründe sind vielschichtig. Ein Grund ist die mangelnde Liquidität aufgrund von Zahlungsausfällen.

Aber wie kann ich mich als Arzt schützen, um Forderungsverluste zu vermeiden? Ein aktives Forderungsmanagement ist mehr als nur Inkasso. Es beginnt schon mit der Patientenaufnahme. Wer es von Beginn an richtig macht, kann die Risiken begrenzen, die Zahlungsflüsse beschleunigen und die Liquidität sichern.

Dieser Aufsatz soll darstellen, welche Probleme aus Sicht eines Inkassodienstleisters bestehen und welche Möglichkeiten es gibt - auch wenn manche Dinge in der Praxis aus verschiedenen Gründen wie mangelnder Durchsetzbarkeit, Berufscodex und/oder Behandlungsethos vielleicht (noch) nicht durchführbar sind. Der Aufsatz soll vielmehr Denkanstöße geben, wie man sein Forderungsmanagement aktiv gestalten kann bzw. könnte.

Die Praxisgebühr wurde hierbei bewusst nicht berücksichtigt, da dies andere Problemstellungen birgt und diese Problematiken größtenteils nicht die Ärzte, die nur einmalig mahnen, sondern die Kassenärztlichen Vereinigungen treffen.

Auf die mittlerweile sehr häufige Problemstellung von Einwänden gegen die Arztrechnung bzw. Honorarrückforderungen nach Rechnungsbegleichung durch Patienten bzw. deren Krankenversicherung möchte ich nur zu Beginn kurz eingehen, bevor dann die unstrittigen Forderungen behandelt werden.

Mehr Stellungnahmen als Patiententermine? Wer schreibt, der bleibt!

Auch wenn es nicht direkt mit dem klassischen Forderungsmanagement im Sinne von Inkasso und Co. zu tun hat, so entstehen zwischenzeitlich viele Forderungsausfälle daraus, dass an der Rechnung herumgestrichen und „gefeilscht“ wird. Diese Praxis ist schon fast zum Volkssport verkommen - sei es durch den Patienten selbst oder vor allem durch seine private Krankenversicherung, die letztlich jedoch nur einen „verlängerten Arm“ des Patienten darstellt. Die Werthaltigkeit der Rechnung wird stets in Frage gestellt. Streit über die abzurechnenden Leistungen gibt es immer dort, wo etwas nicht eindeutig geregelt ist. Das Ergebnis ist ein immenser Aufwand, der den Arzt von seiner Kernkompetenz abhält, nämlich der Behandlung seiner Patienten.

Viel zu selten gibt es schriftliche Vereinbarungen zwischen Arzt und Patient. Immer wiederkehrende Streitpunkte sollte man daher vor Behandlungsbeginn schriftlich niederlegen: Die vom Patienten gewünschten Wahlbehandlungen, für die ggf. keine Versicherung aufkommt, die Abrechnungsziffern für neuartige Behandlungsmethoden, welche noch nicht in GOÄ oder GÖZ erfasst sind oder auch allgemeine Regelungen zum Datenschutz oder Verzugsfolgen.

Während es zum Beispiel bei Kaufverträgen immer die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen“ gibt, werden die Behandlungsverträge beim Arzt größtenteils mündlich geschlossen. Wer später etwas einklagen möchte, muss es auch beweisen. Dies ist bei mündlichen Absprachen immer schwierig. Es geht dann nicht mehr danach, was vom Patienten gewünscht wurde, sondern der Arzt muss sich ggf. daran messen lassen, was „üblich“ oder „medizinisch notwendig“ ist. Über die Dehnbarkeit und unterschiedliche Auslegung dieser Begriffe könnte man ganze Bücher füllen. Allein hieran sieht man das Erfordernis klarer Regelungen.

In jeder Praxis sollte es aus juristischer Sicht ordentliche Behandlungsverträge samt „Allgemeiner Behandlungsbedingungen“ geben. In den meisten Praxis gibt es so etwas jedoch nicht oder nur sehr kurz formuliert. Ein Behandlungsvertrag, der auf der Rückseite die Bedingungen enthält kann hier Abhilfe schaffen - ein Exemplar unterschrieben für die Praxis und ein Exemplar für den Patienten zur Kenntnis zum Mitnehmen. Und bei Minderjährigen natürlich unterschrieben vom gesetzlichen Vertreter. Jetzt gibt es schriftliche Unterlagen.

Allerdings gelten auch hier die gesetzlichen Vorschriften für AGBs und die Behandlungsbedingungen müssen Teil des Behandlungsvertrages werden.

Da der Staat insbesondere das Arzt-Patienten-Verhältnis immer gerne als besonders vertrauensvoll und den Patienten im Allgemeinen für schlecht informiert betrachtet, wird es natürlich auch hier über die Gültigkeit der einen oder anderen Passage immer wieder zum Streit kommen. Der Arzt wird sich immer fragen lassen müssen, ob manche Regelungen nicht den Patienten unangemessen benachteiligen oder der Arzt evtl. Aufklärungspflichten nicht ausreichend ausgeübt hat, doch mit einer guten vertraglichen Gestaltung und einer Offenheit gegenüber dem Patienten lässt sich das Vertragsverhältnis auf ein solides Fundament stellen - um dem Arzt wieder Freiraum für die wesentlichen Dinge in seiner Praxis zu schaffen. Lassen Sie sich hierbei auf jeden Fall durch einen versierten Anwalt beraten, es könnte sonst manche böse Überraschungen geben.

Dass schriftliche Verträge in der täglichen Praxis nicht immer möglich sind, ist natürlich klar. Nichts desto trotz muss jeder Arzt für sich wirtschaftlich abwägen, bei welchen Behandlungen er sich gerne schriftlich absichern möchte und wo nicht.

Im Übrigen stelle ich immer wieder fest, dass Patienten über die anfallenden Kosten und die nicht erstattungsfähigen Leistungen nicht (ausreichend) informiert, manchmal sogar fast getäuscht werden. Statt dem Patienten selbstbewusst zu sagen, welche Leistungen erbracht werden und was es dann kostet, wird einfach behandelt - und hinterher kommt die große Überraschung. Immerhin würden die meisten Patienten einen Eigenanteil akzeptieren, da ihnen mittlerweile bewusst ist, dass für bestimmte Leistungen zugezahlt werden muss, sofern man die bestmögliche und nicht nur die notwendigste Behandlung erhalten möchte.

Rückforderung von Honoraransprüchen

Im Gegensatz zum vorgenannten Sichern und Einklagen der eigenen Ansprüche hat die Rückforderung von Honoraransprüchen, wie sie immer öfter vorkommt, für den Arzt einige Vorteile. Schließlich muss nicht er klagen und beweisen, sondern diese Aufgabe fällt dem Rückforderer zu. Um etwas zurückfordern zu können, muss es zumindest schon bezahlt sein. Es stellt - rein rechtlich betrachtet - daher keinen Anspruch des Arztes, sondern eine Forderung gegen den Arzt dar. Aus forderungstechnischer Sicht natürlich ideal, da man sein Geld bereits erhalten hat. Und sofern der Behandlungsvertrag auf soliden Füßen steht, kann man diesem Rechtsstreit relativ entspannt entgegenblicken. Hat der Patient mit dem Behandlungsvertrag mehr begehrt, als seine private Krankenversicherung zu zahlen bereit ist, ist dies ein reines Problem zwischen Patient und Versicherung, der Arzt ist außen vor.

In Mode kommt derzeit die Abtretung des Rückforderungsanspruches vom Patienten an die Krankenversicherung. Unter Abtretung versteht man die Übertragung eines Rechts auf eine andere (juristische oder natürliche) Person. Diese Abtretung ist grundsätzlich möglich, sofern nicht ein Abtretungsverbot nach § 399 BGB zwischen Arzt und Patient vereinbart wurde. Daher sollte man ggf. ein Abtretungsverbot in den Behandlungsvertrag aufnehmen. In diesem Fall hat der Patient das Nachsehen - entweder wird er sich mit seinem Arzt oder seiner Versicherung auseinander setzen müssen und kann sein Problem nicht an seine Versicherung übergeben.

Die Gerichte entscheiden bei Streitfällen zwischen Patient und Versicherung gerne zugunsten des Patienten und der Patient möchte es sich in der Regel auch mit dem Arzt seines Vertrauens nicht verscherzen. Sollte sich der Patient trotzdem für einen Streit mit seinem Arzt entscheiden, so dürfte es für den Arzt nicht von Nachteil sein, sich „nur“ mit seinem Patienten als mit den mächtigen Rechtsabteilungen der Versicherungen auseinandersetzen zu müssen, die ihre eigenen wirtschaftlichen Interessen durchsetzen wollen und in keiner Beziehung zum Arzt stehen. Er trägt im Streitfall zudem durch eigene Rechtsanwaltskosten ein deutlich höheres Prozessrisiko als eine sich selbst vertretende Versicherung. Die entsprechenden Mitarbeiter der Versicherungsgesellschaften haben sich darauf spezialisiert, den Ärzten das Leben schwer zu machen und können sich hier während der gesamten Arbeitszeit in diese Problematiken viel stärker einbringen als ein Arzt, dessen Hauptaufgabe es eigentlich ist, Patienten zu behandeln. Der Arzt wird schrittweise müde gemacht - bis er klein beigibt.

Im Übrigen ist die Praxis der Abtretung von Rückforderungsansprüchen an die Krankenversicherung rechtlich problematisch, da diese erfolgt ist, damit die Versicherung die Rechtsbesorgung für den Patienten übernimmt. Diese Rechtsbesorgung dürfte jedoch gegen das Rechtsberatungsgesetz verstoßen und die Abtretung wäre somit ungültig. Der gleichen Meinung ist u. a. auch das Landgericht Duisburg, das in einer Entscheidung vom 06.07.2006 (Aktenzeichen 8 O 523/05) den Abtretungsvertrag nach § 134 BGB als nichtig angesehen hat, weil er gegen das Rechtsberatungsgesetz verstößt. Oder kurz und knapp ausgedrückt: Die Versicherung durfte nicht die Rolle eines „Rechtsvertreters“ für den Versicherten übernehmen und die Abtretung war daher ungültig. Dadurch hatte die Versicherung keine Forderung (mehr) gegen den Arzt und die Klage wurde abgewiesen.

Unabhängig hiervon wird derzeit an einer Novelle des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) gearbeitet, die zum 01.01.2008 in Kraft treten soll. Die Novelle beabsichtigt u. a. die Übertragung von Ansprüchen des Patienten auf seine Krankenversicherung. Auch wenn man darüber streiten kann, ob ein durchschnittlicher Verbraucher in der Lage ist, die Abrechnung des Arztes anhand von GOÄ oder GOZ einschließlich der gängigen Rechtsprechung zu verstehen und zu prüfen, hat die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg in ihrer Stellungnahme vom 12.10.2006 zum Referentenentwurf dieser Gesetzesänderung die Problematiken der Novelle durchaus auf den Punkt gebracht (<http://www.lzk-bw.de/lzk/zahnaerzte/EAT/amtsinfos/StellungnahmeVVGLangfassung.pdf>). Inwieweit das Beschlossene dann wiederum mit dem ebenfalls in der Novelle befindlichen Rechtsberatungsgesetz bzw. zukünftigen Rechtsdienstleistungsgesetz (soll Mitte 2007 in Kraft treten) und dem zu schaffenden Rechtsdienstleistungsregister in Einklang gebracht wird, bleibt abzuwarten.

Der Arzt darf jedoch nicht verkennen, dass es in anderen Wirtschaftsbereichen kaum vorkommt, dass zunächst alles bezahlt und dann Teile zurückgefordert werden. Vielmehr werden die entsprechenden Rechnungsbeträge zunächst überhaupt nicht gezahlt und müssen vom Rechnungssteller eingeklagt werden - was bei den betroffenen Rechnungsstellern neben dem Aufwand und Zeitverlust sehr oft zu Liquiditätsengpässen bis hin zur Insolvenz führt.

Unabhängig hiervon wäre es evtl. an der Zeit, auf Ebene einer Berufsvereinigung allgemeingültige Vereinbarungen zwischen der Ärzteschaft und den Versicherungs-gesellschaften zu schließen, um diesem immensen Zeitaufwand ein Ende zu setzen. In einem Aktionsbündnis „ProPatient“ könnten Ärzte die entsprechenden Versicherungsgesellschaften und die Versicherungen die angeschlossenen Ärzte empfehlen, mit denen es jeweils keine Probleme gibt, weil sich beide Seiten bestimmten Statuten unterworfen haben. Denn letztlich wollen Patient, Arzt und Versicherung das gleiche: Planungssicherheit und möglichst wenig Aufwand.

Nachdem dieses Thema jedoch nur am Rande mit Forderungsmanagement zu tun hat, sondern vielmehr die Beratung und Unterstützung durch einen versierten Anwalt bedingt, kümmerge ich mich nachstehend um die unstrittigen Behandlungen und Rechnungen, bei denen gute Leistung erbracht, die Zahlung jedoch ausgeblieben ist - und wie man bzw. Arzt sich hiergegen wappnen kann.

Die richtigen „Vorsorgeuntersuchungen“

Im Gegenzug zum Onlinehandel beim eCommerce, der bestimmt wird durch die Anonymität des Internets, kennt der Arzt seine Klientel persönlich. Man hat keinerlei Probleme mit der Firmierung von Unternehmen oder Scheinfirmen. Auch bietet der Arzt keine Produkte, die gut weiterverkauft werden können und dadurch für diese Art von Betrügereien interessant wären.

Doch auch in der Arztpraxis ist man vor Forderungsausfällen nicht geschützt: Neben den normalen finanziellen Problemen der Patienten gibt es natürlich auch Patienten ohne Krankenversicherung, die sich die teuren Behandlungskosten sparen wollen, privat versicherte Patienten, die das Geld zwar von ihrer Krankenkasse kassieren, die Bezahlung jedoch als nebensächlich betrachten oder sich auf unschöne Art und Weise Ihren Selbstbehalt bei der Krankenversicherung „refinanzieren“.

Arztbehandlungen sind sehr werthaltig und zum Leidwesen der Krankenkassen nicht zum Nulltarif zu haben. Forderungsausfall und Betrugsrate werden daher mit der in Gang gebrachten Eigenverantwortung der Patienten weiter zunehmen.

Nehmen Sie „Bauchschmerzen“ ernst!

Natürlich sind die meisten Patienten redlich und verfolgen keine bösen Absichten. Trotzdem sollte man dem Patienten von Beginn an ein gesundes Maß an Misstrauen entgegen bringen und hierbei ein gewisses „Bauchgefühl“ entwickeln. Leider scheidert dieses gesunde Misstrauen schon oft daran, dass Mitarbeiter Forderungsausfälle nur vom Hörensagen kennen. Viele Mitarbeiter wissen gar nicht, dass es das Problem des Forderungsausfalls in der eigenen Praxis gibt - und machen sich hierüber (wie auch über die Folgen) daher keine Gedanken.

Ich habe mit vielen Arzthelferinnen gesprochen, aber ob es in ihrer Arztpraxis Forderungsausfälle gibt, konnten mir die wenigsten sagen. Daher ist es wichtig, dieses Problem zu thematisieren, um die Sensibilität der Mitarbeiter zu fördern.

Auswertung der eigenen Datenbestände

Im Gegensatz zu vielen Einmalkäufen im Internet baut ein Arzt oftmals eine langjährige „Geschäftsbeziehung“ mit seinem Patienten auf. Viele Informationen sind vorhanden, werden jedoch nicht genutzt.

Insbesondere bei langjährigen Patienten gibt es einige interessante Informationen aus der Historie heraus. Wie verändert sich das Zahlungsverhalten? Hat der Patient früher binnen weniger Tage gezahlt, dann innerhalb des gesetzten Zahlungsziels und nunmehr sogar erst nach der 1. oder 2. Mahnung? Laufen seine Geschäfte schlecht? Ist er arbeitslos geworden? Spüren Sie „Stimmungen“, denn der Patient genießt den Smalltalk zwischendurch.

Mit den gewonnenen Informationen lassen sich Risiken einschätzen. Analysieren Sie Ihre Patienten und ziehen Sie die entsprechenden Schlüsse!

Sorgfalt nicht nur bei der Behandlung!

Sind die vom Patienten angegebenen Daten richtig? Sind alle Informationen, die man (und evtl. auch ein späterer Abrechnungs- oder Inkassodienstleister) benötigt, vollständig? Wer ist der gesetzliche Vertreter bei Minderjährigen? Wichtige Informationen können auch Telefon-, Mobilfunk- und Telefaxnummern, Mailadresse, Geburtsdatum oder gar Arbeitgeberdaten sein. Dies gilt insbesondere, wenn der Patient keine Versicherungskarte vorlegen kann. Und im Zweifelsfall sollte sich der Patient ausweisen - so hat man nicht nur Name und Geburtsdatum, sondern auch die aktuell gemeldete Wohnanschrift. Ich hätte schon mehrfach in Arztpraxen das Blaue vom Himmel erzählen können, ohne dass es jemand bemerkt hätte.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Richtigkeit der Daten zu prüfen: Evtl. reicht ein Blick ins Telefonbuch, um das Vertrauen in den Patienten zu stärken. Oder man lässt dem Patienten vor vereinbarten Behandlungen eine „Terminbestätigung/-erinnerung“ per Post zukommen. Diese kann man natürlich auch noch nutzen, um dem Patienten seinen Dank dafür auszusprechen, dass er gerade auf Ihre Leistungsfähigkeit vertraut und ihn mit diesem „Service“ positiv überraschen. Kommt das Schreiben nicht zurück, scheint die Anschrift zumindest richtig zu sein.

Auch ist besondere Vorsicht geboten, wenn die Person ihren Wohnsitz außerhalb Deutschlands hat. Der Forderungseinzug im Ausland ist oftmals um ein vielfaches teurer und aufwändiger.

Holen Sie sich eine weitere Meinung ein!

Sollte man evtl. auch eine Bonitätsprüfung durchführen? Bei der Beurteilung von Bonitätsprüfungen gibt es zwei verschiedene Sichtweisen. Die eine Variante besagt, dass hierdurch eine Leistung auf Rechnung verhindert wird. Die zweite Variante besagt, dass Bonitätsprüfungen eine Leistung auf Rechnung erst ermöglichen. Hierzu eine kurze Geschichte über die Schufa: Diese wirbt mit dem Slogan „Wir schaffen Vertrauen“. Hiermit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass die Schufa der grundsätzlichen Meinung ist, grundsätzlich keine Leistungen auf Kredit/Rechnung zu erbringen. Durch verschiedene Mechanismen kann das Vertrauen in den Kunden (bzw. Patienten) jedoch gestärkt werden, so dass doch eine Leistung auf Rechnung erfolgen kann.

Man darf hierbei nicht verkennen, dass eine Bonitätsprüfung nicht nur einen Schutz des Arztes darstellt, sondern letztlich auch der Patient davor geschützt wird, Zahlungsverpflichtungen einzugehen, die er nicht bedienen kann. Es widerspricht sich, wenn immer gesagt wird, es würde den Menschen die Eingehung von Verbindlichkeiten viel zu einfach gemacht, aber auf der anderen Seite die Möglichkeiten der Bonitätsprüfung verteufelt wird und man eigentlich jeder Person ungeprüft Kredit einräumen soll.

Bei den Bonitätsprüfungen muss man unterscheiden zwischen der Ermittlung von Negativmerkmalen zu der jeweiligen Person und der statistischen Ermittlung der Ausfallwahrscheinlichkeit aufgrund des Wohnumfeldes (geografische und soziologische Daten), dem sogenannten Scoring. Sicher lässt das Scoring keinen Rückschluss auf das tatsächliche Zahlungsverhalten des Patienten zu. Erwiesen ist jedoch, dass die Ausfallwahrscheinlichkeit in manchen Wohngebieten bei mehr als 20% liegt, während es in anderen Gegenden gerade mal um die 1% beträgt. Der Arzt trägt also bei der Rechnungsstellung ein völlig unterschiedliches Risiko. Der durchschnittliche Scoringwert der Patienten hängt hierbei u. a. davon ab, in welcher Wohngegend die Arztpraxis ansässig ist und welche Klientel mit der fachlichen Ausrichtung angesprochen wird. Jeder Arzt muss daher individuell seine Grenze finden, ab wann ihm ein Patient seriös genug erscheint, um auf Rechnung behandelt zu werden und ab wann ihm das Risiko zu groß ist.

Der Argumentation mancher Scoringgegner („Da werden alle in einen Topf geworfen“), kann ich nur bedingt folgen. Natürlich lässt der Scoringwert keinen Rückschluss auf das Zahlungsverhalten genau dieser Person zu. Aber er gibt Aufschluss über das Ausfallrisiko! Zum Vergleich: Wenn ich mich privat in eine Gegend begeben, in denen eine hohe Kriminalitätsrate herrscht (z. B. entlegenen Ecken in New York), schütze ich mich auch, indem ich verschiedene Vorsichtsmaßnahmen treffe und vielleicht weniger Bargeld mitnehme oder doch woanders hinfahre. Unterstelle ich hiermit nicht allen Bewohnern dieser Gegend böse Absichten? Darf ich nicht ermitteln, wie hoch dort die Kriminalitätsrate ist oder ob Terrorwarnungen bestehen? Und darf ich mich ggf. nicht schützen, weil ich ansonsten die überwiegend ehrlichen, friedlichen Bewohner diffamiere? Werfe ich da nicht auch alle ehrlichen Personen mit einer Minderheit in einen Topf? Muss ich diesen Gegenden trotzdem die gleiche Menge an Bargeld mitnehmen und volles Risiko fahren? Wohl kaum! Warum also sollte ich im Geschäftsleben nicht auch meine Risiken ermitteln und mich hiervor schützen dürfen? Sicher geht es bei vorgenanntem Beispiel auch um die Sicherheit des eigenen Lebens, aber bei Forderungsausfällen geht es ebenfalls um Existenzen - nicht nur die des Arztes, sondern auch um die von Mitarbeitern, Zulieferern etc.! Eine Insolvenz zieht oftmals weitere Insolvenzen nach sich.

Um keinen falschen Eindruck entstehen zu lassen: Ich halte Datenschutz für wichtig und richtig und bin ein absoluter Befürworter des Datenschutzes. Aber nicht um jeden Preis; man muss immer die verschiedenen Interessen gegeneinander abwägen.

Ebenfalls sehr hilfreich im Rahmen der Bonitätsprüfung sind die unterschiedlichen Zusatzfeatures, die von den einzelnen Anbietern geliefert werden können. Eine ermittelte Telefonnummer oder eine Bestätigung der Identität sind ein Indiz für korrekte Patientendaten und gut geeignet, weiteres Vertrauen in den Patienten zu schaffen.

Die sogenannten „harten“ Merkmale (Einträge aus öffentlichen Verzeichnissen) sind öffentlich zugänglich und werden von allen großen Auskunftsteien gespeichert. Die Anbieter unterscheiden sich daher vor allem in folgenden Punkten:

- Wie sorgfältig werden die Daten erfasst?
- Wie schnell werden Adressänderungen erfasst bzw. von angeschlossenen Partnern eingeliefert, damit ein Patient auch unter einer neuen Anschrift ggf. als negativ erkannt werden kann?
- Wie fehlertolerant ist das System hinsichtlich der Schreibweise? Wie gut kann eine Person identifiziert werden?
- Welche Partner melden weitere Negativmerkmale aus vorgerichtlichen oder gerichtlichen Verfahren ein? In welchen Mengen und aus welcher Branche erfolgen die Einmeldungen?
- Welche Daten werden geliefert? Negativinformationen? Scorewert? Zusatzinformationen?
- Wie einfach ist die Abfrage?

Letztlich gibt es nicht die beste Auskunftstei, sondern nur die Auskunftstei, die am besten zu einem passt. In Praxistests haben sich nach meiner Erfahrung besonders die Daten der Firmen Arvato InfoScore, Creditreform Experian GmbH (CEG) und Schufa als die zuverlässigsten und ergiebigsten Anbieter erwiesen - wobei sich immer mehr Unternehmen am Auskunftstei-Markt tummeln, mit deren Daten meinerseits noch keine praktischen Erfahrungen vorliegen. Insofern können auch diese Firmen durchaus eine gute Alternative zu den vorgenannten Firmen darstellen.

Einen Haken hat die Bonitätsprüfung allerdings: Der Nettopreis für eine Bonitätsprüfung beträgt je nach Anbieter, Anfragemenge und gewünschten Services zwischen 1,- und 10,- EUR. Wobei die großen Auskunftsteien in der Regel Mindestmengen oder Grundgebühren festlegen und kein großes Interesse an Kunden mit wenigen Abfragen haben. Bei Resellern ist man in der Regel willkommener und kann oftmals ohne Grundgebühren und Mindestmengen abfragen, zahlt dann aber einen etwas höheren Preis für die Auskünfte.

Aber Achtung:

Mit der Abfrage bei der Auskunft übermitteln Sie die Daten Ihres Patienten. Allein die Herausgabe der Information, dass sich die Person bei Ihnen in Behandlung befindet, stellt jedoch einen Verstoß gegen den Datenschutz dar und ist strafbar. Der Patient muss deshalb einer Bonitätsprüfung zustimmen. Dieses Einverständnis sollte man sich daher schon bei der Patientenaufnahme einholen.

Oder lassen Sie sich vom Patienten im Rahmen einer Selbstauskunft bestätigen, dass er in der Lage ist, die Behandlungskosten zu bezahlen und dass keine Eintragungen im öffentlichen Schuldnerverzeichnis gegen ihn vorliegen. Macht er hierbei vorsätzlich falsche Angaben, könnte dies ggf. als Betrug bzw. Betrugsversuch gewertet und verfolgt werden.

Wird die Bonität der Patienten geprüft, so verbessert dies übrigens in der Regel auch die Verhandlungsposition mit Factoringgesellschaften, deren Risiken dadurch sinken.

Absicherung mildert die Folgen

Sie müssen in Vorleistung gehen? Die Behandlung ist kostspielig? Versuchen Sie, Vorschusszahlungen zu vereinbaren, um Ihr Risiko zu begrenzen!

Oder versuchen Sie, sich Sicherheiten geben zu lassen. Man könnte sich den pfändbaren Teil der Lohnansprüche oder sonstige Ansprüche abtreten lassen oder sich über eine Bürgschaft (z. B. durch den verdienenden Ehegatten) absichern. Geben Sie ggf. Ihrer Bank oder sonst wem die „Schuld“ an dieser Maßnahme, die z. B. wegen Basel II auch Sicherheiten von Ihnen verlangt. Denkbar wäre theoretisch übrigens auch eine Abtretung des Auszahlungsanspruches des Patienten gegen seine private Krankenversicherung, allerdings scheidet dies in der Praxis an den Versicherungsbedingungen. Die Musterbedingungen des Verbandes der privaten Krankenversicherungen sehen in § 6 Abs. 2 ein pauschales Abtretungsverbot vor. Analoges gilt für die staatliche Beihilfe in Verbindung mit dem Abtretungsverbot im Beihilferecht. Auch werden an die Formulierung von Abtretungen oftmals hohe Ansprüche gestellt, damit sie rechtlichen Bestand haben. Bei der Erstellung solcher Abtretungserklärungen sollte man daher anwaltlichen Rat einholen.

Die Absicherung ist umso wichtiger, wenn der Patient Ratenzahlung wünscht - jede Bank verlangt Sicherheiten bei Ratenkrediten, warum nicht auch der Arzt?

Im Übrigen:

Auch wenn die Abtretung von Auszahlungsansprüchen gegenüber der privaten Krankenversicherung nicht möglich ist, so können Auszahlungsansprüche (grundsätzlich unpfändbar nach § 850 b Abs. 1 Nr. 4 ZPO) unter den bestimmten Voraussetzungen des § 850 b Abs. 2 später im Rahmen der Zwangsvollstreckung gepfändet werden. Insofern kann die zuständige Krankenversicherung eine wichtige Information für den Inkassodienstleister sein.

Im Geschäft wird sofort an der Kasse bezahlt

Je schneller der Patient die Rechnung bekommt, desto schneller wird er sie bezahlen. Egal, ob Sie für die Abrechnung einen Dienstleister nutzen oder ob Sie Ihre Leistungen selber abrechnen: Achten Sie auf zügige Rechnungsstellung.

Während die eine Helferin den neuen Termin vergibt und das Rezept druckt, macht die andere die Rechnung fertig. Der Patient kann sie sofort mitnehmen. Das spart nicht nur Portokosten, sondern sorgt für schnelle Liquidität.

Ich kenne übrigens keine Arztpraxis, bei der die Rechnungsbeträge per Lastschrift eingezogen werden. Warum eigentlich nicht? Damit könnte kein Patient mehr die Bezahlung der Rechnung vergessen. Und mancher Patient freut sich über diesen tollen Service. Die möglicherweise erforderliche Zustimmung des Patienten zur Datenübermittlung der Patientendaten an die Bank könnte man sich zusammen mit der Einzugsermächtigung geben lassen.

Fakt ist jedenfalls: Je länger die Behandlung zurückliegt, desto stärker wird die Rechnung verdrängt und die Zahlung verzögert.

Ihr Patient möchte, dass Sie Ihre Termine einhalten

Trotz aller Sorgfalt lassen sich Zahlungsrückstände natürlich nicht immer ganz vermeiden. Hier ist es umso wichtiger, aktiv zu agieren. Statt unregelmäßiger Mahnläufe „wenn mal Zeit ist“ ist es wichtig, am Patienten „dranzubleiben“ und auf die Einhaltung der Zahlungsziele zu bestehen. Der Patient besteht ja auch auf die vereinbarten Termine. Machen Sie das Mahnwesen zur Chefsache, nicht zum Stiefkind.

Die Patienten passen sich hier der Mentalität der Arztpraxis an. Wird dort die Bezahlung nicht so wichtig genommen, wird der Patient sie auch nicht so wichtig nehmen.

Vermeiden Sie zum Beispiel die Nummerierung von Mahnungen. Statt „1. Mahnung“ (dann kommt immer auch noch eine 2. Mahnung, also braucht er jetzt nicht zahlen), verwenden Sie lieber den Begriff „Zahlungserinnerung“. Zumindest eine Mahnung sollte im Interesse der Patientenbindung verschickt werden, da ja jeder einmal etwas vergessen kann oder die Rechnung womöglich nicht angekommen ist. Sollten Sie eine zweite Mahnung versenden (was ich ebenfalls für geboten halte), können Sie diese mit „Mahnung“ betiteln. Mehr als zwei Mahnungen werden in der Regel nicht mehr verschickt, dies ist auch völlig ausreichend.

Wer jetzt nicht zahlt, der hat es nicht mehr einfach nur „vergessen“. Ab jetzt darf man dem Patienten in den meisten Fällen „Absicht“ unterstellen - und er muss sich die Folgen zurechnen lassen. Viel zu oft erlebe ich jedoch, dass der säumige Zahler trotz seines Vorsatzes noch wochen- oder monatelang mit Samthandschuhen angefasst wird. Inwieweit man auf diese Art von Patienten verzichten kann, muss jeder Arzt für sich entscheiden. Auf jeden Fall ist jetzt nicht der Arzt in der Pflicht, eine einvernehmliche Lösung zu finden, sondern der Patient. Natürlich kann man dem Patienten (auch in den Mahnungen) den Dialog anbieten, um Zahlungsmodalitäten zu finden, die die derzeitige Finanzlage des Patienten berücksichtigen. Doch letztlich hat der Patient die Zahlung vorzunehmen oder sich alternativ im Gespräch mit Ihnen um eine Lösung zu bemühen.

Auf der Rechnung empfiehlt sich immer der Hinweis, dass der volle Rechnungsbetrag sofort fällig und zahlbar ist, da 30 Tage nach Zugang und Fälligkeit der Rechnung nach § 286 Abs. 3 BGB automatisch der Verzug eintritt, sofern der Patient in der Rechnung hierauf hingewiesen wurde. Wird durch die Angabe eines Datums die Fälligkeit auf einen späteren Zeitpunkt fixiert, berechnen sich die 30 Tage erst ab diesem Zeitpunkt.

Die Mahnung sollten Sie kurz, übersichtlich und sachlich gestalten. Der Text ist dabei nicht ganz so wichtig, da Mahnungen in der Regel nur „überflogen“ werden. Daher sollten ein paar Dinge sofort ins Auge fallen:

- Wer schickt die Mahnung?
- Um welche Rechnung und welchen Rechnungsbetrag geht es?
- Bis wann ist zu zahlen?
- Welche Folgen drohen mir bei Nichtzahlung?

Verwenden Sie lieber ein festes Zahldatum („bis zum xx.xx.xxxx“) statt eines Zeitraums („binnen 10 Tagen“) und weisen Sie auf die Folgen des Nichtzahlens (nochmals) hin. Nach gängiger Meinung ist die Abgabe von Forderungen an einen Inkassodienstleister datenschutzrechtlich ohne Einwilligung des Patienten zulässig, wenn der Patient auf diese Folgen hingewiesen wurde.

Am Rande erwähnt: Interessante Informationen zum Datenschutz in der Arztpraxis finden Sie unter <http://www.lzk-bw.de/PHB/handbuch/download/D37349-1828467650-10BC.doc> im Internet.

Oft empfehlen sich auch Mahntelefonate. Diese kann man wiederum mit der Patientenbetreuung verknüpfen, indem man zunächst nachfragt, ob die Beschwerden abgeklungen sind und ob die Behandlung erfolgreich war (welcher Arzt bietet diesen tollen Service?). Natürlich ist es dann nur legitim, auf den noch offenen Rechnungssaldo hinzuweisen und danach zu fragen, wann mit einer Bezahlung zu rechnen sei. Oder wie wäre es mal mit einem „Hausbesuch“, um sich nach dem Befinden zu erkundigen? Aber bleiben Sie hierbei stets bestimmt, freundlich und sachlich - und lassen Sie sich unter keinen Umständen auf Drohungen etc. herab - das macht mehr kaputt, als es nutzt und kann natürlich auch strafrechtliche Folgen nach sich ziehen (**). Suchen Sie den Dialog, nicht die Konfrontation. Was sind die Gründe für die Nichtzahlung? Wie bekommt man „die Kuh vom Eis“?

Ein weiteres Problem im Zusammenhang mit Mahnungen stellen Patienten dar, die unbekannt verzogen sind und bei denen die Briefe zurückkommen. Zwar bieten verschiedene Firmen die Ermittlung von neuen Anschriften an, doch ist die Übergabe für Einzelfälle oftmals sehr aufwändig und teuer. Da in den allermeisten Fällen bereits Verzug nach § 286 BGB vorliegt und Ihr Patient den entstandenen Schaden dann zu übernehmen hat, empfiehlt es sich, diese Vorgänge gleich an einen Inkassodienstleister (unter Mitteilung des Sachverhalts) abzugeben, der dann die entsprechenden Ermittlungsschritte einleitet. Damit müssen Sie sich hierum nicht kümmern und profitieren womöglich noch von den Sonderkonditionen, die Inkassounternehmen bei manchen professionellen Adressermittlern erhalten. Auch arbeiten Inkassounternehmen oftmals mit mehreren entsprechenden Dienstleistern zusammen.

Prüfung auf strafrechtliche Schritte

Hat Ihr Patient Sie arglistig getäuscht, Sie betrogen? Ein Betrug (*) liegt dann vor, wenn er „durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält“ und so das Vermögen eines anderen schädigt und sich selbst einen Vermögensvorteil (sprich: Arztbehandlung) verschafft. Wusste Ihr Kunde vorher, dass er nicht bezahlen wird oder kann bzw. hätte er es wissen müssen (bei einer abgegebenen eidesstattlichen Versicherung könnte man zum Beispiel davon ausgehen)? Hat er durch die Vorspiegelung eines gedeckten Kontos eine Lastschrift oder einen Scheck ausgestellt, obwohl das Konto nicht gedeckt war und damit eine Zahlungsfähigkeit suggeriert? Hat er falsche Angaben zu seiner Person gemacht bzw. Angaben verdreht, damit eine Bonitätsprüfung kein negatives Ergebnis bringt? Hat er bei einer etwaigen Selbstauskunft gelogen und lagen doch Negativeinträge vor? Teilen Sie Ihrem Patienten mit, dass und warum Sie sich betrogen fühlen und drohen Sie ihm eine Überprüfung auf strafrechtliche Tatbestände an. Seien Sie hierbei jedoch vorsichtig, um nicht in den Bereich der Nötigung zu geraten (**).

Empfehlenswert sind Aussagen wie „werde ich überprüfen lassen, ob hier eine strafbare Handlung vorliegt“ oder „behalte ich mir strafrechtliche Schritte vor“. Aussagen wie „wenn Sie nicht zahlen, zeige ich Sie an“ sollte man vermeiden. Auch bei der Strafanzeige ist die Formulierung „Strafanzeige wegen Verdacht des Betruges“ einem „Strafanzeige wegen Betruges“ vorzuziehen.

Ein Betrug muss vorsätzlich erfolgen, einen fahrlässigen Betrug gibt es nicht. Insofern ist es manchmal schwierig, dem Patienten diesen Vorsatz nachzuweisen. Aber dies ist Sache der Ermittlungsbehörden. Sofern Sie sich betrogen fühlen, können Sie Strafanzeige stellen. Ihr Patient erhält dann von der Polizei die Aufforderung, sich schriftlich zu äußern. Außerdem wird von manchen Polizeibehörden auch die Einstellung des Verfahrens in Aussicht gestellt, falls der Angezeigte bezahlt und der Anzeigestellende hiermit einverstanden ist. Auch sind Fälle bekannt, in denen dem Verurteilten als Bewährungsauflage aufgegeben wurde, den Schaden binnen Zeitraum x wieder gut zu machen. Dann hätte man auch sein Geld. Oder zumindest den Betrüger hinter Gittern, was manchmal auch eine Genugtuung sein kann. Derartige Verfahren werden allerdings auch oft eingestellt (Vorsatz nicht nachweisbar), aber spätestens, wenn die zweite oder dritte Person oder Firma eine Strafanzeige stellt (weil die Person immer wieder die gleiche Masche durchzieht), schaut die Staatsanwaltschaft schon sehr genau hin.

Ob Ihr Patient sich die Behandlungskosten von seiner privaten Krankenversicherung hat erstatten lassen, ist hierbei nach der wohl herrschenden Meinung übrigens unerheblich (siehe z. B. <http://www.pvs-verband.org/fileadmin/Downloadcenter/Themenservice/pvs-doku-090.pdf>). Auch weitere Straftatbestände wie z. B. Untreue oder Unterschlagung liegen in der Regel nicht vor, da es an verschiedenen Tatbestandsmerkmalen mangelt. Einzig ein Betrug des Versicherungsnehmers gegen seine Krankenversicherung könnte noch vorliegen, da die Versicherung vertragsgemäß eine „Erstattung von Aufwendungen“ gewährt und die Begriffe „Erstattung“ und „Aufwendungen“ auslegungsfähig sind. Setzen die Begriffe „Erstattung“ und/oder „Aufwendungen“ voraus, dass die Beträge vorher von ihm gezahlt wurden? Wäre dies zu bejahen und führt der Patient in der Abrechnung mit seiner PKV die Beträge auf, die ihm eigentlich gar nicht „erstattet“ werden können, weil sie von ihm gar nicht „aufgewendet“, d. h. bezahlt wurden. Dies könnte dann den Straftatbestand des Betruges erfüllen. Aber: Unabhängig davon wird nach meinen Recherchen bereits das Eingehen einer Verbindlichkeit beim Arzt als „Aufwendung“ angesehen. Dies kann meinerseits nur damit erklärt werden, dass der Versicherungsnehmer durch die (noch nicht gezahlte) Verbindlichkeit beim Arzt einen Vermögensverlust erlitten hat, da den unveränderten Aktiva seiner persönlichen „Vermögensbilanz“ jetzt mehr Passiva gegenüberstehen - und die Versicherung gleicht dem Versicherungsnehmer diesen Vermögensverlust aus. Um es einfach auszudrücken: Zwar hat er mehr Geld auf dem Konto, aber unterm Strich steht diesem Geldzuwachs auch ein entsprechender Zuwachs an Verbindlichkeiten gegenüber. Er ist also genauso arm oder reich wie vorher. Zwar hat er sich einen Liquiditäts-, aber keinen Vermögensvorteil verschafft. Ähnlich einer Kreditaufnahme, bei der man zwar ebenfalls mehr Geld zur Verfügung hat, durch den gleichzeitigen Anstieg der Verbindlichkeiten letztlich jedoch auch nicht vermögender geworden ist. Ein Straftatbestand wird bei dieser Betrachtungsweise daher wohl zu verneinen sein. Und zu guter letzt ist in den allermeisten Versicherungsbedingungen geregelt, dass die Auszahlungspflicht der Krankenkasse dann besteht, wenn die Rechnung (im Original) eingereicht wird.

Allerdings überzeugt mich diese Auslegung hinsichtlich eines möglichen Betruges nicht völlig, denn bei den meisten Betrugsfällen steht dem erlangten Vorteil ebenfalls eine Verbindlichkeit gegenüber. Zum Beispiel, wenn man irgendwo im Versandhandel Ware bestellt - selbst wenn man sie von vorneherein nicht bezahlen will. Der eigentlich Geschädigte hätte bei dieser Auslegung seine Geldforderung auf der Aktivseite seiner Vermögensbilanz stehen und damit wäre sein Vermögen letztlich gar nicht geschädigt worden. Der Schädiger hätte durch die Rechnung als „Gegenpart“ keinen Vermögensvorteil. Und ohne Vermögensvorteil und -schädigung wäre der Straftatbestand des Betruges nicht gegeben. Also geht es in den herkömmlichen Betrugsverfahren wohl eher um den Liquiditätsvorteil, der durch die gewonnene Liquidität auch eine Art „Vermögensvorteil“ darstellt. Und durch die Tatsache, dass der Pati-

ent auf die unbezahlte Rechnung nicht hinweist bzw. die Rechnung als „Aufwendung“ deklariert, schädigt er die Krankenversicherung. Diese hätte nämlich unter diesen Umständen (noch) nichts zu ersetzen, da sich die Versicherungsbedingungen zur Auszahlungspflicht in meinen Augen lediglich auf die vertragsgemäßen Rechnungen beziehen. Gleichzeitig benutzt er hierzu den Arzt samt Rechnung und schädigt dessen Vermögen. Klar: Oftmals werden Rechnungen schon vor ihrer Begleichung bei der Krankenversicherung eingereicht, um nicht in Vorleistung gehen zu müssen. Die Auszahlung der Versicherung stellt dann in meinen Augen eine Art von „Vorschuss zur vertragsgemäßen Verwendung“ dar. Hier dürfte nach meiner Meinung dann ein gewisser zeitlicher Rahmen für die Weiterleitung/Begleichung nicht überschritten werden. Es tauchen in diesem Zusammenhang auch viele weitere Fragen auf: Was wäre, wenn er den vollen Rechnungsbetrag kassiert, aber dann aufgrund eines Vergleiches mit dem Arzt einen geringeren Betrag bezahlt? Was ist, wenn der Arzt, aus welchen Gründen auch immer, später auf die unbezahlte Forderung verzichtet? Und was passiert, wenn Sie seiner Krankenversicherung mitteilen, dass Sie auf die (uneinbringliche) Rechnung verzichten und diese für gegenstandslos erklären? Ich möchte diese Problemstellung wegen seiner Komplexität nicht weiter vertiefen, sehe hier aber durchaus einige Dinge, die den Verdacht des Betruges rechtfertigen. Daher wäre es interessant, diesen Tatbestand einmal einer strafrechtlichen Prüfung durch die Justizbehörden zu unterziehen.

Abgabe an einen Inkassodienstleister

Spätestens jetzt sollte die Forderung an einen Spezialisten abgegeben werden, der einen professionellen Forderungseinzug durchführt. Selbst für Kleinstforderungen bieten entsprechende Dienstleister erfolgsabhängige Tarife an, so dass sich ein Ausbuchen zu diesem Zeitpunkt zunächst erübrigt.

Rechtsanwälte machen die Forderung in aller Regel sehr schnell gerichtlich geltend. Es wird zumeist nur eine einzige außergerichtliche Mahnung verschickt und danach sofort das Gericht eingeschaltet. Inkassounternehmen haben sich hingegen auf den außergerichtlichen Forderungseinzug spezialisiert. Ziel ist es dort, ein kosten- und zeitintensives gerichtliches Verfahren zu vermeiden und als Vermittler zwischen Gläubiger und Schuldner auf einen zügigen Ausgleich der Forderung hinzuwirken. Seriöse Inkassounternehmen erkennt man u. a. daran, dass sie dem Bundesverband Deutscher Inkasso-Unternehmen e.V. (BDIU) angehören und sich dessen Statuten unterworfen haben. **Von unseriösen Anbietern, die „russisches Inkasso“ anbieten, ist an dieser Stelle dringend abzuraten. Diese Unternehmen begeben sich oftmals in den Bereich der Nötigung oder gar Körperverletzung. Als Auftraggeber sind Sie dann der Anstiftung bzw. Beihilfe zu diesen Straftaten schuldig und werden in gleichem Umfange strafrechtlich zur Verantwortung gezogen. Also: Auch wenn man es manchmal nachvollziehen kann, Finger weg!**

Welche Maßnahmen ein Inkassounternehmen durchführt, ist von Anbieter zu Anbieter unterschiedlich. Die Palette reicht von der schriftlichen, telefonischen oder gar persönlichen Schuldneransprache über SMS- und E-Mail-Inkasso hin zu individuell auf Sie zugeschnittenen Abläufen. Wichtig ist auch, ob und welche Kooperationen Ihr Inkassopartner im Ausland hat, damit Sie selbst bei Forderungen im Ausland alle Möglichkeiten haben.

Wenn Sie Wert darauf legen, sofort alle rechtlichen (kostenintensiven) Möglichkeiten auszuschöpfen, sind Sie bei einem Anwalt Ihres Vertrauens richtig aufgehoben. Bedenken Sie jedoch, dass die entstehenden Kosten in der Regel von Ihnen zu tragen sind, sollte eine Realisierung beim Schuldner derzeit nicht möglich sein. Bevorzugen Sie stattdessen den Dialog mit Ihrem Patienten und die kostenschonende Variante, nehmen dafür aber einen kleinen Zeitverlust vor einem gerichtlichen Verfahren durch die verschiedensten außergerichtlichen Maßnahmen in Kauf, sind Sie wahrscheinlich mit einem Inkassounternehmen besser beraten. Inkassounternehmen sind bei den Konditionen flexibler als Anwälte und haben mit deren Vertragsanwälten auch für die gerichtlichen Verfahren oftmals Sonderkonditionen vereinbart - sofern sie diese Verfahren seit der Änderung des Rechtsdienstleistungsgesetzes (RDG) nicht

selbst durchführen. Manche Inkassounternehmen geben die Vorgänge auch nach dem außergerichtlichen Verfahren an Sie zurück, so dass Sie ggf. über Ihren Anwalt vor Ort oder sogar selbst ein gerichtliches Mahnverfahren durchführen können.

Ob eine gerichtliche Geltendmachung erfolgen soll, hängt natürlich von verschiedenen Faktoren ab, u. a. von der Forderungshöhe und von den gewonnenen Bonitätsinformationen des Inkassodienstleisters.

Sofern Sie sich entscheiden, die gerichtliche Geltendmachung selbst durchzuführen, sollten Sie sich zumindest in Form von Fachbüchern und/oder Seminaren mit dem Thema auseinandersetzen, um nicht durch fehlerhafte Anträge den Verlust der Forderung zu riskieren. Für den Fall, dass man z. B. einen Mahnbescheid beantragt, sollte im Falle eines Betruges als Rechtsgrund dann nämlich nicht „(Zahn-)Ärztliche Leistung“ angegeben werden, sondern „unerlaubte Handlung“. Für den Fall, dass Ihr Patient in die Privatinsolvenz geht und die Forderung entsprechend zur Tabelle angemeldet wird, wird Ihre Forderung dann nicht von der Restschuldbefreiung berührt (§ 302 Nr.1 InsO). Der Nachteil an dieser Geltendmachung wäre, dass Ihr Patient ggf. Widerspruch gegen den Mahnbescheid einlegt, um sich aus der Strafanzeige zu retten. Er könnte Einwände gegen die Rechnung vorschieben und behaupten, deswegen nicht bezahlt zu haben - und dies ist natürlich nicht strafbar.

Mit einer gerichtlich geltend gemachten (titulierten) Forderung ist Ihr Anspruch für 30 Jahre vor Verjährung geschützt. Auch wenn derzeit bei Ihrem Patienten nichts zu holen ist, so übernehmen Inkassodienstleister mit erfolgsabhängigen Konditionen die Langfristüberwachung derartiger Forderungen. Eine Umstellung auf den erfolgsabhängigen Tarif ist bei den meisten Inkassodienstleistern bereits ab Titulierung der Forderung möglich, so dass Sie in diesen Fällen mit Ausnahme einer erhöhten Provision keinerlei Kostenrisiko mehr tragen. Ob und wann eine Umstellung auf den Langfristtarif sinnvoll ist, muss im Einzelfall entschieden werden. Auch können Sie Ihr Kapital aus titulierten Altforderungen, die bereits bei Ihnen vorliegen, durch Inkassounternehmen reaktivieren.

Als weitere Alternative zu Inkassounternehmen und Anwaltskanzleien wird zukünftig der Gerichtsvollzieher agieren. Das deutsche Gerichtsvollzieherwesen wird derzeit privatisiert und umstrukturiert. Zum Beispiel wird der Gerichtsvollzieher zukünftig auch schon im außergerichtlichen Verfahren tätig sein können.

Factoring als Lösung?

Es gibt genügend Unternehmen, die Ihnen die Risiken der offenen Rechnungen abnehmen. Doch dieser Service ist relativ teuer. Neben der kalkulierten Ausfallquote lassen sich diese Unternehmen natürlich auch das Risiko in Form einer gewissen „Versicherungsprämie“ bezahlen - von irgendetwas müssen diese Unternehmen schließlich leben.

Auch wenn es vielleicht nicht ganz günstig ist, so kann man sich hierbei natürlich von einigen „Beschwerden freikaufen“. Ob dies für den einzelnen Arzt eine gute Alternative ist, muss jeder Arzt für sich entscheiden. Wichtig ist jedoch, die Verträge genau zu prüfen:

- Wie hoch ist der Abschlag auf die Rechnungsbeträge?
- Wie schnell erfolgt die Auszahlung?
- Wird die Rechnung bei Nichtzahlung des Patienten zurückbelastet?
- Erfolgt eine automatische Abgabe an einen Inkassodienstleister samt Kostenrisiko?

Es gibt in diesem Bereich viele Anbieter mit den verschiedensten vertraglichen Gestaltungen. Vergleichen Sie daher die Angebote und prüfen, welcher Weg für Sie der Beste ist!

Fazit

Abschließend bleibt festzustellen, dass es einen hundertprozentigen Schutz vor Betrügern und Forderungsausfällen nicht gibt. Aber man kann sich zumindest weitgehend schützen.

Man probiert es vor allem dort, wo es einem leicht gemacht wird: Ihr Patient bezahlt erstmal das, was am dringendsten, am wichtigsten oder am unangenehmsten ist. Und vergessen Sie nicht: Er zahlt wahrscheinlich nicht nur Ihre Rechnung nicht! Und wer am meisten „nervt“ und hartnäckig am Ball bleibt, wird schneller bedient, da es ihm unangenehm ist - insbesondere, wenn nicht nur Briefe, sondern sogar Anrufe und Besuche erfolgen. In diesen Fällen muss er nämlich klar Farbe bekennen und sich mit bekannten Personen auseinandersetzen.

Schützen Sie sich, indem Sie Ihre Zahlungsausfälle kalkulierbar machen!

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und unterstützen Sie gerne!

Michael Brand
adebio Forderungsmanagement

© 2008 adebio Forderungsmanagement, Bremen



adebio Forderungsmanagement
Inh. Michael Brand
Eichelkämpe 20
D-28277 Bremen

<http://www.adebio.de>

FreeCall: 08000-233246 (08000-adebio)

E-Mail: info@adebio.de

Über uns

adebio ist Ihr moderner und dynamischer Dienstleister für das Forderungsmanagement. Profitieren Sie von unserem Knowhow und unseren innovativen Services. Wir stehen für Seriosität, Kompetenz und Professionalität im Forderungseinzug. Mit unserem praxisorientierten Team aus Inkassospezialisten bieten wir ein Maximum an Einziehungserfolg.

Andere Dienstleister haben schon aufgegeben? Wir nicht! Nutzen Sie unsere Kompetenz und reaktivieren Sie mit uns längst ausgebuchte Forderungen zu erfolgsabhängigen Tarifen – egal, ob diese bereits tituliert sind oder nicht.

Ob Inkasso oder Bonitätsprüfungen: Wir arbeiten ohne jedwede Mitgliedsbeiträge, Mindestumsätze und Mindestmengen. Sie sind aus Zufriedenheit Kunde bei uns! Unser Leistungsspektrum umfasst u. a.:

Kleinforderungsinkasso:

Zu klein gibt es nicht! Erhöhen Sie Ihre Liquidität mit unserem außergerichtlichen Forderungseinzug für Ihre Klein(st)forderungen.

UBV-Inkasso:

Unbekannt verzogen? Sorgen Sie für einen höheren Cashflow – wir finden Ihre Kunden! Und sind davon so überzeugt, dass wir – je nach Tarif – sogar das Kostenrisiko für die Adressermittlungen übernehmen.

Auslandsinkasso:

Globalität gewinnt – daher machen wir auch vor dem Ausland nicht halt. Generieren Sie mit uns und unserem internationalen Netzwerk neue Zahlungen jenseits der deutschen Grenzen. Das Kostenrisiko für die Gebühren unserer Auslandspartner tragen selbstverständlich wir!

Individuelles Intensiv-Inkasso:

Ihre Mahnungen blieben ohne Erfolg? Wir setzen Ihre Forderungen durch und bieten hierbei neben der herkömmlichen Schuldneransprache via Brief, Mail und Fax zusätzlich in großem Umfang Telefon- und Außendienst-Inkasso - natürlich seriös, indem wir auf freundliche, aber bestimmte Weise versuchen, eine Lösung mit Ihrem Kunden zu finden! Wir haben hierbei immer zwei Dinge im Sinn: Ihren und unseren guten Namen. Und auf Wunsch führen wir für Sie das gerichtliche Mahnverfahren und die Zwangsvollstreckung durch. Wir und unsere Vertragsanwälte sorgen hierbei für eine schnelle und effektive Durchsetzung Ihrer Rechte.

Bonitätsprüfungen:

Schützen Sie sich schon im Vorfeld vor Zahlungsausfällen – mit unseren (inter)nationalen Wirtschaftsauskünften für Firmen und Privatpersonen.

Seminare, Workshops oder Fachkonferenzen:

Bleiben Sie auf dem neusten Stand! Im Rahmen unserer Akademie sorgen wir stets für die aktuellsten Informationen. Nutzen Sie unsere praxisorientierten und verständlichen Veranstaltungen für Ihren Wissenvorsprung – selbstverständlich auch Inhouse und auf Ihre individuellen Anforderungen abgestimmt.

Ein erfolgreicher Forderungseinzug zeichnet sich dadurch aus, dass auf die verschiedenen Gläubiger, Schuldner, Forderungsarten und auch –höhen individuell reagiert wird und die Abläufe sich stets an der jeweiligen Forderung orientieren.

Als flexibles Unternehmen stellen auch Schnittstellenanforderungen keinerlei Hindernis für uns dar. Vielmehr profitieren Sie von den vielfältigen Möglichkeiten unserer leistungsstarken IT-Infrastruktur. Wir verfügen über eigene Schnittstellen für die Übergabe von Forderungen, Zahlungen oder Mitteilungen und stellen Abrechnungen, Ausbuchungslisten, Reports und Statistiken auf Wunsch in elektronischer Form zur Verfügung. Diese Schnittstellen können natürlich in kürzester Zeit an Ihre individuellen Bedürfnisse angepasst werden.

Unser interaktives Kunden-Informations-System im Internet rundet den Informationsfluss ab und sorgt 24 Stunden am Tag für den richtigen Ein- und Durchblick über Ihre Außenstände.

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme!

Michael Brand
adebio Forderungsmanagement

© 2008 adebio Forderungsmanagement, Bremen



adebio Forderungsmanagement
Inh. Michael Brand
Eichelnkämpe 20
D-28277 Bremen

<http://www.adebio.de>

FreeCall: 08000-233246 (08000-adebio)
E-Mail: info@adebio.de

Anlage:

Die gesetzlichen Bestimmungen zum Thema im Strafgesetzbuch (StGB):

* § 263 StGB (Betrug)

(1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter

1. gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung von Urkundenfälschung oder Betrug verbunden hat,
2. einen Vermögensverlust großen Ausmaßes herbeiführt oder in der Absicht handelt, durch die fortgesetzte Begehung von Betrug eine große Zahl von Menschen in die Gefahr des Verlustes von Vermögenswerten zu bringen,
3. eine andere Person in wirtschaftliche Not bringt,
4. seine Befugnisse oder seine Stellung als Amtsträger missbraucht oder
5. einen Versicherungsfall vortäuscht, nachdem er oder ein anderer zu diesem Zweck eine Sache von bedeutendem Wert in Brand gesetzt oder durch eine Brandlegung ganz oder teilweise zerstört oder ein Schiff zum Sinken oder Stranden gebracht hat.

(4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.

(5) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren, in minder schweren Fällen mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer den Betrug als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung von Straftaten nach den §§ 263 bis 264 oder 267 bis 269 verbunden hat, gewerbsmäßig begeht.

(6) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).

(7) Die §§ 43a und 73d sind anzuwenden, wenn der Täter als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung von Straftaten nach den §§ 263 bis 264 oder 267 bis 269 verbunden hat. § 73d ist auch dann anzuwenden, wenn der Täter gewerbsmäßig handelt.

** § 240 StGB (Nötigung)

(1) Wer einen Menschen rechtswidrig mit Gewalt oder durch Drohung mit einem empfindlichen Übel zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung nötigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Rechtswidrig ist die Tat, wenn die Anwendung der Gewalt oder die Androhung des Übels zu dem angestrebten Zweck als verwerflich anzusehen ist.

(3) Der Versuch ist strafbar.

(4) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter

1. eine andere Person zu einer sexuellen Handlung oder zur Eingehung der Ehe nötigt,
2. eine Schwangere zum Schwangerschaftsabbruch nötigt oder
3. seine Befugnisse oder seine Stellung als Amtsträger missbraucht.

*** **§ 246 StGB (Unterschlagung)**

(1) Wer eine fremde bewegliche Sache sich oder einem Dritten rechtswidrig zueignet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht in anderen Vorschriften mit schwererer Strafe bedroht ist.

(2) Ist in den Fällen des Absatzes 1 die Sache dem Täter anvertraut, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe.

(3) Der Versuch ist strafbar.

**** **§ 266 StGB (Untreue)**

(1) Wer die ihm durch Gesetz, behördlichen Auftrag oder Rechtsgeschäft eingeräumte Befugnis, über fremdes Vermögen zu verfügen oder einen anderen zu verpflichten, missbraucht oder die ihm kraft Gesetzes, behördlichen Auftrags, Rechtsgeschäfts oder eines Treueverhältnisses obliegende Pflicht, fremde Vermögensinteressen wahrzunehmen, verletzt und dadurch dem, dessen Vermögensinteressen er zu betreuen hat, Nachteil zufügt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247, 248a und 263 Abs. 3 gelten entsprechend.