

# LEGAL NEWS

## GESUNDHEITSWIRTSCHAFT



### ÜBER BDO LEGAL

Als deutscher Kooperationspartner von BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft begleiten wir unsere Mandanten mit zurzeit über 60 Anwälten an 10 Standorten in Deutschland bei der Findung und Umsetzung unternehmerischer Entscheidungen in allen wesentlichen wirtschaftsrechtlichen Disziplinen.

Aufgrund der Kooperation mit BDO bieten wir unseren Mandanten einen integrativen Beratungsansatz. Eingebunden in das internationale Netzwerk von BDO agieren wir in 164 Ländern weltweit mit über 111.000 Mitarbeitern in mehr als 1.800 Offices.

### HERAUSGEBER

BDO Legal  
Rechtsanwaltsgesellschaft mbH  
Im Zollhafen 22  
50678 Köln

[www.bdolegal.de](http://www.bdolegal.de)

## INHALT

### BSG: KEINE AUFWANDSPAUSCHALE BEI VERANLASSUNG DER PRÜFUNG DURCH FEHLVERHALTEN DES KRANKENHAUSES

Nach der Rechtsprechung des BSG steht dem Krankenhaus die Aufwandspauschale nicht zu, wenn ein Fehlverhalten des Krankenhauses dazu geführt hat, dass eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst eingeleitet wurde. Mit einem neuen Urteil hält das BSG an seiner Rechtsprechung fest (Urteil vom 07.03.2023, Az. B 1 KR 11/22 R).

### CYBER-ATTACKEN IM GESUNDHEITSWESEN

Die Bedrohung durch Cyber Attacken und der Schutz dagegen ist eines der derzeit meistdiskutierten Themen bei IT-Verantwortlichen nicht nur im Gesundheitswesen, dort aber aktuell weitgehend getriggert durch das KHZG (Krankenhauszukunftsgesetz) und mehrere weitere Gesetze.

### BGH: REGRESSANSPRÜCHE GEGEN DEN D-ARZT WEGEN MEHRAUFWENDUNGEN DES UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGERS GEHÖREN GRUNDSÄTZLICH VOR DIE SOZIALGERICHTE

Möchte ein Unfallversicherungsträger (z.B. BG) einen für ihn tätigen Durchgangsarzt in Regress nehmen, so hat er sich hierzu grundsätzlich an die Sozialgerichte zu wenden. Lediglich für bestimmte Ansprüche steht ihm der Weg zu den ordentlichen Gerichten offen (BGH, Beschluss vom 09.01.2023, Az. VI ZB 80/20).

### UMSATZSTEUERFREIHEIT VON ÄRZTLICHEN HEILBEHANDLUNGEN IM RAHMEN VON KRANKENHAUSLEISTUNGEN - SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES FINANZGERICHT, URTEIL VOM 17.05.2022

Das Schleswig-Holsteinische Finanzgericht entschied, dass eine Steuerbefreiung für ärztliche Heilbehandlungsleistungen auch dann zur Anwendung kommt, wenn diese Leistungen von einem Krankenhaus (Krankenhausleistung) erbracht werden, welches selbst die Voraussetzungen nach § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG nicht erfüllt (Urteil vom 17.05.2022, Az. 4 K 119/18). Die Revision ist beim BFH bereits anhängig.

## BSG: KEINE AUFWANDSPAUSCHALE BEI VERANLASSUNG DER PRÜFUNG DURCH FEHLVERHALTEN DES KRANKENHAUSES



Christiane Brockerhoff  
Rechtsanwältin  
Tel.: 0221/97357-151  
[christiane.brockerhoff@bdolegal.de](mailto:christiane.brockerhoff@bdolegal.de)

Kommt es bei einer Krankenhausbehandlung gemäß § 39 SGB V zu einer Abrechnungsprüfung durch den Medizinischen Dienst, so hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 300 € zu zahlen, sofern die Prüfung nicht zu einer Minderung des Rechnungsbetrages führt (§ 275c Abs. 1 Satz 2 SGB V). Dies gilt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht, wenn die Krankenkasse durch eine nachweislich fehlerhafte Abrechnung des Krankenhauses veranlasst wurde, ein Prüfverfahren unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes einzuleiten (vgl. BSG, Urteil vom 22.6.2010, Az. B 1 KR 1/10 R). An dieser Rechtsprechung hält das Bundessozialgericht fest, wie eine aktuelle Entscheidung zeigt, in der es zwar nicht um eine fehlerhafte Abrechnung, jedoch um eine Pflichtverletzung des Krankenhauses ging (BSG, Urteil vom 07.03.2023, Az. B 1 KR 11/22 R).

### Der Fall

Die bei der beklagten Krankenkasse Versicherte wurde im Krankenhaus der Klägerin im Dezember 2019 stationär behandelt. Ursprünglich war geplant, die Patientin nach wenigen Tagen zu entlassen, was das Krankenhaus der Krankenkasse gemäß § 301 SGB V per Datenträgeraustausch einen Tag nach der stationären Aufnahme des Patienten auch so mitteilte. Tatsächlich wurde die Versicherte jedoch 12 Tage später als ursprünglich geplant entlassen. In der später erstellten Rechnung forderte das Krankenhaus insgesamt ca. 4.500 €. Dem zugrunde lag die Fallpauschale DRG I47A für den Zeitraum vom 02.12. bis zum 13.12.2019 und ein Langliegezuschlag für den Zeitraum vom 14.12. bis zum 19.12.2019. Daraufhin bat Krankenkasse die Krankenhausträgerin per Datenträgeraustausch um eine medizinische Begründung für die Überschreitung des voraussichtlichen Entlassungsdatums und die angefallenen Langliegetage. Die Klägerin gab an, dass der Zustand der Patientin aus medizinischer Sicht noch nicht gut genug gewesen sei. Um eine Entlassung vornehmen zu können. Weitere Details zum Stand der Versicherten und zur Behandlung dürften aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht in dieser Form erörtert werden, weshalb sie die Beklagte auf das Prüfverfahren gemäß §§ 275 ff. SGB V verwies. Sodann beauftragte die Beklagte den Medizinischen Dienst mit einer Begutachtung zu der Frage, ob die Überschreitung der oberen Grenzverweildauer in vollem Umfang medizinisch begründet gewesen sei, was der Medizinische Dienst in seinem

anschließend erstellten Gutachten bejahte. Die Krankenkasse zahlte daraufhin den Rechnungsbetrag in voller Höhe.

Die Zahlung der von der Klägerin geforderten Aufwandspauschale in Höhe von 300 € lehnte die Beklagte indes ab und begründete dies damit, dass sie trotz Anfrage keine weiteren medizinischen Informationen erhalten habe und deshalb den Medizinischen Dienst habe beauftragen müssen. Damit sei die Einschaltung des Medizinischen Dienstes erst durch die Obliegenheitspflichtverletzung der Klägerin veranlasst worden. Die Krankenhausträgerin zog daraufhin vor das SG Koblenz und hatte Erfolg (Urteil vom 10.03.2021, Az. S 16 KR 710/20). In der Berufungsinstanz (LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 24.05.2022, Az. L 5 KR 135/21) unterlag sie jedoch ebenso wie jetzt vor dem BSG. Die Revision zum BSG hatte das LSG Rheinland-Pfalz wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen.

### Die Entscheidung

Das BSG urteilte, dass der Anspruch auf Zahlung einer Aufwandspauschale ausscheide, wenn das Krankenhaus seine Pflicht verletze, auf Verlangen der Krankenkasse eine medizinische Begründung für die Dauer der Krankenhausbehandlung zu geben, und es dadurch das Prüfverfahren veranlasse. Die Krankenkasse sei nach § 301 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V berechtigt, bei Überschreiten der gemeldeten, voraussichtlichen Verweildauer vom Krankenhaus eine medizinische Begründung zu verlangen. Hieraus ergebe sich die entsprechende Pflicht des Krankenhauses. Weder die Kürze der Frage, noch Beschränkungen der elektronischen Übermittlungsmöglichkeit, noch Gründe des Datenschutzes rechtfertigten die Nichtangabe der medizinischen Gründe. Dabei sei es der Krankenkasse nicht etwa wegen eines eigenen Fehlverhaltens verwehrt, sich auf die Pflichtverletzung des Krankenhauses zu berufen. Die Krankenkasse sei nicht verpflichtet, vor Beauftragung des Medizinischen Dienstes einen Kurzbericht vom Krankenhaus einzuholen. Sie müsse auch nicht wegen fehlender Fälligkeit der Vergütungsforderung von der Beauftragung des Medizinischen Dienstes absehen und das Risiko eines gerichtlichen Verfahrens eingehen.

### Fazit

Ganz gleich, ob fehlerhafte Abrechnung oder andere Pflichtverletzung - führt das Verhalten des Krankenhauses dazu, dass die Krankenkasse eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst veranlasst, muss das Krankenhaus damit rechnen, die begehrte Aufwandspauschale nicht durchsetzen zu können.

## CYBER-ATTACKEN IM GESUNDHEITSWESEN



Klaus-Peter Spieler  
BDO Cyber Security GmbH  
Senior Manager,  
Cyber Security  
Tel.: 0175/8138973  
[klaus-peter.spieler@bdo-security.de](mailto:klaus-peter.spieler@bdo-security.de)

Die Bedrohung durch Cyber Attacken und der Schutz dagegen ist eines der derzeit meistdiskutierten Themen bei IT-Verantwortlichen nicht nur im Gesundheitswesen, dort aber aktuell weitgehend getriggert durch das KHZG (Krankenhauszukunftsgesetz) sowie die verschärften Anforderungen für Cyber-Sicherheit durch mehrere weitere Gesetze.

Auffällig ist: Selten hat es in einem Thema einen derart breit gestreuten Strauß an unterschiedlichen Meinungen gegeben, was die Bedrohungslage angeht, aber auch, was die eigene Aufstellung angeht. Und das führt leider dazu, dass eine eindeutige Strategie, wie der Bedrohung zu begegnen ist, bisher nicht durchgängig zu erkennen ist.

Unstrittig ist, dass tägliche Cyberattacken auf Unternehmen und Organisationen, bei denen Daten gestohlen oder die digitalen Infrastrukturen angegriffen werden, bereits heute zu unserem Alltag gehören. Dies zieht sich durch nahezu alle Organisationen durch, nicht nur Unternehmen, auch Behörden und staatliche Einrichtungen werden Opfer von Spionage, Sabotage und Datendiebstahl. Und dazu gehören auch nicht zuletzt Einrichtungen des Gesundheitswesens, insbesondere Krankenhäuser.

Ein wesentlicher Grund für die Unsicherheit besteht darin, dass sich einige fatale Missverständnisse herausgebildet haben, die sich zäh halten und durch nahezu jede Diskussion zum Thema durchziehen. Werfen wir einmal einen Blick auf die am meisten verbreiteten:

Wer würde schon ein Krankenhaus angreifen, bei dem ein direktes Risiko für Leib und Leben besteht? Dies ist ein gefährlicher Irrglaube: Denn der weitaus größte Teil von Cyber-Attacken stellt keine gezielten Angriffe dar, sondern ist unspezifisch, es wird also nicht gezielt ein Krankenhaus angegriffen, sondern es wird über Internet-Scans eine Sicherheitslücke entdeckt, welche ausgenutzt wird, und es ist dann eben auch mal ein Krankenhaus. Die Opfer werden also eher zufällig gefunden.

„Unsere Organisation ist zu klein, um für Hacker interessant zu sein“ ist ein weiterer verbreiteter Irrglaube. Das Risiko eines durchschlagenden Hacker-Angriffs hängt ausschließlich am Grad des Schutzes und nicht an der Art der Organisation oder der Branche. Im Falle von Gesundheits-Einrichtungen besteht in der Hacker-Logik auf Grund

der Relevanz eher eine größere Chance auf die Erpressung eines Lösungsgeldes.

Wie steht es mit „Es reicht aus, die wichtigsten Daten aus der Organisation zu sichern“. Bei der Analyse von gestohlenen Daten zeigt sich, dass nahezu alle Kategorien von Informationen für Hacker von Interesse sind. Entweder, um sie direkt zu vermarkten, oder aber, um sie als Puzzlesteine zu Profilen von Personen, Gruppen oder Organisationen zusammen zu setzen. Spätestens im Falle von Ransom-Ware, bei dem es nicht um das Stehlen, sondern um das Unbrauchbarmachen von Daten geht, hört die Differenzierung nach Datenkategorien sowieso auf.

„Uns kann nichts passieren, denn wir sind nach außen sehr gut abgesichert, da kommt keiner rein“. Der nächste gefährliche Irrtum: Bei ca. 2/3 aller Attacken sind interne Mitarbeiter oder Stellen beteiligt! Da muss nicht unbedingt Vorsatz vorliegen: Die internen MA sind teilweise selbst Opfer z.B. von Phishing.

Übrigens „Die größte Bedrohung kommt aus Ostasien und den USA, dagegen müssen wir uns vordringlich schützen“ ist ebenso falsch: Mehr als die Hälfte aller Attacken kommen aus Europa, davon der größte Anteil aus Deutschland.

Die Statistik zeigt ziemlich klar, dass interne Kontrollmechanismen im Gesundheitswesen weitgehend nicht greifen: Die Aufklärung von mehr als 2/3 aller Attacken geschieht eher zufällig. Das lässt auf eine große Dunkelziffer gar nicht aufgeklärter Vorgänge schließen.

### Fazit

Aus dem hier gezeigten geht unschwer hervor, dass größtenteils die Einschätzung der Verantwortlichen über ihre Sicherheitslage nicht realistisch ist, und das umfasst alle Phasen von der Prävention über die aktiven Sicherheitstools bis zur Nachsorge.



## BGH: REGRESSANSPRÜCHE GEGEN DEN D-ARZT WEGEN MEHRAUFWENDUNGEN DES UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGERS GEHÖREN GRUNDSÄTZLICH VOR DIE SOZIALGERICHTE



Annika Richter  
Volljuristin  
Tel.: 0221/97357-251  
[annika.richter@bdolegal.de](mailto:annika.richter@bdolegal.de)

Möchte ein Unfallversicherungsträger (z.B. BG) einen für ihn tätigen Durchgangsarzt in Regress nehmen, so hat er sich hierzu grundsätzlich an die Sozialgerichte zu wenden. Lediglich für bestimmte Ansprüche steht ihm der Weg zu den ordentlichen Gerichten offen (BGH, Beschluss vom 09.01.2023, Az. VI ZB 80/20).

### Der Fall

Die Klägerin ist Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung, der Beklagte zu 1 ein für sie tätiger Durchgangsarzt. Zwischen der Klägerin und dem D-Arzt bestand ein Vertrag nach § 34 Abs. 3 SGB VII über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung der ärztlichen Leistung. Die Klägerin nahm den Arzt und seinen Vertreter, den Beklagten zu 2, vor dem LG Münster auf Schadensersatz in Anspruch. Ein bei der Klägerin Versicherter hatte einen Arbeitsunfall erlitten und war nach Ansicht der Klägerin fehlerhaft behandelt worden. Aufgrund dessen seien ihr - der Klägerin - Mehraufwendungen entstanden (Heilbehandlungs- und Fahrtkosten, zu erstattende Entgeltfortzahlungen, Kosten der Ermittlung des Behandlungsfehlers). Mit Folgebehandlungen und weiteren Heilbehandlungskosten sei zu rechnen. Außerdem sei sie vom Versicherten auf Schadensersatz aus Amtshaftung (§ 839 BGB i.V.m. Art. 34 GG) in Anspruch genommen worden und habe an diesen im Vergleichswege einen Betrag zur Abgeltung aller Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche gezahlt. Diesen Betrag forderte die Klägerin im Wege des Regresses ein. Das LG Münster hielt nur hinsichtlich des letztgenannten Anspruchs den Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten für gegeben und verwies den Rechtsstreit daher im Übrigen an das Sozialgericht Münster. Die Beschwerde der Klägerin führte vor dem OLG Hamm nicht zum Erfolg. Nun hatte der BGH über die erneute Beschwerde der Klägerin zu entscheiden.

### Die Entscheidung

Der BGH bestätigte die Zuständigkeit der Sozialgerichte weitestgehend. Bzgl. des Anspruchs auf Schadensersatz wegen der Erstattung von Entgeltfortzahlungen sieht er die ordentlichen Gerichte zuständig. Der Sozialrechtsweg ergebe sich aus § 51 Abs. 1 Nr. 3 SGG. Bei der Klage handele es sich um eine öffentlich-rechtliche Streitigkeit. Ob eine Streitigkeit öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich sei, richte sich nach der Natur des Rechtsverhältnisses, aus dem sich der eingeklagte Anspruch ergeben soll. Hier ergebe sich der

Anspruch aus dem Vertrag zwischen der Unfallversicherungsträgerin und dem D-Arzt, der einen öffentlich-rechtlichen Vertrag im Sinne des § 53 Abs. 1 SGB X darstelle. Für alle Ansprüche aus öffentlich-rechtlichen Verträgen sei grundsätzlich der Rechtsweg zum jeweils zuständigen Zweig der Verwaltungsgerichtsbarkeit - hier: Sozialgerichtsbarkeit - gegeben. Die ordentlichen Gerichte seien auch nicht kraft einer Sonderzuweisung gemäß Art. 34 Satz 3 GG zuständig. Zwar darf nach dieser Norm der ordentliche Rechtsweg für den Anspruch auf Schadensersatz aus Amtspflichtverletzung und für den Rückgriff nicht ausgeschlossen werden. Ein Rückgriff in diesem Sinne liege laut BGH jedoch nur dann vor, wenn der öffentlich-rechtliche Dienstherr den Regressanspruch darauf stützt, dass er aufgrund eines auf § 839 BGB (Amtshaftung) gestützten Schadenersatzanspruches Leistungen an einen Dritten erbracht und dadurch einen - mittelbaren - Schaden (Haftungsschaden) erlitten hat. Diese Voraussetzungen seien hinsichtlich der geltend gemachten Mehraufwendungen - mit Ausnahme der beanspruchten Erstattung der Entgeltfortzahlung - hier nicht gegeben. Insoweit liege vielmehr ein unmittelbarer Schaden vor.

Die Teilverweisung widerspreche auch nicht § 17 Abs. 2 S. 1 GVG, wonach das Gericht des zulässigen Rechtswegs unter allen in Betracht kommenden Gesichtspunkten entscheidet. Denn die Norm setze einen einheitlichen Streitgegenstand voraus. Die Mehraufwendungen und die im Vergleichswege gezahlte Abfindung (für die das LG Münster zuständig blieb) stellen nach Ansicht des BGH in tatsächlicher wie in rechtlicher Hinsicht eigenständige Schadenspositionen und damit unterschiedliche Streitgegenstände dar. Die Gefahr, dass die Tätigkeit des D-Arztes von den jeweils zuständigen Gerichten unterschiedlich beurteilt werde, sei hinzunehmen, so der BGH.

Lediglich im Hinblick auf das Anspruchsverlangen der Klägerin auf Schadensersatz für die Entgeltfortzahlung sieht der BGH die Verweisung an das Sozialgericht als rechtsfehlerhaft an. Der Senat ist der Auffassung, dass das OLG Hamm sich mit der Frage hätte beschäftigen müssen, ob es sich um eine Erstattung von Entgeltforderungen gemäß § 6 Abs. 1 EntgFG handelt. Denn dann liege ein Haftungsschaden vor, für den der ordentliche Rechtsweg nach Art. 34 Satz 3 GG eröffnet sei.

### Fazit

Dass es durch die unterschiedliche Behandlung von unmittelbaren Schäden und Haftungsschäden zu einer Rechtswegspaltung kommt und damit die Möglichkeit besteht, dass ein und derselbe Sachverhalt unterschiedlich bewertet wird, ist verfassungsrechtlich vorgegeben. Realisiert sich diese „Gefahr“, dürfte dies bei den Beteiligten auf wenig Verständnis stoßen.

## UMSATZSTEUERFREIHEIT VON ÄRZTLICHEN HEILBEHANDLUNGEN IM RAHMEN VON KRANKENHAUSLEISTUNGEN - SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES FINANZGERICHT, URTEIL VOM 17.05.2022



Wolfgang Schmidbauer  
BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Partner, Steuerberater,  
Gesundheitswesen und  
Sozialwirtschaft  
Tel.: 0221/97357-190  
[wolfgang.schmidbauer@bdo.de](mailto:wolfgang.schmidbauer@bdo.de)

Das Schleswig-Holsteinische Finanzgericht beschäftigte sich vorliegend auf Basis der ab 2009 geltenden Rechtslage mit der Frage, ob eine Steuerbefreiung für ärztliche Heilbehandlungsleistungen nach § 4 Nr. 14 Buchst. a UStG nicht zur Anwendung kommt, wenn diese Leistungen von einem Krankenhaus (Krankenhausleistung) erbracht werden, welches selbst die Voraussetzungen nach § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG nicht erfüllt (Urteil vom 17.05.2022, Az. 4 K 119/18). Das Finanzgericht sah die Anwendbarkeit von § 4 Nr. 14 Buchst. a UStG als gegeben an und setzte sich damit in Widerspruch zu dem Urteil des Finanzgerichtes Düsseldorf vom 17.02.2017 - 1 K 1994/13 U. Das beklagte Finanzamt hat gegen diese Entscheidung Revision beim BFH unter dem Az. V R 10/22 eingelegt.

### Leitsätze (amtlich)

1. Ärztliche Heilbehandlungen sind gemäß § 4 Nr. 14 Buchst. a UStG auch dann steuerfrei, wenn sie im Rahmen von Krankenhausleistungen erbracht werden und diese Krankenhausleistungen ihrerseits nicht nach § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG begünstigt sind, weil nicht alle Voraussetzungen dieser Norm erfüllt sind.
2. Die Anwendung von § 4 Nr. 14 Buchst. a UStG wird -bezogen auf die Heilbehandlung- nicht dadurch verhindert, dass der Anwendungsbereich von § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG dem Grunde nach eröffnet ist (entgegen FG Düsseldorf, Urteil vom 17. Februar 2017, 1 K 1994/13 U, EFG 2017, 1305; entgegen BT-Drucksache 16/10189, Seite 74, 75).

### Sachverhalt

Dem o. g. Urteil lag verkürzt folgender Sachverhalt zugrunde: Die Klägerin, eine GmbH, betrieb eine Privatklinik im Bereich der ästhetisch-plastischen Chirurgie, die die Voraussetzungen der Steuerbefreiungsvorschrift gemäß § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG nicht erfüllte. Alleiniger Gesellschafter und einziger Geschäftsführer der GmbH war der approbierte und behandelnde Arzt. Im Rahmen einer tatsächlichen Verständigung zwischen der GmbH und dem Finanzamt wurde verbindlich festgelegt, dass ein bestimmter prozentualer Anteil der Leistungen auf medizinisch indizierte Heilbehandlungsleistungen entfällt, so dass grundsätzlich die Umsatzsteuerbefreiung für diese Leistungen zur Anwendung kommen kann.

Das Finanzamt versagte jedoch die Steuerbefreiung, da aus seiner Sicht diese (Krankenhaus-) Leistungen nur dann umsatzsteuerbefreit sein können, wenn auch die Voraussetzungen des § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG in Gänze erfüllt sind. Die Anwendbarkeit der Steuerbefreiungsnorm des § 4 Nr. 14 Buchst. a UStG ist aufgrund der vorliegenden Krankenhausleistungen -auch hinsichtlich der Heilbehandlungsleistungen- aus Sicht der Finanzverwaltung nicht gegeben.

### III. Wesentliche Entscheidungsgründe

Das Finanzgericht kommt vorliegend für die Heilbehandlungsleistungen der Privatklinik zu dem Ergebnis, dass § 4 Nr. 14 Buchst. a UStG neben § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG zur Anwendung kommt, auch wenn der persönliche Anwendungsbereich des § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG dem Grunde nach erfüllt wäre, jedoch hierfür nicht sämtliche Voraussetzungen gegeben sind. Das Finanzgericht beruft sich hierbei maßgeblich auf die Rechtsprechung des EuGH (Urteil vom 18.09.2019, Az. C-700/17 - „Peters“), in welchem er entschieden hat, dass die Analysen eines Facharztes für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik sowohl nach § 4 Nr. 14 Buchst. a UStG (Art. 132 Abs. 1 Buchst. c MwStSystRL) wie auch nach § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG (Art. 132 Abs. 1 Buchst. b MwStSystRL) umsatzsteuerfrei sein können, wenn nicht alle Tatbestandsmerkmale nach § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG vorliegen. Das Finanzgericht kommt somit zu dem Ergebnis, dass für eine medizinisch indizierte Heilbehandlungsleistung, die die Voraussetzungen nach § 4 Nr. 14 Buchst. a UStG erfüllt, diese Begünstigung nicht mehr dadurch entfallen kann, dass diese Leistung in einem Krankenhaus (als Krankenhausleistung) erbracht wird, welches jedoch nicht die Voraussetzungen des § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG erfüllt.

Hauptzweck der nationalen und auch europarechtlichen Befreiungsvorschriften ist die Begünstigung von ärztlichen, medizinisch indizierten Heilbehandlungen mit dem Ziel, die Kosten im Gesundheitswesen zu senken. Insbesondere aus diesem Grund muss bei richtlinienkonformer Anwendung der nationalen Regelungen § 4 Nr. 14 Buchst. a UStG auch bei Eröffnung des Anwendungsbereiches von § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG anwendbar bleiben.

### Fazit

Es bleibt abzuwarten, wie der BFH im anhängigen Revisionsverfahren entscheiden wird. Kliniken, die derzeit die Voraussetzungen nach § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG nicht erfüllen, sollten hinsichtlich ihrer Heilbehandlungsleistungen im Einzelfall ggf. überlegen, entsprechende Verfahren bzw. umsatzsteuerliche Veranlagungszeiträume offen zu halten.



#### **HAMBURG (ZENTRALE)**

Fuhlentwiete 12  
20355 Hamburg  
Telefon: +49 40 30293-0  
Telefax: +49 40 337691

#### **BERLIN**

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin  
Telefon: +49 30 885722-0  
Telefax: +49 30 8838299

#### **FRANKFURT/MAIN**

Hanauer Landstraße 115  
60314 Frankfurt am Main  
Telefon: +49 69 95941-0  
Telefax: +49 69 95941-111

#### **MÜNCHEN**

Zielstattstraße 40  
81379 München  
Telefon: +49 89 76906-0  
Telefax: +49 89 76906-144

#### **STUTTGART**

Eichwiesenring 11  
70567 Stuttgart  
Telefon: +49 711 50530-0  
Telefax: +49 711 50530-199

#### **KÖLN**

Im Zollhafen 22  
50678 Köln  
Telefon: +49 221 97357-800  
Telefax: +49 221 97357-350

#### **DÜSSELDORF**

Georg-Glock-Straße 8  
40474 Düsseldorf  
Telefon: +49 211 1371-0  
Telefax: +49 211 1371-120

#### **KASSEL**


Theaterstraße 6  
34117 Kassel  
Telefon: +49 561 70767-0  
Telefax: +49 561 70767-11

#### **MÜNSTER**

Scharnhorststraße 2  
48151 Münster  
Telefon: +49 251 322015-300  
Telefax: +49 251 322015-320


#### **OLDENBURG**

Rosenstraße 2-4  
26122 Oldenburg  
Telefon: +49 441 98050-0  
Telefax: +49 441 98050-180



BDO Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH  
Im Zollhafen 22  
50678 Köln  
Telefon: +49 221 97357-800  
Telefax: +49 221 97357-290

[www.bdolegal.de](http://www.bdolegal.de)



BDO Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung, ist rechtlich selbständiger Kooperationspartner der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eine Aktiengesellschaft deutschen Rechts, ist Mitglied von BDO International Limited, einer britischen Gesellschaft mit beschränkter Nachschusspflicht, und gehört zum internationalen BDO Netzwerk voneinander unabhängiger Mitgliedsfirmen.  
BDO ist der Markenname für das BDO Netzwerk und für jede der BDO Mitgliedsfirmen.  
© BDO Legal

Geschäftsführer/Managing Directors: Dr. Holger Otte • Dr. Dietrich Dehnen • Parwáz Rafiqpoor  
Sitz der Gesellschaft/Registered Office: Hamburg - Amtsgericht Hamburg/District Court Hamburg HR B 130609