

LEGAL NEWS

GESUNDHEITSWIRTSCHAFT



ÜBER BDO LEGAL

Als deutscher Rechtsberatungspartner von BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft begleiten wir unsere Mandanten mit zurzeit über 60 Anwälten an 9 Standorten in Deutschland bei der Findung und Umsetzung unternehmerischer Entscheidungen in allen wesentlichen wirtschaftsrechtlichen Disziplinen.

Gemeinsam mit Kollegen von BDO bieten wir unseren Mandanten einen integrativen Beratungsansatz. Eingebunden in das internationale Netzwerk von BDO agieren wir in 167 Ländern weltweit mit über 88.000 Mitarbeitern in 1.600 Büros.

HERAUSGEBER

BDO Legal
Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Im Zollhafen 22
50678 Köln

www.bdolegal.de

INHALT

„PFLEGEFALL“ NOTFALLVERSORGUNG

Seit Anfang Januar 2020 liegt der Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung vor. Von dem geplanten System einer integrierten Notfallversorgung verspricht sich das Bundesgesundheitsministerium insbesondere eine bedarfsgerechtere und damit auch wirtschaftlichere Versorgung der Patienten. Was kommt auf die Leistungserbringer zu und wo bedarf der Entwurf noch der Nachbesserung?

NACHBESETZUNG IM MVZ: STRENGE AUSLEGUNG DER VORSCHRIFTEN ZU FORM UND FRIST

Wenn es darum geht, eine frei werdende Arztstelle im MVZ neu zu besetzen, sind Fristen ebenso wie Formvorschriften zu beachten. Doch wie streng sind diese Regelungen auszulegen? Mit dieser Fragestellung beschäftigt sich ein aktuelles Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen.

UMSATZSTEUERLICHE BEHANDLUNG VON LEISTUNGEN NACH DEM PFLEGEBERUFEREFORMGESETZ

Das Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) hat am 01.01.2020 das Altenpflegegesetz und das Krankenpflegegesetz abgelöst. Doch wie verhält es sich mit der Umsatzsteuerbarkeit der vorgesehenen Ausgleichszahlungen aus dem Ausgleichsfonds? Greift für die Kooperationsleistungen eine Umsatzsteuerbefreiung?

„PFLEGEFALL“ NOTFALLVERSORGUNG



Dr. Marc Anschlag, LL.M.
Rechtsanwalt
Tel.: 0221/97357-306
marc.anschlag@bdolegal.de

Gesetzesentwurf Notfallversorgung

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat Anfang Januar 2020 einen Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung in das parlamentarische Gesetzgebungsverfahren eingebracht.

Ziel ist es, die Bereiche der ambulanten, stationären und rettungsdienstlichen Notfallversorgung, die zurzeit noch weitgehend voneinander unabhängig agieren, zu einem verbindlichen System der integrierten Notfallversorgung auszubauen. Hiervon verspricht sich das BMG insbesondere eine bedarfsgerechtere und damit auch wirtschaftlichere Versorgung der Patienten, wie es im Gesetzesentwurf heißt. Denn derzeit nähmen viele Patienten die Notfallambulanzen der Krankenhäuser in Anspruch, obwohl ihre Beschwerden keine stationäre Versorgung erforderten und sie auch in den Praxen der Vertragsärzte oder vom kassenärztlichen Bereitschaftsdienst versorgt werden könnten.

Gemeinsames Notfallleitsystem

Nach dem Gesetzesentwurf sollen Patienten künftig bereits am Telefon in die angemessene Versorgungsebene gesteuert werden. Die zentrale Leitungsfunktion soll ein Gemeinsames Notfallleitsystem (GNL) übernehmen, das in lebensbedrohlichen Notsituationen unter der von den Rettungsleitstellen betriebenen Rufnummer 112 und in allen anderen Fällen unter der von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) verantworteten Rufnummer 116117 rund um die Uhr erreichbar ist. Auf der Basis eines standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens werden über das GNL je nach Schwere der Erkrankung des Hilfesuchenden die Notfallrettung alarmiert, Krankentransporte organisiert, telemedizinische Konsultationen ermöglicht oder der Fahrdienst des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes aktiviert. Wesentliche Voraussetzung für eine reibungslose Versorgung von Notfallpatienten ist dem Gesetzesentwurf zufolge die digitale Vernetzung der Beteiligten. Die Errichtung der GNL und deren digitale Vernetzung sollen die Krankenkassen mit 25 Millionen Euro fördern.

Integrierte Notfallzentren

Zudem soll es künftig an bestimmten Krankenhäusern zentrale, jederzeit zugängliche Einrichtungen für Notfallpatienten geben, sogenannte Integrierte Notfallzentren (INZ). Dort soll nach dem Willen des BMG ebenfalls eine qualifizierte Ersteinschätzung des Behandlungsbedarfs statt-

finden. Die Zentren sollen von den Krankenhäusern und den KVen gemeinsam unter fachlicher Leitung der Vertragsärzte betrieben werden. Räumlich sollen sie so in ein Krankenhaus eingebunden werden, dass sie von den Patienten als erste Anlaufstelle wahrgenommen werden. Die Leistungen der INZ werden dem Entwurf zufolge von den Krankenkassen außerhalb des Budgets vergütet. Über die Zahl und die Standorte von INZ entscheiden die erweiterten Landesausschüsse, bestehend aus Vertretern der Vertragsärzte, der Krankenkassen und der Krankenhäuser, auf Grundlage der Planungsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Grundsätzlich sollen dabei bestehende Portalpraxen und Notfallambulanzen sukzessive in INZ überführt werden. Nach einem Diskussionsentwurf zur Reform der Notfallversorgung aus dem vergangenen Juli sollten noch die Länder die Planung und Gestaltung der INZ übernehmen. Dagegen hatten sich Vertragsärzte und Krankenkassen jedoch heftig gewehrt.

Neuordnung des Rettungsdienstes

Der Rettungsdienst wird dem Gesetzesentwurf zufolge als eigener Leistungsbereich in die gesetzliche Krankenversicherung integriert. Die medizinische Notfallversorgung am Notfallort durch die Rettungsdienste der Länder sowie die Rettungsdienste werden als eigenständige Leistungen anerkannt. Konkret bedeutet das, dass die Rettungsdienste künftig auch dann eine Vergütung erhalten, wenn der Einsatz nicht mit einer Fahrt ins Krankenhaus endet. Damit komme man einer langjährigen Forderung der Länder nach, heißt es in dem Entwurf.

Einschätzung

Neben Zuspruch vor allem von Seiten der KVen und den Vertragsärzten hat der Gesetzesentwurf Kritik von verschiedenen Stellen erfahren. Insbesondere die DKG und Kliniken kritisieren den Entwurf als Vorgehen zu Lasten der Krankenträger, die keinen Einfluss auf die Entscheidung der Auswahl der INZ haben. Bedenken bereitet vor allem die beabsichtigte Regelung, wonach die medizinisch fachliche Leitung der INZ bei der KV liegen soll, die als Körperschaft des öffentlichen Rechts ohne Fachqualifikation ist. Es bleibt unklar, wie der Betrieb eines INZ geregelt werden soll. Bezweifelt werden muss die Planung, dass die INZ täglich 24 Stunden mit Vertragsärzten betrieben werden sollen. Sofern es am Ende darauf hinausläuft, dass der Betrieb nur auf Grundlage von Kooperationsverträgen durch den Einsatz von Krankenhausärzten erfolgt, erscheint dies bedenklich. Die geplante Regelung, dass der GBA die Standorte der INZ auswählt, ist ebenfalls fragwürdig. Krankenhäuser, die kein Standort eines INZ sind, sollen nach dem Gesetzesentwurf mit einem Vergütungsabschlag von 50 % sanktioniert werden,

wenn sie ambulante Notfalleistungen erbringen. Da ein Krankenhaus jedoch keinen Einfluss auf die Entscheidung eines Selbsteinweisers oder Zuweisung durch den Rettungsdienst hat, und ein Krankenhaus bereits aus Haftungsgründen Patienten

nicht ohne Untersuchung abweisen dürfte, wäre dies eine klare Benachteiligung der Krankenhäuser. Es bleibt zu hoffen, dass der politische Diskurs zu einer Anpassung des Entwurfs führt.

NACHBESETZUNG IM MVZ: STRENGE AUSLEGUNG DER VORSCHRIFTEN ZU FORM UND FRIST



Christiane Beume
Rechtsanwältin
Tel.: 0221/97357-151
christiane.beume@bdolegal.de

Wenn es darum geht, eine frei werdende Arztstelle im MVZ neu zu besetzen, sind - das ist im Grundsatz nichts Neues - eine Reihe von Bestimmungen zu beachten. Dazu gehören Fristen ebenso wie Formvorschriften. Doch wie streng sind diese Regelungen auszulegen? Mit dieser Fragestellung beschäftigt sich das Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 28.08.2019 (Az. L 3 KA 12/18).

Der Fall

Geklagt hatte die Trägerin eines zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen MVZ für Zytologie, Pathologie und Gynäkologie. Bis zum 23.07.2014 beschäftigte das MVZ einen Pathologen als angestellten Arzt. Zu diesem Zeitpunkt war der Planungsbereich für die Arztgruppe der Pathologen bereits wegen Überversorgung gesperrt. Da dem MVZ die Nachbesetzung der Arztstelle zunächst nicht gelang, verlängerte der zuständige Zulassungsausschuss Anfang Februar 2015 die Antragsfrist bis zum 23.07.2015. Am letzten Tag der Frist gingen beim Zulassungsausschuss auf den 22.07.2015 datierte Anträge des MVZ auf Genehmigung der Anstellung u.a. eines Pathologen ein. Bzgl. seiner Person legte die Trägerin des MVZ ein vollständig ausgefülltes Antragsformular vor. Aus diesem ging hervor, dass die Anstellungsgenehmigung am 01.01.2016 beginnen sollte und das bisherige Beschäftigungsverhältnis frühestens zum 31.12.2015 beendet werden könne. Dem Antrag beigelegt waren die Approbationsurkunde, der Lebenslauf, die Aufstellung bisheriger ärztlicher Tätigkeiten sowie eine Suchtfreiheitserklärung des Arztes. Vorgelegt wurden ebenso sein Antrag vom 20.07.2015 auf Eintragung in das Arztregister der zuständigen KV und die Quittung über die Ausstellung eines Führungszeugnisses, ebenfalls vom 20.07.2015. Erst nach Ablauf der vom Zulassungsausschuss gesetzten Frist legte die Trägerin des MVZ das am 24.07.2015 ausgestellte Führungszeugnis und den Bescheid der KV vom 20.08.2015 über die Eintragung in das Arztregister vor. Den Anstellungsvertrag zwischen der Klägerin und

dem Arzt, geschlossen am 22.07.2015, reichte diese beim Zulassungsausschuss am 18.08.2015 per Email ein. In Papierform lag der Vertrag dem Zulassungsausschuss erst am 03.09.2015 vor. Mit der Begründung, dass der Anstellungsvertrag erst nach Ablauf der nach der Rechtsprechung des BSG zu beachtenden Antragsfrist vorgelegt worden sei, lehnte der Zulassungsausschuss die Anstellungsgenehmigung für den Pathologen ab. Der Widerspruch gegen den Bescheid blieb für die Trägerin des MVZ erfolglos, ebenso das sich anschließende Klageverfahren, in dem die Klägerin zwar in 1. Instanz obsiegte, vor dem LSG Niedersachsen-Bremen dann jedoch unterlag.

Die Entscheidung

§ 103 Abs. 4a Satz 5 SGB V bestimmt, dass die Nachbesetzung einer Arztstelle in einem MVZ auch bei Bestehen von Planungsbeschränkungen möglich ist. Nach gefestigter Rechtsprechung des BSG gilt dabei, dass der auf die Nachbesetzung gerichtete Antrag innerhalb einer Frist von 6 Monaten vollständig zugegangen sein muss und mit dem Inhalt des Antrags sämtliche materiellen Voraussetzungen für eine Anstellungsgenehmigung erfüllt werden müssen. Gelingt eine rechtzeitige Nachbesetzung nicht, kann die Frist unter bestimmten Voraussetzungen um weitere 6 Monate verlängert werden. Diese vom BSG geforderte Nachbesetzungsfrist sei nicht verfassungswidrig, so das LSG. Insbesondere werde damit nicht gegen Art. 12 GG (Berufsfreiheit) bzw. Art. 14 GG (Eigentum, Erbrecht, Enteignung) verstoßen. Keineswegs sei es so, dass der Antrag bereits dann vollständig sei, wenn er alle zur Entscheidung erforderlichen Angaben enthalte. Das BSG habe dargelegt, dass ein formell wirksamer Antrag nur vorliege, wenn ihm die nach der Ärzte-ZV erforderlichen Angaben zu entnehmen und die nötigen Unterlagen beigelegt sind. Dazu gehöre auch der - im vorliegenden Fall erst nach Ablauf der Frist vorgelegte - Anstellungsvertrag. Bzgl. der anderen, ebenfalls erst nach Fristablauf vorgelegten Unterlagen, sei das Fristversäumnis unschädlich, da diese behördlichen Unterlagen rechtzeitig vor dem 23.07.2015 beantragt worden seien und die Dauer des Verfahrens nicht zulasten des Antragstellers gehen könne. Für den Anstellungsvertrag könne eine solche Ausnahme allerdings nicht beansprucht werden, da der Abschluss des Vertrages allein Sache der Vertragsparteien sei.

Fazit

Wer die vom BSG entwickelte Rechtsprechung zu den einzuhaltenden Fristen und Formvorschriften nicht ernst nimmt, wird mit seinem Antrag auf Nachbesetzung vor dem zuständigen Zulassungsausschuss kaum erfolgreich sein. Den Beteiligten ist daher zu empfehlen, die benötigten Unterlagen schnellstmöglich zusammenzutragen bzw. zu beantragen.

Hinsichtlich eines - wie hier - mehr als 5 Monate nach Fristablauf geplanten Tätigkeitsbeginns in einem gesperrten Planungsbereich gilt übrigens, dass dies zum Scheitern des Nachbesetzungsantrags führen kann. Dies gilt erst recht vor dem Hintergrund der durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz 2019 erfolgten Gesetzesänderung in § 95 Abs. 7 SGB V.

UMSATZSTEUERLICHE BEHANDLUNG VON LEISTUNGEN NACH DEM PFLEGEBERUFEREFORMGESETZ



Ute Lerchenmüller
Wirtschaftsprüferin
Steuerberaterin
Tel.: 030/885722-405
ute.lerchenmueller@bdo.de

Umsatzsteuerliche Behandlung von Kooperationsleistungen

Das Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) hat am 01.01.2020 das Altenpflegegesetz und das Krankenpflegegesetz abgelöst. Kern des Pflegeberufereformgesetzes ist die Einführung einer dreijährigen, generalistischen beruflichen Ausbildung mit dem Abschluss „Pflegefachfrau / -mann“. Ziel ist es, den Berufsbereich der Pflege aufzuwerten und die Ausbildung zur Pflegefachkraft zu modernisieren.

Die Dauer und Struktur der Ausbildung ist in § 6 PflBRefG geregelt. Die Pflegeschule, der Träger der praktischen Ausbildung und die weiteren an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen wirken bei der Ausbildung auf der Grundlage entsprechender Kooperationsverträge zusammen.

Die Finanzierung der Kooperationsleistungen erfolgt gem. § 26 PflBRefG einheitlich über Landesfonds und ermöglicht damit bundesweit eine qualitätsgesicherte und wohnortnahe Ausbildung. Durch ein Umlageverfahren werden ausbildende und nicht ausbildende Einrichtungen gleichermaßen an der Finanzierung nach § 33 PflBRefG beteiligt. Der Träger der praktischen Ausbildung hat die in den Ausgleichszuweisungen enthaltenen Kosten der übrigen Kooperationspartner gem. § 34 Abs. 2 PflBRefG an diese weiterzuleiten. Diese Verfahrensweise hat auf Ebene der obersten Finanzbehörden des Bundes und Länder die Frage aufgeworfen, ob

- die Ausgleichszahlungen aus dem Ausgleichsfonds gem. § 1 Abs. 1 Nr. 1 des Umsatzsteuergesetzes (UStG) umsatzsteuerbar sind und
- die von den Kooperationspartnern an die Träger der praktischen Ausbildung und an

die Pflegeschulen erbrachten Kooperationsleistungen im Sinne des PflBRefG nach § 4 Nr. 21 UStG von der Umsatzsteuer befreit sind.

Das Niedersächsische Finanzministerium hat hierzu mit Schreiben vom 07.03.2019 Stellung genommen. In Abstimmung mit dem Bundesministerium der Finanzen wird hinsichtlich der umsatzsteuerlichen Behandlung der Leistungen unterschieden, ob es sich um unmittelbare Ausbildungsleistungen oder um gegenseitige Kooperationsleistungen handelt:

- Ausgleichszuweisungen aus dem Ausgleichsfonds an die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen (§ 26 Abs. 4 S. 2 PflBRefG) sind kein Entgelt im Rahmen eines Leistungsaustausches und auch kein Entgelt von dritter Seite für die an die Auszubildenden erbrachten Ausbildungsleistungen.
- Die von den Kooperationspartnern an die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen erbrachten Kooperationsleistungen nach dem Pflegeberufereformgesetz, die aus finanziellen Mitteln des Ausgleichsfonds finanziert werden, können unter den näheren Voraussetzungen des § 4 Nr. 21 UStG umsatzsteuerfrei sein.

Praxishinweis

Um der Unsicherheit der umsatzsteuerlichen Behandlung von Kooperationsleistungen nach dem PflBRefG im Vorfeld aus dem Wege zu gehen, wäre es empfehlenswert, dass die Kooperationspartner eine Bescheinigung auf Umsatzsteuerbefreiung nach § 4 Nr. 21 UStG bei der zuständigen Landesbehörde beantragen. Gemäß § 4 Nr. 21 UStG können die unmittelbar dem Schul- und Bildungszweck dienenden Leistungen privater Schulen und anderer allgemeinbildender Einrichtungen von der Umsatzsteuer befreit werden, wenn die zuständige Landesbehörde bescheinigt, dass sie auf einen Beruf oder eine vor einer juristischen Person des öffentlichen Rechts abzulegende Prüfung ordnungsgemäß vorbereiten.



HAMBURG (ZENTRALE)

Fuhrentwiete 12
20355 Hamburg
Telefon: +49 40 30293-0
Telefax: +49 40 337691
hamburg@bdo.de

BERLIN

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin
Telefon: +49 30 885722-0
Telefax: +49 30 8838299
berlin@bdo.de

DÜSSELDORF

Georg-Glock-Straße 8
40474 Düsseldorf
Telefon: +49 211 1371-0
Telefax: +49 211 1371-120
duesseldorf@bdo.de

FRANKFURT/MAIN

Hanauer Landstraße 115
60314 Frankfurt am Main
Telefon: +49 69 95941-0
Telefax: +49 69 95941-111
frankfurt@bdo.de

KASSEL

Theaterstraße 6
34117 Kassel
Telefon: +49 561 70767-0
Telefax: +49 561 70767-11
kassel@bdo.de

KÖLN

Im Zollhafen 22
50678 Köln
Telefon: +49 221 97357-0
Telefax: +49 221 97357-350
koeln@bdo.de

MÜNCHEN


Landaubogen 10
81373 München
Telefon: +49 89 76906-0
Telefax: +49 89 76906-144
muenchen@bdo.de

OLDENBURG

Moslestraße 3
26122 Oldenburg
Telefon: +49 441 98050-0
Telefax: +49 441 98050-180
kontakt@bdo-arbicon.de

STUTTGART

Augustenstraße 1
70178 Stuttgart
Telefon: +49 711 50530-0
Telefax: +49 711 50530-199
stuttgart@bdo.de



BDO Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Im Zollhafen 22
50678 Köln
Telefon: +49 221 97357-800
Telefax: +49 221 97357-350

www.bdolegal.de

BDO Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung, ist rechtlich selbständiger Kooperationspartner der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eine Aktiengesellschaft deutschen Rechts, ist Mitglied von BDO International Limited, einer britischen Gesellschaft mit beschränkter Nachschusspflicht, und gehört zum internationalen BDO Netzwerk voneinander unabhängiger Mitgliedsfirmen.

BDO ist der Markenname für das BDO Netzwerk und für jede der BDO Mitgliedsfirmen.
Geschäftsführer/Managing Directors: Dr. Holger Otte • Dietrich Dehnen • Ralf Klajßmann • Parwáz Rafiqpoor
Sitz der Gesellschaft/Registered Office: Hamburg - Amtsgericht Hamburg/District Court Hamburg HR B 130609

