

Newsletter Medizinrecht

März 2025

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mandanten,

für den aktuellen Newsletter haben wir für unsere Mandanten die Literatur und die wichtigsten Gerichtsentscheidungen aus dem vergangenen Monat gesichtet. Folgende Themen und Entscheidungen haben wir für Sie aufbereitet:

Anwendung der GOÄ auf ambulante Operationen in Privatkrankenanstalten

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist auch auf eine ambulante Operation in einer Privatkrankenanstalt anwendbar.

Im April 2024 hatte der BGH bereits entschieden, dass ambulante ärztliche Leistungen durch Krankenhäuser nach der Gebührenordnung für Ärzte abzurechnen sind und Pauschalvergütung bzw. deren rundlegende Behandlungsverträge demnach nichtig sind (BGH-Urteil vom 04.04.2024 III ZR 38/23).

In der Entscheidung aus dem April 2024 hat der BGH klargestellt, dass eine juristische Person zwar selbst kein Arzt sei, aber gleichwohl die ambulanten ärztlichen Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte abzurechnen sind. Im Ausgangsverfahren hatte eine Patientin mit der Privatklinik einen Vertrag geschlossen, in dem ein Pauschalhonorar für die Erbringung der ärztlichen Leistung vereinbart worden war. Zunächst hatte die Patientin das Honorar bezahlt, anschließend jedoch den Geldbetrag zurückgefordert, mit dem Hinweis, dass die entsprechende Vereinbarung hinsichtlich des Honorars unwirksam ist.

Grundsätzlich ist die Entscheidung des BGH vom 13.06.2024 zu begrüßen, weil der BGH nunmehr zur Rechtssicherheit beigetragen hat, in dem Sinne, dass ambulante Leistungen unabhängig von der Rechtsform des Leistungserbringers stets von einer Bindung an die GOÄ auszugehen sind. Der BGH hat andererseits festgestellt, dass stationäre und teilstationäre Leistungen jedenfalls auf Grundlage eines totalen Krankenhausaufnahmevertrages nicht einer Bindung an die GOÄ bestehen.

Danach differenziert die Rechtsprechung also nicht mehr nach der Art des Vertragspartners, sondern ausschließlich nach dem Vertragsinhalt. Ambulante Leistungen, so der BGH, sind grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Ärzte abzurechnen. Stationäre und teilstationäre Vereinbarungen können entsprechend den Vorgaben eines totalen Krankenhausaufnahmevertrages ohne Bindung an die GOÄ abgerechnet werden. Nicht geklärt ist nach wie vor, ob eine Bindung an die GOÄ besteht, wenn teilstationäre Leistungspakete, die nicht eindeutig einem totalen Krankenhausaufnahmevertrages entsprechen, angeboten werden bzw. ein Vertrag hierüber abgeschlossen wird.

Gerade bei Kooperationsformen, in denen ein externer Arzt neben den Ärzten und sonstigen Mitarbeitern einer Privatklinik auf Basis eines eigenen Behandlungsvertrages hinzugezogen wird, könnte die Privatklinik in jedem Fall pflegerische Leistungen und berufliche Leistungen der Ärzte erfassen, sodass auch hinsichtlich dieser teil- oder stationären Leistungen nicht von einer Bindung an die GOÄ auszugehen wäre. Zusammenfassend muss festgehalten werden, dass die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs die Streitfrage für ambulante Leistungen und für stationäre Leistungen auf Basis eines totalen Krankenhausaufnahmevertrages nunmehr geklärt haben dürfte. Für ambulante Leistungen ist von einer Bindung an die GOÄ auszugehen; für stationäre Leistungen einschließlich teilstationären Leistungen auf Grundlage eines totalen Krankenhausaufnahmevertrages ist hingegen nicht von einer Bindung an die GOÄ auszugehen.

Rezepturzuschlag auf Zytostatikazubereitung

Das Bundessozialgericht (BSG) hatte einen Fall zu entscheiden im dem eine Krankenkasse Rezepte, die ein Apotheker im Rahmen von Zytostatika Zubereitungen eingereicht hat, retaxiert wurden.

Das BSG hat in seiner höchstrichterlichen Entscheidung dem Apotheker zu Recht entschieden, dass jede für sich abgabefertige und je für sich vollständige, hergestellte Zytostatikazubereitung als applikationsfähige Einheit den Apotheker zur Abrechnung eines Rezepturzuschlags berechtigt.

Im Ausgangsfall hatte der klagende Apotheker auf ärztliche Verordnung Zytostatika haltige parenterale Lösungen hergestellt. Verordnet worden waren in den streitigen Abrechnungsfällen je Verordnungsblatt 2x Azacitidin mit jeweils mehr als 50 mg Wirkstoff. Nach der Fachinformation sollten Dosen über 100 mg zu gleichen Teilen auf zwei Spritzen aufgeteilt werden. Der Apotheker hat je Verordnung zwei Zuschläge für zwei Spritzen mit hergestellter Zubereitung abgerechnet. Die Krankenkasse hat dies beanstandet und nur je eine Verordnung für abrechnungsfähig gehalten. Den Rezepturzuschlag für die zweite Zubereitung hat die Krankenkasse retaxiert.

Gegen diese Retaxierung hat der Apotheker geklagt. Das Sozialgericht hat in der ersten Instanz die Klage des Apothekers abgewiesen. Das Landessozialgericht hat das Urteil des Sozialgerichts aufgehoben und die Krankenkasse zur Zahlung verurteilt. Hiergegen hat die Krankenkasse Revision eingereicht.

Nunmehr hat das Bundessozialgericht das Urteil des Landessozialgerichts bestätigt, wonach der vom klagenden Apotheker abgerechnete Rezepturzuschlag rechtmäßig abgerechnet wurde. Die von der beklagten Krankenkasse vorgenommene Retaxierung war rechtswidrig und der Apotheker hat einen Anspruch auf Auszahlung der von der Krankenkasse einbehaltenen Vergütungen.

Das BSG hat insbesondere aufgeführt, dass der Rezepturzuschlag je hergestellte Spritze anfällt, die eine für sich vollständige Zubereitung enthält. Dies lag im vorliegenden Fall auch vor. Die applikationsfertige Einheit bezieht sich für die Abrechnungsfähigkeit des Rezepturzuschlags nach dem Wortlaut der Anlage 3 Teil 2 Ziff. 6 der Hilfstaxe nicht auf die dem Patienten pro Tag zu verabreichte Gesamtdosis eines Wirkstoffs, sondern auf das Ergebnis des Herstellungsprozesses (§ 4 Absatz 14 AMG). Applikationsfertig in diesem wörtlichen Sinne ist nach Ansicht des BSG eine Einheit auch dann, wenn es zur Erreichung der ärztlich verordneten Gesamttagesdosis einer weiteren applikationsfertigen Einheit bedarf, wie im vorliegenden Fall einer zweiten Spritze.

Quelle: BSG Urt. v. 05.09.2024 - B 3 KR 21/22 R

Umsatzsteuerbefreiung für Haarwurzels transplantationen bei Haarausfall (Alopezie)

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat in dieser Entscheidung zu der Frage der Abgrenzung von umsatzsteuerpflichtigen ärztlichen Leistungen zu nach § 4 Nr. 14 a UstG von der Umsatzsteuer befreiten Heilkundeleistungen gefällt. Ärztliche Leistungen, die keinem therapeutischen oder diagnostischem Zweck dienen, wie bspw. kosmetisch-ästhetische Leistungen, sind umsatzsteuerpflichtig. Zusätzlich zu dem ärztlichen Honorar, das nach GOÄ errechnet wird, ist dann noch die Umsatzsteuer in Höhe von zurzeit 19 Prozent zu erheben. In der vorliegenden Entscheidung hat der BFH ausführlich zu der Frage der Dokumentation und der Diagnostik vor einem entsprechenden Eingriff Stellung genommen.

Bei der Abrechnung von Haarwurzels transplantationen im Rahmen einer ärztlichen Therapie handelt es sich unzweifelhaft um eine Heilkundeleistung die nur von Ärzten erbracht und durchgeführt werden darf. Ob und inwieweit dieser ärztliche Eingriff therapeutisch indiziert ist, muss vom Arzt dokumentiert werden.

Der BFH hat festgestellt, dass zum Nachweis der Umsatzsteuerbefreiung einer Haarwurzels transplantation bei der androgenetischen Alopezie eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung vorzulegen ist. Eine pauschale, nicht substantiierte Erklärung des behandelnden und transplantierenden Arztes ist nicht ausreichend, um die Umsatzsteuerfreiheit des ärztlichen Eingriffs zu dokumentieren. Allein die Diagnose eine androgenetischen Alopezie rechtfertigt nicht die tatsächliche Vermutung, dass ein behandlungsbedürftiger Zustand vorliegt, der eine umsatzsteuerbefreite ärztliche Behandlung rechtfertigen würde.

Das Gericht hat festgehalten, dass allerdings bei hereditärer (erblich bedingter) und vernarbender Alopezie eine tatsächliche Vermutung dafür besteht, dass ein behandlungsbedürftiger Zustand vorliegt. Ein therapeutischer Zweck im umsatzsteuerlichen Sinne kann nach Ansicht des BFH auch dann vorliegen, wenn eine Haarwurzels transplantation nicht auf die Ursachen des Haarausfalls einwirkt, sondern lediglich ihre Folgen beseitigt.

Ergebnis: Gut dokumentieren und den therapeutischen Zweck des Eingriffs begründen

Als Konsequenz aus der Entscheidung folgt, dass es wie immer in solchen Fällen, auf eine gute Dokumentation und Begründung des Behandlungseingriffs ankommt. Nur dann kann bei der Honorarabrechnung gemäß § 4 Nr. 14 a UstG i.V.m. Richtlinie 2006/112/EG Artikel 132 Abs. 1 c von einer umsatzsteuerbefreiten ärztlich therapeutischen Leistung ausgegangen werden.

Quelle: BFH Urt. v. 25.09.2024 – XI R 17/21 Vorinstanz Finanzgericht Düsseldorf

Mit freundlichen Grüßen

The image shows two handwritten signatures in black ink. The signature on the left is 'Joachim Messner' and the signature on the right is 'Milana Sönnichsen'. Both are written in a cursive, flowing style.

Joachim Messner und Milana Sönnichsen

Impressum: Messner Rechtsanwälte | Joachim Messner | Jean-Pierre-Jungels-Straße 6 | 55126 Mainz | Tel: 061 31 – 96 05 7-0 | Fax: 061 31 – 96 05 7 - 62 | USt.ID: DE306477769 | E-Mail: info@messner-rechtsanwaelte.de | Internet: www.messner-rechtsanwaelte.de

[Newsletter weiterempfehlen](#)