



Rainer Gatzmaga

Wirtschaftsprüfer | Steuerberater

Diplom-Kaufmann | Rainer Gatzmaga | Wirtschaftsprüfer | Steuerberater

Roßfelder Straße 65/5 | 74564 Crailsheim | Fon 07951.27892-0 | Fax 07951.27892-11

contact@gatzmaga.biz | www.gatzmaga.biz

Das Aktuelle *aus Steuern und Wirtschaft* **für Ärzte, Heil- und Pflegeberufe**

Nr. 4/20

1. Pandemiebedingter Umsatzeinbruch: Arztpraxen können Ausgleich fordern
2. BGH bestätigt Vorinstanz: MVZ-Gründung mittels „Strohmann“ ist Betrug
3. Gravierender Behandlungsfehler rechtfertigt 800.000 € Schmerzensgeld
4. Ausnahmefall oder Regel: Rufbereitschaft oder Bereitschaftsdienst?
5. Grauer Star: Zu teure Laser-OP muss nicht vom Versicherer bezahlt werden
6. Ärztliche Fernbehandlung per App: Ist Werbung hierfür erlaubt?
7. Kritik an vorgefundener Ausstattung: Pflicht zum Bereitschaftsdienst bleibt

STEUERTERMINE

1. Pandemiebedingter Umsatzeinbruch: Arztpraxen können Ausgleich fordern

Niedergelassene Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten können bei Umsatzeinbußen infolge der Corona-Pandemie mit Ausgleichszahlungen rechnen.

Der Bundestag hat mit dem „**Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen**“ ein Hilfspaket auch für Vertragsärzte beschlossen, mit dem finanzielle Verluste aus der vertragsärztlichen Tätigkeit abgedeckt werden sollen. Gesetzliche Grundlage dafür sind die Regelungen der Paragraphen 87a Abs. 3b und 87b Abs. 2a SGB V, die mit Artikel 3 des Krankenhausentlastungsgesetzes eingeführt wurden. Diese gelten allerdings nur **für die vertragsärztliche Tätigkeit**.

Hinweis: Mit der Formulierung „vertragsärztlicher Leistungserbringer“ sollen Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Versorgungszentren gleichermaßen erfasst sein.

Der Schutzschirm für die Vertragsarzt- und Vertragspsychotherapeutenpraxen umfasst dabei sowohl extrabudgetäre Leistungen als auch solche Leistungen, die aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung honoriert werden. Für extrabudgetäre Leistungen legt das Gesetz Folgendes fest: **Praxen mit Umsatzverlusten von zehn Prozent und mehr sowie mit einem pandemiebedingten Rückgang der Fallzahlen** gegenüber dem jeweiligen Vorjahresquartal können einen **Ausgleich für extrabudgetäre Leistungen** erhalten - wie zum Beispiel für Früherkennungsuntersuchungen, Impfungen oder ambulante Operationen.

Dabei werden allerdings Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz sowie andere finanzielle Hilfen - zum Beispiel kurzfristige Liquiditätshilfen für freie Berufe - angerechnet, so die Gesetzesbegründung. Die Aufwendungen für diese Ausgleichszahlungen sind der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) durch die Krankenkassen zeitnah zu erstatten, das legt das Gesetz explizit fest.

2. BGH bestätigt Vorinstanz: MVZ-Gründung mittels „Strohmann“ ist Betrug

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat die **Verurteilung eines Apothekers und zweier Ärzte** aus Hamburg wegen **Abrechnungsbetrugs** weitgehend bestätigt. Das Landgericht Hamburg (LG) hatte es demnach zu Recht als Betrug gewertet, dass sich der Apotheker mithilfe eines Strohmannes an einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) beteiligen und somit Einfluss auf das Ordnungsverhalten der Ärzte nehmen wollte.

Im Streitfall kaufte der Apotheker ein MVZ, um Einfluss auf die dort tätigen Ärzte beim Verschreiben von Medikamenten nehmen zu können. Der Apotheker habe sich neue Absatzquellen für von ihm hergestellte hochpreisige Medikamente versprochen. Nach den sozialrechtlichen Bestimmungen ist die **Beteiligung eines Apothekers an einem MVZ seit 2012 jedoch gesetzlich verboten**. Um das MVZ dennoch kaufen zu können, habe sich der Apotheker **des mitangeklagten Strohmannes - eines Arztes - bedient**, der die **Mehrheitsanteile** an der Einrichtung **erworben** habe.

Weil aufgrund der Beteiligung des Apothekers die kassenärztliche Zulassung des MVZ nicht mehr vorlag, wurden zu Unrecht knapp 1,5 Mio. € an das MVZ gezahlt. Die Techniker Krankenkasse zahlte an den Apotheker zudem rund 150.000 € für fehlerhafte Verordnungen. Das LG hatte den **Apotheker** wegen Abrechnungsbetruges **zu dreieinhalb Jahren Haft verurteilt**. **Die beteiligten Ärzte bekamen Bewährungsstrafen** von zehn sowie sechs Monaten. Der BGH urteilte, dass das LG die Strohmannkonstruktion zu Recht als Betrug gewertet habe. Über die Höhe der Schuldsprüche müsse das LG aber aufgrund von Rechtsfehlern neu entscheiden. Auch die vom LG angeordnete Einziehung von rund 1,5 Mio. € (Erträge aus den Betrugstaten) müsse dabei neu berechnet werden.

3. Gravierender Behandlungsfehler rechtfertigt 800.000 € Schmerzensgeld

Im Urteilsfall stritten die Parteien um Schmerzensgeld infolge ärztlicher Behandlungsfehler. Das Oberlandesgericht Oldenburg (OLG) entschied zugunsten des geschädigten Patienten, der aufgrund gravierender und vor allem absolut vermeidbarer Behandlungsfehler mit lebenslangen physischen und psychischen Folgen zu kämpfen haben wird.

Der seinerzeit fünfjährige Patient landete mit Fieber und Schüttelfrost im beklagten Krankenhaus. Erst am Morgen des Folgetages wurden die Behandler aus Anlass eines

Schichtwechsels auf **großflächige dunkle Flecken im Gesicht und am Körper** des Jungen aufmerksam, die sie zutreffend als **hämorrhagische Nekrosen in Folge einer Meningokokkensepsis** einordneten. Zu diesem Zeitpunkt war der Junge allerdings bereits **seit mehreren Stunden somnolent**, weil der zuständige Pfleger die **Hinweise der Mutter** auf die Hautverfärbungen **ignoriert** und keinen Arzt hinzugezogen hatte. Statt die Ohnmacht des Jungen zu erkennen, währte der Pfleger diesen schlafend und hatte in der Folge darauf verzichtet, eine Braunüle wieder anzulegen, die sich der Junge im Schlaf gezogen hatte. Dies führte dazu, dass dem dehydrierten Jungen über Stunden keine Flüssigkeit mehr zugeführt wurde.

Die **mehrwöchige lebensrettende Akutversorgung** war für den Jungen **folgeschwer**. Er verlor beide Unterschenkel und ist seitdem **auf den Rollstuhl angewiesen**. **Die Stümpfe müssen** aufgrund seines Körperwachstums **regelmäßig operativ revidiert werden**. Große Teile der Körperoberfläche sind durch Nekrosen dauerhaft entstellt. Der Junge musste deshalb für dreieinhalb Jahre einen Ganzkörperkompressionsanzug mit Gesichtsmaske für täglich 22,5 Stunden tragen - und darin auch seine Schulbesuche absolvieren.

Nach Ansicht des OLG stellte das vorinstanzliche Landgericht Aurich hier zu Recht **grobe Behandlungsfehler** fest, was auch die **Schmerzensgeldhöhe von 800.000 €** rechtfertigt. Das Bewusstsein um den **Verlust der bisherigen Lebensqualität** und die **voraussichtlich lebenslange Dauer der Schädigungen** waren hier die ausschlaggebenden Gesichtspunkte bei der Bemessung des Schmerzensgeldes.

Hinweis: Diese Entscheidung, die aufgrund der Höhe des Schmerzensgeldes Beachtung in Presse und Fachkreisen fand, ist deshalb bemerkenswert, da sie sich mit der Art der Bemessung von Schmerzensgeld und den zugrundeliegenden Parametern für die Bestimmung der Höhe des Schmerzensgeldes befasst.

4. Ausnahmefall oder Regel: Rufbereitschaft oder Bereitschaftsdienst?

Gilt ein Dienst als Rufbereitschaft oder als Bereitschaftsdienst im Sinne des Tarifvertrags? Mit dieser interessanten Frage musste sich das Landesarbeitsgericht Köln (LAG) im folgenden Fall beschäftigen.

Der Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (TV-Ärzte/TdL) **unterscheidet zwischen Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft**. Beim Bereitschaftsdienst bestimmt der Arbeitgeber, wo sich der Arbeitnehmer aufzuhalten hat, um im Bedarfsfall die Arbeit aufzunehmen.

Bei der Rufbereitschaft kann sich der Arzt an einem selbstgewählten Ort aufhalten. Er muss dem Arbeitgeber aber mitteilen, wo er sich befindet, und auf Abruf die Arbeit

aufnehmen können. Je nachdem, welcher Dienst geleistet wird, ist die Vergütung zu bemessen.

Der Oberarzt an einer Universitätsklinik (Nephrologie) verlangte vom Arbeitgeber die **Anerkennung seiner abgeleisteten nephrologischen Rufbereitschaftsdienste in der Medizinischen Klinik I als Arbeitszeit**. Der geleistete Dienst sei in Wahrheit ein Bereitschaftsdienst im Sinne des TV-Ärzte/TdL gewesen. Ihm stehe daher die Differenz zwischen der gezahlten Vergütung und der für den Bereitschaftsdienst vorgesehenen Vergütung in Höhe von über 40.000 € zu.

Das LAG gab dem Kläger zwar weitestgehend Recht, folgte dabei jedoch nicht der Argumentation des Klägers. Die tarifwidrige Anordnung der Rufbereitschaft durch den Arbeitgeber bedeute nicht, dass es sich automatisch um einen Bereitschaftsdienst im Sinne des Tarifvertrags handle. Daher müsse **§ 612 I Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)** angewandt werden, der sich mit der **Vergütung von Dienstleistungen allgemein** befasst.

Die **tarifwidrigen Rufbereitschaften** seien **insgesamt als unregelmäßige Bereitschaftsform** zu deuten und damit als **Tätigkeit außerhalb der arbeitsvertraglichen Regelungen**. Diese Tätigkeit sei entsprechend zu vergüten. In diesem Fall seien die nephrologischen Dienste in der Uniklinik tarifwidrig, da sie nicht die Voraussetzungen für die Rufbereitschaft erfüllten. Dazu dürfe nämlich **nur in Ausnahmefällen** Arbeit anfallen. Tatsächlich fielen diese aber bei jedem zweiten Dienst an - zu oft für eine Ausnahme.

Hinweis: Wichtig ist hier die Abgrenzung zwischen den im Tarifvertrag genannten Varianten Rufbereitschaft und Bereitschaftsdienst. Laut Gericht entsprechen nicht alle tatsächlich geleisteten Dienste einer dieser beiden Definitionen. In diesen Fällen kommt § 612 BGB ins Spiel, der Vergütungsregelungen aus dem Tarifvertrag ersetzen kann - diese Norm sollten Personalräte also unbedingt im Hinterkopf behalten.

5. Grauer Star: Zu teure Laser-OP muss nicht vom Versicherer bezahlt werden

Kommt bei bestimmten Augenoperationen ein **spezieller Laser** zum Einsatz, muss ein privater Krankenversicherer unter Umständen **nicht für die höheren Kosten aufkommen**, die Operateure dafür verlangen. Dies hat das Oberlandesgericht Düsseldorf (OLG) entschieden.

Bei Kataraktoperationen (Behandlung des Grauen Stars) **berechnen Operateure häufig deutlich mehr** als für eine Operation allein mit Skalpell, wenn sie zusätzlich einen sogenannten **Femtosekundenlaser** einsetzen. Sie rechnen dann Beträge ab, die sie bei einer „intraoperativen Strahlenbehandlung mit Elektronen“ verlangen könnten.

Im Urteilsfall wollte der inzwischen 76-jährige Kläger von seinem privaten Krankenversicherer die gesamten Kosten für seine Augenoperation ersetzt haben. Er litt am Grauen

Star und hatte sich in Köln einer Operation unterzogen, bei der **außer dem Skalpell auch ein Femtosekundenlaser** zum Einsatz kam. Um den Lasereinsatz abzugelten, hatte der Arzt die **Operation ohne Materialkosten mehr als doppelt so hoch in Rechnung gestellt** wie es bei einer Operation allein mit Skalpell der Fall gewesen wäre.

Der Versicherer musste diese **Kosten nicht tragen**. Eine solche Operation dürfe nur wie jene mittels Skalpell und mit dem in der Gebührenordnung vorgesehenen geringen Zuschlag für einen Lasereinsatz abgerechnet werden. Insgesamt konnte der Arzt deshalb nach der Gebührenordnung für die Operationsleistung nur rund 1.860 € abrechnen. In der maßgeblichen Fassung ist diese Gebührenordnung 1996 in Kraft getreten.

Damals war der Einsatz eines Lasers undenkbar - diese Operationstechnik ist erst seit 2016 üblich. Wie ein Sachverständiger dem Gericht erklärte, diene der Einsatz des Lasers nur dazu, die bewährte und gebührenrechtlich erfasste Operationstechnik zu optimieren. Er sei **keine selbständige ärztliche Leistung**.

6. Ärztliche Fernbehandlung per App: Ist Werbung hierfür erlaubt?

Im folgenden Urteilsfall musste letztinstanzlich das Oberlandesgericht München (OLG) entscheiden, ob eine reine Werbung für (Fern-)Behandlungen erlaubt oder verboten ist. Dabei war hier allerdings nicht von Belang, ob die eigentliche (Fern-)Behandlung erlaubt oder verboten war, sondern lediglich, ob diese beworben werden durfte.

Die Beklagte warb über ihren Internetauftritt für **ärztliche Fernbehandlungen in Form eines sogenannten digitalen Arztbesuchs**. Dabei wurde in Deutschland lebenden Patienten mittels einer App angeboten, über ihr Smartphone per Videoverbindung von in der Schweiz ansässigen Ärzten Diagnosen, Therapieempfehlungen und Krankschreibungen zu erlangen. Ein Verbraucherschutzbund klagte daraufhin auf Unterlassung, weil diese Werbung gegen § 9 Heilmittelwerbegesetz (HWG) verstoße.

Grundsätzlich sei bei jeder Behandlung ein persönlicher Kontakt zum Arzt geboten. **Diese Werbung** der Beklagten für eine ärztliche Onlinekonsultation **unterfällt** auch nach Ansicht des OLG **dem abstrakten Gefährdungstatbestand** des § 9 HWG und ist daher **per se unzulässig** - und zwar unabhängig davon, ob das beworbene Behandlungsmodell als solches zulässig ist oder nicht. Das Werbeverbot zielt auf den Schutz der öffentlichen Gesundheit und des individuellen Gesundheitsinteresses, da partielle Informationen kein ganzheitliches Bild erzeugen könnten, das der Heilkundige nur bei einer persönlichen Wahrnehmung und Untersuchung des Patienten gewinnen könne.

Hinweis: Eine Fernbehandlung ist aber nicht per se verboten. Die Werbung dafür ist allerdings verboten, wenn nicht ausnahmsweise ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt nicht mehr erforderlich ist.

7. Kritik an vorgefundener Ausstattung: Pflicht zum Bereitschaftsdienst bleibt

Ob sich Ärzte der Anordnung zum Bereitschaftsdienst verweigern können, weil ihnen die vorgefundene Ausstattung als unzureichend erscheint, musste nachfolgend das Sozialgericht Marburg (SG) entscheiden.

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) zog eine Augenärztin, die in X eine gut ausgestattete Praxis führte, zum ärztlichen Bereitschaftsdienst in der Bereitschaftsdienstzentrale in Y heran. Die angeordnete sofortige Vollziehung verweigerte die Ärztin allerdings und klagte - mit der Begründung, dass Y zu schlecht ausgestattet sei. Das SG erörterte, dass es sich bei der Sicherstellung eines ausreichenden **Not- und Bereitschaftsdienstes** grundsätzlich um eine **gemeinsame Aufgabe der Vertragsärzte** handle. Diese könne nur erfüllt werden, wenn alle zugelassenen Ärzte unabhängig von ihrer Fachgruppenzugehörigkeit ohne Bevorzugung oder Benachteiligung einzelner Personen oder Gruppen gleichermaßen herangezogen werden würden. Es müsse demnach eine Unzumutbarkeit vorliegen, um dem Antrag der Ärztin stattgeben zu können. Jedoch sei es **nicht unzumutbar**, in einer anderen Stadt in **schlechter ausgestatteten Praxisräumen Bereitschaftsdienst abzuleisten**.

In diesem Zusammenhang stellte das SG noch einmal in aller Deutlichkeit klar, dass von dem Vertragsarzt im Bereitschaftsdienst **keine optimale oder umfassende ärztliche Versorgung erwartet** und verlangt werde. Er solle sich vielmehr auf qualifizierte Maßnahmen zur **Überbrückung der sprechstundenfreien Zeit** beschränken, die reguläre Weiterversorgung den behandelnden Ärzten überlassen und gegebenenfalls die Einweisung zur stationären Versorgung veranlassen. Diese Aufgabe ist nach der Überzeugung des Gerichts auch mit der möglicherweise minderwertigen Ausstattung in der Bereitschaftsdienstzentrale zu erfüllen.

Hinweis: Die Versorgung durch den Bereitschaftsdienst der KV ist ein Ersatzdienst und muss nicht auf eine optimale umfassende Versorgung gerichtet sein. Der Vertragsarzt im Bereitschaftsdienst muss in der Bereitschaftsdienstpraxis mit dem arbeiten, was er vorfindet. Der Bereitschaftsdienst soll nur die Zeit überbrücken, bis der Patient in einer Vertragsarztpraxis versorgt werden kann - schwere Fälle sind direkt an ein Krankenhaus zu verweisen, um sich wiederum nicht haftbar zu machen.

STEUERTERMINE

Dezember 2020	Januar 2021	Februar 2021
10.12. (*14.12.)	11.01. (*14.01.)	10.02. (*15.02.)
Umsatzsteuer (Monatszahler)	Umsatzsteuer (Monats-/Quartalszahler)	Umsatzsteuer (Monatszahler)
		zzgl. 1/11 der Vorjahressteuer bei Dauerfristverlängerung
Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt (Monatszahler)	Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt (Monats-/Quartalszahler)	Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt (Monatszahler)
Einkommensteuer mit SolZ u. KiSt (Vorauszahlung)		
Körperschaftsteuer mit SolZ (Vorauszahlung)		
		15.02. (*18.02.)
		Gewerbsteuer Grundsteuer
28.12.	27.01.	24.02.
Sozialversicherungsbeiträge	Sozialversicherungsbeiträge	Sozialversicherungsbeiträge

*) Letzter Tag der Zahlungsschonfrist, nicht für Bar- und Scheckzahler. Zahlungen mit Scheck erst drei Tage nach dessen Eingang bewirkt.

Alle Beiträge sind nach bestem Wissen zusammengestellt. Eine Haftung kann trotz sorgfältiger Bearbeitung nicht übernommen werden. Zu den behandelten Themen wird gerne weitere Auskunft erteilt.