



PR PraxisReport

Vertragsarztrecht - Honorar - Steuern
Betriebswirtschaft - Finanzen - Organisation

- BAG-Zuschlag bei einer üBAG
- Einführung einer Pflichtversicherung für Vertragsärzte
- Ausstellung von Impfzertifikaten löst keine Gewerblichkeit aus
- Ärztliche Aufklärungsformulare unterliegen nur eingeschränkt der AGB-Kontrolle

BAG-Zuschlag kann bei einer üBAG zulässiger Weise eingeschränkt werden

■ Für die Honorarverteilung im Sinne des BAG-Zuschlags kann zulässig bei einer überörtlichen BAG (üBAG) dieser nur auf Betriebsstätten eingeschränkt werden, in denen mehrere zugelassene Ärzte tätig sind. So hat das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg den Gestaltungsspielraum bei der Honorarverteilung und dem Regelleistungsvolumen (RLV) im Zulassungsbezirk Baden-Württemberg entschieden.

Der BAG-Zuschlag gilt bei der kooperativen Behandlung von Patienten sowohl für BAGs als auch für MVZ (medizinische Versorgungszentren) und Einzelpraxen mit angestellten Ärzten.

Nunmehr hat das LSG entschieden, dass bei einem überörtlichen Zusammenschluss und beispielsweise einer Betriebsstätte mit nur einem zugelassenen Arzt und einer anderen, in der mehrere zugelassene Ärzte (selbstständig oder angestellt) tätig sind, der BAG-Zuschlag nur auf die Betriebsstätte mit mehreren zugelassenen Ärzten zu beschränken ist.

Überdies ist bei der Erhebung des Widerspruchs gegen einen solchen Bescheid der KV unbedingt auch gegen den RLV-Zuweisungsbescheid Widerspruch einzulegen. Es reicht nicht, wenn die Ärzte gegen den Honorarbescheid insgesamt einen Widerspruch einlegen. Der Widerspruch muss ausdrücklich auch gegen den RLV-Zuweisungsbescheid eingelegt werden.

Messner Newsletter 11/2021, LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 28.10.2020, Az.: L 5 KA 3935/18

Einführung einer Pflichtversicherung für Vertragsärzte

■ Mit dem am 20. Juli 2021 in Kraft getretenen Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wird unter anderem eine Pflichtversicherung für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten vorgeschrieben.

Dies gilt einerseits für Vertragsärzte, Vertragszahnärzte und Vertragspsychotherapeuten mit einer Zulassung zur Teilnahme an der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung von gesetzlich Krankenversicherten (KV-Zulassung). Andererseits fallen auch Krankenhausärzte mit einer KV-Ermächtigung zur Behandlung ambulanter Patienten oder in freiberuflicher Nebentätigkeit bei der Übernahme von KV-Notdiensten unter diese Regelung.

Diese neue Bundesvorschrift ist im § 95e SGB V verankert und soll die Kontrolle der Berufshaftpflicht für Ärzte durch die Landesärztekammern ermöglichen.

Mindestversicherungssummen

Wie bei einer Pflichtversicherung üblich wurden hierfür Mindestversicherungssummen zu Grunde gelegt:

- 3 Mio. Euro, 2-fach maximiert, für den einzelnen Vertragsarzt und Vertragspsychotherapeuten,
- 5 Mio. Euro, 3-fach maximiert, für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten mit angestellten Ärzten, angestellten Psychotherapeuten, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ).

Landesrechtliche Regelungen können abweichend sein, dabei müssen aber die oben genannten Mindestsummen eingehalten werden.

Im Einzelnen zu beachten ist:

Bei Beantragung einer Zulassung als Arzt mit einer kassen-

ärztlichen Tätigkeit muss dem Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung eine Versicherungsbestätigung des beantragenden Arztes vorgelegt werden.

Bei bereits zugelassenen Ärzten werden diese Bestätigungen innerhalb der nächsten 2 Jahre angefordert.

Krankenhausärzte mit einer KV-Ermächtigung, die für diese Tätigkeit Versicherungsschutz über ihren Arbeitgeber im Rahmen der Betriebshaftpflicht erhalten, können dem Zulassungsausschuss eine Versicherungsbescheinigung bzw. eine entsprechende Erklärung, aus der sich die Mitversicherung ergibt, vorlegen.

Wird der Versicherungsvertrag beendet (durch Kündigung von Seiten des Arztes oder des Versicherers, durch Fortfall des Versicherungsschutzes wegen Nichtzahlung der Prämie etc.), ist der Versicherer verpflichtet, dieses umgehend dem Zulassungsausschuss mitzuteilen.

Quelle: HDI MedLetter November 2021

Ausstellung von Impfzertifikaten löst keine Gewerblichkeit aus

■ Die Höhe der Vergütungen von Ärzten im Zusammenhang mit der Corona-Schutzimpfung ist gesetzlich geregelt.

Vergütet wird nicht nur die Durchführung einer Corona-Schutzimpfung, sondern u.a. auch die alleinige Erstellung eines digitalen Impfzertifikates (wenn die Impfung z.B. zuvor in einem Impfzentrum verabreicht wurde).

Fraglich war, ob die Ausstellung von digitalen Impfzertifikaten über eine vorgenommene COVID-19-Schutzimpfung durch Ärzte zu gewerblichen Einkünften führt oder bei Gemeinschaftspraxen eine gewerbliche Infektion auslöst.

Das BMF hat in Abstimmung mit den Ländern folgendes, für die Beratungspraxis bedeutsames, Ergebnis getroffen:

Das Ausstellen von Impfzertifikaten durch Ärzte stellt keine gewerbliche Tätigkeit dar.

Das Wort „Steuer“ besteht zu 83,33 % aus den Buchstaben „teuer“.

Das Ausstellen von digitalen Impfzertifikaten sei lediglich eine (andere) Dokumentationsform (anstelle der / ergänzend zur bisherigen Dokumentation im „gelben“ Impfpass) über durchgeführte Covid-19-Impfungen.

Sie sei untrennbar mit der eigentlichen Impfung verbunden, die eine originäre ärztliche Tätigkeit darstellt.

Praxishinweis:

Diese Untrennbarkeit mit der originären ärztlichen Tätigkeit nimmt die Finanzverwaltung selbst dann an, wenn die Impfung durch eine andere Praxis oder Stelle (z.B. Impfzentrum) vorgenommen wurde. Dass die Ärzte hierfür u.U. ein gesondertes Honorar erhalten, hat auf die ertragsteuerliche Beurteilung keinen Einfluss. Auch auf die spätere Verwendung des Impfzertifikats durch den Patienten, z.B. als Reisedokument, kommt es nicht an.

Bei Gemeinschaftspraxen löst die Vergütung für das Ausstellen von Impfzertifikaten demgemäß keine gewerbliche Infektion aus.

OFD Frankfurt am Main, Verfügung vom 14.27.2021, Az.: S 2245 A-018-St 214

BGH: Ärztliche Aufklärungsformulare unterliegen nur eingeschränkt der AGB-Kontrolle

Der unter anderem für das Dienstvertragsrecht zuständige III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs (BGH) hat durch Urteil entschieden, dass ärztliche Aufklärungsformulare gemäß § 307 Abs. 3 Satz 1 BGB nur einer eingeschränkten Kontrolle nach dem Recht der Allgemeinen Geschäftsbedingungen unterliegen.

Der Fall:

Der Beklagte ist ein Verband von Augenärzten. Er empfiehlt seinen Mitgliedern die Verwendung eines Patienteninformationsblatts. In diesem werden die Patienten zunächst darüber aufgeklärt, dass ab einem Alter von 40 Jahren die Gefahr besteht, dass sich ein Glaukom (sog. Grüner Star) entwickelt, ohne dass frühzeitig Symptome auftreten. Deshalb werde eine – allerdings von den gesetzlichen Krankenkassen nicht bezahlte – Früherkennungsuntersuchung angeraten. Das Formular enthält anschließend folgende Passage:

„Ich habe die Patienteninformation zur Früherkennung des Grünen Stars (Glaukom) gelesen und wurde darüber aufgeklärt, dass trotz des Fehlens typischer Beschwerden eine Früherkennungsuntersuchung ärztlich geboten ist.“

Brustverkleinerungsoperation (Mammareduktionsplastik) wegen Rückenschmerzen

■ Soweit die behandelnden Ärzte die Mammareduktionsplastik zur Beseitigung der Wirbelsäulenbeschwerden und der Rückenschmerzen empfehlen, ergibt sich aus mehreren Gutachten, die das Gericht in verschiedenen Verfahren zu dieser Thematik eingeholt hat, dass es keine wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über einen Ursachenzusammenhang zwischen Brustgröße / -gewicht und Wirbelsäulenbeschwerden gibt. Dies ist auch Grundlage zahlreicher Entscheidungen u.a. des LSG Nordrhein-Westfalen (LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 26.04.2006 – L 11 KR 24/05; vom 21.09.2011 – L 11 KR 33/09; vom 24.01.2013 – L 16 KR 226/11; vom 09.02.2017 – L 5 KR 555/15; vom 28.11.2017 – L 1 KR 644/1; vom 29.01.2020 – L 10 KR 48/16; vom 11.05.2020 – L 16 KR 364/19).

Beratungshinweis:

Damit verfolgen derartige Leistungen keinen therapeutischen Zweck und sind umsatzsteuerpflichtig.

SG Aachen, Gerichtsbescheid vom 11.05.2021, Az.: S 13 KR 508/20

Darunter hat der Patient die Möglichkeit, die Erklärungen „Ich wünsche eine Untersuchung zur Früherkennung des Grünen Stars (Glaukom).“ oder „Ich wünsche zurzeit keine Glaukom-Früherkennungsuntersuchung“, anzukreuzen. Schlussendlich sind die Unterschriften des Patienten und des Arztes vorgesehen.

Der Kläger, ein Verbraucherschutzverband, ist der Auffassung, bei der Erklärung, die Patienteninformation gelesen und darüber aufgeklärt worden zu sein, dass die Früherkennungsuntersuchung ärztlich geboten sei, handele es sich um eine unzulässige Tatsachenbestätigung. Er hat beantragt, den Verband zu verurteilen, es zu unterlassen, seinen Mitgliedern die Verwendung dieser Klausel (ggf. mit dem Zusatz „Ich wünsche zurzeit keine Glaukom-Früherkennungsuntersuchung“) zu empfehlen.

Für die ärztliche Aufklärung gelten durch die Rechtsprechung des BGH entwickelte eigenständige Regeln, die auch das Beweisregime erfassen. Hiernach können unter anderem die Aufzeichnungen des Arztes im Krankenblatt herangezogen werden. Einen wesentlichen Anhaltspunkt für den Inhalt der dem Patienten erteilten Aufklärung stellt – in positiver wie auch in negativer Hinsicht – insbesondere ein dem Patienten zur Verfügung gestelltes oder von diesem unterzeichnetes Aufklärungs- oder Einwilligungsformular dar. Dem Umstand, dass es sich um formularmäßige Mitteilungen, Merkblätter oder ähnliche allgemein gefasste Erklärungen handelt, hat der BGH dabei jeweils keine einer Beweiswirkung entgegenstehende Bedeutung beigemessen. Vielmehr hat er auf die Vorteile vorformulierter Informationen für den Patienten hingewiesen und diesen selbst dann einen Beweiswert beigemessen, wenn sie nicht unterschrieben sind. An diese Grundsätze hat der Gesetzgeber bei der Schaffung des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013 angeknüpft.

In dieses besondere Aufklärungs- und Beweisregime des Rechts des Behandlungsvertrags fügt sich die angegriffene Klausel ein, so dass sie mit der Rechtslage übereinstimmt.

Entscheidung des BGH:

Nach Ansicht des BGH ist die angegriffene Klausel nicht unwirksam. Das vom Verband empfohlene Informationsblatt unterrichtet die Patienten über das Risiko eines symptomlosen Glaukoms und über die Möglichkeit einer (auf eigene Kosten durchzuführenden) Früherkennungsuntersuchung. Die streitige Klausel dient der Dokumentation der hierüber erfolgten Aufklärung und der Entscheidung des Patienten, ob er die angeratene Untersuchung vornehmen lassen möchte.

BGH, Urteil vom 02.09.2021, Az.: III ZR 63/20

ANSPRECHPARTNER



Alexander Gut



Detlef Rohwer

Rohwer & Gut
Partnerschaftsgesellschaft mbB

Steuerberatungs- und Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Richard-Wagner-Straße 6
23556 Lübek

Holtenauer Straße 94
24105 Kiel

Tel.: 0451 48 414 0

Tel.: 0431 56 443 0

Fax: 0451 48 414 44

info@rohwer-gut.de | www.rohwer-gut.de

In Zusammenarbeit mit IBG Privates Institut für Beratung im Gesundheitswesen GmbH. Trotz sorgfältigster Recherche kann für den Inhalt keine Gewähr übernommen werden. Dieser Informationsdienst ersetzt nicht das Beratungsgespräch mit Ihrem Steuerberater / Rechtsanwalt im Einzelfall.