

## RECHTSREPORT

## Übernahme von Behandlungskosten: Es gilt deutsches Recht

Ein privater Krankenversicherer muss nur dann die Kosten für Heilbehandlungen erstatten, wenn sie in Deutschland erlaubt sind. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden. Im vorliegenden Fall verlangte eine Versicherte die Übernahme der Kosten für eine In-vitro-Fertilisation (IVF) mit gespendeten Eizellen, der sie sich in der Tschechischen Republik unterzogen hatte. Die Summe belief sich auf rund 11 000 Euro. Ihre Krankenversicherung lehnte die Erstattung ab. Die Begründung: In Deutschland verstoße eine Behandlung mit gespendeten Eizellen gegen das Embryonenschutzgesetz (ESchG). Der Behandlungsvertrag sei nach § 134 BGB deshalb nichtig, die Aufwendungen nicht berechtigt.

Der BGH teilte diese Auffassung. Zwar räumten die Richter ein, dass bei der IVF mit gespendeten Eizellen eine Heilbe-

handlung im Sinne der Versicherungsbedingungen vorliege. Auch sei der Vertrag über die ärztliche Behandlung in Tschechien wirksam. Allerdings führe die Ausdehnung des privaten Krankenversicherungsschutzes auf Europa nicht dazu, dass Kosten für Heilbehandlungen erstattet werden müssten, die in Deutschland verboten seien. Nach § 1 Abs. 3 Satz 2 MB/KK 2009 werde der Umfang des Versicherungsschutzes durch die Vorschriften des deutschen Rechts bestimmt. Würde die Behandlung mit gespendeten Eizellen in Deutschland durchgeführt, unterliege sie der Strafvorschrift des ESchG. Mit diesem Gesetz habe der Gesetzgeber der Wertentscheidung des Grundgesetzes zu Gunsten der Menschenwürde und des Lebens Rechnung getragen. Mit dem Verbot der auf einen späteren Embryotransfer zielenden künstlichen Befruchtung habe man

insbesondere sogenannte gespaltene Mutterschaften verhindert wollen, bei denen genetische und austragende Mütter nicht identisch seien. Das Risiko möglicher Konflikte und negativer Auswirkungen auf die seelische Entwicklung des Kindes sollten damit umgangen werden. Auch Europäisches Gemeinschaftsrecht rechtfertigt nach Auffassung des BGH keine andere Bewertung. Die Verneinung der Erstattungspflicht im vorliegenden Fall sei weder diskriminierend noch führe sie zu einer Schlechterbehandlung der Versicherten. Unabhängig davon sei eine etwaige Beschränkung der Dienstleistungsfreiheit mit Blick auf den Schutzzweck von § 1 ESchG aus Gründen der öffentlichen Ordnung, Sicherheit oder Gesundheit gerechtfertigt.

BGH, Urteil vom 14. Juni 2017, Az.: IV ZR 141/16  
*RAin Barbara Berner*

## GOÄ-RATGEBER

## Abrechnung der Akupunktur

In der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, um eine Akupunktur abrechnen zu können. Im Nachfolgenden sollen die einzelnen Möglichkeiten und Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Abrechnung der Akupunktur betrachtet werden:

Die Akupunkturbehandlung ist in der GOÄ mit den Nrn. 269 und 269a berücksichtigt. Beide Nummern setzen zunächst die Nadelstich-Technik zur Behandlung von Schmerzen voraus, damit diese abrechnet werden können.

Die Leistung nach Nr. 269a unterscheidet sich von der Nr. 269 nur durch die Anforderung an die Mindestdauer von 20 Minuten. Die Zeit der Sitzung bemisst sich vom Anlegen bis zur Entfernung der Akupunkturadeln. Gemäß § 12 Abs. 2 Nr. 2 GOÄ ist in der Rechnung die in der Leistungslegende der Nr. 269a genannte Mindestzeit (20 Minuten) anzugeben.

Ist die Indikation eine andere als die Schmerzbehandlung (beispielsweise bei der Behandlung von Allergien, Raucherent-

wöhnung oder Asthma bronchiale), muss die Akupunkturbehandlung mit den Nrn. 269 bzw. 269a analog berechnet werden. Ebenso wie bei der nicht-analogen Anwendung der Nrn. richtet sich die Wahl der Nr. 269 oder 269a analog GOÄ nach der Dauer der Akupunktur. Selbiges gilt, wenn die Akupunktur nicht durch eine Nadelstich-Technik erfolgt (zum Beispiel Laserakupunktur). Auch hier muss die Nr. 269 oder 269a GOÄ analog berechnet werden.

Neben der Leistung nach Nr. 269 ist die Leistung nach Nr. 269a nicht berechnungsfähig.

Die Nr. 269a GOÄ ist nicht zu verwechseln mit dem analogen Ansatz der Nummer 269 oder 269a GOÄ. Oftmals wird angenommen, dass die Kennzeichnung mit einem kleinen „a“ bereits für eine Analoganwendung spricht. Dies ist jedoch nicht korrekt. Künstliche oder eigene GOÄ-Nummern für analoge Bewertungen dürfen nicht vergeben werden. So ist im § 12 Absatz 4 GOÄ gefordert, dass die in Analogie herangezogene, als gleichwertig erachtete Leistung mit ihrer Gebührens-

ummer und der originären Leistungslegende aufgeführt wird.

In der Vergangenheit haben sich bereits zahlreiche GOÄ-Ratgeber mit der Thematik der analogen Anwendung befasst. Hier sind u.a. der GOÄ-Ratgeber „korrekte Darstellung einer analogen Bewertung“ (DÄB 2007; 104[36]) oder „Transparenz bei der analogen Abrechnung von Leistungen“ (DÄB 2015; 112[44]) zu nennen.

Die Vergabe der Nr. 269a GOÄ erfolgte ausschließlich aus Gründen der Ordnung. Da die GOÄ keinen entsprechenden Platz mehr für die Akupunktur (Nadelstich-Technik) mit einer Mindestdauer von 20 Minuten zur Behandlung von Schmerzen bot, diese jedoch nach der Systematik der GOÄ in den Abschnitt C (nichtbezogene Sonderleistungen) und fortlaufend zur Nr. 269 GOÄ gehört, wurde mit der Nr. 269a GOÄ hier eine entsprechende Abhilfe geschaffen.

Ein weiteres Beispiel, bei dem aus diesem Grund die Kennzeichnung mit einem kleinen „a“ verwendet wurde, findet sich in der GOÄ mit der Nr. 2392a GOÄ. *Sandra Hoppe*