

JUS-Letter

September 2023 | Jahrgang 23 | Ausgabe 3

BDAktuell

In dieser Ausgabe:

SG Dortmund: SSB-Regress wegen Perfusorspritzen mit Luer-Lock (KV Westfalen-Lippe)
V179

SG Düsseldorf: SSB-Regress wegen Rückflusssperren als (Bestandteil von) Einmal-Infusionsbesteck (KV Nordrhein) V180

Whistleblowing: Hinweisgeberschutzgesetz seit 02.07.2023 in Kraft V182

Neues aus der Gesetzgebung: Änderung des Arbeitszeitgesetzes geplant V183

Ein Blick ins Gerichtsfach

„Vor Gericht und auf hoher See ist man in Gottes Hand“, sagen die Juristinnen und Juristen. Auch Ärztinnen und Ärzte bemängeln oft, dass sie von den Gerichten nur ein Urteil, aber nicht unbedingt Recht bekommen. Positiv fallen dabei die nachfolgend dargestellten Prozesse vor dem SG Dortmund und SG Düsseldorf auf, die von der BDA-Rechtsschutzversicherung finanziell unterstützt wurden.
(Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg)

SG Dortmund: SSB-Regress wegen Perfusorspritzen mit Luer-Lock (KV Westfalen-Lippe)

Rechtsanwalt Dr. Max Middendorf, Fachanwalt für Medizinrecht, Kanzlei BergmannPartner, Hamm

Ein vor dem Sozialgericht Dortmund geführtes Verfahren macht deutlich, dass auch in ärztlich besetzten Entscheidungsgremien das Verständnis für anästhesiologische Behandlungsleistungen fehlt, was zu fehlerhaften Beurteilungen führt. Nachdem die medizinischen Aspekte in der mündlichen Verhandlung veranschaulicht wurden, hat der Beschwerdeausschuss die Regressforderung zurückgenommen. Das Verfahren wurde daraufhin von den Beteiligten für erledigt erklärt (SG Dortmund, Az. S 16 KA 41/21).

Zum Fall

Gegenstand des Verfahrens war der Regress gegen eine Anästhesistin wegen einer vermeintlich unwirtschaftlichen Verordnung von Sprechstundenbedarf (SSB). Der mit drei Ärzten besetzte Beschwerdeausschuss hatte die Kosten für 50 Stück Perfusorspritzen von der kla-

genden Anästhesistin zurückgefordert, weil seiner Ansicht nach Perfusorspritzen, die über einen Luer-Lock-Ansatz verfügen, nicht als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig seien.

Der Beschwerdeausschuss meinte, eine entsprechende Formulierung in der Sprechstundenbedarfsvereinbarung müsse so verstanden werden, dass sie die Verordnung von Perfusorspritzen mit Luer-Lock-Ansatz ausschließe. Erst im Verhandlungstermin vor dem Sozialgericht sah der Beschwerdeausschuss ein, dass es keine Perfusorspritzen ohne Luer-Lock-System gibt, sodass der Regress zurückgenommen wurde.

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung wegen unzulässiger Verordnung von Sprechstundenbedarf umfasst neben der Prüfung der Wirtschaftlichkeit im engeren Sinne die Vereinbarkeit der Verordnungen mit der jeweiligen Sprechstundenbedarfsvereinbarung.

Im vorliegenden Fall hatten die Gesamtvertragspartner die in Tabelle 1 dargestellte Vereinbarung über die Verordnungsfähigkeit der Produktgruppe „Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme“ getroffen.



Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V.

Neuwieder Straße 9
90411 Nürnberg

Telefon: 0911 93378 17
0911 93378 19
0911 93378 27

Internet: www.bda.de

Tabelle 1

Vereinbarung der Gesamtvertragspartner über die Verordnungsfähigkeit der Produktgruppe „Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme“.

Einmalspritzen/ Spritzen	ja	Perfusorspritzen, für die parenterale Applikation mittels Perfusormat, wenn hierdurch eine Infusion größeren Volumens ersetzt wird. Hinweis: Aufziehkanülen werden den allgemeinen Praxiskosten zugerechnet.
	nein	Spritzen mit Tannenbaum-Konus oder Luer-/Luer-Lock-Ansatz, Injektionsspritzen: TBC-Spritzen, Tuberkulinspritzen, Insulinspritzen, Wund- und Blasenspritzen: Allgemeine Praxiskosten für alle Anwendungszwecke. Als Einzelverpackung keine GKV-Leistung. Beispiel: Spritzen zur Wundspülung, Blasenspritzen und zu Herstellungszwecken

Nachdem die Anästhesistin sich bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung eingeholt hatte, dass Perfusorspritzen als Sprechstundenbedarf ordnungsfähig seien, stellte sie eine Sprechstundenbedarfsverordnung über „400 Stück Perfusorspritzen/ 50 ml“ und „200 Stück Heidelberger Verlängerungen/30 cm“ aus. Die Ware wurde wie verordnet geliefert. Auf dem Lieferschein waren die gelieferten Perfusorspritzen wie folgt bezeichnet worden: „Perfuject Perfusorspritzen mit Luer-Lock-Anschluss mit Füllkanüle, kompatibel mit B. Braun Perfusor, 50 ml, einzeln, steril verpackt“.

Der Zusatz „mit Luer-Lock-Ansatz“ auf dem Lieferschein führte offensichtlich bei den Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu Irritationen. Auf Antrag der Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen hatte die Prüfungsstelle die Kosten der gelieferten Spritzen von der Klägerin mit der Begründung zurückgefordert, dass der Bezug von Perfusorspritzen mit Luer-Lock-Ansatz nicht als Sprechstundenbedarf ordnungsfähig sei. Auch im Widerspruchsverfahren blieb der Beschwerdeausschuss bei der Auffassung, dass die gelieferten Perfusorspritzen nicht ordnungsfähig seien, weil sie mit einem Luer-Lock-Ansatz ausgestattet waren. Obwohl mit drei Ärzten besetzt, erkannte der Beschwerdeausschuss nicht, dass Perfusorspritzen zwangsläufig mit einem Luer-Lock-Ansatz ausgestattet sind.

Selbst nachdem im Klageverfahren ausführlich dargelegt worden war, dass sich Perfusorspritze von anderen Spritzen

gerade dadurch unterscheiden, dass sie über einen Luer-Lock-Anschluss verfügen müssen, blieb der Beschwerdeausschuss bei seiner Auffassung.

Erst als die Anästhesistin in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht den Vorsitzenden Richter anhand ihrer mitgeführten Materialien davon überzeugen konnte, dass es keine Perfusorspritzen ohne Luer-Lock-Ansatz geben kann, sah dies auch der Vertreter des Beschwerdeausschusses ein. Er musste zugestehen, dass Perfusorspritzen mit Luer-Lock-Ansatz folglich nicht von der Verordnungsfähigkeit als Sprechstundenbedarf ausgeschlossen wurden und nahm den klagegegenständlichen Regress zurück; auch ein Erfolg für den BDA, der das Klageverfahren als Musterprozess begleitet hat.

Fazit

Der Fall zeigt, dass man auch bei ärztlich besetzten Gremien nicht zwingend das für eine sachgerechte Beurteilung erforderliche Verständnis für die Besonderheiten der anästhesiologischen Behandlungen voraussetzen kann. Es war daher zielführend und muss für die Strategie bei Auseinandersetzungen berücksichtigt werden, dass die Zusammenhänge im Rahmen einer mündlichen Verhandlung verdeutlicht werden konnten. Dies ist nicht nur in Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung und sachlich-rechnerischen Berichtigungen zu berücksichtigen. Auch bei zulassungsrechtlichen Entscheidungen sind die Zulassungsgremien dafür zu sensibilisieren, dass die Berufsausübung der

Anästhesistinnen und Anästhesisten nicht mit der Tätigkeit der anderen niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen vergleichbar ist. Daher ist eine frühzeitige mündliche Anhörung von Anästhesistinnen und Anästhesisten zu fordern.

SG Düsseldorf: SSB-Regress wegen Rückflusssperren als (Bestandteil von) Einmal-Infusionsbesteck (KV Nordrhein)

Rechtsanwalt Joachim Poetsch, Fachanwalt für Medizinrecht und Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht, Düsseldorf

Trotz (vermeintlich) eindeutigen Wortlauts bergen viele SSB-Vereinbarungen für die verordnenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzte große Unsicherheiten und Risiken, insbesondere auch im Fachgebiet der Anästhesiologie und insbesondere im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Umso erfreulicher, dass das SG Düsseldorf in nunmehr vier Entscheidungen zur Frage, was als Einmal-Infusionsbesteck als SSB verordnet werden darf, klar zu Gunsten der Anästhesistinnen und Anästhesisten entschieden hat. Besprochen wird hier das Urteil vom 22.03.2023 (Az. S 20 KA 609/20), mit dem in einem von der BDA-Rechtsschutzversicherung finanziell unterstützten Verfahren der das klagende MVZ belastende Widerspruchsbescheid des Beschwerdeausschusses Nordrhein aufgehoben wurde.

Zum Fall

Gegenstand des Verfahrens war der Regress gegen ein auf dem Fachgebiet der Anästhesiologie tätiges Medizinisches Versorgungszentrum im Bezirk der KV Nordrhein. Die in Nordrhein von den Landesverbänden der Krankenkassen beauftragte Rezeptprüfstelle Duderstadt GmbH (RPD) beantragte einen Regress für das Quartal II/2018 wegen der Verordnung von Rückflusssperren in Höhe von 1.313,76 € über den Sprechstundenbedarf. Das MVZ legte im Verfahren vor der Prüfungsstelle ein Schreiben der KV Nordrhein aus dem Jahr 2014 vor, in dem Letztere ausdrücklich bestätigte,

dass es sich bei Rückflusssperren um Infusionszubehör handele und diese im Rahmen der Akut- und Notfallversorgung über SSB bezogen werden dürften. Die Prüfstelle lehnte daraufhin den Antrag der RPD ab.

Auf den hiergegen eingelegten Widerspruch der RPD hob der beklagte Beschwerdeausschuss den Bescheid der Prüfstelle auf und setzte den Regress antragsgemäß fest. Die RPD argumentierte, dass es sich bei Rückflusssperren um Zubehörteile für Infusionssysteme handele, die in der Anlage 1 zur SSB-Vereinbarung nicht aufgeführt seien. Allerdings kam es nach Auffassung des Beschwerdeausschusses hierauf gar nicht an. Bereits nach der Überschrift zur Gliederungsnummer 05 der Anlage 1 zur SSB-Vereinbarung „Mittel zur Diagnostik und Soforttherapie“ könnten Rückflusssperren hierunter nicht fallen, da damit nur Mittel gemeint seien, deren Verwendung im Notfall oder – ungeplant – ad hoc erforderlich werden würde, um Gefahren für Leib und Leben abzuwenden oder – ansonsten unzumutbare – Schmerzen zu bekämpfen. Bei einer geplanten ärztlichen Behandlung – wie hier die Narkose für geplante ambulante Operationen – liege dieses Tatbestandsmerkmal nicht vor (keine Soforttherapie). Auf Vertrauensschutz könne das MVZ sich nicht berufen, da die ersten diesbezüglichen Regressanträge der RPD für die Quartale ab IV/2016 im November 2017 den betroffenen Praxen übersandt worden seien (Anm.: das klageführende MVZ war davon nicht betroffen). Damit sei ein etwaiger Vertrauensschutz für die Zukunft zerstört worden.

Gegen den Bescheid erhob das MVZ Klage und begründete diese mit folgenden Argumenten:

- Der Vertrauensschutz bestünde weiterhin, da dieser nur von demjenigen zerstört werden könne, der ihn gesetzt habe, also der KV Nordrhein. Irgendwelche Regressanträge der RPD gegenüber Dritten, von denen das MVZ gar keine Kenntnis erhalten habe, könnten den Vertrauensschutz jedenfalls nicht zerstören.
- Die Formulierung „Mittel zur [...] Soforttherapie“ des maßgeblichen

Abschnitts der Anlage zur SSB-Vereinbarung sei keinesfalls in dem Sinne zu verstehen, dass diese Mittel nur in Notfällen oder ähnlich gelagerten außergewöhnlichen Notsituationen über SSB bezogen werden dürften.

- Rückflusssperren seien als Teile eines „zusammengestellten Satzes von Instrumenten“ (Definition Besteck) unter die Nr. 0515000000 („Einmal-Infusionsbestecke“) der Anlage zur SSB-Vereinbarung zu subsumieren.

Der beklagte Beschwerdeausschuss verwies zur Begründung seines Klageabweisungsantrags auf die Begründung des angegriffenen Bescheides.

Die beigeladene KV Nordrhein nahm am Verfahren aktiv teil und hielt den Bescheid ebenfalls für rechtswidrig. Die RPD sei nach den Regelungen der Prüfvereinbarung nicht berechtigt, wirksame Prüfanträge zu stellen, da die Prüfvereinbarung eine solche Delegation von Aufgaben auf Dritte durch die Krankenkassen nicht vorsehe. *(Diesem Argument folgte das SG nicht. Die rechtlichen Hintergründe werden hier nicht erläutert, da der Fallbericht sich auf die inhaltliche Problematik der SSB-Verordnungsfähigkeit von Rückflusssperren beschränkt.)*

Das SG Düsseldorf stellte fest, dass Rückflusssperren von den einschlägigen Regelungen und Definitionen der SSB-Vereinbarung umfasst seien. Deswegen sei der angegriffene Bescheid materiell rechtswidrig. Das SG Düsseldorf hob diesen daher auf und entschied die Klage zu Gunsten des MVZ. *(Auf die Frage des Vertrauensschutzes kam es nach der Auffassung des SG nicht an, sodass es sich mit dieser in den Entscheidungsgründen gar nicht befasst hat.)*

In seinen Entscheidungsgründen folgte das SG den Argumenten des klagenden MVZ.

Vorab stellte das SG unter Bezugnahme auf die diesbezüglich seit Jahrzehnten geltende Rechtsprechung des BSG und insbesondere auch des LSG NRW klar, dass für die Frage, welche Medikamente und Materialien über SSB verordnungsfähig seien, es allein auf den

Wortlaut der SSB-Vereinbarung und ihrer Anlage ankomme. Soweit Unklarheiten bestünden, dürfen allein der Wortlaut der SSB-Vereinbarung und der systematische Zusammenhang berücksichtigt werden.

In Nr. 05 „Mittel zur Diagnostik und Soforttherapie“ der Anlage 1 zur SSB-Vereinbarung seien unter Punkt 0515000000 „Einmal-Infusionsbestecke“ aufgeführt. Zu Recht habe das klagende MVZ darauf hingewiesen, dass mit „Soforttherapie“ keinesfalls ausschließlich Notfälle oder vergleichbare Ausnahmefälle – wie vom Beschwerdeausschuss argumentiert – gemeint sein könnten. Dieses ergäbe sich – wie vom MVZ vorgetragen – bereits daraus, dass unter der Nr. 05 beispielsweise zu Punkt 0534000000 Paukenröhrchen und zu Punkt 0513000000 Einmal-Punktionsnadeln zur Follikelentnahme bei In-Vitro-Fertilisation aufgeführt seien. Dass die Behandlungen bei Setzen von Paukenröhrchen bzw. der Follikelentnahme weder Notfälle seien, noch andere außergewöhnliche Ausnahmefälle im Sinne der Argumentation des Beschwerdeausschusses sei offensichtlich.

Außerdem sei eine Rückflusssperre sowohl nach dem Wortlaut als auch nach dem systematischen Zusammenhang als Teil eines Einmal-Infusionsbestecks im Sinne der entsprechenden Regelung in der Anlage zur SSB-Vereinbarung zu verstehen. Letztere enthalte selbst keine Definition des Begriffs. Im Pschyrembel wird Infusionsbesteck wie folgt definiert: „Schlauchverbindung zwischen Infusionsflasche und venösem Zugang mit Einstichdorn, Bakterien- und Luftfilter oberhalb der Tropfkammer, Rollklemme zur Regulation des Durchflusses und Luer-Lock-Anschluss zur Verbindung mit dem Venenkatheter“. Diese Definition sei nicht abschließend. Von entscheidender Bedeutung sei, dass unter dem Begriff Infusionsbesteck ungezählte Varianten – mit und ohne Rückflusssperre, mit oder ohne Y-Ventil, mit oder ohne Bakterienfilter u. v. m. – durch Lieferanten angeboten werden. „Infusionsbesteck“ sei also ein Oberbegriff für eine Vielzahl von Unterarten. Deswegen seien grundsätzlich auch Teile von

Infusionsbestecken, die mit diesen zusammen oder separat bestellt/über SSB verordnet werden könnten, im Wege der systematischen Auslegung unter den von der SSB-Vereinbarung verwendeten Begriff des Einmal-Infusionsbestecks zu subsumieren. Aus Sicht des SG Düsseldorf deckt damit die SSB-Vereinbarung im Bezirk der KV Nordrhein alle für Infusionen notwendigen Gegenstände möglichst weitgehend ab.

Fazit

Die (nicht-rechtskräftige) Entscheidung des SG Düsseldorf (wie die parallelen Urteile vom 24.10.2022 – Az. S 20 KA 225/19, S 20 KA 245/19 und S 20 KA 267/19) stellt jedenfalls im Hinblick auf die Verordnung von denjenigen Gegenständen, die Anästhesistinnen und Anästhesisten im Zusammenhang einer Narkose für die Infusion benötigen, über Sprechstundenbedarf eine große Erleichterung dar. Auch in diesem Fall zeigt sich indes erneut, dass die SSB-Vereinbarung im KV-Bezirk Nordrhein (und weitestgehend vergleichbar auch in Westfalen-Lippe) für die verordnenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzte erhebliche Risiken bergen. Die Rechtsprechung des BSG und der Landesozialgerichte zu diesem Thema geht stets davon aus, dass nur dasjenige über SSB verordnet werden darf, was in der jeweiligen Anlage zur SSB-Vereinbarung auf KV-Ebene genau bezeichnet ist. Bedauerlicherweise enthalten aber die SSB-Vereinbarungen sowohl der KV Nordrhein, als auch der KV Westfalen-Lippe in ihren jeweiligen Anlagen keine explizite Positivliste wie bei den meisten anderen Kassenärztlichen Vereinigungen. Deswegen müssen letztlich die SSB verordnenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzte immer wieder selbst prüfen, ob ein Medikament oder ein Material unter die Definition der jeweiligen Regelung der Anlage zu den SSB-Vereinbarungen nach deren Wortlaut oder systematisch subsumiert werden können. Diese Form der Auslegung von untergesetzlichen Vereinbarungen sollte aber nicht Aufgabe von niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sein. Das Risiko, mit unnötigen

Regress-Kosten belastet zu werden, wird durch die unpräzisen Formulierungen der betreffenden SSB-Vereinbarungen vollkommen unangemessen auf die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte abgewälzt. Dieses Risiko kann dann nur durch entsprechende Urteile zu einzelnen SSB-Verordnungen letztlich im Klagewege ausgeräumt werden. Das ist und bleibt unzumutbar.

Whistleblowing: Hinweisgeberschutzgesetz seit 02.07.2023 in Kraft

Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg

Mit dem Hinweisgeberschutzgesetz (HinSchG)¹ wurde nun endlich die EU-Richtlinie² zum Schutz von Personen, die Verstöße gegen das Unionsrecht melden, umgesetzt.

Die für Ärztinnen und Ärzte wesentlichen Normen im Überblick:

Persönlicher Anwendungsbereich (§ 1 HinSchG)

Geschützt werden natürliche Personen, die im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit oder im Vorfeld einer beruflichen Tätigkeit Informationen über Verstöße erlangt haben und diese an die nach diesem Gesetz vorgesehenen Meldestellen melden oder offenlegen (hinweisgebende Personen). Darüber hinaus werden Personen geschützt, die Gegenstand einer Meldung oder Offenlegung sind, sowie sonstige Personen, die von einer Meldung oder Offenlegung betroffen sind.

Sachlicher Anwendungsbereich (§ 2 HinSchG)

Nicht jeder Verstoß, der im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit bekannt wird, ist von dem Gesetz umfasst. Die Meldung bzw. Offenlegung von Informationen muss Verstöße betreffen,

- die strafbewehrt sind oder
- die bußgeldbewehrt sind, soweit die verletzte Vorschrift dem Schutz von Leben, Leib oder Gesundheit

oder den Schutz der Rechte von Beschäftigten oder ihrer Vertretungsorgane dient (z. B. Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz oder Arbeitsschutzgesetz).

Auch Verstöße gegen sonstige Rechtsvorschriften (z. B. Geldwäschegesetz, Vorgaben zur Produktsicherheit und Strahlen- sowie Datenschutz) sind in § 2 HinSchG genannt.

Meldestellen und Verfahren (§§ 12–31 HinSchG)

Personen, die beabsichtigen, Informationen über einen Verstoß zu melden, können wählen, ob sie sich an eine interne Meldestelle (§§ 12–18 HinSchG) oder eine externe Meldestelle (§§ 19–24 HinSchG) wenden. Die Meldestellen prüfen die eingegangenen Meldungen, ergreifen die erforderlichen Folgemaßnahmen und geben hinweisgebenden Person eine Rückmeldung.

Zur Einrichtung von internen Meldestellen sind Beschäftigungsgeber (z. B. Kliniken/Praxen) verpflichtet, die in der Regel mindestens 50 Mitarbeitende beschäftigen (§ 12 Abs. 2 HinSchG). Verstöße gegen diese Vorschrift sind bußgeldbewehrt (§ 40 Abs. 2 Nr. 2 HinSchG – Geldbuße bis zu 20.000 €). Der Gesetzgeber gewährt Betrieben mit 50–259 Mitarbeitenden noch eine Schonfrist, die Meldestellen müssen erst ab dem 17.12.2023 eingerichtet werden. In Unternehmen mit mehr als 250 Mitarbeitenden besteht diese Verpflichtung bereits seit Inkrafttreten des Gesetzes.

Offenlegung (§ 32 HinSchG)

Offenlegung bezeichnet das Zugänglichmachen von Informationen über Verstöße gegenüber der Öffentlichkeit (§ 3 Abs. 5 HinSchG). Eine Offenlegung ist nur unter engen Voraussetzungen zulässig (bspw. bei der Gefahr irreversibler Schäden oder wenn die externe Meldestelle nicht die notwendigen Maßnahmen ergriffen hat). Das Offenlegen unrichtiger Information über Verstöße ist verboten.

¹ <https://www.gesetze-im-internet.de/hinschg/index.html>

² Nähere Informationen: Pfundstein A: Neues aus der Gesetzgebung: Das Hinweisgeberschutzgesetz („Whistleblower-Richtlinie“), BDAktuell Jusletter Juni 2021. Anästh Intensivmed 2021;62:V63–V66

Schutzmaßnahmen (§ 33 i.V.m. §§ 36–37 HinSchG)

Hinweisgebende Personen, die intern/extern Meldung erstattet haben oder eine Offenlegung vorgenommen haben, profitieren von den Schutzmaßnahmen, wenn

- die hinweisgebende Person zum Zeitpunkt der Meldung oder Offenlegung hinreichenden Grund zu der Annahme hatte, dass die von ihr gemeldeten oder offengelegten Informationen der Wahrheit entsprechen, und
- die Informationen Verstöße betreffen, die in den Anwendungsbereich dieses Gesetzes fallen, oder die hinweisgebende Person zum Zeitpunkt der Meldung oder Offenlegung hinreichenden Grund zu der Annahme hatte, dass dies der Fall sei.

Gegen hinweisgebende Personen gerichtete Repressalien sind verboten. Das gilt auch für die Androhung und den Versuch, Repressalien auszuüben (§ 36 HinSchG). Als weiteren Schutz hat der Gesetzgeber auch eine Beweislastumkehr normiert: *„Erleidet eine hinweisgebende Person eine Benachteiligung im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit und macht sie geltend, diese Benachteiligung infolge einer Meldung oder Offenlegung nach diesem Gesetz erlitten zu haben, so wird vermutet, dass diese Benachteiligung eine Repressalie*

für diese Meldung oder Offenlegung ist. In diesem Fall hat die Person, die die hinweisgebende Person benachteiligt hat, zu beweisen, dass die Benachteiligung auf hinreichend gerechtfertigten Gründen basierte oder dass sie nicht auf der Meldung oder Offenlegung beruhte.“

Bei einem Verstoß gegen das Verbot von Repressalien ist der Verursacher nicht nur verpflichtet, der hinweisgebenden Person den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen (§ 37 HinSchG), sondern es droht ihm auch ein Ordnungswidrigkeitsverfahren (§ 40 Abs. 2 Nr. 3 HinSchG, Geldbuße bis zu 50.000 €). Ein Verstoß gegen das Verbot von Repressalien begründet jedoch keinen Anspruch auf Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder auf einen beruflichen Aufstieg.

Falschmeldung (§ 38 HinSchG)

Die hinweisgebende Person ist zum Ersatz des Schadens verpflichtet, der aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Meldung oder Offenlegung unrichtiger Informationen entstanden ist.

Neues aus der Gesetzgebung: Änderung des Arbeitszeitgesetzes geplant

Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg

Das Bundesarbeitsgericht hat mit Urteil vom 13.09.2022 (Az. 1 ABR 22/21)³ – unter Verweis auf eine Entscheidung des

EuGH aus dem Jahr 2019⁴ – entschieden, dass Arbeitgebende nach § 3 Abs. 2 Nr. 1 Arbeitsschutzgesetz⁵ verpflichtet sind, die gesamte Arbeitszeit der Arbeitnehmenden aufzuzeichnen.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat am 18.04.2023 einen Referentenentwurf zur Neufassung des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG-E) vorgelegt. Denn bislang ist nur die über die werktägliche Arbeitszeit hinausgehende Arbeitszeit der Arbeitnehmer aufzuzeichnen (§ 16 Abs. 2 ArbZG-E). Das BMAS schlägt u. a. folgende Neufassung vor: *„Der Arbeitgeber ist verpflichtet, Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit der Arbeitnehmer jeweils am Tag der Arbeitsleistung elektronisch aufzuzeichnen... Der Arbeitgeber hat die Arbeitszeitchronik ... mindestens zwei Jahre aufzubewahren“*. Verstöße gegen die Verpflichtung sind bußgeldbewehrt (§ 22 ArbZG). In einem Tarifvertrag, einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung kann die Aufzeichnung in nicht-elektronischer Form zugelassen werden.

Es bleibt abzuwarten, ob und welche Änderungen dieses Referentenentwurfs in dem Gesetzgebungsverfahren erfolgen. Wir werden zu gegebener Zeit berichten.

3 abrufbar: <https://www.bda.de/service-recht/rechtsfragen/urteilssammlung-public.html>

4 EuGH. Urteil vom 14.05.2019, Az. C-55/18

5 https://www.gesetze-im-internet.de/arbtschg/_3.html

Die Rechtsabteilung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. bietet allen BDA-Mitgliedern monatlich wechselnde Vorträge zu aktuellen Entscheidungen und juristischen Themen für den anästhesiologischen Alltag:

Das neue kostenlose Informationstool

„Recht – erklärt“

- § 8 Impulsvorträge pro Jahr (aufgezeichnet; on demand)
- § am 1. Donnerstag in den Monaten Januar, Februar, Mai, Juni, Juli, Oktober, November, Dezember
- § + 2 Termine zum aktuellen Monatsthema à 1 h für individuelle Fragen
- § max. 150 BDA-Mitglieder je Fragerunde



Weitere Informationen und Anmeldung:

www.bda.de/fortbildung/recht-erklart-teaser