VERHÜLSDONK & PARTNER
Steuerberatungsgesellschaft am Mittelrhein GmbH

www.vp-andernach.de

Rennweg 83 • 56626 Andernach
Telefon 0 26 32 / 9 58 34 - 0
Telefax 0 26 32 / 9 58 34 - 10
info@vp-andernach.de

Weitere Beratungsstelle:
Klöppelstraße 28 • 56751 Polch
Telefon 0 26 54 / 96 13 12
Telefax 0 26 32 / 9 58 34 - 10

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

Nr. 4/23

1. Gemeinschaftspraxis: Schon zwei Ärzte können ein „Zentrum“ bilden
2. Initiative im Bundesrat: MVZ-Regulierungsgesetz gefordert
3. Ruhende Approbation: Kein Gehalt trotz erbrachter Arbeitsleistung?
4. Geflüchtete: Landessozialgericht stärkt Gesundheitsfürsorge
5. Tödliche Erkrankung: Arzneimittelsicherheit hat Priorität
6. Posttraumatische Belastungsstörung als Berufskrankheit?
7. Digitalisierung im Gesundheitswesen: E-Rezept-App läuft an

STEUERTERMINE

1. Gemeinschaftspraxis: Schon zwei Ärzte können ein „Zentrum“ bilden

Auch nur zwei Ärzte können gemeinsam ein Ärztezentrum bilden. Der Begriff „Zentrum“ weise im medizinischen Bereich **nicht auf eine besondere Größe** hin und sei **nicht irreführend**. Das geht aus einem Urteil des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main (OLG) hervor.

Der Antragsteller betreibt eine Praxis für plastische Chirurgie. Die beiden Antragsgegner sind Fachärzte für plastische und ästhetische Chirurgie. Zudem ist einer der beiden Antragsgegner Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Gemeinsam betreiben sie eine Gemeinschaftspraxis, die sie als „Zentrum für plastische und ästhetische Chirurgie“ bezeichnen. Diese Bezeichnung hält der Antragsteller für irreführend. Im Eilverfahren hatte das Landgericht Frankfurt am Main den Beklagten untersagt, Dienstleistungen eines plastischen Chirurgen unter diesem Namen zu bewerben oder anzubieten, wenn in dem Zentrum insgesamt lediglich zwei Ärzte beschäftigt sind.

Die hiergegen eingelegte Berufung der beiden Ärzte hatte Erfolg. Die Bezeichnung der Arztpraxis als „Zentrum“ für ästhetische plastische Chirurgie sei nicht irreführend, so die Richter am OLG. Maßgeblich sei, wie der angesprochene Verkehrskreis die Bezeichnung verstehe. Grundsätzlich erwarte der Verkehr zwar bei dem Begriff „Zentrum“ eine personelle und sachliche Struktur eines Unternehmens, die über vergleichbare Durchschnittsunternehmen hinausgehe. Im medizinischen Bereich weise der Begriff „Zentrum“ aber nicht mehr auf eine besondere Größe hin. Nach den aktuellen gesetzlichen Voraussetzungen erfordere ein Medizinisches Versorgungszentrum nämlich keine

bestimmte Größe. Das früher bestandene **Erfordernis einer fachübergreifenden Kooperation ist seit dem Jahr 2015 entfallen**. Praxen mit zwei tätigen Ärzten können demnach unter der Bezeichnung „Medizinisches Versorgungszentrum“ am Markt auftreten.

Hinweis: Die Entscheidung ist nicht anfechtbar.

2. Initiative im Bundesrat: MVZ-Regulierungsgesetz gefordert

In seiner Sitzung vom 16.06.2023 forderte der Bundesrat auf Initiative der Länder Bayern, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Hamburg in einer Entschließung die stärkere **Regulierung von Medizinischen Versorgungszentren** (MVZ) durch ein entsprechendes MVZ-Regulierungsgesetz. Das Gesetz soll die **Monopolstellung einzelner Träger verhindern** und eine **am Patientenwohl orientierte ambulante Versorgung** stärken.

Die Entschließung sieht unter anderem die Schaffung eines **bundesweiten MVZ-Registers** und eine **Kennzeichnungspflicht** für Träger und Betreiber auf dem Praxisschild vor. Außerdem sollen Krankenhäuser künftig nur in einem Umkreis von bis zu 50 km von ihrem Sitz ein MVZ gründen können. Zudem ist die Einführung von Höchstversorgungsanteilen für Haus- und Fachärzte vorgesehen - sowohl auf die arztgruppenbezogenen Planungsbereiche als auch auf den gesamten Bezirk der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen bezogen. Ferner enthält die Entschließung Regelungsvorschläge, um die Unabhängigkeit der ärztlichen Berufsausübung im MVZ vor dem Einfluss von Kapitalinteressen zu schützen (z.B. besonderer Abberufungs- und Kündigungsschutz für die ärztliche Leitung und Vorgaben zu deren Mindesttätigkeitsumfang).

Hinweis: In der Begründung verweist der Bundesrat auf das rasante Wachstum von MVZ mit dem aus Ländersicht vorhandenen Risiko von Konzentrationsprozessen. Die steigende Zahl investorengetragener MVZ gefährde die flächendeckende, umfassende Versorgung. Investoren verlagerten die Versorgungskapazitäten zunehmend in lukrative Ballungsgebiete und legten einen stärkeren Fokus auf gut skalierbare und umsatzsteigernde Leistungen - mit der Folge, dass nicht mehr das gesamte Behandlungsspektrum abgebildet wurde.

3. Ruhende Approbation: Kein Gehalt trotz erbrachter Arbeitsleistung?

Man liest oder hört es gelegentlich: Menschen, die nicht Medizin studiert haben, werden als Arzt tätig. Die Justiz in Berlin hatte sich mit einem Fall zu beschäftigen, in dem der Kläger zwar Medizin studiert hatte, aber in einer Zeit, in der die Approbation aus gesundheitlichen Gründen ruhte, über mehrere Jahre an über 1.000 Operationen an einer Berliner Klinik mitgewirkt hatte. Der Kläger war seit 2016 befristet bis Ende Juni 2022 als Arzt in einem großen Berliner Krankenhaus angestellt. Im März 2018 ordnete das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit des Landes Brandenburg das **Ruhen der Approbation** des Klägers wegen Zweifeln an seiner gesundheitlichen Eignung an. Das Amt forderte die Rückgabe der Approbationsurkunde. Obwohl der Kläger bis zur Aufhebung der Ruhensanordnung nicht als Arzt tätig sein durfte, war er in der Folgezeit an über 1.000 Operationen beteiligt, davon an 444 als Hauptoperateur.

Der Kläger sandte die Approbationsurkunde nicht zurück, war zwischenzeitlich verzogen und behauptete, bis Ende Februar 2022 keine Kenntnis von der Anordnung gehabt zu haben. Er informierte das Krankenhaus erst Ende März 2022. Daraufhin zahlte ihm das Krankenhaus für den Monat März 2022 **keine Vergütung** mehr und verlangte darüber hinaus die bereits gezahlten Nettovergütungen der letzten sechs Monate zurück. Zu Recht, urteilte das Landesarbeitsgericht Berlin-Brandenburg. Der Kläger habe die von ihm geschuldete Arbeitsleistung aufgrund des Ruhens der Approbation nicht erbringen können. Zudem habe das Krankenhaus die Zahlungen in der Vergangenheit ohne rechtlichen Grund geleistet. Es sei daher zur **Rückforderung** berechtigt.

Dass der Kläger keine Kenntnis von der Ruhensanordnung gehabt haben will, sei ohne Belang, weil dies auf ein pflichtwidriges Verhalten des Klägers zurückzuführen sei. Gegen diese Entscheidung ist für den Kläger das Rechtsmittel der Berufung gegeben.

Hinweis: Es bleibt abzuwarten, ob das Urteil am Ende Bestand haben wird. Die Besonderheit im vorliegenden Fall besteht darin, dass die Zweifel an der gesundheitlichen Eignung des Klägers bereits dadurch widerlegt wurden, dass der Kläger im betreffenden Zeitraum sehr wohl seine Arbeitsleistung erbrachte, er an über 1.000 Operationen mitgewirkt hat und sogar als Hauptoperateur tätig war. Es bestehen daher erhebliche Zweifel daran, ob die Ruhensanordnung überhaupt rechtmäßig ist.

4. Geflüchtete: Landessozialgericht stärkt Gesundheitsfürsorge

Minderjährigen Geflüchteten dürfen medizinische Leistungen **nur in Ausnahmefällen** und **nur mit besonderer Begründung** verweigert werden. Dies hat das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen (LSG) entschieden. Es gab damit dem Eilantrag eines inzwischen 17-jährigen Jugendlichen aus Georgien statt.

2022 kam der Jugendliche mit seinen Eltern nach Deutschland. Seit seiner Geburt leidet er an einer chronisch-progressiv verlaufenden Erkrankung und ist auf einen Rollstuhl angewiesen. Die Asylanträge der Familie wurden abgelehnt, die hiergegen gerichtete Klage ist noch anhängig. Ärzte und Gesundheitsamt sprachen sich für eine zeitnahe chirurgische Operation aus. Dadurch könne der Jugendliche schmerzarm oder sogar schmerzfrei werden und unter Umständen künftig ohne Hilfsmittel laufen. Die voraussichtlichen Operationskosten betragen ca. 17.600 €.

Das Sozialamt des zuständigen Landkreises lehnte die Kostenübernahme ab. Schließlich seien der Jugendliche und seine Eltern ausreisepflichtig. Aufgrund seines absehbar nur vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland bestehe keine Veranlassung, die Operation hierzulande vorzunehmen.

Das Sozialgericht Braunschweig hatte den Landkreis im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, die Kosten für die geplante Operation zu übernehmen. Das LSG hat diese Entscheidung nun bestätigt. Zur Begründung verwies es auf die **UN-Kinderrechtskonvention** und auf das **Grundrecht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum**. Die Behörde müsse zudem die voraussichtliche und bisherige Aufenthaltsdauer des Jugendlichen in Deutschland einbeziehen. Durch die Operation bestehe in diesem konkreten Fall die Aussicht, dass der Antragsteller künftig nicht mehr auf einen Rollstuhl angewiesen sei und gegebenenfalls sogar ohne Hilfsmittel laufen könne. Es sei nach den Umständen des Einzelfalls, insbesondere auch wegen der prognostisch längeren Aufenthaltsdauer des Klägers in Deutschland nicht gerechtfertigt, dem minderjährigen Antragsteller die medizinisch dringend indizierte Maßnahme vorzuenthalten.

5. Tödliche Erkrankung: Arzneimittelsicherheit hat Priorität

Ein Versicherter mit einer **regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheit** verlangt von seiner Krankenkasse die Versorgung mit einem Arzneimittel, das für seine Indikation nicht zugelassen ist. Das Sozialgericht (SG) und das Landessozialgericht (LSG) kamen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Nun hatte das Bundessozialgericht (BSG) darüber zu entscheiden.

Der im Jahr 2004 geborene Kläger leidet an einer genetisch bedingten fortschreitenden und typischerweise im frühen Erwachsenenalter tödlichen Erkrankung: **Duchenne-Muskeldystrophie** infolge Nonsens-Mutation des Dystrophie-Gens. Er ist seit dem Jahr 2015 gehunfähig. Translarna, so der Name des gewünschten Präparats, ist jedoch nur für **gehfähige Patienten** zugelassen. Die Krankenkasse lehnte daher die Kostenübernahme für dieses Medikament ab. Anträge des Herstellers bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) im Juli und im Oktober 2019 führten nicht zur Erweiterung der Zulassung auf nicht mehr gehfähige Patienten.

Das SG hatte die Klage auf Versorgung mit Translarna abgewiesen. Das LSG hingegen verurteilte die Krankenkasse, ihren Versicherten mit Translarna zu versorgen. Anders als die Vorinstanz hat das BSG die abschlägige Entscheidung der Krankenkasse jetzt aber bestätigt. Unerheblich sei, ob die negative Bewertung durch die EMA auf einer aussagekräftigen Studienlage beruhe oder der medizinische Nutzen des Arzneimittels wegen methodischer Probleme bei Auswahl und Analyse der vom Hersteller vorgelegten Daten nicht bestätigt werden könne. Zwar hätten Versicherte, die sich wegen ihrer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung in einer notstandsähnlichen Situation befänden, unter erleichterten Voraussetzungen Anspruch auf Krankenbehandlung. Dies betreffe insbesondere auch Arzneimittel, deren Wirksamkeit medizinisch noch nicht voll belegt sei. Erforderlich sei in diesen Fällen aber, dass eine **nicht ganz entfernte Aussicht auf Heilung** oder positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bestehe.

Die Prüfmaßstäbe im Arzneimittelrecht seien hiermit nicht völlig deckungsgleich. Trotzdem könne nach der Rechtsprechung nicht von der erforderlichen Erfolgsaussicht ausgegangen werden, wenn die Arzneimittelbehörde die vom Hersteller vorgelegten Unterlagen im Zulassungsverfahren inhaltlich geprüft, aber **negativ bewertet** hat. Die **Arzneimittelzulassung** müsse die Patienten gerade auch bei schweren Erkrankungen **vor unkalkulierbaren Risiken schützen**.

6. Posttraumatische Belastungsstörung als Berufskrankheit?

Nach Auffassung des Bundessozialgerichtes (BSG) kann eine **Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)** grundsätzlich eine **Berufskrankheit** sein. Ob das bei einem **Rettungssanitäter** tatsächlich der Fall ist, muss das zuständige Landessozialgericht (LSG) nun erneut entscheiden.

Der Rettungssanitäter, der in diesem Fall geklagt hatte, erlebte in seinem Beruf viele traumatisierende Ereignisse (unter anderem Amoklauf und Suizide). Im Jahr 2016 wurde bei ihm eine PTBS festgestellt. Der Unfallversicherungsträger weigerte sich, diese Erkrankung als Berufskrankheit anzuerkennen - mit der Begründung, die PTBS gehöre nicht zu den auf der Berufskrankheiten-Liste aufgezählten Berufskrankheiten.

Anders als die Vorinstanzen hat das BSG entschieden, dass eine PTBS bei Rettungssanitätern als sogenannte **Wie-Berufskrankheit** anerkannt werden kann. Rettungssanitäter sind während ihrer Arbeitszeit einem erhöhten Risiko der Konfrontation mit traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt, stellte das BSG fest. Diese Einwirkungen sind abstrakt-generell nach dem Stand der Wissenschaft eine mögliche Ursache einer PTBS. Dieser Ursachenzusammenhang ergibt sich aus den international anerkannten Diagnosesystemen.

Hinweis: Der Fall geht nun dennoch zurück an das LSG, da noch geklärt werden muss, ob bei dem Kläger tatsächlich eine PTBS vorliegt, die auf seine Tätigkeit als Rettungssanitäter zurückzuführen ist.

7. Digitalisierung im Gesundheitswesen: E-Rezept-App läuft an

Der Abschied vom rosafarbenen Papierrezept wurde eingeläutet: Am 01.07.2023 startete das E-Rezept. Es ersetzt künftig das Kassenrezept für verschreibungspflichtige

Arzneimittel. Versicherte können ihre Rezepte dann einfach mit der Versichertenkarte oder per **E-Rezept-App** der Gematik GmbH in der Apotheke einlösen. Darüber informierten der Deutsche Apothekerverband und Gematik in einer gemeinsamen Pressemitteilung.

Damit Versicherte ihr E-Rezept per App bei der Apotheke digital einlösen können, mussten die Apotheken bislang ihren „E-Rezept-Ready"-Status im Apothekenportal der Gesellschaft für digitale Services der Apotheken mbH manuell pflegen. Diese Eingabe hatten die meisten Apotheken bereits erledigt. In der neuesten Version der App wurde das digitale Einlösen unabhängig von einem händischen Eintrag für alle Apotheken freigeschaltet.

Apotheken sind nun aufgefordert, besonders auf digital eingelöste E-Rezepte in ihrem Warenwirtschaftssystem zu achten. Sie sollten den Eingangskanal regelmäßig prüfen. Bei Fragen können sich die Apotheken an ihren Softwareanbieter wenden.

Die E-Rezept-App wurde in Deutschland eine halbe Million Mal heruntergeladen. In Apotheken wurden bereits zwei Millionen E-Rezepte eingelöst. Mehr als 8.000 Apotheken bedienen derzeit jede Woche mindestens ein E-Rezept. Die App „Das E-Rezept" von Gematik bietet Versicherten komfortable Funktionen, die die Verwaltung und das Einlösen von E-Rezepten erleichtern.

Hinweis: Versicherte können selbst entscheiden, wie sie ihr E-Rezept einlösen. Sie haben dafür drei Möglichkeiten: mit der E-Rezept-App, mit einem Papierausdruck oder seit dem 01.07.2023 mit einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Für das Verwenden der eGK in der Apotheke ist keine PIN notwendig. Es wird dafür auch kein ergänzender Ausdruck oder eine ergänzende App benötigt. Auf der Gesundheitskarte wird das E-Rezept dabei nicht gespeichert. Die Karte dient lediglich zur Autorisierung der Apotheke für den Abruf der offenen Rezepte.

STEUERTERMINE

November 2023	Dezember 2023	Januar 2024
10.11. (*13.11.)	**11.12. (*14.12.)**	**10.01. (*15.01.)**
Umsatzsteuer (Monatszahler)	Umsatzsteuer (Monatszahler)	Umsatzsteuer (Monats-/Quartalszahler)
Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt (Monatszahler)	Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt (Monatszahler)	Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt (Monats-/Quartalszahler)
	Einkommensteuer mit SolZ u. KiSt (Vorauszahlung)	
	Körperschaftsteuer mit SolZ (Vorauszahlung)	
15.11. (*20.11.)		
Gewerbesteuer Grundsteuer		
28.11.	**27.12.**	**29.01.**
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.