



MedMaxx Kundenmagazin in Kooperation mit HypoVereinsbank

# HealthCareInfo



Sven Stipković

## Liebe Leserinnen und Leser,

Megatrends verändern unsere Gesellschaft – schrittweise, aber fundamental und vor allem: langfristig! Man bezeichnet sie auch als Treiber des Wandels oder „Change“, wie es heute formuliert wird. Welche Trends bestimmen die Gesellschaft aktuell und in den nächsten Jahren? Neben Nachhaltigkeit, eng verknüpft mit dem Klimaschutz, oder „New Work“ – hier gilt lebenslanges Lernen als wichtigste Ressource –, zählt auch Gesundheit zu den Megatrends unserer Zeit. Und natürlich die Digitalisierung! Auch Banken haben einen Vorsprung gegenüber ihren Wettbewerbern, wenn sie über Spezialist:innen verfügen, die ihre Kompetenzen gezielt weiterentwickeln und das Mindset für diese tiefgreifenden Veränderungen mitbringen, um Kund:innen professionell zu beraten und durch den Wandel begleiten zu können.

Viele Patient:innen sind heute – durch Google & Co. – gut informiert, erwarten mehr Service und digitale Leistungen in Arzt-, Zahnarztpraxen und Apotheken. In dieser **HealthCareInfo**-Ausgabe berichten wir über eine Erhebung des

Statistischen Bundesamtes, die zeigt, dass im 1. Quartal 2020 bereits 3,4 Millionen Deutsche smarte Gesundheitsgeräte einsetzen, um zum Beispiel Blutdruck, Körpergewicht oder Blutzuckerspiegel zu überwachen. Noch deutlicher wird der Drang nach digitalen Geräten bei Trackern wie Smartwatches oder Fitnessarmbändern, die im gleichen Zeitraum 15,5 Millionen Bürger:innen nutzen.

Ein sich digitalisierendes Gesundheitswesen wird neue Therapieansätze ermöglichen, Prozesse vereinfachen und langfristig Kosten senken. Einen ersten Zeitplan mit dem offiziellen Startschuss für E-Health, dem verpflichtenden Anschluss an die elektronische Patientenakte, finden Sie auch in dieser Ausgabe.

Um langfristig vom „Change“ zu profitieren, heißt es zunächst investieren – in digitale Geräte und in Kompetenzen. Unsere Heilberufespezialisten unterstützen Sie mit individuellen Finanztools, die Ihnen helfen, den Wandel erfolgreich zu gestalten. Zudem veranstalten wir am 10. November 2021 ein Online-Event zum Thema „Digitalisierung im Gesundheitswesen“, zu dem wir Sie schon heute herzlich einladen. Seien Sie gespannt auf Referent:innen, die das Potenzial haben, mit ihren Vorträgen Ihren digitalen Pulsschlag zu erhöhen. Nähere Informationen zu den Vorträgen und zur Anmeldung finden Sie unter [www.hvb.de/heilberufe](http://www.hvb.de/heilberufe).

Kommen Sie gesund durch den Herbst.  
Herzlichst, Ihr



**Sven Stipković**

Leiter Healthcare und Small Cap  
HypoVereinsbank

## INHALT

### NEWS

Statistisches Bundesamt: Über 3 Mio. Deutsche nutzen smarte Gesundheitsgeräte	02
Digitale Gesundheitsanwendungen: EBM-Honorar für „Apps auf Rezept“ rückwirkend beschlossen	02
Digitale Gesundheitsdienstleistungen: Für Privatpatienten attraktiv!	03
Kommentar: Gesundheitspolitische Folgen nach der Bundestagswahl: Kommt nach den Corona-Wellen der GKV-Ausgaben-Tsunami?	03

### TOPTHEMA

Auf einen Blick: Fahrplan Digitalisierung im Gesundheitswesen	04
E-Rezept: Verpflichtend zum 01.01.2022	05
ABDA-Umfrage zeigt: Bundesbürger wissen nur wenig über E-Rezept	05

### RECHT & STEUERN

Vertragsarztrecht: Ausnahme zur „3-Jahres-Regelung“ – MVZ darf halbe Zulassung einer ausgeschiedenen angestellten Ärztin behalten und erweitern	06
Ungenau Buchführung: Arzt wegen Steuerhinterziehung verurteilt!	06
Gründer einer MVZ-GbR als angestellter Arzt in „seinem“ MVZ?	07

### LAST BUT NOT LEAST

Impressum	08
-----------	----

## NEWS

### Statistisches Bundesamt: Über 3 Mio. Deutsche nutzen smarte Gesundheitsgeräte

Eine Erhebung des Statistischen Bundesamtes (Destatis) zeigt, dass 3,4 Mio. Deutsche im 1. Quartal 2020 beispielsweise Blutdruck, Blutzucker oder ihr Körpergewicht mit smarten Gesundheitsgeräten digital überwacht haben.

- Damit nutzen rund 5 % aller Deutschen ab 10 Jahren smarte Geräte zur Prävention, was dem EU-Durchschnitt entspricht.
- Dänemark ist innerhalb der EU Spitzenreiter (12 %) bei der Nutzung smarter Devices, gefolgt von Slowenien (9 %) und Österreich (8 %).
- Konkret war die Fragestellung, ob in den letzten 3 Monaten vor der Befragung mit dem Internet verbundene Geräte wie z. B. zur Überwachung von Blutzucker, Blutdruck, Körpergewicht (durch intelligente Waagen) oder andere, mit dem Internet verbundene Geräte aus dem Bereich Gesundheit eingesetzt wurden. Außerdem wurde nach der Nutzung von Smart Watches, Fitnessarmbändern und ähnlichen Trackern gefragt.
- Die Befragung zeigte, dass während internetfähige Gesundheitsgeräte bislang noch eher selten genutzt werden, Smart Watches und Fitnessarmbänder schon deutlich verbreiteter sind: Diese wurden im 1. Quartal 2020 von 15,5 Mio. Bürgern verwendet (21 % der Bevölkerung ab 10 Jahren).

### Digitale Gesundheitsanwendungen: EBM-Honorar für „Apps auf Rezept“ rückwirkend beschlossen

Rückwirkend zum 01.01.2021 wurde das EBM-Honorar für die Verordnung digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA, Gesundheits-Apps) beschlossen. Der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses gilt 2 Jahre befristet bis 31.12.2022.

- Die neue GOP 01470, „Zusatzpauschale für das Ausstellen einer **Erstverordnung** einer digitalen Gesundheitsanwendung“, kann der Verordner einmal im Behandlungsfall mit 18 Punkten abrechnen.
- Sollen demselben Patienten verschiedene DiGA gleichzeitig verordnet werden, kann die GOP 01470 auch mehrfach angesetzt werden.
- Eine DiGA-Erstverordnung kann ebenso im Rahmen einer Videosprechstunde erbracht werden.
- Außer der Erstverordnung kann der App-Einsatz weiterhin zur **Therapiekontrolle** abgerechnet werden, was ebenfalls auch via Videosprechstunde möglich ist.

#### Beispiel:

- Die GOP 01471, „Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA somnio“, bringt dem Arzt einmal im Behandlungsfall 64 Punkte.
- Sowohl die GOP 01470 zur DiGA-Erstverordnung als auch die 01471 zur Therapiekontrolle mit somnio werden **extrabudgetär** vergütet.
- somnio ist eine digitale Anwendung zur Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen (Insomnie), die ihre Wirksamkeit in einer randomisierten kontrollierten Studie unter Beweis gestellt hat. Die App ist in 3 Sprachen erhältlich; es fällt keine Zuzahlung für die Versicherten an.
- Beide neuen GOP dürfen von Hausärzten sowie etlichen Fachärzten abgerechnet werden.

#### Ausblick:

- Weitere App-spezifische GOP sind zu erwarten, da der EBM, wenn ärztliche Leistungen zur App-Anwendung gefordert sind, binnen dreier Monate nach deren Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis beim BfArM daraufhin anzupassen ist.
- Ab 2023 wird die DiGA-Erstverordnung Bestandteil der Versichertenpauschale sowie der fachärztlichen Grundpauschale; die DiGA-Folgeverordnung gilt bereits jetzt als von Versicherten- und Grundpauschalen abgedeckt.

#### Zum Hintergrund:

- Das aktuelle DiGA-Verzeichnis finden Sie hier: <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>
- In diesem Verzeichnis aufgeführte DiGA können von Ärzten und Psychotherapeuten verordnet werden, um die Versicherten bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten oder der individuellen Umsetzung von Behandlungsprozessen zu unterstützen.
- Die Kosten für die dort aufgeführten DiGA sowie für ggf. im Rahmen ihrer Anwendung erforderliche ärztliche Leistungen werden von der GKV übernommen.

## Digitale Gesundheitsdienstleistungen: Für Privatpatienten attraktiv!

Laut einer Befragung des Kölner Analysehauses Assekurata sind elektronische Rezepte (E-Rezepte) für Privatpatienten sehr attraktiv.

- Im Rahmen der Erhebung wurden 516 privat Krankenversicherte zu diversen Gesundheitsservices befragt.
- 53,1 % können sich demnach vorstellen, das E-Rezept in Anspruch zu nehmen.
  - Besonders Männer der Altersgruppe 30 - 39 Jahre haben mit 61,9 % großes Interesse an der Nutzung von E-Rezepten.
- 49,8 % würden sich im Rahmen der Gesundheitsdienstleistungen bei der Suche nach einem Facharzt oder Spezialisten unterstützen lassen.
- 45,5 % können sich einen Zweitmeinungsservice vorstellen.
- Die elektronische Gesundheitsakte (z. B. „Vivy“) ruft mit 28,1 % nur wenig Nachfrage unter den PKV-Versicherten hervor.
- 38,4 % würden einen Arzneimittelservice in Anspruch nehmen.
- Knapp 30 % sind generell offen für Gesundheits-Apps oder Online-Programme als unterstützende Therapie, besonders für Video-Sprechstunden und Coaching-Programme.



### Kommentar

#### Prof. Dr. Wolfgang Merk

Professor für Gesundheitsmanagement,  
Öffentlich bestellter und vereidigter  
Sachverständiger

## Gesundheitspolitik nach der Bundes- tagswahl: Kommt nach den Corona- Wellen der GKV-Ausgaben-Tsunami?

Schaut man sich die gesundheitspolitischen Programme der Parteien an, kommt einem unweigerlich der Film „Und täglich grüßt das Murmeltier“ in den Sinn. Das Intervall des Déjà-vu-Erlebnisses beträgt in diesem Fall allerdings nicht 24 Stunden, sondern eine Legislaturperiode. Zwischen Wettbewerbsstärkung und Bürgerversicherung sind jedenfalls die altbekannten Positionen zu finden.

Aber was wird kommen? Nun, egal wie sich die neue Regierung zusammensetzen wird: Der Finanzbedarf steigt! Das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) hat berechnet, dass um den Beitragssatz in der GKV konstant zu halten und die 40-Prozent-Grenze bei den Sozialabgaben nicht zu überschreiten, in den nächsten Jahren ein massiver Anstieg des Bundeszuschusses notwendig sein wird. Allein durch die Alterung der Bevölkerung wäre im Jahr 2030 bereits ein Zuschuss von 30 Mrd. € notwendig (2020: ca. 18 Mrd. €).

Bei den Berechnungen des WIP sind allerdings schon sinkende Steigerungsraten eingerechnet. Wenn die Ausgaben und Einnahmen der GKV weiter in gleichem Maße zunehmen wie in den letzten 20 Jahren, würde der Steuerzuschuss sogar auf 83 Mrd. € pro Jahr steigen.

Aktuell hat Corona die GKV-Finzen bereits stark mitgenommen. Im Duktus der 1980er und 1990er Jahre explodieren die Kosten der GKV bereits. Was tun? Der Spielraum für Beitragssatzerhöhungen des Arbeitgeberanteils ist durch die Lohnkostenproblematik begrenzt. Mehr Geld über den Bundeszuschuss, also die Unterstützung der GKV mit Steuermitteln? Sicherlich notwendig, aber auch hier gibt es Grenzen. Bleiben die bekannten „systemstabilisierenden“ Instrumente, wie eine einseitige Beitragssatzerhöhung seitens der Versicherten, Erweiterung des beitragspflichtigen Einkommens, Zuzahlungen, Leistungskürzungen, Budgetierung der Leistungserbringer... Die Älteren werden sich erinnern. Oft wird ja für die Gesetzgebung eine „normative Kraft des Faktischen“ unterstellt. Wahrscheinlich werden die Gesundheitspolitiker aller Parteien an diesen harten Fakten in den nächsten Jahren nicht vorbeikommen und müssen die GKV-Finzen durch einen Maßnahmen-Mix konsolidieren – eine Renaissance der Kostendämpfungspolitik steht wohl bevor.





## TOPTHEMA

### Auf einen Blick: Fahrplan Digitalisierung im Gesundheitswesen

**Die Digitalisierung im Gesundheitssektor kann als vielversprechendes Projekt zur Verbesserung der Versorgung der Bürger betrachtet werden, wobei die Ansätze auf dem Weg zu einem digitaleren Gesundheitswesen vielfältig sind.**

Unter anderem ermöglicht der Einsatz von E-Health, Telematik und Co. neue Therapieansätze, kann zur Kostendämpfung beitragen und Antworten auf Herausforderungen der Gesellschaft in Sachen Demografie oder Landflucht bieten. Vor dem Hintergrund, dass immer mehr Krankenkassen und Leistungserbringer neuen Technologien offen gegenüberstehen, dürften in innovativen Versorgungsstrukturen durchaus große Chancen liegen. Damit die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen effektiv vorankommt, sind alle gesundheitspolitischen Akteure gefragt, die nächsten Schritte konkret umzusetzen.

Hier die aktuellen Schritte als Zeitplan kurz zusammengefasst:

Zum 01.10.2021 wird die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) für Vertragsärzte verpflichtend. Technische Voraussetzungen für die Teilnahme am eAU-Verfahren sind laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung:

- Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI), idealerweise mit einem Konnektor der die Komfortsignatur unterstützt
- Anschluss an einen KIM-Dienst (Kommunikation im Gesundheitswesen)
- elektronischer Arztausweis (eHBA) mindestens in der Generation 2.0
- Update der Praxis-EDV für die eAU

**01.07.2021**

- Der ePA-Anschluss (elektronische Patientenakte) für Praxen wird verpflichtend.

**01.01.2022**

- E-Rezept für verschreibungspflichtige Arzneimittel verpflichtend in der Regelversorgung, digitale Signatur mit elektronischem Heilberufsausweis

- ePA 2.0

**01.07.2022**

- eAU (elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung): digitale Weiterleitung an den Arbeitgeber durch die Krankenkasse

**01.01.2023**

- E-Rezept für BtM (Arzneimittel, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen), DiGA („Gesundheits-Apps“) und T-Rezepte (für besondere Arzneimittel)

- ePA 3.0

## E-Rezept: Verpflichtend zum 01.01.2022

Laut bisheriger Planung sollte das elektronische Rezept (E-Rezept) zum 01.07.2021 bundesweit im Einsatz sein und zum 01.01.2022 verpflichtend werden. Zum ursprünglich geplanten Starttermin im Juli konnten nur GKV-Versicherte in Berlin und Brandenburg in den Genuss des E-Rezepts kommen. Konkret bestätigte die gematik, dass das E-Rezept im 3. Quartal 2021 lediglich in „Fokusregionen“ (Berlin und Brandenburg) getestet wird. Erst im 4. Quartal dieses Jahres soll die „bundesweite Einführungsphase“ starten können. Bereits im Vorfeld gab es schon Zweifel, ob die flächendeckende Einführung des E-Rezepts im Sommer 2021 wirklich gelingen kann. Laut gematik-Geschäftsführer, Dr. Markus Leyck Dieken, soll das E-Rezept ab 01.01.2022 jedoch plangemäß bereitstehen. Eine Erhebung des Deutschen Apothekerverbands (DAV) zeigt, dass inzwischen die Mehrheit der Apotheken in Deutschland an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen ist: So sind insgesamt bereits 75 % aller Apotheken mit rund 14.000 Konnektoren an das Gesundheitsnetz angebunden. Die zum Anschluss benötigten Institutionskarten haben schon über 90 % aller Apotheken (rund 17.000) erhalten.

Zum verpflichtenden Startschuss des elektronischen Rezepts am 01.01.2022 dürften daher bundesweit alle Apothekenbetriebsstätten vollumfänglich ausgestattet und in der Lage sein, sämtliche elektronische Verordnungen zu bearbeiten.

### Zum Ablauf:

Der Arzt stellt ein E-Rezept als QR-Code aus. Der Patient entscheidet, ob der QR-Code digital an seine E-Rezept-App übermittelt werden soll, oder ob er einen Papierausdruck bevorzugt (weil er bspw. kein Smartphone besitzt).

- Die digitalen Verordnungen können sowohl in Online-Apotheken als auch in den stationären Apotheken vor Ort eingelöst werden: Ist das E-Rezept auf dem Smartphone gespeichert, kann es also elektronisch einer lokalen oder einer Online-Apotheke der Wahl übermittelt werden.
- Bevor der QR Code einer Apotheke verbindlich zugewiesen und das Medikament reserviert wird, kann die Apotheke die Verfügbarkeit prüfen und Auskunft geben, wann das gewünschte Medikament zur Abholung oder zum Versand zur Verfügung steht.
- Einlösung des E-Rezepts: Der Patient zeigt in der Apotheke den QR-Code in Papierform oder in seiner E-Rezept-App vor. Die Apotheke scannt die Daten ein und händigt das gewünschte Medikament aus.
- Praktische Zusatzfunktionen der digitalen Version sollen u. a. ein Medikationsplan sowie ein automatischer Wechselwirkungscheck sein.

Das entsprechende Gesetz für die Einführung des E-Rezepts in der GKV ist das „Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz, PDSG)“, das bereits im Oktober 2020 in Kraft getreten ist. Dieses schreibt die verpflichtende Nutzung des E-Rezepts bei der Verordnung verschreibungspflichtiger Arzneimittel im Rahmen der Telematikinfrastruktur ab Januar 2022 vor.

## ABDA-Umfrage zeigt: Bundesbürger wissen nur wenig über E-Rezept

Eine bevölkerungsrepräsentative Umfrage des Meinungsforschungsinstituts KANTAR im Auftrag der ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände) unter 1.000 Bundesbürgern zeigt, dass wenige Monate vor der flächendeckenden Einführung des elektronischen Rezepts im Januar 2022 die Deutschen noch sehr wenig über den digitalen Nachfolger des Papierrezepts wissen:

**63 %** ... der Erwachsenen haben noch gar nichts vom E-Rezept gehört.

**95 %** ... wissen nicht, wann das E-Rezept eingeführt wird.

**9 %** ... können sich vorstellen, ein E-Rezept an ihre Apotheke zu schicken und deren Botendienst für die Belieferung in Anspruch zu nehmen.

**36 %** ... der Umfrageteilnehmer geben auf die Frage, „wozu sie das Internet in Bezug auf Ihre Gesundheit nutzen“, heute schon Arzneimittel und Gesundheitsprodukte online zu bestellen.

**69 %** ... sehen die Papiereinsparung als wichtigsten Vorteil des E-Rezepts.

**75 %** ... der Deutschen möchten ihre Medikamente auch weiterhin gerne persönlich in der Apotheke vor Ort beziehen.

## RECHT & STEUERN

SG Berlin, Urteil vom 30.09.2020, Az.: S 87 KA 155/18

### Vertragsarztrecht: Ausnahme zur „3-Jahres-Regelung“ – MVZ darf halbe Zulassung einer ausgeschiedenen angestellten Ärztin behalten und erweitern

#### Fragestellung und Sachverhalt:

Grundsätzlich kann ein Vertragsarzt auf seine Zulassung verzichten, um sich in einem MVZ, einer BAG oder bei einem Arzt anstellen zu lassen. Das Anstellungsverhältnis muss dann auf eine Dauer von wenigstens 3 Jahren ausgerichtet sein. Wird das Anstellungsverhältnis vor dem Ablauf der 3 Jahre beendet, kann das Recht zur Nachbesetzung der Arztstelle bzw. des Angestelltensitzes für das MVZ/BAG/Praxis (= Übernehmer der Zulassung) erlöschen.

#### Verhandelter Fall:

- Eine Hausärztin mit hälftigem Versorgungsauftrag verzichtete zugunsten einer Anstellung in einem MVZ auf ihre Zulassung.
- Bereits 9 Monate später kündigte die Ärztin ihr Anstellungsverhältnis wieder, da sie ein Angebot eines anderen MVZ über eine Vollzeitstellung entsprechend ihrer eigentlichen fachlichen Spezialisierung (Endokrinologie) erhalten hatte.
- Dem MVZ wurde die Nachbesetzung der Arztstelle verwehrt.
- Das MVZ erhob hiergegen Klage vor dem Sozialgericht (SG) Berlin.

#### SG-Entscheid:

- Nach Ansicht des Gerichts hatte die Ärztin im Moment des Verzichts auf ihre hälftige Zulassung zum Zwecke der Anstellung beim MVZ die Absicht, die Tätigkeit im MVZ für mehr als 3 Jahre auszuüben.
- Allerdings hätten dann nachvollziehbare und wichtige Gründe der Berufsplanung die Ärztin Monate später zur Beendigung des Anstellungsverhältnisses veranlasst.
- Das Angebot der neuen Anstellung auf einem vollen Angestelltensitz in einem anderen MVZ sei unerwartet gekommen.
- Die Möglichkeit zur Aufstockung ihrer Tätigkeit auf eine volle Stelle und die Gelegenheit, künftig auf ihrem Spezialgebiet tätig zu sein, wollte das Gericht der Ärztin nicht verwehren.

#### Kommentar

Diese Entscheidung zeigt, dass bei einer (un)erwarteten vorzeitigen Beendigung des Anstellungsverhältnisses im Kontext der 3-Jahres-Frist-Regelung des BSG eine gute und nachvollziehbare Begründung unbedingt erforderlich ist. Der hier das Gericht überzeugende Grund der Karriereplanung wird – je nach Alter des angestellten Arztes – wahrscheinlich eher eine Ausnahme bleiben. Das Risiko, dass eine Arztstelle nicht nachbesetzt werden kann, trägt das MVZ bzw. die Praxis.

LG Osnabrück, Urteil vom 04.03.2021, Az.: 14 Ns 3/21

### Ungenaue Buchführung: Arzt wegen Steuerhinterziehung verurteilt!

#### Fragestellung und Sachverhalt:

Lässt ein Arzt seinem Steuerberater wissentlich unvollständige Informationen hinsichtlich seiner Einkünfte zukommen, so kann er wegen Steuerhinterziehung belangt werden, da ein „bedingter Vorsatz“ vorliegt, so das Landgericht (LG) Osnabrück in seinem Urteil vom 04.03.2021.

#### Verhandelter Fall:

- Der Arzt hatte von 2009 - 2013 einen Steuerberater mit der Abgabe seiner Steuererklärungen beauftragt.
- Da er dem Steuerberater nicht alle Einnahmen (Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit) angab, wiesen die erstellten Steuererklärungen zu niedrigem Gewinne aus.
- In der Folge waren auch die Steuerforderungen des Finanzamts entsprechend zu niedrig (im Laufe der 5 Jahre insgesamt um 34.000 €).
- Das Finanzamt prüfte die Angaben der Steuererklärungen und stellte fest, dass diese unrichtig waren.
- Nachdem das Niedersächsische Finanzgericht dies bestätigt hatte, erhob die Staatsanwaltschaft Oldenburg Anklage wegen Steuerhinterziehung.
- In erster Instanz verurteilte das Amtsgericht Osnabrück den Arzt zu einer Geldstrafe von 70 Tagessätzen zu je 130 € (insgesamt 9.100 €). Dabei war bereits strafmildernd berücksichtigt, dass er die Steuern inzwischen nachgezahlt hatte.
- Der Angeklagte legte Berufung zum LG Osnabrück ein.

#### LG-Entscheid:

Das LG bestätigte die Ansicht des Amtsgerichts mit seinem Urteil. Begründung:

- Selbst wenn Steuerhinterziehung nicht das unmittelbare Ziel des Arztes gewesen sein sollte, habe er gewusst, dass sein Verhalten darauf hinausläuft.
- So habe er gewusst, dass sein Steuerberater auf seine Angaben vertrauen und entsprechend zu niedrigem Gewinne erklären werde.
- Dass dann auch die Steuern zu niedrig ausfallen, habe der Arzt zumindest billigend in Kauf genommen, womit er mit „bedingtem Vorsatz“ Steuern hinterzogen habe.
- Dies genüge bereits, um Strafbarkeit auszulösen.

SG Magdeburg, Urteil vom 18.11.2020, Az.: S 1 KA 25/18

## Gründer einer MVZ-GbR als angestellter Arzt in „seinem“ MVZ?

### Fragestellung und Sachverhalt:

Eine MVZ-GbR hat auch dann gemäß § 103 Abs. 4 a S. 1 SGB V einen Anspruch auf die Erteilung einer Anstellungsgenehmigung, wenn der Arzt, der auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet, um in dem MVZ angestellt ärztlich tätig zu werden, zugleich Gesellschafter der MVZ-Träger-GbR ist.

### Verhandelter Fall:

- Gegründet wurde ein internistisch-nephrologisch ausgerichtetes MVZ durch eine BAG unter Beibehaltung der Rechtsform der GbR (Gesellschafter A und B, jeder mit einem vollen Versorgungsauftrag, als zugelassene Vertragsärzte).
- Daraufhin folgten der Antrag der Genehmigung des MVZ sowie zugleich die Genehmigung zur Anstellung von A und B nach Verzicht auf die Zulassung zu Gunsten des MVZ.
- Der Zulassungsausschuss genehmigte zwar das MVZ, aber nicht die Anstellung von A und B.
- A und B wurden als Vertragsärzte zugelassen.

**Begründung:** Ein GbR-Gesellschafter könne nicht selbst als Arbeitnehmer in seiner eigenen Gesellschaft angestellt werden, weil dadurch Anspruch und Verpflichtung in einer Person zusammenfielen.

- Der eingelegte Widerspruch vor dem Berufungsausschuss blieb erfolglos: Denn auch wenn der Gesellschafter einer GbR grundsätzlich ein Beschäftigungsverhältnis zur GbR begründen könne, setze dies voraus, dass er keinen Einfluss auf den Geschäftsbetrieb habe. Die Gesellschafter seien indes zu gleichen Teilen am Vermögen beteiligt, hätten zu gleichen Teilen Anspruch auf die Gewinne aus der Firma und beteiligten sich zu gleichen Teilen an den Verlusten.
- Die Klage vor dem Sozialgericht (SG) Magdeburg war erfolgreich.

### SG-Entscheid:

- Die Anspruchsvoraussetzungen nach § 103 Abs. 4 a SGB V sind laut Gericht erfüllt.
- Der Verzicht auf die Zulassung zu Gunsten des MVZ sei möglich, weil die beiden Vertragsärzte A und B ihre eigene Zulassung neben der isolierten Zulassung des MVZ nicht aufgrund ihrer Tätigkeit dort verloren haben.
- Die von den Zulassungsgremien zu erteilende Genehmigung nach § 103 Abs. 4 a S. 1 SGB V sei an vertragsarztrechtlichen Gesichtspunkten zu messen.
- Zivil-, gesellschafts-, steuer-, arbeits- oder sozialversicherungsrechtliche Aspekte hinderten die Erteilung der Genehmigung nicht, wenn sie vertragsarztrechtlichen Belangen nicht entgegenstünden; sie seien vielmehr daneben in dem jeweiligen Rechtskreis von den zuständigen Behörden oder Beteiligten zu beurteilen.
- Der gesellschaftsrechtliche Einfluss eines Arztes auf die Geschicke einer MVZ-GbR betreffe aber eine andere rechtliche Ebene und habe keine unmittelbaren Auswirkungen auf die eigenständige Zulassung des MVZ.
- Die Zulassungsgremien würden mittelbar über gesellschaftsrechtliche Belange entscheiden, die mangels Relevanz für die Frage der Anstellungsgenehmigung nicht in ihren Aufgabenbereich fallen.
- SG ließ Sprungrevision zu; Revision beim BSG anhängig (Az.: B 6 KA 2/21 R).

**§ 103 Abs. 4 a SGB V:** „Verzichtet ein Vertragsarzt in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf seine Zulassung, um in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig zu werden, so hat der Zulassungsausschuss die Anstellung zu genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen; [...]“



## Nutzen Sie unsere langjährige Beratungskompetenz für Heilberufler!

Betriebswirtschaftliche Beratung maßgeschneidert auf Ihre Fachgruppe mit Vergleichsanalysen und Praxiskennzahlen, Bewertung und fundierter Finanzplanung:

Mit Hilfe des Online-Informationsdienstes MedMaxx werden Sie exzellent beraten und profitieren von wertvollen Informationen.

Sprechen Sie uns an!



# Die Anatomie einer Praxisgründung? Hab ich von meiner Bank gelernt.

## HVB Heilberufespezialisten.

Wenn es um die eigene Praxis geht, braucht man eine Bank mit geballter Heilberufekompetenz. Unsere Spezialisten unterstützen Sie bei Gründung, Kooperationen oder dem Hineinwachsen in zukunftsfähige Versorgungseinheiten.

[hvb.de/heilberufe](http://hvb.de/heilberufe)

Die Bank für alles,  
was wichtig ist.

 **HypoVereinsbank**  
Member of  **UniCredit**

## HypoVereinsbank

### UniCredit Bank AG

Karin Hoffmann  
Segmentmanagement Healthcare  
Arabellastraße 12, 81925 München  
Telefon +49 89 378 38263  
[karin.hoffmann@unicredit.de](mailto:karin.hoffmann@unicredit.de)  
[www.hvb.de/heilberufe](http://www.hvb.de/heilberufe)

### Impressum

**Herausgeber und V.i.S.d.P.:** Medinomicus GmbH, Zur Hammerschmiede 20, 89287 Bellenberg, E-Mail: [info@medmaxx.de](mailto:info@medmaxx.de), Geschäftsführung: Dipl.-Ökonomin Heike Merk, Amtsgericht Memmingen, HRB 13592, USt.-IdNr. DE 264429940

**Redaktion:** Sachverständigeninstitut Prof. Dr. Wolfgang Merk, Hirschstr. 9, 89073 Ulm, Tel.: +49 731 140 343 50, E-Mail: [info@wm-institut.de](mailto:info@wm-institut.de)

**Gestaltung und Satz:** IKONS INTERMEDIA CONCEPTS GmbH, [www.ikons.de](http://www.ikons.de)

Trotz sorgfältiger Prüfung der veröffentlichten Inhalte kann keine Gewähr für deren Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit gegeben werden. Der Auftragnehmer übernimmt generell keine Haftung für Schäden, gleich aus welchem Rechtsgrund, die aufgrund der Nutzung und fallbezogenen Anwendung oder der Nichtnutzung der dargebotenen Informationen entstehen. Dies gilt auch für Folgeschäden aller Art. Eine Haftung gegenüber Dritten ist ausgeschlossen. Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der Medinomicus GmbH erlaubt. Hinweis zum Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG): Wenn aus Gründen der besseren Lesbarkeit und/oder der Gestaltung des Magazins nur die männliche Sprachform gewählt worden ist, so gelten alle personenbezogenen Aussagen selbstverständlich für Frauen und Männer gleichermaßen.