

Newsletter 5/2021

- › [Indeed! Ein britisches College von 1555 ist „german gemeinnützig“!](#)
 - › [Privatschulen: Hohe Gebühren können Gemeinnützigkeit verhindern](#)
 - › [Reservierungsgebühren vor Einzug ins Pflegeheim auch für Privatversicherte unwirksam](#)
 - › [Aufnahme in den Krankenhausplan ersetzt einen bereits bestehenden Versorgungsvertrag](#)
 - › [Kein Frühstücksdirektor: Die Verantwortung des ärztlichen Leiters eines MVZ](#)
 - › [Zur Mitwirkungspflicht von Krankenhäusern bei der Festlegung von Notfallaufnahmebereichen](#)
 - › [Zur Beschränkung des Anspruchs auf Berücksichtigung in einem Auswahlverfahren zur Vergabe von Notfallrettungsdienstleistungen](#)
 - › [Arbeitsunfähig nach Eigenkündigung: Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung allein reicht nicht immer](#)
 - › [Bindungswirkung der Zustimmung des Integrationsamts zur Kündigung](#)
- › [Impressum](#)

Indeed! Ein britisches College

von 1555 ist „german gemeinnützig“!

Von Dr. Severin Strauch

Ein englisches Universitäts-College kann nach Auffassung des Bundesfinanzhofs (BFH) in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht einer Stiftung nach deutschem Recht entsprechen und wegen Gemeinnützigkeit von der Körperschaftsteuer befreit sein (BFH, Beschluss vom 24. März 2021 – V R 35/18).

Im Jahr 1555 wurde das vermögende und angesehene St John's College in Oxford vom Lord Mayor of London Sir Thomas White errichtet. Zweck war es, katholische Geistliche auszubilden und die Gegenreformation zu ermöglichen – nicht zuletzt deshalb wurde es von der regierenden Königin Mary I. („Maria die Katholische“, auch als „Bloody Mary“ bekannt) mit „Royal Patent“ genehmigt. Das College, welches an seiner Universität einen umfangreichen Lehr- und Forschungsbetrieb unterhält, erzielt heutzutage als Eigentümer eines Wohn- und Geschäftsgrundstücks in

Deutschland Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, die es selbst zur Finanzierung von Stipendien nutzte – und die das Finanzamt für den Veranlagungszeitraum 2009 der Körperschaftsteuer unterwarf. Der dagegen vom College erhobene Klage gab das Finanzgericht (FG) im ersten Rechtsgang und, nach Aufhebung des Urteils und Zurückverweisung der Sache durch den BFH, auch im zweiten Rechtsgang statt.

Der BFH stellte zunächst einmal fest, dass „das College seiner Organisation und Struktur nach in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht einer Stiftung nach deutschem Recht im Sinne von § 1 Abs. 1 Nr. 5 KStG vergleichbar“ und damit Körperschaftsteuersubjekt sei. Die erneute Revision des Finanzamtes wies der BFH vor allem aber mit der Begründung zurück, das College diene sowohl formell nach seiner Satzung als auch materiell nach der tatsächlichen Geschäftsführung gemeinnützigen Zwecken.

Formal setzt das College in seinem Statut nicht die Mustersatzung aus der Anlage 1 zu § 60 AO um. Es genügt jedoch, dass der Satzungszweck und die Art seiner Verwirklichung so genau bestimmt sind, dass bereits aufgrund der Sat-

zung geprüft werden kann, ob die satzungsmäßigen Voraussetzungen für die Steuerbefreiung gegeben sind. In dem neben dem Statut des Colleges immer noch gültigen „Royal Patent“ von 1555, also der königlichen Gründungsurkunde, wurde der BFH fündig: Diese beschreibt das College als „immerwährendes Kollegium des Studiums der Wissenschaften, der heiligen Theologie und der Philosophie wie der guten Künste“ („collegium perpetuum eruditiones scientiarum sacre theologie et philosophie ac bonarum artium“/ „perpetual college of learning sciences sacred theology and philosophy and good arts“) und damit so, dass eine Förderung der Wissenschaft und Forschung sowie der Religion (§ 52 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 und Nr. 2 AO) seit 1555 anzunehmen sei. Auch genügende Hinweise auf die Selbstlosigkeit, Unmittelbarkeit und Ausschließlichkeit konnte der BFH aus Statut und „Royal Patent“ herauslesen. Selbst das Fehlen einer Anfallklausel war unproblematisch, denn nach § 62 AO alter Fassung war dies für Stiftungen entbehrlich, die vor dem 19. Dezember 2006 errichtet worden sind – eine Hürde, die das College mit Leichtigkeit nahm. Auch die Voraussetzung des § 62 AO a. F., einer staatlichen Aufsicht zu unterliegen, ist erfüllt, da mit der „Charity Commission“ eine der deutschen Stiftungsaufsicht ähnliche Aufsichtsbehörde zuständig ist.

Auch materiell konnte der BFH keine Abweichungen der tatsächlichen Geschäftsführung von den satzungsmäßigen Vorgaben erkennen. Die Beteiligung an der Immobilie wurde zutreffend der steuerfreien Vermögensverwaltung (§ 14 AO) zugeordnet. Auch die Verpflichtung zur zeitnahen Mittelverwendung sah der BFH als erfüllt an – die eingesetzten Mittel überstiegen die einzusetzenden Mittel, wie bereits das FG festgestellt hatte. Schließlich konnte der BFH noch den für die Steuerbegünstigung erforderlichen sogenannten Inlandsbezug (§ 51 Abs. 2 AO) erkennen, weil auch Studenten aus Deutschland ausgebildet wurden und ein Austauschprogramm mit einer deutschen Universität bestand.

Fazit

Das Urteil macht Hoffnung, dass die Steuerbegünstigung ausländischer Körperschaften auf Dauer unter erleichterten Voraussetzungen anerkannt wird, beispielsweise in Zuwendungsverkehr zwischen den Gliederungen von Ordensgemeinschaften. Allerdings: Das Finanzamt rügte, dass die Ausschließlichkeit in

der Satzung nicht ausdrücklich geregelt sei. Das Finanzgericht hatte die Satzung „historisch betrachtet“ so ausgelegt, dass die Aufzählung der verfolgten gemeinnützigen Zwecke das Gebot der Ausschließlichkeit in sich selbst trage. Diese rechtliche Würdigung ausländischen Rechts durch das Finanzgericht durfte der BFH aus prozessualen Gründen nicht angreifen – ob er selbst ebenso entschieden hätte, bleibt offen. Insoweit ist jeder einzelne Fall mit Auslandsbezug individuell zu würdigen und schwer vorhersehbar. Was nicht vom BFH problematisiert wird, ist indes der Begriff der Allgemeinheit gemäß § 52 Abs. 1 AO: Wer die Studiengebühren der englischen Eliteuniversitäten in Cambridge und Oxford kennt, mag hier die Förderung der Allgemeinheit bezweifeln ...



Dr. Severin Strauch
Rechtsanwalt

Köln
02203 . 8997-414 s.strauch@solidaris.de

Privatschulen: Hohe Gebühren können Gemeinnützigkeit verhindern

Von Philipp Müller

Mit Beschluss vom 26. Mai 2021 – V R 31/19 – bestätigte der Bundesfinanzhof (BFH) die Versagung der Gemeinnützigkeit des Trägers einer Privatschule.

Laut Gesellschaftsvertrag des Schulträgers, einer GmbH, verfolgte dieser gemeinnützige Zwecke. Dies sollten insbesondere durch den Betrieb einer internationalen Schule verwirklicht werden. Für die Beschulung wurde im Streitjahr pro Schüler ein jährliches Schulgeld zwischen 11.000 € und 17.000 € zuzüglich Verwaltungsgebühren in Höhe von 400 € sowie einmalig anfallender Einschreibegebühren in Höhe von 3.000 € bis 7.000 € erhoben. Für einige Schüler vergab die Schule abhängig von den Einkommensverhältnissen der Eltern und ihren individuellen Leistungen Stipendien, durch welche das Schulgeld zu 50 % oder 100 % übernommen wurde. Die Zahl der Stipendiaten belief sich auf etwa 10 % der Gesamtschülerschaft.

Für das Streitjahr setzte das zuständige Finanzamt die Körperschaftsteuer in Höhe von 0 € fest und erläuterte, dass die Gesellschaft nicht gemeinnützig wäre. Die hiergegen gerichtete Klage der GmbH hatte beim vorinstanzlichen Finanzgericht keinen Erfolg, der BFH bestätigte dessen Urteil.

Trotz der Besteuerungshöhe von 0 € war die Klage zulässig. Selbstverständlich liegt allein in der Versagung der begehrten Anerkennung als gemeinnützig eine Beschwer. Dreh- und Angelpunkt der Entscheidung war folgender Gesichtspunkt: Jede „gemeinnützige“ Tätigkeit setzt gemäß § 52 Abs. 1 AO voraus, dass diese „die Allgemeinheit“ fördert. Von einer Förderung der Allgemeinheit könne nur dann ausgegangen werden, wenn im Grundsatz jedermann freien Zutritt zu den Leistungen der Körperschaft habe, die Mitglieder oder Nutznießer sich dementsprechend zumindest als Ausschnitt der Allgemeinheit darstellten. Ein Entgelt für die Leistungen der Einrichtung stehe ihrer Gemeinnützigkeit nicht per se entgegen. Der Träger einer Privatschule fördere aber nicht die Allgemeinheit, wenn die Höhe der Schulgebühren auch unter Berücksichtigung eines Stipendienangebots zur Folge hat, dass die Schülerschaft sich nicht mehr als Ausschnitt der Allgemeinheit darstellt. In der Sache wer-

den die Gerichte konkreter: Es stehe der Gemeinnützigkeit entgegen, dass die Gesamtschülerschaft infolge der Schulkosten vor allem aus Kindern wohlhabender Eltern besteht. Grundsätzlich könne eine Förderung der Allgemeinheit sich aus der Vergabe von Stipendien und der dadurch erfolgenden Öffnung für weitere gesellschaftliche Kreise ergeben. Die so geförderten Personen müssten einen Anteil von 10 % der Gesamtschülerschaft aber deutlich überschreiten.

Unerheblich war insbesondere, dass der Schulträger keine Förderung erhielt, und wohl auch, dass die Finanzierung eines Schulbetriebs nur durch Schulgelder möglich ist, deren Höhe sich ein „Durchschnittshaushalt“ nicht leisten kann. Dies führt nicht dazu, dass Gemeinnützigkeit dann bei Erhebung auskömmlicher Gebühren angenommen werden muss. Entscheidend ist allein, ob die Einrichtung die Allgemeinheit faktisch in ausreichendem Umfang fördert.

Fazit

Auch wenn die Leistungen einer Einrichtung zum Katalog anerkannter gemeinnütziger Zwecke passen, sichert ihre Erbringung doch nicht die Anerkennung als gemeinnützig. Erforderlich ist stets, dass die Allgemeinheit ausreichenden Zugang erhält, was auch eine Preisfrage sein kann.



Philipp Müller
Rechtsanwalt

Freiburg
0761.79186-10 p.mueller@solidaris.de

Reservierungsgebühren vor Einzug ins Pflegeheim auch für Privatversicherte unwirksam

Von Britta Greb

Mit Urteil vom 15. Juli 2021 – III ZR 225/20 – hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden, dass Pflegeheime keine Reservierungsgebühr für einen Pflegeplatz erheben dürfen. Diese Entscheidung trifft auf gesetzlich und privat versicherte Pflegebedürftige gleichermaßen zu.

Im konkreten Fall ging es um eine privat versicherte Bewohnerin, die Ende Februar von einem Heim in ein anderes Heim umgezogen war. Für den Zeitraum zwischen Vertragsabschluss und Einzug verlangte der Heimträger eine Reservierungsgebühr für das bis dahin frei gehaltene Zimmer (den frei gehaltenen Pflegeplatz). Der Sohn der betroffenen Heimbewohnerin zahlte zunächst die Gebühr, forderte diese jedoch später zurück.

Mit der aktuellen Entscheidung des BGH hat der 3. Senat einmal mehr klargestellt, dass jede Vereinbarung, die eine Zahlungspflicht des Heimbewohners zur Freihaltung seines zukünftigen Pflegeplatzes, ohne dass er in der Pflegeeinrichtung anwesend ist, unwirksam ist. Verankert ist dieser Rechtsgedanke in § 15 Abs. 1 Satz 1 WBG i.V.m. § 87a Abs. 1 Satz 1 und Satz 4 SGB XI. Eine Ausnahme von dem Verbot der Reservierungsgebühr gelte nur für die Fälle der vorübergehenden Abwesenheit des Bewohners. In den Fällen, in denen der Bewohner aufgrund von Krankenhausaufenthalt, Urlaub und Aufenthalt in einer Rehaeinrichtung vorübergehend nicht anwesend ist, ist es dem Einrichtungsträger gestattet, eine Reservierungsgebühr zu erheben. Der Sonderfall der Reservierungs- bzw. Freihaltegebühr ist abschließend in § 87a Abs. 1 Satz 7 SGB XI geregelt. Einer analogen Anwendung dieser Ausnahmeregelung für die Fälle einer Reservierungsgebühr vor Einzug in das Pflegeheim hat der BGH in seiner aktuellen Entscheidung eine ausdrückliche Abfuhr erteilt. Voraussetzung für die Erhebung einer Reservierungsgebühr unter dem Regelungsgehalt des § 87a Abs. 1 Satz 7 SGB XI könne nur eine vorübergehende Abwesenheit sein, die bereits sprachlich eine vorhergehende Anwesenheit des Bewohners voraussetzt.

Die jüngste Entscheidung des Bundesgerichtshofs stellt eine Fortführung seiner Rechtsprechung zur Frage der taggenauen Abrechnung dar. Die obersten Zivilrichter des BGH hatten bereits mit [Urteil vom 4. Oktober 2018 – III ZR 292/17](#) – entschieden, dass eine Vergütungspflicht des Heimbewohners, die eine Zahlung von Heimentgelten nach Auszug des Bewohners vorsieht, mit dem Regelungsgehalt des § 87a Abs. 1 Satz 2 SGB XI i.V.m. § 15 Abs. 1 WBG unvereinbar ist. Nach § 87a Abs. 1 Satz 1 SGB XI steht dem Heimträger ein Zahlungsanspruch ausschließlich für die Tage zu, an denen sich der pflegebedürftige Heimbewohner auch tatsächlich in der Pflegeeinrichtung aufhält. Damit dürfte nunmehr für jeden Heimträger ersichtlich sein, dass ausschließlich im engen Rahmen des § 87a SGB XI Zahlungen von Bewohnern erhoben werden dürfen.

Nach der jüngsten Entscheidung des BGH besteht ebenso Klarheit darüber, dass sich der Schutzbereich des § 15 WBG nicht allein auf Verbraucher erstreckt, die unmittelbare Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung nach dem SGB XI beziehen. Auch Verbraucher, die Leistungen einer privaten Pflegeversicherung erhalten und damit mittelbar Leistungen auf Basis des SGB XI in Anspruch nehmen, sind vom Anwendungsbereich des § 15 Abs. 1 WBG erfasst.

Fazit

Es steht zu vermuten, dass sich die Rückforderungsansprüche betroffener Bewohner bzw. ihrer Angehörigen nun häufen werden. Jeder Fall sollte individuell geprüft werden. Eine pauschale Rückzahlungsverpflichtung des Einrichtungsträgers ist dieser Entscheidung des Bundesgerichtshofes nicht zu entnehmen. Gern unterstützen wir Sie bei der Prüfung der konkreten Einzelfälle.



Britta Greb, LL.M.
Rechtsanwältin

Köln
02203. 8997-386 b.greb@solidaris.de

Aufnahme in den Krankenhausplan ersetzt einen bereits bestehenden Versorgungsvertrag

Von Ines Martenstein

Ein Versorgungsvertrag, der bei Aufnahme in den Krankenhausplan bereits besteht, wird durch die Aufnahme in den Krankenhausplan vollständig ersetzt. Ein Nebeneinander beider Versorgungsverträge ist zumindest innerhalb derselben Fachabteilung eines Plankrankenhauses nicht möglich. Das hat das Sozialgericht (SG) Freiburg mit Urteil vom 5. Juli 2021 – S 19 KR 1179/14 – entschieden.

Der Fall

Die Klägerin betreibt eine Akutklinik für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin sowie eine Klinik für psychosomatische Rehabilitation. Hinsichtlich der von der Klinik erbrachten psychosomatischen Rehabilitation bestand ein Versorgungsvertrag über 15 Betten (§ 111 SGB V). Darüber hinaus bestand ab dem 4. Juni 2004 ein Versorgungsvertrag nach § 109 Abs. 1 SGB V über 15 Betten in dem Fachgebiet „Psychotherapeutische Medizin“. Bereits Ende 1999 hatte die Klinik die Aufnahme ihres Krankenhauses mit 45 Betten in den Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg beantragt. Nachdem das Regierungspräsidium diesen Antrag abgelehnt hatte, folgte ein knapp 13-jähriger Rechtsstreit, der mit Urteil des Verwaltungsgerichtshofs (VGH) Baden-Württemberg vom 12. Februar 2013 – 9 S 1968/11 – abgeschlossen wurde. Das beklagte Land Baden-Württemberg wurde darin verpflichtet, festzustellen, dass die Klinik mit 35 Betten im Fachgebiet der Psychotherapeutischen Medizin in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen ist. Im Übrigen wurde es bezüglich der beantragten weiteren zehn Betten verpflichtet, über den Aufnahmeantrag der Klinik neu zu entscheiden.

In Umsetzung dieser Entscheidung erging am 11. April 2013 ein Feststellungsbescheid des Regierungspräsidiums Freiburg über die Aufnahme der Klinik mit Wirkung zum 1. April 2013 als Plankrankenhaus mit 35 Betten für das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in den Krankenhausplan des Landes verbunden mit der Ankündigung, sobald als möglich eine neue Ent-

scheidung hinsichtlich der übrigen zehn Betten zu treffen. In der Folgezeit forderten die Landesverbände die Klinik zur Unterzeichnung einer Aufhebungsvereinbarung hinsichtlich des Versorgungsvertrages vom 4. Juni 2004 auf, da eine Aufnahme in den Krankenhausplan mit 35 Betten in Umsetzung der Entscheidung des VGH Baden-Württemberg erst mit Aufhebung des bisherigen Versorgungsvertrages erfolgen könne. Die Klinik lehnte die Unterzeichnung des Aufhebungsvertrages ab, woraufhin die Landesverbände den Versorgungsvertrag über 15 Betten im Fachgebiet Psychotherapeutische Medizin mit einer Frist von einem Jahr kündigten. Die Klinik erhob Widerspruch gegen die durch Bescheid ergangene Kündigung und – nach erfolglosem Widerspruchsverfahren – schließlich Klage vor dem SG Freiburg.

Die Entscheidung

Das SG Freiburg wies die Klage mangels Rechtsschutzbedürfnisses als unzulässig ab. Der durch die Aufnahme der Klinik in den Krankenhausplan mit 35 Betten durch Feststellungsbescheid vom 11. April 2013 fingierte Versorgungsvertrag habe den „alten“ Versorgungsvertrag vom 4. Juni 2004 vollständig ersetzt. Einer Kündigung des Versorgungsvertrages vom 4. Juni 2004 hätte es demnach nicht bedurft. Die Aufnahme in den Krankenhausplan führe dazu, dass die Klinik durch den fingierten Vertrag eine Zulassung zur Versorgung von gesetzlich Versicherten mit 35 Betten, nicht aber mit 50 Betten (35 + 15) erlangt habe. Ein neben die Aufnahme in den Krankenhausplan tretender Versorgungsvertrag sei zumindest innerhalb derselben Fachabteilung eines Plankrankenhauses im Regelfall nicht möglich. Ein Versorgungsvertrag im Sinne des § 109 Abs. 1 Satz 1 SGB V und die Aufnahme in den Krankenhausplan – zumindest innerhalb einer Fachabteilung – stellten zwei sich grundsätzlich ausschließende Alternativen dar.

Fazit

Die Entscheidung des SG Freiburg steht auf einer Linie mit der zum Krankenhausplanungsrecht ergangenen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und des Bundesverwaltungsgerichts. Dreh- und Angelpunkt ist nach Auffassung der Gerichte die Regelung in § 108 SGB V, aus der die Intention des Gesetzgebers deutlich hervorgeht, dass die Anzahl der zugelassenen Betten eines Plankrankenhauses ausschließlich aus dem entsprechenden fingierten Ver-

sorgungsvertrag hervorgeht. Der Gesetzgeber misst bei Plankrankenhäusern demnach dem fingierten Versorgungsvertrag nach § 109 Abs. 1 Satz 2 SGB V entscheidende Bedeutung hinsichtlich der Festlegung der Anzahl der zugelassenen Betten zu. Der Versorgungsvertrag ist nach der ständigen Rechtsprechung lediglich ein Instrument zur Ergänzung der geplanten Krankenhausversorgung. Zum Abschluss eines Versorgungsvertrages besteht demnach vor allem dann Anlass, wenn ein Krankenhaus, das einen von Plankrankenhäusern nicht gedeckten Bedarf befriedigt, keinen Antrag auf Aufnahme in den Krankenhausplan stellen möchte. Aufgrund der Subsidiarität des Versorgungsvertrages nach § 109 Abs. 1 Satz 1 SGB V gegenüber der Krankenhausplanung sowie der weitgehenden Kongruenz dieser beiden Versorgungsinstrumente kommt einem Krankenhaus, das bei einem bereits bestehenden Versorgungsvertrag nunmehr die Aufnahme in den Krankenhausplan begehrt, zwar kein zwingender Anspruch auf Aufnahme in den Krankenhausplan zu, gleichwohl hat der bereits bestehende Versorgungsvertrag indizielle Wirkung dahingehend, dass das betreffende Krankenhaus einen offenen Bedarf abzudecken im Stande ist.



Ines Martenstein, LL.M.
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht
Köln
02203.8997-419 | i.martenstein@solidaris.de

Kein Frühstücksdirektor:

Die Verantwortung des

ärztlichen Leiters eines MVZ

Von Agnieszka Kreutzberg

Während das Gesetz sowohl zum Aufgabenspektrum als auch zur Verantwortung des ärztlichen Leiters eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) schweigt, hat die höchstrichterliche Rechtsprechung in den letzten 15 Jahren Grundsätze zur Verantwortungsabgrenzung entwickelt. So trifft den ärztlichen Leiter eines MVZ keine fachliche Verantwortung für jede in dem MVZ durchgeführte Behandlungsmaßnahme. Diese obliegt in erster Linie dem einzelnen behandelnden Arzt, der dafür berufs- und haftungsrechtlich einstehen muss und zudem der Disziplinargewalt der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) unterliegt. Für die organisatorischen Abläufe, insbesondere den Einsatz der Ärzte und die Korrektheit der Abrechnung, ist hingegen das MVZ verantwortlich, nämlich in Person des ärztlichen Leiters (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 14. Dezember 2011 – B 6 KA 33/10 R, Urteil vom 21. März 2012 – B 6 KA 22/11 R). Nun hat das Sozialgericht (SG) München mit Gerichtsbescheid vom 22. Januar 2021 – S 38 KA 165/19 – entschieden, dass bei Abrechnungsfehlern von im MVZ angestellten Ärzten ein disziplinarrechtlicher Durchgriff seitens der KV auf den ärztlichen Leiter des MVZ möglich ist.

Der Fall

Gegenstand der Klage war ein gegen den ärztlichen Leiter eines MVZ ergangener Bußgeldbescheid der beklagten KV. Diese beanstandete unter anderem die hohe Anzahl gemeinsamer Patienten des MVZ zusammen mit einem weiteren nahegelegenen MVZ. Beide MVZ haben annähernd identischen Fachrichtungen und kooperieren in Form einer Praxisgemeinschaft. Die KV rügte die rechtsmissbräuchliche Doppelbehandlung sowie die fehlende Dokumentation von für die Abrechnung obligatorischen Leistungsinhalten, die der Kläger trotz Aufforderung nicht nachgereicht hatte. In der Folge setzte sie eine Honorarrückforderung fest und erlegte dem Kläger als ärztlichem Leiter des MVZ eine Geldbuße in Höhe von 8.000 € auf.

Die Entscheidung

Die gegen die festgesetzte Geldbuße erhobene Klage des ärztlichen Leiters des MVZ wies das SG München mangels Rechtswidrigkeit ab. Der Kläger habe vertragsärztliche Pflichten verletzt, da er es unter anderem unterlassen habe, die Abrechnungs-Sammelerklärung des MVZ vor Unterzeichnung auf Ordnungsgemäßheit und Vollständigkeit der Leistungsdokumentation zu prüfen. Diese Verfehlung könne gemäß § 81 Abs. 5 SGB V i. V. m. § 18 der Satzung der KV Bayerns vom 22. Juni 2002 mit einer Geldbuße geahndet werden, die vorliegend auch tat- und schuldangemessen festgesetzt worden sei.

Das SG München betont, es sei unerheblich, dass der Kläger die abgerechneten Leistungen nicht selbst erbracht habe. In seiner Funktion als ärztlicher Leiter eines MVZ nehme er die Kernaufgaben des MVZ wahr. Ihm komme daher eine besondere Pflichtenstellung hinsichtlich des ordnungsgemäßen Ablaufs der vertragsärztlichen Versorgung im MVZ zu. Dies umfasse auch die Verantwortung für die Richtigkeit der Leistungsabrechnung. Diesbezüglich stehe der Kläger als ärztlicher Leiter in der Gesamtverantwortung gegenüber der KV, so dass keine Notwendigkeit bestehe, vorrangig disziplinarrechtlich gegen einzelne im MVZ angestellte Ärzte vorzugehen.

Der Kläger wäre verpflichtet gewesen, der KV die angeforderte Dokumentation zur Verfügung zu stellen, um ihr die Prüfung der Rechtmäßigkeit der Abrechnung zu ermöglichen. Überdies habe er rechtsmissbräuchlich die Kooperationsform einer Praxisgemeinschaft genutzt, aber wie eine Berufsausübungsgemeinschaft gehandelt, für die keine Genehmigung vorlag.

Fazit

Die Frage, ob der ärztliche Leiter auch die Verantwortung zur peinlich genauen Honorarabrechnung trägt, ist bisher höchstrichterlich nicht entschieden. Ob sich die Rechtsauffassung des SG München durchsetzen wird, bleibt abzuwarten. Die Entscheidung lässt jedenfalls nicht klar erkennen, worin genau die vorwerfbare Pflichtverletzung des Klägers bestehen soll, die Voraussetzung für die Verhängung von Disziplinarmaßnahmen ist. Dem ärztlichen Leiter eines MVZ kann jedenfalls nicht abverlangt werden, jede zur Abrechnung gebrachte EBM-Ziffer auf ihre Rich-

tigkeit zu überprüfen. Seine Gesamtverantwortung hinsichtlich der Leistungsabrechnung muss sich auf allgemeine Anweisungen und kontrollierende Stichproben beschränken. Für MVZ wird es nun vermutlich noch schwerer, Ärzte für die Position des ärztlichen Leiters zu gewinnen, soweit ihnen keine Freistellung von Zahlungsansprüchen aufgrund von Verstößen angestellter Ärzte gegen vertragsärztliche Pflichten angeboten wird. Zudem empfiehlt es sich, diese Risiken über einen Haftpflichtversicherer abzudecken.



Agnieszka Kreutzberg, LL.M.

Rechtsanwältin

Köln

02203. 8997-422 a.kreutzberg@solidaris.de

Zur Mitwirkungspflicht von Krankenhäusern bei der Festlegung von Notfallaufnahmebereichen

Von Agnieszka Kreutzberg

Das Oberverwaltungsgericht (OVG) NRW stellt in seinem Beschluss vom 13. August 20201 – 13 B 1403/20 – klar, dass ein Krankenhaus bei der Festlegung von Notfallaufnahmebereichen zur kurzfristigen Erklärung des Einvernehmens verpflichtet werden kann. Verweigert das Krankenhaus die Erklärung des Einvernehmens gemäß § 11 Abs. 1 Satz 2 Rettungsgesetz NRW (RettG NRW), obwohl es am Entscheidungsprozess beteiligt wurde und durch die beabsichtigte Festlegung der Notfallaufnahmebereiche keine Überforderung des Krankenhauses droht, kann das Einvernehmen durch die Aufsichtsbehörde im Wege der Rechtsaufsicht ersetzt werden.

Der Fall

Der Entscheidung lag eine Verfügung des Trägers des Rettungsdienstes zugrunde. Diese basierte auf der Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans und verpflichtete ein Krankenhaus unter Androhung einer Ersatzvornahme dazu, sein Einvernehmen zur Neu-Festlegung der Zuschnitte der Notfallaufnahmebereiche zu erklären. Der von dem Krankenhaus hiergegen erhobene Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz hatte zunächst Erfolg (VG Düsseldorf, [Beschluss vom 9. September 2020 – 29 L 1111/20](#)). In zweiter Instanz wurde die Entscheidung allerdings zugunsten des Trägers des Rettungsdienstes als Antragsgegner korrigiert.

Die Entscheidung

Im Gegensatz zur Vorinstanz bejahte das OVG NRW ein besonderes öffentliches Interesse an der sofortigen Vollziehung der Verfügung und lehnte den Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes ab. Das besondere öffentliche Interesse sei darin zu sehen, die vorhandenen Ressourcen der Krankenhäuser im Stadtgebiet der Antragsgegnerin für die Notfallrettung auf Grundlage einer aktuellen, wirklichkeitsgetreuen Planung und ohne Verzögerung durch ein Hauptsacheverfahren auszuschöpfen. Der Begründung des OVG ist zu entnehmen, dass es auf etwaige Versorgungsengpässe in Notfällen nicht ankomme. Denn im öffentlichen Interesse liege nicht nur die Sicherstellung der Funktions-

fähigkeit des Rettungsdienstes, sondern auch die mit der Neuregelung angestrebte bestmögliche Organisation des Rettungsdienstes unter Ausschöpfung der personellen und materiellen Ressourcen.

Das OVG stellt klar, dass die Festlegung der Notfallaufnahmebereiche im Einzelfall für die Frage von Bedeutung sein kann, in welches Krankenhaus ein Notfallpatient transportiert wird. Daran ändere auch die (Erst-)Versorgungsverpflichtung eines Krankenhauses gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 KHGG NRW nach Maßgabe der ihm durch den Feststellungsbescheid gemäß § 16 KHGG NRW konkretisierten Aufgabenstellung nichts. Diese werde durch die Festlegung von Notfallaufnahmebereichen speziell für die Notfallrettung konkretisiert. Insoweit komme ihr eine organisatorische, subsidiäre Auffangfunktion bei der Zuweisung von Notfallpatienten zu. Aus der Beteiligung der Krankenhäuser an der Festlegung der Notfallaufnahmebereiche und der Vorgabe, dass diese nur mit ihrem Einvernehmen erfolgen darf, folge ihnen gegenüber deren Verbindlichkeit, aus der sich nach dem Willen des Landesgesetzgebers eine konkrete Aufnahmeverpflichtung ableite.

Auch schütze das Erfordernis des Einvernehmens in § 11 Abs. 1 Satz 2 RettG NRW materielle Rechte der Krankenhäuser mittelbar nur insoweit, als sie vor einer Überforderung durch einen ihnen zugeschriebenen Notfallaufnahmebereich bewahrt werden sollen. Es werde jedoch keine materielle Rechtsposition vermittelt, aufgrund derer ein Krankenhaus die Zuschreibung eines bestimmten Notfallaufnahmebereichs oder die Nichtberücksichtigung eines konkurrierenden Krankenhauses beanspruchen könne. Daher seien subjektive Rechte der Krankenhäuser, insbesondere hinsichtlich ihrer wirtschaftlichen Interessen, im Rahmen des RettG NRW unbeachtlich.

Fazit

Die Festlegung von Notfallaufnahmebereichen obliegt dem Träger des Rettungsdienstes, so dass aus dem in § 11 Abs.1 Satz 2 RettG NRW geregelten Einvernehmenserfordernis kein generelles Vetorecht eines Krankenhauses abgeleitet werden kann.



Agnieszka Kreutzberg, LL.M.

Rechtsanwältin

Köln

02203 . 8997-422 a.kreutzberg@solidaris.de

Zur Beschränkung des Anspruchs auf Berücksichtigung in einem Auswahlverfahren zur Vergabe von Notfallrettungsdienstleistungen

Von *Micaela Speelmans*

In seinem Urteil vom 26. Mai 2021 – 14 K 3698/20 – hatte sich das Verwaltungsgericht (VG) Hamburg mit der Anwendung der vergaberechtlichen Bereichsausnahme gemäß § 107 Abs. 1 Nr. 4 GWB für Dienstleistungen des Katastrophenschutzes, des Zivilschutzes und der Gefahrenabwehr, die von gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen erbracht werden (sog. „Bereichsausnahme Gefahrenabwehr“), zu befassen.

In der nationalen Vergabebekanntmachung hatte die beklagte Freie und Hansestadt Hamburg unter Bezugnahme auf die Art. 107 Abs. 1 Nr. 4 GWB und § 14 Abs. 1 HmbRDG die Anwendung des Vergaberechts ausgeschlossen und als Eignungskriterien für die Zuschlagserteilung die Gemeinnützigkeit des Leistungserbringers sowie – kumulativ – die behördliche Zustimmung zur Mitwirkung im Katastrophenschutz im eigenen Hoheitsgebiet gemacht. Das zweite Kriterium erfüllte die klagende gemeinnützige GmbH nicht. Nachdem zuvor ein von ihr eingereichter Nachprüfungsantrag, mit der die Klägerin die Anwendung des Vergaberechts begehrt hatte, von der Vergabekammer zurückgewiesen und eine anschließende Klage vor dem Oberlandesgericht Hamburg mangels Anwendung des Vergaberechts und damit wegen fehlender Eröffnung des Rechtswegs zu den Vergabenachprüfungsinstanzen für unzulässig erklärt worden war, sah nun auch das VG Hamburg die Klage als unbegründet an.

Die Beschränkung des Kreises der potenziellen Leistungserbringer wurde auf der Grundlage von § 107 Abs. 1 Nr. 4 GWB i. V. m. § 14 HmbRDG als zulässig angesehen; die gesetzlichen Grenzen zur Ausübung des Ermessens bei der Anwendung der vergaberechtlichen Bereichsausnahme seien nicht überschritten worden. Der Anwendungsbereich des Kartellvergaberechts war nach Auffassung des Gerichts nicht gegeben, da die rechtlichen Voraussetzungen für die Anwendung der Bereichsausnahme erfüllt waren. Es kom-

me insbesondere – entgegen der Auffassung der Klägerin – auch nicht darauf an, ob die ausgeschriebenen Dienstleistungen auf dem deutschen bzw. europäischen Markt bisher ausschließlich von gemeinnützigen Organisationen erbracht wurden.

Auch sei die weitere, in der Ausschreibung vorgenommene Beschränkung auf im Katastrophenschutz mitwirkende Organisation gemäß § 14 Abs. 1 HmbRDG insbesondere mit Blick auf den Schutz eines überragend wichtigen Gemeinschaftsguts (Aufrechterhaltung und Verbesserung des Schutzniveaus im Katastrophenschutz) zulässig; sie verletzte die Klägerin weder in ihren Grundrechten, noch verstoße eine solche weitergehende Beschränkung gegen unionsrechtliche Grundfreiheiten, namentlich Art. 49 AEUV (Niederlassungsfreiheit) und 56 AEUV (Dienstleistungsfreiheit).

Fazit

Die Entscheidung des VG Hamburg nimmt zu den nach wie vor in Einzelfragen umstrittenen Anwendungsvoraussetzungen der kartellvergaberechtlichen Bereichsausnahme Stellung und zeigt zugleich in nachvollziehbarer Weise die Gestaltungspielräume des öffentlichen Auftraggebers bei der Ausschreibung von Rettungsdienstleistungen unter Berücksichtigung des einschlägigen Landesrechts auf. Sie ist im Sinne einer erhöhten Rechtssicherheit im Bereich des Rettungsdienstvergaberechts zu begrüßen.



Micaela Speelmans, LL.M.

Rechtsanwältin
Diplom-Kauffrau

Köln
02203. 8997-413 m.speelmans@solidaris.de

Arbeitsunfähig nach
Eigenkündigung: Eine
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
allein reicht nicht immer

Von Dr. Dirk Neef

Eine Arbeitnehmerin in der Probezeit kündigte ihr Arbeitsverhältnis schriftlich am 8. Februar 2019 zum 22. Februar 2019. Zusammen mit der Kündigung legte sie eine auf den 8. Februar 2019 datierte, als Erstbescheinigung gekennzeichnete Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vor, nach der sie voraussichtlich bis zum 22. Februar 2019 arbeitsunfähig war. Der Arbeitgeber verweigerte für diese zwei Wochen die Entgeltfortzahlung. Da die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung exakt die Kündigungsfrist abdecke, glaube er nicht an eine Krankheit. Die Arbeitnehmerin hatte lediglich geltend gemacht, sie habe kurz vor einem Burn-out gestanden. Die Arbeitnehmerin erhob Klage auf Entgeltfortzahlung.

Nach Auffassung des Bundesarbeitsgerichts habe die Klägerin zwar die von ihr behauptete Arbeitsunfähigkeit im Streitzeitraum zunächst mit einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nachgewiesen, die auch das gesetzlich vorgesehene Beweismittel sei. Deren Beweiswert könne aber der Arbeitgeber erschüttern, wenn er tatsächliche Umstände darlegt und ggf. beweist, die Anlass zu ernsthaften Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit geben. Gelingt das dem Arbeitgeber, muss der Arbeitnehmer substantiiert darlegen und beweisen, dass er arbeitsunfähig war, was insbesondere durch Vernehmung des behandelnden Arztes nach entsprechender Befreiung von der Schweigepflicht erfolgen kann.

Das Zusammenfallen von Eigenkündigung und Arbeitsunfähigkeit begründeten hier einen ernsthaften Zweifel an der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit und erschüttern somit den Beweiswert der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Da die Arbeitnehmerin im Prozess ihrer Darlegungslast zum Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit nicht hinreichend und konkret nachgekommen war, wurde die Klage vom Bundesarbeitsgericht mit Urteil vom 8. September 2021 – 5 AZR 149/21 – abgewiesen.

Fazit

Kündigt ein Arbeitnehmer sein Arbeitsverhältnis und wird er am Tag der Kündigung arbeitsunfähig krankgeschrieben, kann dies den Beweiswert der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung insbesondere dann erschüttern, wenn die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit passgenau die Dauer der Kündigungsfrist umfasst.



Dr. Dirk Neef

Rechtsanwalt
Fachanwalt für Arbeitsrecht

Köln
02203 . 8997-411 d.neef@solidaris.de

Bindungswirkung der Zustimmung des Integrationsamts zur Kündigung

Von Dr. Dirk Neef

Mit Urteil vom 22. Juli 2021 – 2 AZR 193/21 – entschied das Bundesarbeitsgericht über eine zunächst erteilte und im weiteren Verlauf nicht rechtskräftig widerrufenen Zustimmung des Integrationsamts zur Kündigung.

Die Beklagte beantragte mit Schreiben vom 23. August 2018 die Zustimmung des Integrationsamts zur beabsichtigten außerordentlichen Kündigung und (vorsorglichen) außerordentlichen Kündigung mit Auslaufzeit für eine schwerbehinderten Menschen gleichgestellten Klägerin. Am 7. September 2018 erfuhr die Beklagte vom Integrationsamt, dass wegen Fristablaufs nach § 174 Abs. 3 SGB IX die Zustimmung als erteilt gelte, und kündigte mit zwei Schreiben das Arbeitsverhältnis unter Berufung auf verhaltensbedingte Gründe außerordentlich fristlos sowie vorsorglich außerordentlich mit Auslaufzeit.

Die Klägerin erhob rechtzeitig Kündigungsschutzklage und behauptete, ein dienstliches Fehlverhalten liege nicht vor; Personalrat und Schwerbehindertenvertretung seien nicht ordnungsgemäß angehört worden. Die Zweiwochenfrist des § 626 Abs. 2 BGB und des § 174 Abs. 2 SGB IX sei nicht gewahrt. Ferner legte sie gegen die Zustimmung des Integrationsamts Widerspruch ein. Das Integrationsamt hob den Bescheid vom 7. September 2018 auf, da die Beklagte die Frist des § 174 Abs. 2 SGB IX nicht eingehalten habe. Hiergegen klagte die Beklagte vor dem Verwaltungsgericht. Dieses Verfahren war zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung vor dem Landesarbeitsgericht noch rechtsanhängig. Nach Auffassung des Landesarbeitsgerichts lag die Zustimmung des Integrationsamtes nicht vor, weshalb die Kündigung nach § 134 BGB unwirksam war.

Das Bundesarbeitsgericht hob das Urteil auf und verwies die Sache zurück. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Zustimmung des Integrationsamts hätten keine aufschiebende Wirkung, so dass die durch das Integrationsamt einmal erteilte Zustimmung zur Kündigung so lange Wirksamkeit entfalte, wie sie nicht rechtskräftig aufgehoben sei. Es spiele daher keine Rolle, dass das Inte-

grationsamt den Ausgangsbescheid aufgehoben und die Zustimmung versagt habe, da der Abhilfebescheid noch nicht rechtskräftig sei. Liegt folglich eine Zustimmung des Integrationsamts zur Kündigung vor, haben die Arbeitsgerichte dies ihren Entscheidungen zugrunde zu legen. Wird die Zustimmungsentscheidung erst nach rechtskräftiger Abweisung der Kündigungsschutzklage bestands- oder rechtskräftig aufgehoben, stehe dem Arbeitnehmer ggf. die Restitutionsklage nach § 580 ZPO offen.

Das Bundesarbeitsgericht äußert sich ferner, in welchem Rahmen die Kündigung zu prüfen ist. Die Arbeitsgerichte hätten in diesem Verfahren lediglich zu prüfen, ob ein wichtiger Grund vorliegt und Personalrat sowie Schwerbehindertenvertretung ordnungsgemäß beteiligt wurden. Hingegen bedarf die Einhaltung der Frist des § 626 Abs. 2 BGB (Zwei-Wochen-Frist für die Kündigung) ebenso wenig einer Prüfung durch die Arbeitsgerichte wie die Einhaltung der Frist des § 174 Abs. 2 SGB IX (Zwei-Wochen-Frist für die Antragstellung).

Fazit

Die durch das Integrationsamt einmal erteilte Zustimmung zur Kündigung bindet die Arbeitsgerichte so lange, wie sie nicht rechtskräftig aufgehoben worden ist. Es ist daher auch nicht notwendig, das arbeitsgerichtliche Verfahren so lange ruhend zu stellen, bis das verwaltungsrechtliche Verfahren entschieden ist – auch wenn die Arbeitsgerichte dies meistens befürworten.



Dr. Dirk Neef
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Arbeitsrecht

Köln
02203. 8997-411 d.neef@solidaris.de

IMPRESSUM

Herausgeber

Solidaris Rechtsanwalts-gesellschaft mbH
51149 Köln, Von-der-Wettern-Str. 11
51152 Köln, Postfach 92 02 55

E-Mail: info@solidaris.de
Website: www.solidaris.de

Geschäftsführer: Dr. Axel Stephan Scherff

Sitz der Gesellschaft: 51149 Köln
Registergericht: Amtsgericht Köln, HRB 69691005

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
30. September 2021

Kontakt/Newsletterverwaltung

Dieser Newsletter ist ein kostenloser Service der Solidaris Rechtsanwalts-gesellschaft mbH. Unser zentrales Anliegen ist es, Sie mit aktuellen Informationen aus dem Bereich des Rechts zu versorgen. Sollte dieser Newsletter für Sie jedoch keinen informativen Mehrwert aufweisen, können Sie ihn jederzeit unter www.solidaris.de mit sofortiger Wirkung abbestellen. Bitte zögern Sie nicht, uns bei Fragen, Anmerkungen, Kritik und Feedback zu kontaktieren. Ihr Ansprechpartner: Herr Timo Haep, Telefon: 02203 . 8997-136, E-Mail: t.haep@solidaris.de.

Disclaimer

Die Inhalte dieses Newsletters dienen ausschließlich der allgemeinen juristischen Information. Sie stellen keine rechtliche Beratung dar und können eine einzelfallbezogene Beratung nicht ersetzen. Durch die Übersendung dieses Newsletters wird kein Mandatsverhältnis zwischen Absender und Empfänger begründet. Obwohl wir die Inhalte dieses Newsletters nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt haben, können sie wegen ihres rein informativen Charakters die aktuellen rechtlichen Entwicklungen nicht vollständig berücksichtigen und wiedergeben.