



DDP GRUPPE

Aktuelles aus Steuern und Wirtschaft Nr. 3/23 für Ärzte, Heil- und Pflege- berufe

1. Sozialversicherungspflicht auch im Homeoffice.....	1
2. Elterngeld: Keine Bonusmonate wegen Bereitschaftsdienst.....	1
3. Keine fristlose Kündigung eines Hebammenvertrags.....	2
4. Weiterbildungsbefugnis auch ohne Facharztztitel?.....	2
5. Fragliches Schmerzensgeld wegen verunreinigter Medikamente.....	3
6. Vergütung von nicht anerkannten innovativen Behandlungsmethoden.....	3
7. Arzthaftung: Schadensersatz bei schwerer Hirnschädigung?	4
STEUERTERMINE	5

1. Sozialversicherungspflicht auch im Homeoffice

Ärzte, die bei einer Beratungshotline arbeiten, können auch dann abhängig beschäftigt sein, wenn sie die **Bereitschaftsdienste in ihrem häuslichen Umfeld** verrichten. Das hat das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen (LSG) entschieden. Geklagt hatten ein Unternehmen und eine Rettungsmedizinerin, die im Rahmen einer ärztlichen Notfallhotline für Taucher kooperieren. Die Notfallhotline ist Teil eines Unterstützungsprojektes einer Reise- und Auslandskrankenversicherung. Damit diese Hotline ständig erreichbar war, waren die Ärzte in Schichten eingeteilt und arbeiteten meist in ihrer häuslichen Umgebung. Sie beantworteten telefonische Kundenanfragen und übernahmen eine Behandlungskoordination.

Im Rahmen eines **Statusfeststellungsverfahrens** stuft die Deutsche Rentenversicherung die Ärzte als **abhängig Beschäftigte** ein und sah damit eine **sozialversicherungspflichtige Tätigkeit**. Dem folgte auch das LSG. Unter dem Dach eines Rahmenvertrages hätten die kooperierenden Ärzte die **Verpflichtung** übernommen, für die Dauer der zugeteilten Schichten **erreichbar zu sein** und die **wirtschaftlichen Vorgaben** des Unternehmens **zu beachten**. Es kann aus der ärztlichen Eigenverantwortung bei Heilbehandlungen nicht ohne Weiteres auf eine selbständige Tätigkeit geschlossen werden. Auch der Umstand, dass sie zu Hause gearbeitet und nicht den Weisungen am Arbeitsort unterlegen haben, ändere an dieser Auffassung nichts. Gerade bei abhängigen Tätigkeiten bestünden im Homeoffice weitgehende Freiheiten, die Arbeitszeiten festzulegen.

Hinweis: Sie möchten wissen, welche Rolle der Tätigkeitsort für die versicherungsrechtliche Beurteilung von Ärzten spielt? Wir beraten Sie gern.

2. Elterngeld: Keine Bonusmonate wegen Bereitschaftsdienst

Zählt der Bereitschaftsdienst von Klinikärzten als Zeit der Erwerbstätigkeit im Sinne des Elterngeldrechts und hat der Arzt dann keinen Anspruch auf **sogenannte Partnerchaftsmonate** beim Elterngeld? Das Landessozialgericht Sachsen-Anhalt (LSG) beschäftigte sich mit diesen Fragen.

Vor dem LSG hatte eine Klinikärztin geklagt, die nach der Geburt ihres Kindes im Jahr 2016 für elf Monate das Basiselterngeld erhielt. Ihr Ehemann bezog anschließend drei weitere Monate Basis-Elterngeld. Beide arbeiteten danach



DDP GRUPPE

in Teilzeit und nahmen die vier sogenannten Partnerschaftsbonus-Monate in Anspruch. Voraussetzung dafür war (nach der damaligen Rechtsprechung), dass beide Elternteile in diesen vier Monaten gleichzeitig im Monatsdurchschnitt nicht weniger als 25 und nicht mehr als 30 Wochenstunden erwerbstätig waren.

Später stellte sich heraus, dass die Ärztin, wenn man ihre **Bereitschaftsdienste** mit einbezieht, in einigen Monaten **mehr als 30 Stunden pro Woche** arbeitete. Daher forderte die zuständige Behörde das Elterngeld für die vier Partnerschaftsbonus-Monate zurück. Dagegen klagte die Ärztin. Nach ihrer Meinung sei der Bereitschaftsdienst keine Erwerbstätigkeit, da sie sich zwar in der Klinik aufhalten müsse, ihre Zeit im Bereitschaftsdienstzimmer aber frei nutzen könne. In erster Instanz hatte sie vor dem Sozialgericht Erfolg.

Das LSG hat nun in zweiter Instanz entschieden, dass der **Bereitschaftsdienst vollständig als Zeit der Erwerbstätigkeit** zu qualifizieren ist. Die Ärztin musste sich schließlich auf Weisung ihres Arbeitgebers in der Klinik aufhalten und erhielt dafür auch eine Vergütung. Zudem musste sich die Ärztin während des Bereitschaftsdienstes gerade nicht um die Kinderbetreuung kümmern. Ferner richtet sich die Höhe des Elterngeldes nach dem Einkommen vor der Geburt. Dadurch wirkt sich auch das Einkommen aus den Bereitschaftsdiensten positiv für den Elterngeldberechtigten aus. Es sei dann nur konsequent, die Zeiten des Bereitschaftsdienstes auch bei den Voraussetzungen der Partnerschaftsbonus-Monate zu berücksichtigen, so das LSG.

Hinweis: Das Elterngeld soll dazu dienen, fehlendes Einkommen auszugleichen, wenn die Eltern nach der Geburt ihres Kindes ihre Arbeitszeit kürzen. Bis zu vier zusätzliche Monate können sie das sogenannte Elterngeldplus als Partnerschaftsbonus erhalten, wenn sie in diesem Zeitraum beide zwischen 24 und 32 Wochenstunden in Teilzeit arbeiten. Das Urteil des LSG bezog sich auf eine ältere Gesetzeslage (zwischen 25 und 30 Wochenstunden).

3. Keine fristlose Kündigung eines Hebammenvertrags

Eine Hebamme hat auf Unwirksamkeit ihrer **fristlosen Kündigung eines Beleghebammenvertrages** durch ein Krankenhaus geklagt. Nach dem Oberlandesgericht Frankfurt am Main (OLG) ist die Kooperationsgrundlage nicht deswegen entfallen, weil die Deutsche Rentenversicherung (DRV) ein identisches Vertragsverhältnis mit einer anderen

Hebamme als versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis eingestuft hatte. Die DRV stufte in einem Clearingverfahren das Vertragsverhältnis einer Hebamme als versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis ein. Das Krankenhaus kündigte daraufhin den Beleghebammenvertrag fristlos. Hiergegen klagte die Hebamme und forderte den entgangenen Gewinn. Ihre Klage hatte teilweise Erfolg. Das OLG vertrat die Auffassung, dass die Kündigung zwar unwirksam sei. Denn das Risiko, im Falle der Feststellung einer versicherungspflichtigen Hebamme für einen längeren Zeitraum rückwirkend Beitragszahlungen leisten zu müssen, habe das Krankenhaus selbst verursacht. Es hätte unmittelbar bei Vertragsabschluss mit der Hebamme ein **Statusfeststellungsverfahren** durchführen lassen können. Der Hebamme stehe dennoch kein Schadensersatz zu, da sie den entgangenen Gewinn nicht schlüssig dargelegt habe.

Hinweis: Die Entscheidung ist nicht rechtskräftig. Die Klägerin kann Zulassung der Revision beim Bundesgerichtshof begehren.

4. Weiterbildungsbefugnis auch ohne Facharzttitle?

Dürfen Ärzte in Fachrichtungen, in denen sie selbst keine Fachärzte sind, Weiterbildungen für andere Ärzte anbieten? Darüber musste das Verwaltungsgericht Osnabrück (VG) entscheiden und kam zu einem klaren Ergebnis.

Zwei **Fachärzte für Innere Medizin** (Internisten) wollten mit einer Klage die **Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis** für das Gebiet der Allgemeinmedizin für einen Zeitraum von zwei Jahren erreichen, anstatt des zuvor im Januar 2020 bewilligten Zeitraums von nur eineinhalb Jahren. Eine derartige Befugnis würde es den Fachärzten für Innere Medizin erlauben, Weiterbildungen auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin anzubieten und andere Ärzte darin weiterzubilden. Die **Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen** sieht jedoch seit dem 01.07.2020 für Internisten keine Möglichkeit mehr vor, Weiterbildungen auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin vorzunehmen, wenn sie selbst **keinen Facharzttitle** für Allgemeinmedizin vorweisen können.

Die klagenden Ärzte vertraten die Auffassung, dass sie aufgrund ihres bisherigen Antrags und der damals noch gültigen Weiterbildungsordnung einen Anspruch auf Weiterbildungsbefugnis hätten. Sie verwiesen zudem auf ausreichende Fallzahlen in den Bereichen der hausärztlichen und psychosomatischen Grundversorgung.

Das VG folgte dieser Argumentation nicht. Die Richter werteten die Klage als eine Verpflichtungsklage. Danach gelte



DDP GRUPPE

die letzte mündliche Verhandlung als entscheidungserheblicher Zeitpunkt. In diesem Fall sei dann nach der derzeit gültigen und damit für die Entscheidung maßgeblichen Weiterbildungsordnung zu entscheiden. Gemäß der aktuellen Fassung der Weiterbildungsordnung ist eine **Weiterbildungsermächtigung auf dem Gebiet der Allgemeinen Medizin von Ärzten, die selbst keinen Facharzt für Allgemeinmedizin tragen, nicht mehr möglich**. Die Kläger besaßen neben dem Facharztstitel für Innere Medizin keinen Facharzttitel für Allgemeine Medizin. Die Klage wurde daher abgewiesen.

Hinweis: Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Es können noch Rechtsmittel eingelegt werden. Das Weiterbildungsrecht ist ein Berufsrecht. Es gelten in jedem Bundesland etwas andere Berufsordnungen oder Weiterbildungsordnungen.

5. Fragliches Schmerzensgeld wegen verunreinigter Medikamente

Im zugrunde liegenden Fall lebt eine Frau nach eigenen Angaben in ständiger Angst, seitdem sie weiß, dass ein eingenommenes Medikament möglicherweise Verunreinigungen enthält und krebserregend sein könnte. Schmerzensgeld gibt es nach Auffassung des Oberlandesgerichts (OLG) Frankfurt am Main hierfür jedoch nicht. Eine Frau, die ein blutdrucksenkendes Arzneimittel einnimmt, klagte gegen den Hersteller. Dieser hatte 2018 alle Chargen mit einem bestimmten Wirkstoff zurückgerufen, da es zu Verunreinigungen mit einem Stoff gekommen war, der als wahrscheinlich krebserregend eingestuft wurde. Gemäß der Europäischen Arzneimittelagentur erhöhte die Verunreinigung das Lebenszeit-Krebsrisiko allerdings nur um 0,02 %. Die Klägerin litt seit dem Rückruf unter der psychischen Belastung, an Krebs zu erkranken, und forderte vom Hersteller Schmerzensgeld. Das Landgericht Darmstadt wies die Klage ab. Auch die Berufung vor dem OLG war nicht erfolgreich. Die Risikoerhöhung von 0,02 % verbleibe in einem Rahmen, der nicht in relevanter Weise über dem allgemeinen Lebensrisiko liege und damit generell bei objektiver Betrachtung nicht geeignet sei, die behaupteten psychischen und physischen Folgen auszulösen. Die ganz geringfügige Erhöhung des Krebsrisikos gegenüber dem allgemeinen Krebsrisiko sei nicht per se als Schaden zu werten.

Hinweis: Da die Entscheidung noch nicht rechtskräftig ist, kann die Klägerin noch mit einer Nichtzulassungsbeschwerde die Revision begehren.

6. Vergütung von nicht anerkannten innovativen Behandlungsmethoden

Das Bundessozialgericht (BSG) hat hohe Anforderungen an Erbringung und Abrechnung innovativer Behandlungsmethoden definiert. Es hat zudem präzisiert, wann bislang **nicht anerkannte innovative Behandlungsmethoden** in einem Krankenhaus zur Anwendung kommen können und unter welchen **Voraussetzungen** eine innovative Behandlungsmethode das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative besitzt. Im Streitfall litt der Patient an einer schwergradigen Lungenerkrankung mit Lungenemphysem. Als Standardtherapie galt bislang die Entfernung eines Teils der Lunge. Alternativ implantierte ihm das Krankenhaus Metallspiralen (sogenannte Coils). Die Krankenkasse erstattete aber lediglich einen Teilbetrag der Behandlungskosten und führte zur Begründung aus, dass die Behandlungsmethode nicht dem Qualitätsgebot entspreche.

Nach dem **Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse** und nach dem **Wirkprinzip** darf nicht von einer Schädlichkeit oder einer Unwirksamkeit der Behandlungsmethode auszugehen sein. Zudem muss die Aussicht bestehen, dass die innovative Behandlungsmethode im Vergleich zur bestehenden Standardmethode **effektiver** ist. Ferner muss die Aussicht bestehen, dass eine bestehende **Evidenzlücke** durch eine einzige Studie in einem begrenzten Zeitraum **geschlossen** werden kann. Es muss eine **Gesamtabwägung** der potenziellen Vor- und Nachteile zugunsten der innovativen Behandlungsmethode stattfinden.

Noch nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden könnten im Krankenhaus auch dann angewendet werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) noch keine Entscheidung über das Potenzial einer innovativen Behandlungsmethode getroffen habe. In diesen Fällen obliege die Entscheidung darüber dem Krankenhaus und der Krankenkasse.

Hinweis: Zu begrüßen ist, dass bei Nichtvorliegen einer Entscheidung des GBA das Krankenhaus und die Krankenkasse die Entscheidung über das entsprechende Potenzial der Behandlungsmethode treffen können. Fraglich bleibt jedoch, wie das Potenzial nachgewiesen werden muss. Im hier vakanten Fall konnte wegen eben jener fehlenden Feststellungen nicht final entschieden werden, ob die strittige Behandlungsmethode ein solches Potenzial aufwies und ob alle anderen Voraussetzungen des Vergütungsanspruchs des klagenden Krankenhauses vorlagen. Das BSG hat den Fall daher an das Landessozialgericht zurückverwiesen.



DDP GRUPPE

7. Arzthaftung: Schadensersatz bei schwerer Hirnschädigung

Das Oberlandesgericht Frankfurt am Main (OLG) hat entschieden, dass eine Klinik und das Personal nicht für die **Aspiration eines Kleinkindes** und erlittene schwere **Hirnschädigung nach intravenöser Antibiotikagabe** haften. Ein 14 Monate altes Kind hatte wegen einer obstruktiven Bronchitis und einer drohenden respiratorischen Insuffizienz stationär in der Klinik behandelt werden müssen. Eine dort tätige Kinderkrankenschwester wollte dem Kind intravenös ein Antibiotikum verabreichen. Zu diesem Zeitpunkt war die Mutter des Kindes anwesend, die ihrem Kind Kartoffelchips und Apfelstücke zu essen gegeben hatte. Zu Beginn der Behandlung hatte das Kind noch einen Kartoffelchip in der Hand, Apfelstücke lagen auf seinem Nachttisch.

Die Krankenschwester verabreichte das Antibiotikum intravenös, ohne zuvor zu erfragen, ob das Kind vorher gegessen hatte. Während der Verabreichung begann das Kind zu schreien und wurde bewusstlos, da ein Apfelstück in die Luftröhre gelangt war und diese verschloss. Aufgrund des dadurch entstandenen hypoxischen Hirnschadens wird das Kind lebenslang ein Pflegefall bleiben.

Nach Auffassung des OLG sei das Verhalten der Kinderkrankenschwester im Rahmen der Medikamentengabe **nicht behandlungsfehlerhaft** gewesen. Sie habe hier lediglich die allgemein der Verminderung des Aspirationsrisikos im Behandlungsalltag zu beachtenden Vorsichtsmaßnahmen ergreifen müssen. Aspirationen könnten bei Kleinkindern in praktisch jeder Lebenslage auftreten. Es kann in jeder Klinik täglich in unzähligen Alltagssituationen zu Aspirationen kommen. **Aufwändige und zeitraubende Sicherheitsmaßnahmen** vor typischen Behandlungsmaßnahmen seien deshalb im Klinikalltag **nicht durchführbar**.

Hinweis: Mit der Nichtzulassungsbeschwerde, über die der Bundesgerichtshof zu entscheiden hätte, kann die Zulassung der Revision begehrt werden.



DDP GRUPPE

STEUERTERMINE

August 2023

10.08. (*14.08.)

Umsatzsteuer
(Monatszahler)
Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt
(Monatszahler)

****15.08. (*18.08.)**

Gewerbesteuer
Grundsteuer

29.08.

Sozialversicherungsbeiträge

September 2023

11.09. (*14.09.)

Umsatzsteuer
(Monatszahler)
Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt
(Monatszahler)
Einkommensteuer mit SolZ u. KiSt
(Vorauszahlung)
Körperschaftsteuer mit SolZ
(Vorauszahlung)

27.09.

Sozialversicherungsbeiträge

Oktober 2023

10.10. (*13.10.)

Umsatzsteuer
(Monats-/Quartalszahler)
Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt
(Monats-/Quartalszahler)

27.10.

Sozialversicherungsbeiträge

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

** In Regionen, in denen der 15.08. gesetzlicher Feiertag ist, verschiebt sich der Ablauf der Zahlungsfrist auf den 16.08., der Ablauf der Zahlungsschonfrist auf den 21.08.

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.

HERAUSGEBER:

Dr. Dienst & Partner GmbH & Co. KG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft
Ferdinand-Sauerbruch-Straße 28
56073 Koblenz
www.hlb-ddp.de

ALLGEMEINER HINWEIS:

Diese Informationen können eine individuelle Beratung nicht ersetzen. Wir bitten Sie daher, uns rechtzeitig zu kontaktieren, damit wir gemeinsam klären können, wo und wie Sie betroffen sind.