

LEGAL NEWS

GESUNDHEITSWIRTSCHAFT



ÜBER BDO LEGAL

Als deutscher Kooperationspartner von BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft begleiten wir unsere Mandanten mit zurzeit über 60 Anwälten an 9 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 167 Ländern weltweit mit über 91.000 Mitarbeitern in 1.600 Büros.

HERAUSGEBER

BDO Legal
Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Im Zollhafen 22
50678 Köln

www.bdolegal.de

INHALT

PARADIGMENWECHSEL: NEUER KRANKENHAUSPLAN FÜR NORDRHEIN-WESTFALEN

Seit mehr als zwei Jahren wird an einer Reform der Krankenhausplanung gearbeitet. Im März dieses Jahres wurden die gesetzlich erforderlichen Weichen für die geplante Neuausrichtung gestellt. Läuft es nach den Vorstellungen des zuständigen Ministeriums, soll der neue Krankenhausplan Ende 2021 in Kraft treten. Folge: alle Krankenhäuser müssen sich schon bald neu um ihren Versorgungsauftrag „bewerben“.

ZUM OP-KOOPERATIONSVERTRAG ZWEIER KRANKENHÄUSER

Kooperationen der verschiedenen Leistungserbringer sind seit Jahrzehnten fester Bestandteil des Gesundheitssystems. Zu den „Klassikern“ gehören zweifellos Formen der Zusammenarbeit von Krankenhäusern untereinander, z.B. wenn es um die Nutzung räumlicher bzw. personeller Ressourcen geht. Welchen Einfluss solche Kooperationen auf das Vergütungsrecht haben können, zeigt das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 02.06.2021 (Az. L 5 KR 2088/19).

UMSATZSTEUERFREIHEIT VON GUTACHTERTÄTIGKEITEN FÜR DEN MEDIZINISCHEN DIENST

Der BFH hat seine bisherige Rechtsprechung aufgegeben und an die neuen Erkenntnisse des EuGH angepasst. Diese Rechtsentwicklung ist für Ärzte und wissenschaftlich selbstständig tätige Steuerpflichtige (z.B. in Nebentätigkeit), welche Gutachten für den Medizinischen Dienst erstellen, von besonderem Interesse.

PARADIGMENWECHSEL: NEUER KRANKENHAUSPLAN FÜR NORDRHEIN-WESTFALEN



Dr. Marc Anschlag, LL.M.
Rechtsanwalt
Tel.: 0221/97357-306
marc.anschlag@bdolegal.de

Es begann mit dem Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen, das im September 2019 vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) veröffentlicht wurde. Auf knapp 1000 Seiten empfahlen die Gutachter erwartungsgemäß eine grundlegende Reform der Krankenhausplanung. Die gesetzlich erforderlichen Weichen wurden im März 2021 mit dem dritten Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes NRW gestellt. Dem Gutachten folgend erfolgt die Krankenhausplanung nicht mehr allein anhand der Bettenzahl. Stattdessen werden medizinische Leistungsbereiche und Leistungsgruppen eingeführt. Nach Präsentation des Entwurfs zum neuen Krankenhausplan Ende August 2021 läuft aktuell das parlamentarische Verfahren, das bis Ende des Jahres abgeschlossen werden soll.

Krankenhausplanung in NRW

Wie schon in der Vergangenheit besteht der Krankenhausplan in Nordrhein-Westfalen aus Rahmenvorgaben (§ 13 KHGG NRW) und regionalen Planungskonzepten (§ 14 KHGG NRW). Während die Rahmenvorgaben im Wesentlichen die Planungsgrundsätze enthalten, ist Aufgabe der regionalen Planungskonzepte, die von Krankenhausträgern und Krankenkassen gemeinsam und gleichberechtigt erarbeitet werden, die Umsetzung dieser Vorgaben auf lokaler Ebene. Außenwirkung erlangen die Rahmenvorgaben erst durch Erlass des Feststellungsbescheides gegenüber dem betreffenden Krankenhausträger (§ 16 KHGG NRW).

Völlig neue Planungssystematik

Der neue Krankenhausplan sieht grundlegende Änderungen bei den Rahmenvorgaben vor. Die Bedarfsermittlung erfolgt zukünftig - wie bereits erwähnt - nicht länger allein anhand der Planungsgröße „Bett“, sondern orientiert sich stärker am tatsächlichen Versorgungsgeschehen als bisher. D. h. der Bedarf wird künftig anhand der jährlichen Fallzahl je medizinischer Leistung ermittelt, auch wenn die Planbettenzahl auch zukünftig - allerdings nur nachrichtlich - im Feststellungsbescheid ausgewiesen sein wird. Zudem wird eine neue Planungssystematik eingeführt. Statt durch 22 Fachabteilungen wird das Leistungsangebot durch 32 Leistungsbereiche (LB) und 64 untergeordnete Leistungsgruppen (LG) dargestellt, die ihrerseits konkrete medizinische Leistungen abbilden. Die Leistungsbereiche orientieren an den Weiterbildungsordnungen für Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammern Nordrhein

und Westfalen-Lippe (§ 12 Abs. 2 KHGG NRW). Bei den Leistungsgruppen wird zwischen allgemeinen und spezifischen Leistungsgruppen differenziert. Während für die allgemeinen Leistungsgruppen ebenfalls die genannten Weiterbildungsordnungen Maßstab sind, richten sich die spezifischen Leistungsgruppen nach OPS-Codes (§ 301 SGB V) oder anderen geeigneten Merkmalen. Zusätzlich werden jeder Leistungsgruppe konkrete Qualitätsvorgaben zugeordnet (z.B. apparative Ausstattung, fachärztliche Mindestbesetzung, Fallzahlen).

Beispiel:

Leistungsbereich „Neurologie“ - verfügt über die Leistungsgruppen „Allgemeine Neurologie“, „Stroke Unit“ und „Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“

Leistungen, die zu einer Leistungsgruppe gehören, dürfen nur erbracht werden, wenn der Feststellungsbescheid für das Krankenhaus eine entsprechende Zuweisung vorsieht, zu der auch der Leistungsumfang, d.h. die Versorgungskapazität in Ist und Soll, gehört. Damit stellen die Leistungsgruppen das zentrale Steuerungselement der neuen Krankenhausplanung dar.

Besondere Angebote, wie z.B. Infektiologie oder Strahlentherapie, werden außerhalb der Systematik von Leistungsbereichen und Leistungsgruppen geplant.

Stärkung der flächendeckenden Versorgung

Erklärtes Ziel des neuen Krankenhausplans, der eine kleinteilige Steuerung der Versorgung vorsieht, ist nicht nur der Abbau von Überkapazitäten in Ballungsgebieten, sondern ebenso der Erhalt einer flächendeckenden Grundversorgung auch auf dem Land. Aus diesem Grund sehen die Rahmenvorgaben zum Krankenhausplan ausdrücklich vor, dass die Erreichbarkeit von Krankenhäusern mit den Leistungsgruppen „Allgemeine Innere Medizin“ und „Allgemeine Chirurgie“ innerhalb von 20 Minuten Fahrzeit für 90 % aller Bürgerinnen und Bürger in NRW zu gewährleisten ist. Dazu gehört auch die Versorgung mit intensivmedizinischen Behandlungsplätzen.

Fazit

Unter der neuen Systematik wird sich die Krankenhauslandschaft spürbar verändern, und schon bald müssen sich alle Krankenhäuser neu um ihren Versorgungsauftrag „bewerben“. Nachdem mit dem Landesausschuss für Krankenhausplanung das gemäß § 15 Abs. 3 KHGG NRW erforderliche Einvernehmen hergestellt wurde, wurde der Entwurf dem zuständigen Landtagsausschuss zwecks Anhörung für seine Sitzung am 29.09.2021 vorgelegt (§ 13 Abs. 3 KHGG NRW). Anfang 2022 sollen die regionalen Planungsverfahren durch die Bezirksregierungen angestoßen werden.

ZUM OP-KOOPERATIONSVERTRAG ZWEIER KRANKENHÄUSER



Christiane Beume
Rechtsanwältin
Tel.: 0221/97357-151
christiane.beume@bdolegal.de

Kooperationen der verschiedenen Leistungserbringer sind seit Jahrzehnten fester Bestandteil des Gesundheitssystems. Es gibt sie in den unterschiedlichsten Ausgestaltungen. Zu den „Klassikern“ gehören zweifellos Formen der Zusammenarbeit von Krankenhäusern untereinander, z.B. wenn es um die Nutzung personeller und/oder sächlicher Ressourcen bei der Erbringung von Krankenhausleistungen geht. Welchen Einfluss solche Kooperationen auf das Vergütungsrecht haben können, zeigt das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 02.06.2021 (Az. L 5 KR 2088/19).

Der Fall

Die Klägerin, Trägerin eines Plankrankenhauses, hatte im Jahr 1998 mit einer anderen Klinikträgerin einen Kooperationsvertrag auf dem Gebiet der Kinderherzchirurgie geschlossen. Laut Vertrag wurden Operationen von einem Operationsteam der Klinik in den Räumlichkeiten des Krankenhauses der Klägerin durchgeführt. Die Kooperation am Krankenhaus der Klägerin wurde als gemeinsame Einrichtung im Sinne von § 3 der Richtlinie des GBA zur Kinderherzchirurgie vom 18.02.2010 zum 01.01.2011 in den Krankenhausplan aufgenommen. Die budgetrechtliche Trägerschaft lag beim Krankenhaus der Klägerin.

Im Jahr 2011 kam es zum Streit zwischen der Klägerin und der beklagten Krankenkasse. Der bei der Beklagten versicherte Patient war im Krankenhaus der Klägerin mehrere Wochen wegen einer nichtrheumatischen Trikuspidalklappensinsuffizienz stationär behandelt und dort am 12.04.2011 durch ein Operationsteam der kooperierenden Klinik am Herzen operiert worden. Auf der Grundlage der DRG F42Z rechnete die Klägerin für die erbrachten Leistungen gegenüber der Beklagten einen Gesamtbetrag in Höhe von knapp 29.000 € ab. Trotz Mahnung zahlte die Beklagte nicht. Eine Übergabe des Falls an den MDK zur Überprüfung unterblieb. Daraufhin zog die Klägerin vor das Sozialgericht Stuttgart und obsiegte (Urteil vom 21.05.2019, Az. S 15 KR 7110/15). Die Berufung der Beklagten vor dem LSG Baden-Württemberg blieb erfolglos.

Die Beklagte hatte im Wesentlichen argumentiert, dass § 2 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG es erst seit dem 01.01.2013 erlaube, dass Krankenhausleistungen auch durch nicht fest angestellte Ärzte erbracht werden können. Einer Rückwirkung der gesetzlichen Änderung, bei der es sich nicht um eine bloße Klarstellung handele, habe das Bundessozialgericht (BSG) dabei in seinem Urteil vom

17.11.2015 (Az. B 1 KR 12/15 R) eine klare Absage erteilt. Da im streitigen Fall die Hauptleistung nicht durch fest angestellte Ärzte des Krankenhauses erbracht worden sei, stehe der Klägerin die begehrte Vergütung nicht zu.

Die Entscheidung

Wie bereits das SG Stuttgart folgte auch das LSG Baden-Württemberg dieser Argumentation nicht. Der Umstand, dass die Operation in den Räumlichkeiten des Krankenhauses der Klägerin nicht von den bei ihr angestellten Ärzten, sondern von Operateuren der kooperierenden Klinik durchgeführt worden sei, führe nicht dazu, dass keine allgemeine Krankenhausleistung der Klägerin gemäß § 2 Abs. 2 KHEntgG vorliege. Die Klägerin habe mit dem Modell der gemeinsamen Erbringung des Versorgungsauftrags durch die Kooperation die gesetzlich geforderten institutionellen Voraussetzungen für eine vergütungsfähige Krankenhausbehandlung erfüllt. Dies ergebe sich bereits aus dem bestandskräftigen Bescheid des Regierungspräsidiums Stuttgart, wonach die Klägerin mit der Klinik eine gemeinsame Einrichtung im Sinne von § 3 der Richtlinie des GBA zur Kinderherzchirurgie vom 18.02.2010 bilde und als solche in den Krankenhausplan aufgenommen sei. Die Feststellungen der Krankenhausplanung seien für die Beteiligten bindend und könnten im vorliegenden Verfahren nicht zur Überprüfung gestellt werden. Angesichts der Durchführung von Operationen als gemeinsame Einrichtung liege auch keine Hinzuziehung Dritter zur Leistungserbringung im Sinne von § 2 KHEntgG vor. § 2 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG schränke die Möglichkeit von Kooperationen zwischen Krankenhausträgern im Rahmen gemeinsamer Einrichtungen nicht ein. Dies habe auch bereits vor der gesetzlichen Änderung mit Wirkung zum 01.01.2013 gegolten. Insoweit handele es sich schon nicht um die Erbringung allgemeiner Krankenhausleistungen durch nicht im Krankenhaus fest angestellte Ärzte im Sinne des § 2 KHEntgG. Das Krankenhausentgeltrecht folge insoweit dem Krankenhausplanungsrecht. Mithin könne es dahinstehen, ob es sich bei der im Jahr 2012 beschlossenen Gesetzesänderung um eine materiellrechtliche Änderung oder eine bloße Klarstellung handele.

Fazit

Dem Urteil des LSG Baden-Württemberg ist zuzustimmen. Denn krankenhausesplanerische Entscheidungen dürfen nicht durch das Vergütungsrecht konterkariert werden.

UMSATZSTEUERFREIHEIT VON GUTACHTERTÄTIGKEITEN FÜR DEN MEDIZINISCHEN DIENST



Jan Schloesser
BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Senior Tax Consultant, Fachbereich Gesundheitswesen und Sozialwirtschaft, Steuerberater
Tel.: 0221/97357-256
jan.schloesser@bdo.de

Der BFH hat seine bisherige Rechtsprechung aufgegeben und an die neuen Erkenntnisse des EuGH angepasst (BFH, Urteil vom 24.02.2021 - XI R 30/20 (XI R 11/17)). Diese Rechtsentwicklung ist für Ärzte und wissenschaftlich selbstständig tätige Steuerpflichtige (z.B. in Nebentätigkeit), welche Gutachten für den Medizinischen Dienst (MD) erstellen, von besonderem Interesse.

Die Umsatzsteuerbefreiung ist nun an strengere Voraussetzungen geknüpft, als es bisher der Fall war. In der Begründung seines Urteils ist der BFH dabei vorwiegend auf die beiden Schwerpunkte des mittelbaren Tätigwerdens als Subunternehmer eines Vertragspartners der Sozialversicherungsträger sowie des mittelbaren Tragens der Kosten durch einen Sozialversicherungsträger eingegangen.

Der Fall

Klägerin und Revisionsbeklagte ist eine ausgebildete Krankenschwester mit einer akademischen Ausbildung im Bereich der Pflegewissenschaften. Für den MDK Niedersachsen erstellte sie in den Streitjahren 2012 bis 2014 Gutachten zur Pflegebedürftigkeit von Patienten. Die Abrechnung (per Gutschrift durch den Leistungsempfänger) der Leistungen durch den MDK erfolgte einerseits steuerfrei ohne Umsatzsteuerausweis, jedoch nahm die Klägerin den vollen Vorsteuerabzug auf die mit diesen Umsätzen zusammenhängenden Eingangsleistungen vor.

Aufgrund einer Umsatzsteuer Sonderprüfung bei der Klägerin änderte das Finanzamt die bisherige Veranlagung und unterwarf die Umsätze der Klägerin der Umsatzsteuer, da die Gutachtertätigkeit nach dessen Einschätzung weder nach nationalem noch nach Unionsrecht von der Umsatzsteuer befreit ist. Das Finanzamt ging dabei von einer Bruttopreisvereinbarung aus und rechnete die Umsatzsteuer aus den strittigen Umsätzen heraus. Die Festsetzung der Umsatzsteuer 2012 und 2013 sowie die Vorauszahlungen für die Quartale I bis III des Jahres 2014 erfolgten im Februar 2015. Die Klage gegen die erfolglos eingelegten Einsprüche hingegen war weitestgehend erfolgreich.

Der BFH setzte das durch das Finanzamt eingeleitete Revisionsverfahren mit Beschluss vom 10.04.2019 - XI R 11/17 (BStBl 2019 II S. 683) aus und legte dem EuGH drei Fragestellungen im Rahmen eines Vorabentscheidungsersuchens vor.

Der BFH entschied das Revisionsverfahren auf Grundlage des EuGH-Urteils (Beantwortung der Fragen des BFH) vom 08.10.2020 - Rs. C-657/19 (NWB TAAAH-60469).

Die Entscheidung

Der BFH stellt klar, dass das Finanzgericht die Steuerbefreiungen (§ 4 Nr. 14, Nr. 15, Nr. 15a und Nr. 16 UStG) auf nationaler Gesetzeslage zwar zu Recht versagt, jedoch die Berufung der Klägerin auf Art. 132 Abs. 1 Buchst. g MwStSystRL unzutreffenderweise bestätigt habe. Der BFH gibt damit der Revision des Finanzamts statt und verweist die Klage zur erneuten Verhandlung an das FG zurück.

Im Mittelpunkt der durch die Klägerin erstellten Gutachten steht bekanntlich nicht die Förderung der Gesundheit des Patienten, sondern vielmehr die Verschaffung der Grundlage für die Entscheidungsfindung der Pflegekassen über die Pflegebedürftigkeit und den Pflegegrad eines Patienten. Die Klägerin als Subunternehmerin des MDK ist damit beauftragt, Erkenntnisse für eine Einordnung im sozialversicherungsrechtlichen Sinne zu liefern und eben nicht über eine medizinische Therapie zu befinden. Der BFH erkannte zwar an, dass das Finanzgericht die Berufung der Steuerpflichtigen auf das Unionsrecht in Bezug auf das Tatbestandsmerkmal der „engen Verbundenheit mit der Sozialfürsorge und der sozialen Sicherheit“ gegeben ist, jedoch sei die Klägerin selbst nicht als Einrichtung mit sozialem Charakter durch die BRD anerkannt. Die Anforderungen für eine Bewilligung als solche Einrichtung bestimmen die Mitgliedsstaaten selbst. Die Subunternehmer-eigenschaft und das Tätigwerden der Klägerin für den MDK reicht nicht aus, es sei denn, es wurde im Vorfeld ein Vertrag über die entsprechenden Leistungsbeziehungen unmittelbar mit der Pflegekasse geschlossen.

Auch die mittelbare Kostenübernahme durch die Einrichtung der sozialen Sicherheit, wie in bisheriger Rechtsprechung ausgelegt, ist nach dem ergangenen EuGH-Urteil nicht mehr ausreichend.

Fazit

Das Urteil des BFH ist für die Betroffenen, die als Gutachter für den Medizinischen Dienst tätig werden, sicher wenig erfreulich, da die Umsatzsteuerfreiheit ihrer Tätigkeit an strengere Voraussetzungen als bisher geknüpft ist. Gleichwohl stellt die Entscheidung nichts anderes dar als die konsequente Umsetzung der Rechtsprechung des EuGH.



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

DÜSSELDORF

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

FRANKFURT/MAIN

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

KASSEL

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

KÖLN

Im Zollhafen 22
50678 Köln
Telefon: +49 221 97357-0
Telefax: +49 221 7390395

MÜNCHEN


Landaubogen 10
81373 München
Telefon: +49 89 76906-0
Telefax: +49 89 76906-144

OLDENBURG

Moslestraße 3
26122 Oldenburg
Telefon: +49 441 98050-0
Telefax: +49 441 98050-180

STUTTGART

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



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

www.bdolegal.de

Die Informationen in dieser Publikation haben wir mit der gebotenen Sorgfalt zusammengestellt. Sie sind allerdings allgemeiner Natur und können im Laufe der Zeit naturgemäß ihre Aktualität verlieren. Demgemäß ersetzen die Informationen in unseren Publikationen keine individuelle fachliche Beratung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalls. BDO Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH übernimmt demgemäß auch keine Verantwortung für Entscheidungen, die auf Basis der Informationen in unseren Publikationen getroffen werden, für die Aktualität der Informationen im Zeitpunkt der Kenntnisnahme oder für Fehler und/oder Auslassungen.

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.

