



Newsletter  
**Neues aus dem Bereich des Gesundheitsrechts**  
August 2022

---

Sehr geehrte Mandantinnen/Mandanten,  
sehr geehrte GeschäftspartnerInnen,

in der August Ausgabe unseres Newsletters haben wir für Sie zunächst ein Schreiben der Europäischen Kommission zur Frage, was ein legitimes Interesse im Sinne der DSGVO sein kann, zusammengefasst. Außerdem haben wir spannende und vielseitige Gerichtsentscheidungen, wie zum Beispiel zur Wirksamkeit von Nennwertklauseln bei steuerbegünstigten Gesellschaften oder hinsichtlich eines Abrechnungsbetrugs eines Apothekers, für Sie zusammengestellt.

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen beim Lesen!

<b>Europäische Kommission: Auch „kommerzielle“ Interessen als „berechtigte Interessen“ im Sinne der DSGVO</b>	S. 3
<b>BGH: Vertragspartner bei Behandlung Minderjähriger</b>	S. 5
<b>BSG: Vergütung nach Maßgabe eines <i>fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens</i> nach vollstationärer Behandlung bei lediglich notwendiger teilstationärer Behandlung</b>	S. 6
<b>OLG Hamm: Zur Wirksamkeit von Nennwertklauseln bei steuerbegünstigten Gesellschaften</b>	S. 7
<b>LSG Hessen: Heranziehung von Privatärzten zu Beiträgen zur Finanzierung des Bereitschaftsdienstes</b>	S. 8
<b>SG Marburg: Kurzfristige Selbstvertretung durch einen zuvor angestellten Arzt</b>	S. 9
<b>LG Nürnberg-Fürth: Abrechnungsbetrug wegen § 11 ApoG</b>	S. 10
<b>STEUERN UND RECHT</b> <b>Umsatzsteuer: Impfleistungen und damit zusammenhängende Leistungen</b>	S. 11



## **Ansprechpartner und Kontaktdaten**

S. 12

## **Echo**

S. 13

Ihre Kanzlei für Medizinrecht:  
Prof. Schlegel Hohmann & Partner  
**Büro Frankfurt / Main**  
Hanauer Landstraße 328-330  
60134 Frankfurt am Main  
Telefon (069) 94 74 15 70  
Telefax (069) 94 74 15 7- 19  
Mail: [Frankfurt@GesundheitsRecht.com](mailto:Frankfurt@GesundheitsRecht.com)

## \_\_\_\_ Europäische Kommission: Auch kommerzielle Interessen als „berechtigte Interessen“ im Sinne der DSGVO \_\_\_\_

Geschäftliche Interessen können als "berechtigte" Interessen angesehen werden, wenn sie (vorbehaltlich einer konkreten Abwägung) nicht durch die Grundrechte und -freiheiten der betroffenen Person überlagert werden.

Die Europäische Kommission wendete sich an die niederländische Datenschutzbehörde bezüglich einer von dieser herausgegebenen Standarderklärung hinsichtlich des berechtigten Interesses im Sinne des Art. 6 DSGVO. In diesem erklärte die niederländische Datenschutzbehörde, dass kommerzielle Interessen keine berechtigten Interessen im Sinne der Norm sein könnten. Die Kommission bekundete hinsichtlich dieser strengen Auslegung ihre Sorgen und sieht darin ein Verstoß gegen EU-Recht.

Grundsätzlich erlaubt Art. 6 Abs. 1 lit. f) DSGVO die Verarbeitung personenbezogener Daten dann, wenn die Verarbeitung zur Wahrnehmung berechtigter Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen der betroffenen Person am Schutz ihrer personenbezogenen Daten überwiegen. Als berechtigtes Interesse gilt dabei grundsätzlich jedes wirtschaftliche oder ideelle, von der Rechtsordnung erlaubte Interesse des Verantwortlichen. Ob ein berechtigtes Interesse im Sinne

der DSGVO vorhanden ist, ist mithilfe eines dreistufigen Tests abzuklären:

---

I. Es muss ein berechtigtes Interesse an der Verarbeitung bestehen.

II. Anschließend muss bewertet werden, ob die Verarbeitung notwendig ist.

III. Interessensabwägung: Überwiegen die berechtigten Interessen die Grundrechte betroffener Personen?

---

Die Kommission führt in ihrem Schreiben aus, dass das Recht auf Schutz personenbezogener Daten kein absolutes Recht sei und daher dieses ebenfalls gegen andere Grundrechte abgewogen werden müsse. In diesem Zusammenhang sei zu bedenken, dass die unternehmerische Freiheit, einschließlich der Verfolgung reiner Geschäftsinteressen wie der Gewinnmaximierung, ein in Art. 16 der europäischen Grundrechte-Charta verankertes Menschenrecht ist. Die strenge Auslegung der niederländischen Datenschutzbehörde ermögliche es nicht, ein angemessenes Gleichgewicht zwischen den fraglichen Rechten herzustellen. Dem Recht auf Datenschutz werde dadurch Vorrang eingeräumt, dass bestimmte Interessen, die in der unternehmerischen Freiheit begründet sind, kategorisch als unzulässig angesehen werden. Dies führe wiederum

dazu, dass den für die Verarbeitung Verantwortlichen in der Praxis die Möglichkeit genommen wird, die Abwägungsprüfung vorzunehmen und somit ihre Verarbeitung auf Art. 6 Abs. 1 lit. f) DSGVO zu stützen. Es sei nicht möglich, allgemein zu folgern, dass ein rein kommerzielles Interesse die Grundrechte und -freiheiten der betroffenen Person nicht überwiegen könne, da dies auf der Grundlage einer konkreten Abwägungsprüfung beurteilt werden müsse. Die strenge Auslegung der niederländischen Datenschutzbehörde schränke die Möglichkeiten der Unternehmen, personenbezogene Daten aus kommerziellen Interessen zu verarbeiten, stark ein, da sie in jedem Fall, in dem ein wirtschaftliches Interesse verfolgt wird, die Einwilligung der betroffenen Person einholen müssten, weil die anderen einschlägigen Rechtsgründe in Artikel 6 Abs. 1 DSGVO praktisch nicht mehr anwendbar sind. Dies stehe nicht im Einklang mit der Rechtsprechung des EuGH.

Die Tatsache, dass ein rein kommerzielles Interesse "legitim" ist, bedeute nicht, dass sich der für die Verarbeitung Verantwortliche sofort auf Art. 6 Abs. 1 lit. f)

DSGVO berufen könne. Vielmehr hänge dies vom Ergebnis des zweiten und dritten Teils des dreiteiligen Tests ab.

Letztlich erinnert die Kommission an den Zweck der DSGVO. Dieser bestehe nicht darin Geschäftstätigkeiten zu behindern, sondern darin, die unternehmerische Tätigkeit zu fördern unter gleichzeitiger Gewährleistung eines hohen Datenschutzniveaus.

Quellen:

Volltext: <https://static.nrc.nl/2022/pdf/letter-dutch-dpa-legitimate-interest.pdf>  
<https://www.bfdi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/INFO1.pdf?blob=publicationFile&v=38>

## Urteile aus dem Bereich des Gesundheitsrechts

### **BGH: Vertragspartner bei Behandlung Minderjähriger**

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat entschieden, dass, wenn ein minderjähriges Kind von seinen Eltern in einer Arztpraxis zur medizinischen Behandlung vorgestellt wird, in der Regel der Behandlungsvertrag zwischen den Eltern und dem Behandelnden als Vertrag zugunsten des Kindes zustande (§§ 630a, 328 BGB) kommt. Dies gilt - jedenfalls bei kleinen Kindern - auch dann, wenn diese in der gesetzlichen Krankenversicherung mitversichert sind.

Im Jahr 2019 hatte die beklagte Mutter ihren damals siebenjährigen Sohn und dessen fünfjährige Schwester zur Behandlung bei einer Ergotherapeutin zur Förderung der Konzentrationsfähigkeit angemeldet. Das Formular enthielt den Hinweis, dass vereinbarte Termine mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden müssten – sonst werde privat eine Ausfallpauschale von 25 Euro in Rechnung gestellt. Im März 2020 bekam der Junge in der Nacht Hals- und Kopfschmerzen sowie Fieber. Am Morgen rief die Mutter in der Praxis an und erklärte, dass sie die beiden für den Nachmittag vorgesehenen Termine der Kinder nicht wahrnehmen könne. Anschließend telefonierte sie mit ihrer Hausarztpraxis, die ihr wegen der Möglichkeit einer Corona-Erkrankung sogar nahelegte, dort erst einmal nicht vorbei zu kommen. Daraufhin verlangte die Ergotherapeutin zwei Ausfallgebühren, die die Mutter trotz mehrerer Mahnungen nicht zahlte.

Während die Vorinstanzen noch zugunsten der Klägerin entschieden, lehnte der

BGH die Forderung der Ausfallpauschale der Klägerin ab. Der Behandlung habe ein auf der damaligen Coronaschutzverordnung beruhendes Verbot entgegenstanden. Daher habe die Therapeutin gar keine Leistung erbringen können und die Mutter sei somit auch nicht in Annahmeverzug geraten (§ 297 BGB). Diese habe allerdings die Behandlungsverträge nicht als gesetzliche Vertreterin ihrer minderjährigen Kinder (§ 1629 I BGB), sondern zu deren Gunsten im eigenen Namen abgeschlossen (§ 328 I BGB). Wird ein minderjähriges Kind von seinen Eltern in einer Arztpraxis zur medizinischen Behandlung vorgestellt, komme der Behandlungsvertrag in der Regel zwischen den Eltern und dem Behandelnden als Vertrag zugunsten des Kindes zustande (§§ 630a, 328 BGB). Aus einem solchen Behandlungsvertrag würden sodann, soweit sich nicht aus den Umständen etwas anderes ergibt, die Eltern berechtigt und verpflichtet. Der Grund dafür läge darin, dass die Eltern durch den Vertragsabschluss ihrer Personensorgepflicht aus § 1626 BGB nachkommen, dem Kind die nötige Behandlung zu verschaffen. Auf minderjährige Kinder gesetzlich krankenversicherter Eltern sei diese Begründung zwar nur eingeschränkt übertragbar, weil diesen in der Regel als mitversicherten Familienangehörigen (§ 10 SGB V) eigene Leistungsansprüche in der gesetzlichen Krankenversicherung zustehen, die sie selbst und unabhängig von dem Stammversicherten geltend machen können. Daraus folge jedoch nicht, dass ein Vertrag zugunsten eines gesetzlich krankenversicherten Minderjährigen ausgeschlossen ist. Auch in diesem Fall sei der

Behandlungsanspruch gegen den behandelnden Arzt privatrechtlicher Natur, so dass er auch im Rahmen eines Vertrages zugunsten Dritter zugewandt werden kann. Ob das der Fall ist, hänge von den jeweiligen Umständen ab.

Quelle: BGH, Urt. v. 12.05.2022, III ZR 78/21

### **BSG: Vergütung nach Maßgabe eines fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens nach vollstationärer Behandlung bei lediglich notwendiger teilstationärer Behandlung**

Das Bundessozialgericht (BSG) hat entschieden, dass, wenn die durchgeführte vollstationäre Behandlung medizinisch nicht erforderlich war, weil von Beginn an eine teilstationäre Behandlung ausgereicht hätte, diese nach den Grundsätzen des fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens vergütungsfähig sein kann. Entscheidend sei, dass beide Behandlungsmöglichkeiten in dem konkreten Behandlungsfall zur Erreichung des Behandlungsziels gleichermaßen geeignet bzw. zweckmäßig waren.

Der bei der beklagten Krankenkasse (KK) Versicherte wurde in der Klinik der Klägerin (im Folgenden: das Krankenhaus) vollstationär behandelt. Die KK beglich die Rechnung des Krankenhauses und beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit einer Prüfung des Behandlungsfalls. Dieser sah eine ambulante Behandlung als ausreichend und deshalb die stationäre Behandlung als nicht notwendig an (sog. primäre Fehlbelegung). Die KK verrechnete daraufhin den gesamten Rechnungsbetrag mit anderen unstreitigen Forderungen des klagenden Krankenhauses. Die Parteien stritten somit in den

vorherigen Instanzen über die Vergütung dieser stationären Krankenhausbehandlung.

In seinem Urteil führt das BSG zunächst an, dass die durchgeführte vollstationäre Behandlung des Versicherten medizinisch nicht erforderlich war, weil von Beginn an eine teilstationäre Behandlung ausgereicht hätte. Es könne allerdings ein Vergütungsanspruch für die erforderlich gewesene teilstationäre Krankenhausbehandlung nach den Grundsätzen des fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens in Betracht kommen. Einen solchen Vergütungsanspruch hatte das BSG in unterschiedlichen Fallkonstellationen für den Fall bejaht, dass das Krankenhaus von zwei gleichermaßen zweckmäßigen und notwendigen Behandlungsalternativen die unwirtschaftliche gewählt hat. Gleiches gelte, wenn das Krankenhaus anstelle einer erforderlichen und auch ausreichenden teilstationären Behandlung eine ebenfalls zweckmäßige, aber nicht erforderliche vollstationäre Behandlung wählt. Der in § 39 I 2 SGB V zum Ausdruck kommende Nachrang der vollstationären gegenüber der teilstationären Behandlung stelle lediglich eine besondere Ausprägung des Wirtschaftlichkeitsgebots dar. In dem Stufenverhältnis der unterschiedlichen Formen der Krankenhausbehandlung (vollstationär, teilstationär, ambulant) komme deshalb ein Vergütungsanspruch nach Maßgabe eines fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens immer dann in Betracht, wenn eine zweckmäßige, medizinisch jedoch in einer höheren Stufe der Krankenhausbehandlung nicht erforderliche Behandlung, durchgeführt wurde, eine Behandlung in einer niedrigeren Stufe aber gleichermaßen

ßen zweckmäßig und medizinisch erforderlich gewesen wäre. Darüber hinaus sei weitere Voraussetzung für eine Abrechnung auf der Grundlage eines fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens, dass das Krankenhaus berechtigt gewesen wäre, die (fiktive) wirtschaftliche Leistung selbst zu erbringen und unmittelbar gegenüber der KK abzurechnen. Der Vergütungsanspruch nach Maßgabe eines fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens dürfe nicht dazu führen, dass das Krankenhaus außerhalb seines Versorgungsauftrages tätig wird oder dass zwingende Vorgaben des Leistungserbringerrechts unterlaufen werden.

Zur Feststellung, ob die vollstationäre und die teilstationäre Krankenhausbehandlung gleichermaßen zweckmäßig waren, wies das BSG die Sache an das zuständige Landessozialgericht zurück.

*Quelle: BSG, Urt. v. 26.04.2022, B 1 KR 5/21 R*

### **OLG Hamm: Zur Wirksamkeit von Nennwertklauseln bei steuerbegünstigten Gesellschaften**

Die Regelung in der Satzung einer gemeinnützigen GmbH (gGmbH), wonach im Fall des Ausscheidens eines Gesellschafters eine Abfindung nur in Höhe des Nennbetrages seiner Stammeinlage zu leisten ist, ist nicht nach § 138 BGB nichtig, selbst wenn ein grobes Missverhältnis zwischen dem Nennwert und dem nach allgemeinen gesetzlichen Regeln zu bestimmenden Abfindungsbetrag besteht, entschied das Oberlandesgericht Hamm (OLG). Wenn die Gesellschaft steuerbegünstigte Zwecke i.S.d. §§ 55 ff. AO verfolgt, ist die Klausel zulässig und geboten.

Der Kläger ist Insolvenzverwalter über das Vermögen der A-gGmbH (im Folgenden: Insolvenzschuldnerin), die einen ambulanten Pflegedienst betrieb. Die Insolvenzschuldnerin war Gesellschafterin der beklagten Gesellschaft. Im Gesellschaftsvertrag war geregelt worden, dass sich bei Ausscheiden eines Gesellschafters die Abfindung nach dem Nennwert des Anteils des ausscheidenden Gesellschafters berechnet. Mit Beschluss schlossen die Gesellschafter die Insolvenzschuldnerin aus der Beklagten aus und bestimmten ihr Abfindungsguthaben auf den Nennwert ihrer Stammeinlage. Der Insolvenzverwalter war der Ansicht, dass der Insolvenzschuldnerin ein Anspruch auf Zahlung des vollen wirtschaftlichen Werts ihres Anteils an der Beklagten zustehe.

Das OLG jedoch wies die Klage des Insolvenzverwalters als unbegründet ab. Die satzungsmäßige Regelung über die Beschränkung der Abfindung auf den Nennbetrag sei wirksam. Die Klausel sei nicht wegen eines großen Abstandes zwischen dem Nennwert und dem Verkehrswert und der damit einhergehenden unbilligen Benachteiligung der Insolvenzschuldnerin bzw. ihrer Gläubiger i. S. d. § 138 I BGB sittenwidrig. Gesellschaftsvertragliche Beschränkungen des Abfindungsrechts eines GmbH-Gesellschafters seien aufgrund der Satzungsautonomie grundsätzlich zulässig. Die Regelung des § 138 I BGB greife hierbei nur ein, wenn die Klausel bereits bei ihrer Vereinbarung grob unbillig war. Wie die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beklagten zum Zeitpunkt der Vereinbarung der Abfindungsregelung waren, könne jedoch vorliegend dahinstehen. Denn die Beschränkung des Abfindungsanspruchs



auf den Nominalbetrag der Einlage sei mit Blick auf den unstreitigen sachlichen Grund für diese Regelung, nämlich den ideellen Gesellschaftszweck der Beklagten, nicht nur ausnahmsweise zulässig, sondern rechtlich geboten. Die Beklagte verfolge als gemeinnützige GmbH steuerbegünstigte Zwecke i. S. d. §§ 55 ff. AO, so dass die von dem Kläger beanstandete Satzungsgestaltung für sie zwingend vorgeschrieben ist. Es müsse nämlich sichergestellt sein, dass die Gesellschafter keine Zuwendungen aus Mitteln der Körperschaft erhalten; das Vermögen der Beklagten dürfe selbst im Fall ihrer Auflösung nicht den Gesellschaftern zufließen, sondern ausschließlich für gemeinnützige, mildtätige und kirchliche Zwecke verwendet werden. Mitglieder dürften daher auch bei ihrem Ausscheiden oder bei Auflösung der Körperschaft nicht mehr als die eingezahlten Kapitalanteile und den gemeinen Wert ihrer Sacheinlagen zurückerhalten, § 55 Abs. 1 Nr. 2 AO.

Quelle: OLG Hamm, Urt. v. 13.04.2022, 8 U 112/21

### **LSG Hessen: Heranziehung von Privatärzten zu Beiträgen zur Finanzierung des Bereitschaftsdienstes**

Das Hessische Landessozialgericht (LSG) hat entschieden, dass Privatärzte den Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV) vorläufig nicht mitfinanzieren müssen.

In dem der Entscheidung zugrundeliegenden Fall betreibt ein niedergelassener Arzt eine Privatpraxis in Frankfurt am Main. Von ihm forderte die KV Beiträge zur Finanzierung des ärztlichen Bereit-

schaftsdienstes. Der Arzt wandte dagegen ein, dass die von der KV per Satzung geregelte Bereitschaftsdienstordnung für Privatärzte nicht gelte. Er beantragte einstweiligen Rechtsschutz.

Das LSG ordnete die aufschiebende Wirkung der gegen die Beitragsbescheide erhobenen Widersprüche des Arztes bis zur rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache an. Es bestünden ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Beitragsbescheide. Es sei stark zu bezweifeln, ob die KV dazu ermächtigt ist, von Privatärzten Beiträge zur Finanzierung des Bereitschaftsdienstes der KV heranzuziehen, da eine entsprechende Ermächtigungsgrundlage für die Bereitschaftsdienstverordnung der KV nach summarischer Prüfung nicht vorliege. Die Rechtssetzungskompetenz der KV sei auf die Konkretisierung der Rechte und Pflichten des Bereitschaftsdienstes der Vertragsärzte beschränkt. Die KV könne hingegen nicht über Satzungsrecht den Kreis der zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst der KV verpflichteten Ärzte erweitern und daher Privatärzte nicht zur Finanzierung dieses Bereitschaftsdienstes heranziehen. Auch das Hessische Heilberufsgesetz enthalte keine taugliche Ermächtigungsgrundlage für die von der KV erlassene Regelung. Im Hinblick auf die verfassungsrechtlich geschützte Berufsausübungsfreiheit müssten die wesentlichen Voraussetzungen für eine Pflichtteilnahme von Privatärzten an dem Bereitschaftsdienst der KV bzw. der entsprechenden Befreiungsbedingungen und Beitragspflichten gesetzlich geregelt sein. Eine solche Regelung habe der hessische Gesetzgeber hingegen nicht vorgenommen. Insbesondere sei die Vor-



gaben für die Finanzierung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes nicht hinreichend gesetzlich geregelt.

*Quelle: Pressemitteilung, Hessisches Landessozialgericht, Beschl. v. 17.03.2022, L 4 KA 3/22 B ER*

### **SG Marburg: Kurzfristige „Selbstvertretung“ durch einen zuvor angestellten Arzt**

Das Sozialgericht Marburg (SG) hat entschieden, dass sich eine Vertragsärztin, die ihre Anstellung in einem MVZ gekündigt hat, übergangsweise selbst in dem MVZ vertreten darf, wenn das MVZ bisher keinen Nachfolger für die Ärztin gefunden hat.

Im konkreten Fall hatte das MVZ (Klägerin) nach der Kündigung der Vertragsärztin Schwierigkeiten mit der Nachbesetzung. Die ausgeschiedene Ärztin hatte daher angeboten, vorübergehend die Vertretung zu übernehmen. Das MVZ zeigte daraufhin dem Zulassungsausschuss an, dass diese Ärztin übergangsweise sich auf dieser Stelle selbst vertreten wird. Die Ärztin vertrat sich dann 10 Wochen selbst. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV; Beklagte) wollte die Leistungen der Ärztin allerdings nicht vergüten. Ihrer Ansicht nach könne sich ein Arzt nicht selbst vertreten.

Das SG urteilte, dass die Beklagte verpflichtet gewesen wäre, die Vertretung durch die zuvor angestellte Ärztin auf dem vakanten hausärztlichen Angestelltensitz bei der Klägerin zuzulassen. In seiner Entscheidung erläutert das SG, dass der streitgegenständliche Fall in den von § 32b VI 2 Ärzte-ZV eröffneten Anwendungsbereich falle. Die Ärztin

habe ihre ursprüngliche Tätigkeit bei der Klägerin als Angestellte beendet, was vom Zulassungsausschuss bestätigt wurde. Nur hinsichtlich des hausärztlichen Versorgungsauftrags begehre sie eine Vertretungsgenehmigung für den nach ihrer Beendigung vakanten Sitz für den Zeitraum von 10 Wochen. Die Möglichkeit der Anstellung von Vertragsärzten nach § 95 IX SGB V gehe mit einer Flexibilisierung der Versorgungslandschaft einher und ermögliche häufigere und schnellere Wechsel von ärztlichem Personal. Vor diesem Hintergrund sei es zur kontinuierlichen Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zielführend, wenn flexible Übergangslösungen für das spontane Ausscheiden von ärztlichem Personal möglich seien. So können längere Vakanzen vermieden werden. Wenn es um einen vakanten Angestelltensitz geht und demzufolge überhaupt kein Arzt für den Zeitraum bis zur Nachbesetzung eben dieses vakanten Sitzes für die vertragsärztliche Tätigkeit zur Verfügung stehe, seien keine Gründe ersichtlich, die gegen eine Vertretung durch einen gerade zuvor ausgeschiedenen Arzt sprechen. Der Sinn und Zweck einer Vertretung sei es, bei Verhinderung des Vertragsarztes für Zeiten jener Unterbrechung die vertragsärztliche Tätigkeit weiterzuführen. Dass dies auch – im Rahmen der ohnehin durch § 32 Ärzte-ZV vorgegebenen Vertretungsfristen – übergangsweise durch einen bisher angestellten Arzt möglich sei, erscheine aus Sicherstellungsgründen geboten.

*Quelle: SG Marburg, Ur. v. 19.1.2022 – S 17 KA 346/19*

### **LG Nürnberg-Fürth: Abrechnungsbetrug wegen Verstoß gegen § 11 ApoG**

Wenn ein Apotheker gegenüber der Krankenkasse Verschreibungen abrechnet, die er sich entgegen § 11 Abs. 1 ApoG hat zuweisen lassen, kann das den Tatverdacht des Abrechnungsbetrugs begründen.

Der Beschuldigte ist Apotheker. Die Generalstaatsanwaltschaft Nürnberg (GenStA) führt gegen ihn ein Ermittlungsverfahren wegen Abrechnungsbetrugs. Sie wirft dem Beschuldigten vor, er habe sich über die X-GmbH, die Hilfsmittel (Medizinprodukte zur Einnahme von Arzneimitteln) vertreibt, von Ärzten absprachegemäß Verschreibungen zuweisen lassen. Dabei habe die X-GmbH Rezepte für die Arzneimittel bei den diese Rezepte ausstellenden Ärzten eingesammelt und an den Beschuldigten weitergegeben. Darin liege ein Verstoß gegen § 11 ApoG. Die Leistungen des Beschuldigten seien daher gegenüber den Krankenkassen nicht abrechenbar. Gleichwohl habe der Beschuldigte die abgegebenen Arzneimittel abgerechnet und die Kassen entsprechend geschädigt. Bei der angeordneten Durchsuchung waren diverse Unterlagen und Datenträger sichergestellt und zur Durchsicht mitgenommen worden. Deren Herausgabe wird beantragt.

Das Landgericht Nürnberg-Fürth (LG) stellte fest, dass die Voraussetzungen einer Durchsuchungsanordnung gem. § 102 StPO gegeben sind und bejaht insbesondere den Anfangsverdacht i. S. d. § 152 II StPO des (Abrechnungs-)Betruges gegen den Angeklagten in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht. Ein Apotheker, der am Abrechnungssystem der Krankenkassen teilnimmt, erkläre bei den

Abrechnungen stillschweigend, dass er bestehende sozial-rechtliche Erstattungsansprüche unter Einhaltung der abrechnungsrechtlichen Maßgaben geltend mache. Voraussetzung der Entstehung des gesetzlichen Vergütungsanspruchs des Apothekers sei unter anderem, dass die Abgabevorschriften inhaltlicher Art eingehalten wurden. Dies bedeute, dass die Entstehung des Vergütungsanspruchs des Apothekers unter der Bedingung der Abgabe gemäß den kollektivvertraglichen Bestimmungen stehe. Nach § 11 I ApoG dürfen Apotheker mit Ärzten keine Rechtsgeschäfte vornehmen oder Absprachen treffen, die unter anderem die Zuführung von Patienten oder die Zuweisung von Verschreibungen zum Gegenstand haben. Bei einem Verstoß hiergegen entfällt der Vergütungsanspruch des Apothekers. Das Abrechnungsbegehren eines Apothekers, der gegen § 11 I ApoG verstoßen hatte, habe Täuschungscharakter. Es handele sich bei dieser Regelung um eine einigermaßen zentrale Berufsausübungsvorschrift, bei der auch seit langem bekannt sei, welche Folgen für die Abrechnung es hat, wenn gegen sie verstoßen wird.

*Quelle: LG Nürnberg-Fürth, Beschl. v. 10.3.2022, 12 Qs 6/22*

## STEUERN UND RECHT

### **Umsatzsteuer: Impfleistungen und damit zusammenhängende Leistungen**

Die von Ärzten in Arztpraxen oder in Krankenhäusern erbrachten Impfberatungen und Impfungen gegen das Coronavirus SARSCoV2 sind unter den Voraussetzungen des § 4 Nummer 14 Buchstabe a und b des Umsatzsteuergesetzes umsatzsteuerfrei. Umsatzsteuerfrei ist auch die in diesem Zusammenhang erfolgte Erstellung eines COVID19Impfzertifikats. Das gilt nach § 20b des Infektionsschutzgesetzes auch für Angehörige anderer Berufsgruppen – Zahnärzte, Tierärzte sowie Apotheker – die seit dem 12. Dezember 2021 bis zum 31. Dezember 2022 zur eigenverantwortlichen Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARSCoV2 berechtigt sind.

Voraussetzung hierfür ist, dass diese impfberechtigten Personen ärztlich geschult wurden und ihnen die erfolgreiche Teilnahme an der Schulung bestätigt wurde. Zudem müssen ihnen geeignete Räumlichkeiten mit der Ausstattung zur Verfügung stehen, die zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus erforderlich ist, oder der Zahnarzt, Tierarzt oder Apotheker muss in andere geeignete Strukturen eingebunden sein, zum Beispiel in ein mobiles Impfteam. Vergütungen nach § 6 der Coronavirus Impfverordnung für die nachträgliche Erstellung eines COVID19-Impfzertifikats und für die Nachtragung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARSCoV2 in einen Impfausweis im Sinne des § 22 Absatz 2 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes für eine Person,

die von dem jeweiligen Leistungserbringer der Nachweiserstellung (Impfzertifikat/Impfausweis) nicht auch gegen das Coronavirus SARSCoV2 geimpft worden ist, fallen nicht unter die Steuerbefreiung, da sie reinen Dokumentationszwecken dienen.

Auch die Leistungen von Angehörigen ähnlicher Heilberufe als Impfhelfer im Zusammenhang mit einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARSCoV2 sind nach § 4 Nummer 14 Buchstabe a des Umsatzsteuergesetzes umsatzsteuerfrei, wenn es sich hierbei um unmittelbare Leistungen zur Unterstützung des Arztes oder der weiteren Impfberechtigten nach § 20b Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes beim Impfen (z. B. Impfstoff injektionsfertig aufbereiten) und die anschließende Durchführung der Impfung (Verabreichung des Impfstoffes mittels Spritze) unter Aufsicht oder vorheriger Zustimmung des Arztes oder der weiteren Impfberechtigten handelt. Angehörige anderer als der zuvor genannten Berufsgruppen sind aufgrund des in § 20 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes geregelten Arztvorbehalts grundsätzlich nicht zur eigenverantwortlichen Durchführung von Schutzimpfungen ermächtigt und somit nicht berechtigt, Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARSCoV2 vorzunehmen. Die Voraussetzungen für eine Umsatzsteuerbefreiung nach § 4 Nummer 14 Buchstabe a des Umsatzsteuergesetzes liegen daher nicht vor.

*Quellen:*

*S/H/G, Steuerberater, Oberländer Ufer 184, 50968 Köln (Marienburg), Telefon +49 (0) 221 67 00 99-20*

*Bundesfinanzministerium*



**KANZLEI FÜR MEDIZINRECHT**  
PROF. SCHLEGEL HOHMANN & PARTNER  
RECHTSANWÄLTE STEUERBERATER WIRTSCHAFTSPRÜFER

---

## **Kontakt**daten

---

### **Büro Frankfurt / Main**

Hanauer Landstraße 328-330  
60134 Frankfurt am Main  
Telefon (069) 94 74 15 70  
E-Mail: [Frankfurt@GesundheitsRecht.com](mailto:Frankfurt@GesundheitsRecht.com)

### **Büro Hamburg**

Mittelweg 151  
20148 Hamburg  
Telefon (040) 39 10 69 70  
E-Mail: [Hamburg@GesundheitsRecht.com](mailto:Hamburg@GesundheitsRecht.com)

### **Büro Köln**

Oberländer Ufer 184  
50968 Köln (Marienburg)  
Telefon (0221) 67 00 99 - 0  
E-Mail: [Koeln@GesundheitsRecht.com](mailto:Koeln@GesundheitsRecht.com)



---

**ECHO**

---

Schreiben Sie uns, wenn Sie sich für besondere Themenschwerpunkte interessieren oder Fragen zu den aktuellen Themen haben.

**Fax: 069 / 94 74 157-19**

**E-Mail: [Frankfurt@GesundheitsRecht.com](mailto:Frankfurt@GesundheitsRecht.com)**

Name, Titel:

---

Vorname:

---

Unternehmen/Praxis:

---

Telefon:

E-Mail:

---

Themenschwerpunkt/Frage:

---

---

---

---



**KANZLEI FÜR MEDIZINRECHT**  
PROF. SCHLEGEL HOHMANN & PARTNER  
RECHTSANWÄLTE STEUERBERATER WIRTSCHAFTSPRÜFER