



PR PraxisReport

Vertragsarztrecht - Honorar - Steuern
Betriebswirtschaft - Finanzen - Organisation

- Behördlich angeordnete Quarantäne und Beitragszuschuss nach § 257 SGB V
- Zahnärztliche Behandlung: Praxisbesonderheit / Kostenintensive Fälle
- Aufhebung einer Anstellungsgenehmigung wegen fehlender Weiterbildung
- u.a.v.m.



Behördlich angeordnete Quarantäne und Beitragszuschuss nach § 257 SGB V

■ In Fällen einer behördlich angeordneten Quarantäne stellte sich die Frage, wie die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge freiwillig versicherter Arbeitnehmer lohnsteuerrechtlich zu behandeln sind. Zum Hintergrund: Der Arbeitgeber zahlt auch während der Nichtbeschäftigungszeit solche Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung an die von der Quarantäne betroffenen Mitarbeiter weiterhin aus, obwohl hierfür keine gesetzliche Verpflichtung besteht. Gleichzeitig lässt sich der Arbeitgeber den gegenüber der Entschädigungsbehörde bestehenden Erstattungsanspruch des Arbeitnehmers abtreten.

Nach Auffassung der Finanzverwaltung wird dieser Sachverhalt lohnsteuerlich wie folgt beurteilt:

Es handelt sich nicht um einen lohnsteuerlich relevanten Vorgang. Dem Arbeitnehmer fließt durch die Auszahlung der anteiligen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge kein Arbeitslohn zu. Da es sich auch um keine Beitragszuschüsse i.S.d. § 257 Abs. 1 Satz 1 SGB V sowie § 61 Abs. 1 Satz 1 SGB XI handelt, hat der Arbeitgeber diese übernommenen Beträge nicht in der elektronischen Lohnsteuerbescheinigung (siehe Zeile 24 Buchst. a und Buchst. c) einzutragen.

Die Entschädigungsbehörde muss ihrerseits die steuerfreien Zuschüsse nach § 10 Abs. 4b Satz 4 bis 6 EStG an die Finanzbehörde melden.

Praxishinweis:

Bei privat versicherten Arbeitnehmern verfährt die Finanzverwaltung entsprechend. Arbeitgeber sollten diese Verwaltungsauffassung gerade auch im Hinblick auf den Ausweis auf der Lohnsteuerbescheinigung 2020 beachten.

Zahnärztliche Behandlung: Praxisbesonderheit / Kostenintensive Fälle

■ Einer Münchner Zahnärztin wurde das Honorar vom Beschwerdeausschuss der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) gekürzt. Sie hätte aus Sicht der KZV zu viel Kosten pro Patient verursacht und somit unwirtschaftlich behandelt. Die Zahnärztin macht Praxisbesonderheiten in der Weise geltend, dass sie viele Patienten aus der Türkei, die eine schlechte Mundhygiene hätten, behandle, was viel Arbeit mache und hohe Kosten verursache. Bei diesen Patienten bestehe ein wenig ausgeprägtes Mundpflegebewusstsein. Ihre Mundhygiene sei mangelhaft. Bei ihnen stehe deshalb die konservierende Restaurierung im Vordergrund. Typischerweise gebe es in dieser Patientengruppe besonders schwierige Behandlungs- und Sanierungsfälle (starker Kariesbefall; stark zerstörte Zähne; unvollständige Wurzelfüllungen).

Die KZV prüfte die hohen Kosten. Durchschnittlich rechnen Zahnärzte dort rund 100 € je Patient ab, die Zahnärztin rechnete dagegen teilweise rund 500 € je Fall ab. Im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung kürzte die KZV das Honorar der Zahnärztin um rund 13.000 € (Regress).

Dagegen wehrte sich die Zahnärztin.

Das SG München entschied unter anderem unter Berufung auf BSG-Rechtsprechung (vgl. BSG vom 10.05.2000 – B 6 KA 25/99 R; SG Hannover vom 25.07.2018 – S 35 KA 2/16; SG München vom 25.10.2017 – S 38 KA 5022/17), dass sowohl die Lage der Praxis als auch der Patientenstamm, vorwiegend bestehend aus Ausländern / Migranten, keinen erhöhten Behandlungsbedarf rechtfertigten. Dies schließt jedoch nicht aus, dass auf Grund der Herkunft der Patienten in Einzelfällen ein erhöhter Handlungsbedarf besteht, der aber von der Klägerin genauer darzulegen ist (z.B. Schilderung des vorgefundenen Zahnstatus vor der Behandlung).

Bei welcher Punktzahl bzw. bei welchem Fallwert der kostenintensive Fall anfängt, ist eine Frage der Auslegung. Nachdem der durchschnittliche Fallwert der Vertragszahnärzte bei ca. € 100 liegt, muss jedenfalls ein Fallwert von über € 500 als signifikant und außergewöhnlich und damit kostenintensiv angesehen werden (vgl. kzbv TRANSPARENT 15 +16/2015).

Ist in einer Praxis eine relativ hohe Anzahl von kostenintensiven Fällen vorhanden, kann das sowohl auf unwirtschaftliches Behandlungsverhalten zurückzuführen sein, als auch auf einen hohen Behandlungsbedarf hindeuten. Ob darin eine Praxisbesonderheit zu sehen ist, bleibt einer Prüfung exemplarischer, aufwändiger Fälle vorbehalten, deren Anzahl so groß zu bemessen ist, dass der Beurteilung eine hinreichende Aussagekraft zukommt.

Beratungshinweis:

Der (Zahn-)Arzt sollte bei einem Regress nach Wirtschaftlichkeitsprüfung seine Praxisbesonderheiten sogleich schon im Widerspruchsverfahren umfassend und möglichst einzelfallbezogen darlegen. Werden Belege erst vor Gericht nachgereicht, so lässt das Gericht dies oft nicht mehr gelten. Gegebenenfalls ist bereits im Widerspruchsverfahren anwaltliche Hilfe zu suchen und sogleich umfassend und unter Beifügung aussagekräftiger Behandlungsunterlagen zu den Praxisbesonderheiten vorzutragen. Dabei gilt, dass mehr besser ist als weniger.

SG München, Urteil vom 05.03.2020, Az.: S 38 KA 5087/19

Belegarztanerkennung: Erreichbarkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

■ Nach § 39 Abs. 5 Nr. 3 BMV-Ärzte ist ein Arzt als Belegarzt nicht geeignet, dessen Wohnung und Praxis nicht so nah am Krankenhaus liegen, dass die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der von ihm ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten gewährleistet ist; hat der Arzt mehrere Betriebsstätten, gilt dies für die

„Die Leute werden heutzutage klüger: Sie lassen sich lieber von Ihrem Steuerberater als von ihrem Gewissen leiten.“

Will Rogers

(* 04.11.1879 – † 15.08.1935)

US-amerikanischer Komiker, Entertainer, Schauspieler

Betriebsstätte, in welcher hauptsächlich die vertragsärztliche Tätigkeit ausgeübt wird.

Nach der Rechtsprechung ist in diesem Sinne eine ausreichende Nähe zum Krankenhaus gewährleistet, wenn eine unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten durch den Belegarzt innerhalb von ca. 30 Minuten, sowohl von seiner Wohnung als auch seiner Praxis aus, im Belegkrankenhaus erfolgen kann. Allerdings handelt es sich bei der Zeitvorgabe von 30 Minuten nicht um eine starre Grenze. Sinn und Zweck des § 39 V 5 Nr. 3 BMV-Ä ist die Sicherstellung der unverzüglichen und ordnungsgemäßen Versorgung der vom Belegarzt ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten. Maßgeblich sind jeweils die Umstände des Einzelfalls und es ist jeweils zu prüfen, ob ausnahmsweise eine geringfügige Abweichung von der zeitlichen Vorgabe von 30 Minuten vertretbar ist, weil die ordnungsgemäße Versorgung der Patienten auch mit dieser Überschreitung gewährleistet ist.

Umstände, wie z.B., dass eine ärztliche Kooperationsform (hier: überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft) besteht, sind bei der Bewertung der noch zulässigen Entfernung zwischen Wohnung und Praxis des Belegarztes und des Krankenhauses, um die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, zu berücksichtigen.

Der klagende Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Praxissitz in A ist in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (Praxissitz in B) tätig. Zwei der Praxispartner des Klägers sind als Belegärzte bereits im I-Klinikum in B-Stadt tätig. Die beklagte KV lehnte eine Belegarztanerkennung ab. Das SG München (Urteil vom 05.02.2019 – S 28 KA 596/17) verpflichtete die beklagte KV, dem Kläger die Belegarztanerkennung für das I-Klinikum als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie zu erteilen. Die Berufung beim LSG blieb erfolglos.

LSG Bayern, Urteil vom 22.01.2020, Az.: L 12 KA 10/19

Keine sog. Konzeptbewerbung bis zur näheren Ausgestaltung durch Normgeber

■ Der Kläger ist Internist / Gastroenterologie und zur hausärztlichen Versorgung zugelassen. Nach Entsperrung des Planungsbereichs im Umfang von 1,5 Sitzen beantragte der Kläger für den Arzt G erfolglos die Genehmigung zur Anstellung. Im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung steht G jedoch nicht mehr für die personelle Besetzung der vom Kläger erstrebten Anstellungsgenehmigung zur Verfügung. Die Klage wurde nunmehr unter dem Gesichtspunkt der sog. Konzeptbewerbung, d.h. ohne Benennung eines anzustellenden Arztes; geführt. Das SG München wies die

Aufhebung einer Anstellungsgenehmigung wegen fehlender Weiterbildung

■ Ist der angestellte Arzt mangels abgeschlossener Weiterbildung nicht berechtigt, fachärztliche Leistungen zu Lasten der GKV zu erbringen, wird der mit der Anstellungsgenehmigung verbundene Versorgungsauftrag nicht erfüllt. Damit ist nach Ansicht des Landessozialgerichtes Bayern die Grundlage geschaffen, einem MVZ oder einer BAG eine Anstellungszulassung zu entziehen, wenn diese Zulassung mit einem angestellten Arzt besetzt wird, der mangels abgeschlossener Weiterbildung nicht berechtigt ist, fachärztliche Leistungen zu Lasten der GKV zu erbringen.

In einem solchen Fall drohen dem Arbeitgeber des Arztes nicht nur Honorarkürzungen für die komplette Leistung des betreffenden angestellten Arztes, sondern auch der Zulassungsentzug mit Wirkung für die Zukunft, weil der Versorgungsauftrag fachlich nicht erfüllt werden kann.

SG München, Urteil vom 19.12.2018, Az.: S 38 KA 962/16

Klage jedoch ab. Das Gericht sieht keine rechtliche Kompetenz die KV zu verurteilen, ohne personelle Besetzung der Arztstelle bzw. ohne Benennung des anzustellenden Arztes erneut über den Widerspruch im Sinne der beantragten „arztlosen Anstellungsgenehmigung“ zu entscheiden. Es verbleibt laut höchstrichterlicher Rechtsprechung bis zur näheren Ausgestaltung des Instituts der Konzeptbewerbung durch den Normgeber bei den bisherigen, für alle Bewerber gleich ausgestalteten Anforderungen an die Bewerbung um einen Vertragsarztsitz (Zulassung oder Anstellungsgenehmigung) nach partieller Entsperrung oder im Nachbesetzungsverfahren (vgl. BSG, Urteil vom 15.05.2019 – B 6 KA 5/18 R).

SG München, Urteil vom 30.01.2020, Az.: S 43 KA 38/19

Wettbewerbsrecht: Deutsche Stimmklinik

■ Die Angabe „Deutsche Stimmklinik“ erweckt den irreführenden Eindruck, dass die sich so bezeichnende Einrichtung ein Krankenhaus oder zumindest die Abteilung eines Krankenhauses mit Betten für eine stationäre Aufnahme ist (Leitsatz der Wettbewerbszentrale). Das LG Hamburg hat entschieden, dass die Bezeichnung „Deutsche Stimmklinik“, die eine interdisziplinäre, ärztliche Gemeinschaftspraxis nutzt, den Verbraucher in die Irre führt und somit wettbewerbswidrig ist.

Die Beklagten betrieben eine interdisziplinäre Gemeinschaftspraxis, bei der neben medizinischen Leistungen auch Dienstleistungen der Bereiche Logopädie, Gesangspädagogik sowie Osteopathie mit psychotherapeutischem Hintergrund angeboten wurden. Sie bewarben dieses Angebot als „Deutsche Stimmklinik“.

Das Landgericht Hamburg bestätigt damit die vorhandene Rechtsprechung, dass die Werbung mit der Bezeichnung „Klinik“ für eine Privatpraxis wettbewerbswidrig ist, wenn keine Privatklinikkonzession bei der Praxis besteht und keine eigene Übernachtungsmöglichkeit vorhanden ist. Dies gilt auch dann, wenn zwischen der Privatpraxis, die interdisziplinär tätig ist, und einem Krankenhaus ein Kooperationsvertrag besteht. Auch der Umstand, dass die Bezeichnung – wie im vorliegenden Fall – („Deutsche Stimmklinik“) als Marke beim Deutschen Patent- und Markenamt registriert ist, erlaubt keine Werbung.

Bei der Bezeichnung „Klinik“ erwarte der Verbraucher, dass auch über Betten für eine stationäre Versorgung verfügt wird. Dies sei hier jedoch nicht der Fall. Die Bezeichnung „Klinik“ kann nur dann geführt werden, wenn eine Privatklinikkonzession im Sinne des § 30 Gewerbeordnung bei der Praxis vorliegt.

LG Hamburg, Urteil vom 15.11.2019, Az.: 315 O 472/18

ANSPRECHPARTNER

Uwe Quitter

Tel.: 0561/93099-0
Fax: 0561/93099-22
Mail: u.quitter@stb-quentin.de
Web: www.stb-quentin.de

Christian Eckhardt

Tel.: 0561/93099-0
Fax: 0561/93099-22
Mail: c.eckhardt@stb-quentin.de
Web: www.stb-quentin.de

Wilhelmshöher Allee 305
34131 Kassel