



2023-06

In eigener Sache

Das Programm für unsere „Jubiläums-Herbsttagung“ am 22./23. September 2023 in Berlin ist jetzt [online](#). Wir haben wieder viele verschiedene Fachthemen für Sie zusammengestellt. Den Anlass nutzen wir, um auch auf das 25-jährige Bestehen der Arbeitsgemeinschaft anzustoßen. Die Abendveranstaltung in der RBB-Lounge sollten Sie nicht verpassen. Wir freuen uns auf Ihre [Anmeldungen](#) und ein Wiedersehen in Berlin!

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Posttraumatische Belastungsstörung als Berufskrankheit im Rettungsdienst anerkennungsfähig

Eine Posttraumatische Belastungsstörung bei Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern kann als vergleichbare sog. „Wie-Berufskrankheit“ anerkannt werden, auch wenn sie nicht zu den in der Berufskrankheiten-Verordnung aufgezählten Berufskrankheiten gehört.

Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter sind während ihrer Arbeitszeit einem erhöhten Risiko der Konfrontation mit traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt. Diese Einwirkungen sind abstrakt-generell nach dem Stand der Wissenschaft Ursache Posttraumatischer Belastungsstörungen. Dieser Ursachenzusammenhang ergibt sich aus den international anerkannten Diagnosesystemen, insbesondere dem Statistischen Manual Psychischer Störungen der Amerikanischen Psychiatischen Vereinigung (DSM), sowie den Leitlinien der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften.

Bundessozialgericht, Urteil vom 22.06.2023 – B 2 U 11/20 R
- offenbar bisher nicht veröffentlicht -

Zur Wirksamkeit einer Konkurrenzschutz-Vereinbarung zwischen MVZ-Trägergesellschaften

Eine Vereinbarung zwischen einer MVZ-Trägergesellschaft, einer Klinik und einem Arzt, der zugleich Alleingesellschafter einer MVZ-Trägergesellschaft ist, in der sich die MVZ-Trägergesellschaft verpflichtet, für einen bestimmten Zeitraum nicht an Ausschreibungsverfahren für vertragsärztliche Zulassungen teilzunehmen, ist nichtig.

Ein Facharzt für Augenheilkunde schloss mit der Trägerin einer Augenklinik eine „Aufhebungsvereinbarung“ über die Beendigung seiner dortigen Tätigkeit als Chefarzt. Der Arzt ist zugleich Alleingesellschafter einer MVZ-Trägergesellschaft. Auch die Trägerin der Augenklinik ist Gesellschafterin einer anderen MVZ-Trägergesellschaft. Diese MVZ-Trägergesellschaft der Klinik

wurde ebenfalls Vertragspartnerin der Aufhebungsvereinbarung. In der Aufhebungsvereinbarung verpflichtete sich die MVZ-Trägergesellschaft der Klinik gegenüber dem Arzt „zum Betrieb von maximal zwei rein konservativ ambulanten augenärztlichen Kassensitzen (ohne operative Leistungsumfänge)“ auf dem Klinikgelände. Eine Erweiterung der Tätigkeit auf mehr als zwei Kassenarztsitze und auch die Änderung des inhaltlichen Umfangs der Leistungserbringung sollten ohne vorherige Zustimmung des Chefarztes nicht zulässig sein. Die MVZ-Trägergesellschaft der Klinik verzichtete zudem für die Dauer von zwei Jahren nach dem Abschluss des „Aufhebungsvertrags“ auf ihr Recht zur Teilnahme an Bewerbungen im Rahmen von Sitzausschreibungsverfahren des Zulassungsausschusses der KV BB für einen bestimmten Großraum, soweit diese den Fachbereich der Augenheilkunde betrafen. Dieser Verzicht sollte jedoch auf insgesamt zwei durch den Arzt im Einzelnen konkret zu benennende Sitzausschreibungsverfahren beschränkt sein.

Diese Abrede hielt das OLG einerseits wegen eines Verstoßes gegen das in § 1 GWB normierte Verbot wettbewerbsbeschränkender Vereinbarungen gemäß § 134 BGB und andererseits als sittenwidriges Geschäft im Sinne von § 138 Abs. 1 BGB für nichtig.

Oberlandesgericht Brandenburg, 25.04.2023 - 17 U 1/22
<https://t1p.de/ykj5y>

Muss die ärztliche Leitung eines MVZ an der Hauptbetriebsstätte tätig sein?

Zum Ort der Tätigkeit der ärztlichen Leitung eines MVZ existieren bislang weder eine gesetzliche Regelung noch Rechtsprechungsvorgaben. Der Tätigkeitsort kann daher auch eine Nebenbetriebsstätte des MVZ sein, sofern der Gesamtverantwortung im Einzelfall dadurch hinreichend Rechnung getragen wird. Die ärztliche Leitung eines MVZ muss stets faktisch in der Lage sein, von ihrem jeweiligen Standort aus die vollständige und umfassende Kontrolle und Steuerung des MVZ wahrzunehmen.

Zu diesen Funktionen gehören zum Beispiel die Steuerung des MVZ hinsichtlich des Personaleinsatzes, die medizinische Ausrichtung der Abrechnung, die sachlich und rechnerische Abrechnung in der Form der Dokumentation durch Unterschrift der Ärztlichen Leitung, die Einhaltung der Teilnahme des MVZ am Notdienst und die Einteilung der Ärztinnen und Ärzte hierfür, die Prüfung, ob die im MVZ angestellten Ärztinnen und Ärzte ihren vertragsärztlichen Verpflichtungen nachkommen und ob die Abrechnungsgenehmigungen für die von den angestellten Ärztinnen und Ärzten erbrachten Leistungen vorliegen und ob die Vertretung abwesender Ärztinnen und Ärzte den rechtlichen Bedingungen entsprechend erfolgt, die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots bei den ärztlichen Behandlungen einschließlich der Verordnung von Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln sowie Sprechstundenbedarf, die Einhaltung von Qualitätssicherungs-, Hygiene- und weiteren Vorschriften sowie die Sicherstellung der Nicht-Einflussnahme Dritter in die ärztliche Behandlung.

Diesen umfangreichen Aufgabenkatalog können ärztliche Leiterinnen und Leiter nur dann ausüben, wenn funktional hierfür die Möglichkeit besteht. Dies setzt voraus, dass die jeweilige Person, der die ärztliche Leitung übertragen wurde, jederzeit kurzfristig die persönliche Anwesenheit auch in der Hauptbetriebsstätte gewährleisten kann.

Dies ist regelmäßig der Fall, wenn zwischen Nebenbetriebs- und Hauptbetriebsstätte eine Distanz liegt, die in weniger als 30 Minuten zu überbrücken ist. Die vom Gericht als Maßstab gewählte Zeitspanne orientiert sich bewusst an der vom BSG für die Erreichbarkeit ausgelagerter Praxisräume angenommenen Zeitspanne.

Sozialgericht Marburg, Urteil vom 03.05.2023 – S 17 KA 642/22
<https://t1p.de/sgvuh>

Keine Bedenken: Kapitel 31.2.2 des EBM verfassungsgemäß

Der EBM stellt die Grundlage für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen im Rahmen der betriebswirtschaftlichen Auswertung dar. Er bestimmt den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen. Nach § 87 Abs. 2d S. 1 SGB V ist sicherzustellen, dass die Leistungsinhalte vollständig erbracht werden, die notwendigen Qualitätsstandards eingehalten und die abgerechneten Leistungen auf den medizinisch notwendigen Umfang begrenzt werden.

Das in Kapitel 31.2.2 des EBM („Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche“) enthaltene Erfordernis einer histologischen Untersuchung entnommenen Materials und/oder einer Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes bei dermatochirurgischen Eingriffen stellt sich nicht als verfassungswidrig dar. Hinsichtlich eines praktisch verstärkten Verlangens nach ästhetischer Veränderung im Genitalbereich, welches auch mit den Mitteln der plastischen Chirurgie erfolgen kann, ist es nicht als unverträglich anzusehen, die medizinische Notwendigkeit mittels des Belegs von Fotodokumentationen des OP-Gebietes vorzunehmen.

Der Vertragsarzt hat die Möglichkeit, entsprechend der medizinischen Notwendigkeiten und Wirtschaftlichkeit zwischen der Histologie oder der Bilddokumentation zu wählen. Beide Mittel sind dazu geeignet, die Abrechnung medizinisch nicht notwendiger Eingriffe zu verhindern.

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 22.02.2023 – L 7 KA 12/18
<https://t1p.de/nvlze>

Zur Wirtschaftlichkeitsprüfung bei unwirtschaftlichen und unzulässigen Verordnungen

Die Differenzberechnung nach § 106b Abs. 2a SGB V (Nachforderungen wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise sind auf die Differenz der Kosten zwischen der wirtschaftlichen und der tatsächlich ärztlich verordneten Leistung zu begrenzen) ist für die Quartale vor der Änderung der Rahmenvorgaben (durch Beschluss des Bundesschiedsamtes vom 10.05.2022) auch auf die nach der Sprechstundenbedarfsvereinbarung unzulässige Verordnung von Arzneimitteln anzuwenden.

Zwischen einer unwirtschaftlichen und einer unzulässigen Verordnung ist nicht zu differenzieren. Eine unzulässige Verordnung ist stets auch als unwirtschaftlich anzusehen – mit der Konsequenz, dass § 106b Abs. 2a SGB V (Differenzberechnung) auch auf unzulässige Verordnungen Anwendung findet.

Der auch im Vertragsarztrecht gültige normative Schadensbegriff wird von der gesetzlichen Regelung des § 106b Abs. 2 S. 1 SGB V und den einschlägigen Rahmenvorgaben verdrängt.

Sozialgericht München, Urteil vom 15.03.2023 – S 38 KA 240/22
<https://t1p.de/lm6qd>

Zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung bei der Chromosomen-Darstellung und -Analyse

Nach § 106a Abs. 2 S. 1 SGB V stellt die KV die sachliche und rechnerische Richtigkeit der vertragsärztlichen Abrechnung fest. Aus dem Gesamtkonzept des EBM als einer abschließenden Regelung folgt, dass diese keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw. Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulässt. Die Prüfung durch die KV erfolgt quartalsgleich; allein die fehlende Beanstandung der Abrechnung in den Vorjahren begründet infolgedessen keinen Vertrauensschutz.

Die GOP 11310 und 11311 EBM 2014 umfassen alle notwendigen Untersuchungsschritte, die für die Erstellung eines Karyogramms zur geordneten Darstellung aller Chromosomen einer Zelle notwendig sind. Die ggf. notwendige Anlage und Auswertung mehrerer Zellkulturen kann nicht mehrfach abgerechnet werden.

Die einfache Chromosomenbandanalyse mittels einer gängigen Bänderungstechnik (hier: GTG-Bänderung) ist Bestandteil der GOP 11310 und 11311 EBM 2014 und kann nicht gesondert über die GOP 11312 EBM 2014 abgerechnet werden.

Die GOP 11312 EBM 2014 umfasst nur spezielle Techniken zur Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen und kann daher bei einem Einsatz der benannten Techniken auf alle Chromosomenpaare nicht abgerechnet werden. Insbesondere das sog. Subtelomerscreening wird von der GOP 11312 nicht erfasst.

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 22.02.2023 – L 7 KA 47/19
<https://t1p.de/0dhr2>

GOZ: Begründung der Schwellenwert-Überschreitung kann nachgeholt werden

Die oder der Behandelnde kann über die im Rahmen des § 10 Abs. 3 S. 1 GOZ erforderliche Begründung, die für die Fälligkeit der Rechnung erforderlich ist, auch noch im behördlichen sowie im verwaltungsgerichtlichen Verfahren Ausführungen dazu vorbringen, warum im jeweiligen Einzelfall das Überschreiten des Schwellenwertes gemäß § 5 Abs. 2 S. 4 GOZ gerechtfertigt war. Die Begründung kann auch dann noch ergänzt, erläutert und korrigiert werden. Dieses Vorbringen ist zu berücksichtigen.

Eine Beschränkung dahingehend, dass die Ärztin bzw. der Arzt das Überschreiten des 2,3-fachen Satzes nachträglich im Verfahren nur noch erläutern, nicht jedoch um neue, bislang nicht vorgetragene Gründe ergänzen darf, um die Besonderheiten des jeweiligen Behandlungsfalls nach § 5 Abs. 2 S. 4 GOZ darzulegen, kann der GOZ nicht entnommen werden.

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Urteil vom 23.03.2023 – 24 B 20.549
<https://t1p.de/rzo3g>

Abrechnungsbetrug einer vermeintlichen Podologin

Als Angehörige oder Angehöriger eines Heilberufs im Sinne des § 299a StGB (Bestechlichkeit im Gesundheitswesen) handelt auch, wer – ohne die geforderte Qualifikation zu besitzen – als solche bzw. solcher auftritt.

Reicht eine Podologin mehrere Verordnungen in engem zeitlichem Zusammenhang betrügerisch zur Abrechnung ein, liegt regelmäßig nur eine Tat (im Sinne der natürlichen Handlungseinheit) vor.

Landgericht Nürnberg-Fürth, Beschluss vom 03.05.2023 – 12 KLS 114 Js 10235/20
<https://t1p.de/0pldo>

Zur Schiedsrichter-Mitwirkung und zur Ablehnung eines Schiedsrichters wegen Besorgnis der Befangenheit in einem Schiedsgerichtsverfahren der Gesellschafter einer zahnärztlichen BAG

1. Von einer Verweigerung eines Schiedsrichters, die das Schiedsgericht unter den Voraussetzungen des § 1052 Abs. 2 S. 1 und 2 ZPO zu einer Entscheidung ohne diesen Schiedsrichter berechtigt, kann bei Uneinigkeit über die Entscheidungsreife des Schiedsverfahrens erst ausgegangen werden, nachdem das Schiedsgericht – gegebenenfalls ohne Mitwirkung des die Entscheidungsreife verneinenden Schiedsrichters – über die Entscheidungsreife abgestimmt hat und diese mehrheitlich für gegeben hält.

2. Trifft ein Schiedsgericht seine Entscheidung ohne Mitwirkung eines zur Entscheidung berufenen Schiedsrichters, ist anzunehmen, dass sich dies auf den Schiedsspruch ausgewirkt hat, so dass bezüglich des Schiedsspruchs der Aufhebungsgrund des § 1059 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. d ZPO vorliegt. Es ist immer möglich, dass das Verhalten eines Schiedsrichters bei der Beratung und der Abstimmung die Meinungsbildung und das Abstimmungsverhalten der anderen Schiedsrichter beeinflusst.

3. Die Ablehnung eines Schiedsrichters wegen Besorgnis der Befangenheit ist grundsätzlich nicht mehr möglich, sobald der Schiedsspruch erlassen ist. Hat ein Schiedsrichter den Parteien durch einen Verstoß gegen seine Offenbarungspflicht die Möglichkeit genommen, bereits im Schiedsverfahren einen Ablehnungsantrag zu stellen, ist allerdings im Verfahren auf Aufhebung oder Vollstreckbarerklärung des Schiedsspruchs zu prüfen, ob die vom Schiedsrichter zu offenbarenden Gründe zu seiner Ablehnung ausgereicht hätten. Davon abgesehen können im Aufhebungs- und Vollstreckbarerklärungsverfahren nur noch besonders schwerwiegende und eindeutige Ablehnungsgründe geltend gemacht werden. Diese können zur Aufhebung des Schiedsspruchs nach § 1059 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. d ZPO oder – soweit das Gebot überparteilicher Rechtspflege als wesentlicher Rechtsgrundsatz betroffen ist – nach § 1059 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. b ZPO führen. In beiden Fällen müssen die Ablehnungsgründe auf einen Zeitpunkt vor Erlass des Schiedsspruchs zurückreichen, weil sie sich nur dann auf ihn ausgewirkt haben können.

4. Ablehnungsgründe können regelmäßig nicht mehr geltend gemacht werden, wenn bei Erlass des Schiedsspruchs für sie bereits Präklusion nach § 1037 Abs. 2 S. 1 ZPO eingetreten oder die Frist für einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung nach § 1037 Abs. 3 S. 1 ZPO abgelaufen ist oder sie durch rechtskräftige gerichtliche Entscheidung als nicht durchgreifend erklärt worden sind.

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 12.01.2023 – I ZB 41/22
<https://t1p.de/acold>

Kein Betriebsübergang bei GesellschafterInnenwechsel

Maßgeblich für einen Betriebsübergang ist stets der Wechsel der Rechtspersönlichkeit der Betriebsinhaberin oder des Betriebsinhabers. Bleibt das Rechtssubjekt der Betriebsinhaberin bzw. des Betriebsinhabers identisch, fehlt es an einem Betriebsübergang. Damit berührt auch ein Wechsel der GesellschafterInnen die Identität der Gesellschaft als Rechtssubjekt nicht, so dass allein der GesellschafterInnenwechsel zu keinem Betriebsübergang führt.

Der bloße Erwerb von Anteilen an einem Unternehmen und die Ausübung von Herrschaftsmacht über dieses Unternehmen durch ein anderes Unternehmen genügen nicht für die Annahme eines Übergangs von Unternehmen, Betrieben oder Unternehmens- und Betriebsteilen. Ein „Übergang“ im Sinn der EGRL 23/2001 der Arbeitnehmerrechte beim Übergang von Unternehmen erfordert eine Übernahme durch eine „neue“ Arbeitgeberin oder einen „neuen“ Arbeitgeber. Dies gilt auch für das Verständnis der Bestimmungen des § 613a BGB.

Eine bloße Umfirmierung erfüllt die Voraussetzungen eines Betriebsübergangs im Sinne von § 613a BGB mangels Wechsels der Betriebsinhaberin bzw. des Betriebsinhabers nicht. Der bloße Erwerb von Gesellschaftsanteilen kann einen Betriebsübergang nicht begründen.

TV-Ärzte/VKA: Rechtzeitige Dienstplan-Aufstellung oder Zuschlag

Ein Dienstplan ist im Sinne von § 10 Abs. 11 S. 1 des Tarifvertrags für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA) bereits dann „aufgestellt“, wenn die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber in Ausübung ihres bzw. seines Direktionsrechts die anfallenden Dienste geplant und den Dienstplan bekannt gemacht hat. Nicht erforderlich ist, dass der Betriebs- bzw. Personalrat dem Dienstplan zustimmt oder die Einigung durch die Einigungsstelle ersetzt wird.

Die Vorschrift des § 10 Abs. 11 TV-Ärzte/VKA insgesamt, besonders aber deren Satz 1, bezweckt, Ärztinnen und Ärzten ein bestimmtes Maß an Planungssicherheit im Hinblick auf die zeitliche Lage der von ihnen zu leistenden Dienste zu gewähren. Die Beschäftigten sollen rechtzeitig wissen, wann sie ihre Dienste zu erbringen und wann sie Freizeit haben. Auch sollen sie sich grundsätzlich darauf verlassen können, entsprechend den Festlegungen eines einmal aufgestellten Dienstplans eingesetzt zu werden. Dementsprechend sollen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber dazu angehalten werden, die Dienste der Beschäftigten rechtzeitig zu planen.

Mit dem Zuschlag zugunsten der Ärztinnen und Ärzte nach § 10 Abs. 11 S. 2 TV-Ärzte/VKA soll die verspätete Aufstellung des Dienstplans sanktioniert werden. Für die Frage der Zuschlagszahlung kommt es nicht darauf an, ob die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber etwaige Verstöße erkennen kann oder Dienstpläne sogar bewusst entgegen den gesetzlichen Vorgaben oder ohne Beteiligung des Betriebs-/Personalrats aufstellt.

Sofern die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber bei der Aufstellung des Dienstplans gesetzliche, tarifvertragliche, sich aus einer Betriebs-/Dienstvereinbarung ergebende oder arbeitsvertragliche Konkretisierungen des Direktionsrechts missachtet bzw. dessen Ausübung nicht billigem Ermessen entspricht, ist die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer nicht, auch nicht vorläufig, verpflichtet, entsprechend den Festlegungen der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers tätig zu werden. Sie bzw. er kann die Erbringung der Dienste grundsätzlich verweigern, ohne ihre bzw. seine vertragliche Leistungspflicht zu verletzen.

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 16.03.2023 – 6 AZR 130/22
<https://t1p.de/eux2s>

Ärzt hotline: Sozialversicherungspflicht im Homeoffice

Die Heranziehung von Ärztinnen und Ärzten im Rahmen einer Beratungshotline kann auch dann im Rahmen abhängiger Beschäftigungsverhältnisse erfolgen, wenn die Beratenden die jeweils übernommenen Bereitschaftsdienste in ihrem häuslichen Umfeld verrichten.

Geklagt hatten ein Unternehmen und eine Rettungsmedizinerin, die im Rahmen einer ärztlichen Notfallhotline für TaucherInnen kooperieren. Die Hotline-Beratung ist Teil des Unterstützungspaketes einer Reise- und Auslandsrankenversicherung. Für die ständige Erreichbarkeit der Hotline werden aus einem Pool jeweils zwei Ärztinnen oder Ärzte pro Schicht eingeteilt, die meist aus ihrer häuslichen Umgebung telefonische Kundenanfragen beantworten und ggf. eine Behandlungskoordination übernehmen können.

Im Statusfeststellungsverfahren stufte die Deutsche Rentenversicherung (DRV) die Ärztin als abhängig beschäftigt ein. Demgegenüber gingen sie und das Unternehmen von einer selbständigen Tätigkeit aus, da es keine Verpflichtung zu Bereitschaftsdiensten gegeben habe. Die Telefonate habe sie überall führen können, wo eine ruhige Gesprächssituation gegeben sei. Die Intensität der Beratungen habe sie völlig frei gestalten können.

Anders als die erste Instanz hat das LSG die Rechtsauffassung der DRV bestätigt. Unter dem Dach eines Rahmenvertrags habe die Ärztin die Verpflichtung übernommen, für die Dauer der zugeteilten Schichten erreichbar zu sein und die wirtschaftlichen Vorgaben des Unternehmens zu beachten. Aus der ärztlichen Eigenverantwortung bei Heilbehandlungen könne nicht ohne Weiteres auf eine selbständige Tätigkeit geschlossen werden. Hierdurch werde sie noch nicht zur Unternehmerin. Auch der Umstand, dass sie zu Hause gearbeitet habe und keinen Weisungen zum Arbeitsort unterlegen habe, sei in Anbetracht der vielfältigen heutigen Möglichkeiten zur Arbeit im Homeoffice kein taugliches Abgrenzungskriterium mehr. Bei abhängigen Tätigkeiten bestünden gerade im Homeoffice grundsätzlich weitgehende Freiheiten bei der Festlegung der Arbeitszeiten.

Landesozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 20.02.2023 – L 2/12 BA 17/20
<https://t1p.de/7g63x>

Zur doppelten Berücksichtigung der Einnahmen eines Chefarztes bei unterschiedlichen Einkunftsarten

Werden Einnahmen eines angestellten Chefarztes aus der Erbringung wahlärztlicher Leistungen im Rahmen der Einkommensteuererklärung irrtümlich sowohl bei den Einkünften aus selbständiger Arbeit als auch bei den Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit erklärt, weil weder der Chefarzt noch sein Steuerberater erkannt haben und nach den Umständen des Streitfalls auch nicht erkennen mussten, dass diese Einnahmen bereits dem Lohnsteuerabzug unterlegen haben, liegt kein „grobes Verschulden“ im Sinne von § 173 Abs. 1 Nr. 2 AO vor.

Nach § 173 Abs. 1 Nr. 2 AO sind Steuerbescheide aufzuheben oder zu ändern, soweit Tatsachen oder Beweismittel nachträglich bekannt werden, die zu einer niedrigeren Steuer führen und den Steuerpflichtigen kein grobes Verschulden daran trifft, dass die Tatsachen oder Beweismittel erst nachträglich bekannt werden.

Ein in einem Krankenhaus angestellter Chefarzt erbrachte wahlärztliche Leistungen sowohl gegenüber stationär untergebrachten PatientInnen als auch in ambulanten Sprechstunden. In seinen Einkommensteuererklärungen erklärte er die Vergütungen aus sämtlichen wahlärztlichen Leistungen als Einkünfte aus selbständiger Arbeit. Ende 2014 beantragte er eine Änderung mehrerer Steuerbescheide. Ihm sei erst nachträglich bekannt geworden, dass die Einnahmen aus den stationär erbrachten Wahlleistungen vom Krankenhaus dem Lohnsteuerabzug unterworfen worden seien. Das Finanzamt lehnte eine Änderung ab. Die hiergegen gerichtete Klage hatte in zweiter Instanz Erfolg.

Ob wahlärztliche Leistungen innerhalb oder außerhalb des chefarztlichen Dienstverhältnisses erbracht werden, könne nur aufgrund einer wertenden Gesamtbetrachtung der Umstände des Einzelfalls beantwortet werden, so der BFH. Beruhe eine fehlerhafte Steuererklärung jedoch – wie im entschiedenen Fall – (auch) auf einem Rechtsirrtum, sei dies der steuerpflichtigen Person regelmäßig nicht als grobes Verschulden anzulasten.

Dem BFH zufolge lag auch kein dem Arzt zuzurechnendes grobes Verschulden des steuerlichen Beraters vor. Insbesondere begründe der Umstand, dass eine Beraterin bzw. ein Berater die Angaben in der Einkommensteuererklärung zu den Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit nur anhand der Lohnsteuerbescheinigungen erstellt und nicht auch die monatlichen Gehaltsabrechnungen angefordert hat, nicht den Vorwurf der groben Sorgfaltspflichtverletzung. Der steuerliche Berater des Chefarztes habe keinen Anlass gehabt, die Richtigkeit der Lohnsteuerbescheinigungen in Zweifel zu ziehen.

Bundesfinanzhof, Urteil vom 18.04.2023 – VIII R 9/20
<https://t1p.de/7ttbt>

2. Aktuelles

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz: Entwurf liegt vor

Das BMG hat am 15.06.2023 den Referentenentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG) vorgelegt.

Der Gesetzentwurf zielt darauf ab, die Gesundheitsversorgung in den Kommunen zu stärken und dabei gleichzeitig die individuelle Gesundheitskompetenz zu erhöhen. Die Kommunen erhalten mehr Möglichkeiten, auf vor Ort bestehende Versorgungsbedarfe zu reagieren.

Mit Hilfe von niedrigschwelligen Beratungsangeboten für Prävention und Behandlung – sog. Gesundheitskiosken – sollen in besonders benachteiligten Regionen und Stadtteilen durch Zusammenwirken der Kommunen und der GKV unter Beteiligung der PKV allgemeine Beratungs- und Unterstützungsleistungen für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf angeboten werden.

Sog. Primärversorgungszentren sollen als attraktive Beschäftigungsmöglichkeit für Hausärztinnen und -ärzte auch die Bereitschaft zur Niederlassung in diesen Regionen steigern. Zudem soll die Arbeit des G-BA weiterentwickelt und beschleunigt werden; die Gründung kommunaler MVZ wird erleichtert.

Für die Zulassung eines MVZ in der Rechtsform der GmbH sieht der Gesetzentwurf die Möglichkeit vor, die gesetzlich vorgesehenen Sicherheitsleistungen der Höhe nach zu begrenzen. Darüber hinaus wird das Mitberatungsrecht der zuständigen Landesbehörden in Verfahren der Zulassungsausschüsse mit besonderer Versorgungsrelevanz um ein Mitentscheidungsrecht ergänzt.

Referentenentwurf:
<https://t1p.de/fal27>

Bundesrat sieht Regulierungsbedarf in Bezug auf MVZ

Um „Risiken“ für die Gesundheitsversorgung abzuwenden und „auch weiterhin eine ausgewogene und plurale Versorgungslandschaft aller im SGB V zugelassenen Leistungserbringer ohne eine Diskriminierung bestimmter Versorgungsformen zu erhalten“, sieht der Bundesrat den Bedarf einer Neujustierung der Rahmenbedingungen für die Gründung und den Betrieb von MVZ durch den Bundesgesetzgeber. Er hat daher die Bundesregierung zur Umsetzung verschiedener Maßnahmen und zur „Schaffung eines MVZ-Regulierungsgesetzes“ aufgefordert.

Entschießung des Bundesrats vom 16.06.2023:
<https://t1p.de/qigr0>

Gutachten zu geplanten Verschärfungen und Beschränkungen hinsichtlich der Träger- und Inhaberstrukturen von MVZ veröffentlicht

Im Auftrag des Bundesverbands der Betreiber medizinischer Versorgungszentren (BBMV) e.V. hat Professor Dr. iur. Martin Burgi, Ordinarius für Öffentliches Recht und Europarecht an der Juristischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität, München ein rechtswissenschaftliches Gutachten zum Thema „Verfassungs- und europarechtliche Grenzen verschärfter und neuer Verbote und Beschränkungen betreffend die Träger- und Inhaberstrukturen von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)“ verfasst und veröffentlicht.

Das Gutachten untersucht aktuelle rechtspolitische Vorschläge zur Verschärfung bestehender Verbote und Beschränkungen bzw. zur Einführung neuer Verbote und Beschränkungen betreffend die Träger- und Inhaberstrukturen von MVZ und kommt zu dem Ergebnis, dass der Umsetzung verschiedener untersuchter Verbots- und Beschränkungsvorschläge „unüberwindbare verfassungs- bzw. europarechtliche Grenzen“ entgegenstehen.

Zum Gutachten vom 15.05.2023:
<https://t1p.de/27xad>

eRezept kommt bundesweit verpflichtend zum Jahresbeginn 2024

Die Gesellschafterversammlung der gematik hat am 22.06.2023 die bundesweite Einführung des eRezepts verpflichtend zum 01.01.2024 beschlossen. Sie setzt dabei auf die neue Möglichkeit, dass Versicherte ein eRezept direkt mit der elektronischen Gesundheitskarte in der Apotheke einlösen können. Der Beschluss zum stufenweisen Rollout des eRezepts wurde damit aufgehoben. Die Entscheidung erfolgte gegen die Stimmen der KBV.

Auch über die eRezept-App wird die Einlösung des eRezepts künftig weiterhin möglich sein. Für Praxen, die bereits eRezepte ausstellen, ändert sich mit der eGK-Lösung nichts. Ein Rezept-Ausdruck ist damit nicht mehr notwendig; Patientinnen und Patienten können ihn aber weiterhin verlangen.

Pressemitteilung gematik:
<https://t1p.de/zvzku>

TI-Dashboard der gematik zum Stand der Digitalisierung im Gesundheitswesen (eRezept, KIM, ePA):
<https://t1p.de/lgxp>

Endgültige Impfpfählung der STIKO zu COVID-19 veröffentlicht

Die Ständige Impfkommision hat die COVID-19-Impfung in die aktuellen allgemeinen Impfpfählungen aufgenommen. Danach wird allen Personen ab 18 Jahren eine Basisimmunität empfohlen, die aus drei Antigenkontakten besteht. Zudem werden für Risikogruppen weitere Auffrischimpfungen empfohlen. Für gesunde Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren gibt es keine Impfpfählung mehr.

Die Empfehlungen der STIKO sind am 25. Mai zusammen mit den wissenschaftlichen Begründungen im aktuellen Epidemiologischen Bulletin 21/2023 erschienen. Unter anderem ist darin eine Übersicht zu den in Deutschland zugelassenen und von der STIKO derzeit empfohlenen COVID-19-Impfstoffen zur Grundimmunisierung und Auffrischimpfung enthalten.

Die Aktualisierung der Impfpflicht erfolgte auch in den allgemeinen Impfpflichten 2023 (Epidemiologisches Bulletin 4/2023). COVID-19 ist dort jetzt im Impfkalendar abgebildet. Alle Informationen sind ebenfalls in der STIKO-App abrufbar.

Eine Aufnahme der aktualisierten COVID-19-Impfpflichten in die Schutzimpfungs-Richtlinie hat der G-BA noch nicht beschlossen.

Veröffentlichung im Epidemiologischen Bulletin vom 25.05.2023:

<https://t1p.de/9b724>

3. Stellenanzeigen

Folgende Kanzleien haben uns offene Stellen gemeldet. Bitte informieren Sie sich auf den jeweiligen Websites über die Angebote und Konditionen.

Kanzlei D+B Rechtsanwälte, Berlin und Düsseldorf

Erfahrene Anwältin / erfahrener Anwalt für den Bereich Compliance und Strafrecht (m/w/d)

<https://db-rechtsanwaelte-mbb.jobs.personio.de/job/911736?display=de>

Impressum

Herausgegeben vom Geschäftsführenden Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

Littenstraße 11
10179 Berlin
Telefon 030 – 72 61 52 – 0
Fax 030 – 72 61 52 – 190

V.i.S.d.P.: Rechtsanwalt Tim Hesse, Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

Redaktion, Copyright: Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

Alle Angaben ohne Gewähr und Anspruch auf Vollständigkeit
Für eine Abmeldung aus dem Newsletter-Verteiler wenden Sie sich bitte an die
Mitgliederverwaltung des DAV: mitgliederverwaltung@anwaltverein.de