

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 95.000 Mitarbeitern in mehr als 1.700 Büros.

HERAUSGEBER

BDO Legal
Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Im Zollhafen 22
50678 Köln

www.bdolegal.de

INHALT

KRANKENHAUSPLAN NRW: STARTSCHUSS AM 01. SEPTEMBER 2022

Nachdem die Rahmenvorgaben zum neuen Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen Ende April 2022 veröffentlicht worden sind, geht es nun um die „praktische Umsetzung“ des Plans. Hierzu hat das zuständige Ministerium am 10.08.2022 einen Zeitplan zur Durchführung der regionalen Planungsverfahren vorgestellt und über das weitere Vorgehen informiert.

FIKTIVES WIRTSCHAFTLICHES ALTERNATIVVERHALTEN: BSG WIRD ENTSCHEIDEN

Höchstrichterlich bislang ungeklärt ist die Frage, ob § 8 Abs. 5 Satz 3 KHEntgG auch in den Fällen einer fiktiven Beurlaubung die abrechnungstechnische Zusammenfassung zweier stationärer Aufenthalte verbietet. Jüngst hat sich zwar das LSG Rheinland-Pfalz mit der Fragestellung beschäftigt. Doch die Reise durch die Instanzen geht weiter.

UMSATZSTEUER BEI AMBULANTEN FERTIGARZNEIMITTELABGABEN DURCH KRANKENHAUSAPOTHEKEN

In dieser Angelegenheit tritt zunehmend Verwirrung anstatt Klärung auf, da nach wie vor noch nicht geklärt ist, ob die Abgabe von Fertigarzneimitteln als umsatzsteuerfrei zu behandeln ist oder ob der ermäßigte USt-Satz zur Anwendung kommt, sofern die Abgabe von Fertigarzneimitteln bei gemeinnützigen Krankenhausträgern aus dem Zweckbetrieb erfolgt.

KRANKENHAUSPLAN NRW: STARTSCHUSS AM 01. SEPTEMBER 2022



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

Nachdem die Rahmenvorgaben zum neuen Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen Ende April 2022 veröffentlicht worden sind, geht es nun um die „praktische Umsetzung“ des Plans. Hierzu hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) am 10.08.2022 im Landesausschuss für Krankenhausplanung einen Zeitplan zur Durchführung der regionalen Planungsverfahren vorgestellt und über das weitere Vorgehen informiert.

Stichtag: 01.09.2022

An diesem Tag erhalten alle Krankenhäuser in NRW umfassende Informationen und Unterlagen für die anstehenden Planungsverfahren. Damit sollen sie in die Lage versetzt werden, sich frühzeitig auf die Verfahren vorbereiten zu können. Hierfür steht den Krankenhäusern allerdings nur 1 Monat an Zeit zur Verfügung, wobei die am 15.10.2022 endenden Herbstferien als zusätzlicher „Puffer“ genutzt werden können, bevor die Bezirksregierungen am 17.10.2022 die Krankenhäuser zur Aufnahme der Verhandlungen mit den Krankenkassen über die regionalen Planungskonzepte auffordern. Dies ist der Zeitpunkt, zu dem die Krankenhäuser ihre Vorstellungen zum künftigen Versorgungsauftrag ihres Krankenhauses auf Basis der einzureichenden Unterlagen darlegen können. Für sämtliche Angaben, die für die Verhandlungen benötigt werden, gibt es laut MAGS gut strukturierte Vorlagen - ein Beitrag zur Effektivität, ebenso wie die „Datenaustausch- und Analyseplattform“, die den gesamten Prozess digital unterstützen soll.

Einen Monat später, d.h. am 17.11.2022, beginnen die Verhandlungen zu den regionalen Planungskonzepten. Den Beteiligten hier mehr Zeit zu geben, ist nicht möglich. Denn gemäß § 14 Abs. 2 Satz 2 KHGG NRW sind Verhandlungen über ein regionales Planungskonzept innerhalb von einem Monat nach Aufforderung einzuleiten. Spätestens 6 Monate nach ihrer Aufnahme sind die Verhandlungen abzuschließen (§ 14 Abs. 2 Satz 4 KHGG NRW). Im Anschluss an diese Verhandlungsphase werden die regionalen Planungskonzepte von den Bezirksregierungen und abschließend vom MAGS geprüft und die Beteiligten nach § 15 KHGG NRW zu dem Konzept vom MAGS gehört. Im Kreis der Beteiligten nach § 15 KHGG NRW vertreten sind z.B. die Krankenhausgesellschaft NRW, die Verbände der Krankenkassen und die kommunalen Spitzenverbände.

Im Anschluss entscheidet das MAGS über den Versorgungsauftrag des einzelnen Krankenhauses und

es folgt der Erlass eines entsprechenden Feststellungsbescheids, der mindestens die in § 16 Abs. 1 KHGG NRW aufgelisteten Inhalte (insbes. den Versorgungsauftrag nach Leistungsbereichen und Leistungsgruppen) aufweist. Die Planbettenzahl wird nur noch nachrichtlich aufgenommen (§ 16 Abs. 1 Nr. 8 KHGG NRW).

12 Monate Zeit, um den Versorgungsauftrag umzusetzen

Den Versorgungsauftrag gemäß § 16 Abs. 1 Nr. 6 KHGG NRW (Leistungsbereiche und Leistungsgruppen) hat das Krankenhaus innerhalb von 12 Monaten nach Bekanntgabe des Feststellungsbescheids umzusetzen. In begründeten Fällen ist eine Verlängerung der Umsetzungsfrist möglich. Eine weitere Ausnahme sieht das Gesetz im Fall erforderlicher Baumaßnahmen vor (§ 16 Abs. 3 Satz 2 KHGG NRW). Wird der Versorgungsauftrag nach Ablauf der Frist nicht oder nicht vollständig umgesetzt, ist eine vollständige/teilweise Aufhebung des Feststellungsbescheids möglich - eine Konsequenz, die sich kein Krankenhaussträger wünscht. Einziger Trost: Rechtsbehelfe des Adressaten gegen eine verfügte Aufhebung haben aufschiebende Wirkung. D.h. bis zum Abschluss eines möglichen Klageverfahrens bleibt der Feststellungsbescheid „bestehen“.

Fazit

Der vom MAGS aufgestellte Zeitplan, der wesentliche „Meilensteine“ der Umsetzung der neuen Vorgaben markiert, darf als ausgesprochen ambitioniert bezeichnet werden. Denn mit den neuen Leistungsgruppen und Leistungsbereichen, die den Versorgungsauftrag des Krankenhauses definieren, sind konkrete und teils komplexe medizinische Zusammenhänge abzubilden, die im Ergebnis das Versorgungsangebot des Krankenhauses widerspiegeln. Jeder Tag der Vorbereitung auf die Verhandlungsrunden zählt also.

Gleichzeitig bietet das neue Planungsprinzip die Möglichkeit, regionalen Anforderungen gerecht zu werden, was gerade bei einem so großen und bevölkerungsreichen Bundesland wie NRW von enormer Bedeutung ist. Ob sich die von der Landesregierung mit dem Paradigmenwechsel gesteckten Ziele so werden verwirklichen lassen, wird allerdings auch ganz maßgeblich von der Bereitstellung der erforderlichen Finanzmittel abhängen. Denn ein Systemwechsel, wie er in NRW nun vollzogen wird, ist zum „Nulltarif“ nicht zu haben.

FIKTIVES WIRTSCHAFTLICHES ALTERNATIVVERHALTEN: BSG WIRD ENTSCHEIDEN



Christiane Brockerhoff
Rechtsanwältin
Tel.: 0221/97357-151
christiane.brockerhoff@bdolegal.de

Wie das Bundessozialgericht (BSG) erst kürzlich erneut zum Ausdruck brachte, sind Krankenhäuser mit Blick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot dazu verpflichtet, bei der Planung der Behandlung wirtschaftliche Alternativen zu prüfen. Daraus folgt, dass immer nur die Vergütung beansprucht werden kann, die das Krankenhaus bei einem „fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhalten“ hätte verlangen können (BSG, Urteil vom 26.04.2022, Az. B 1 KR 14/21 R). In der Vergangenheit führte diese Rechtsprechung des BSG dazu, dass es mit dem Argument des fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens vielfach zur abrechnungstechnischen Zusammenfassung von Behandlungsfällen kam. Dieser Praxis hat der Gesetzgeber mit Wirkung zum 01.01.2019 den Boden entzogen, indem er in § 8 Abs. 5 Satz 3 KHEntgG folgende Regelung aufnahm: *In anderen als den vertraglich oder gesetzlich bestimmten Fällen ist eine Fallzusammenführung insbesondere aus Gründen des Wirtschaftlichkeitsgebots nicht zulässig.*

Höchstrichterlich bislang ungeklärt ist die Frage, ob § 8 Abs. 5 Satz 3 KHEntgG auch in den Fällen einer fiktiven Beurlaubung die abrechnungstechnische Zusammenfassung zweier stationärer Aufenthalte verbietet. Jüngst hat sich zwar das LSG Rheinland-Pfalz in seinem Urteil vom 07.04.2022 mit der Fragestellung beschäftigt (Az. L 5 KR 212/21). Doch die Reise durch die Instanzen geht weiter, denn der 1. Senat des BSG ist aufgerufen, sich mit dem Thema zu befassen.

Der Fall

Im Jahr 2019 war der bei der Beklagten Krankenversicherte im Krankenhaus der Klägerin zweimal vollstationär behandelt worden. Während des 1. Aufenthalts, der am 18.10.2019 endete, wurden ein Rektumkarzinom mit Metastasen und weitere Erkrankungen diagnostiziert. Für den 24.10.2019 wurde die Operation des Patienten geplant, weshalb der Patient am 23.10.2019 erneut im Krankenhaus Klägerin aufgenommen wurde. Am 05.11.2019 wurde der Patient in die hausärztliche Behandlung entlassen. Kurze Zeit später stellte die Klägerin der Beklagten unter Zugrundelegung der DRG G18C (bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne hoch komplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne aufwändigen Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff) insgesamt ca. 8500 € in Rechnung. Die Beklagte beglich die Rechnung nicht und beauftragte den MDK mit der Prüfung. Der Arzt beim MDK bestätigte zwar die vom Krankenhaus angesetzte Fallpauschale, führte jedoch aus, dass

es sich beim 2. Aufenthalt um die Fortsetzung der im Rahmen des 1. Aufenthalts noch nicht abgeschlossenen Behandlung gehandelt habe. Die Beklagte machte daraufhin gegenüber der Krankenhausträgerin geltend, dass eine typische Beurlaubung vorliege und die Fälle daher zusammenzuführen seien. Nachdem die Klägerin Klage beim Sozialgericht Koblenz eingereicht hatte, zahlte die beklagte Krankenkasse einen Großteil des Rechnungsbetrages. Das SG Koblenz verurteilte die Beklagte zur Zahlung des streitig gebliebenen Restbetrages in Höhe von ca. 2000 € (Urteil vom 23.09.2021, Az. S 1 KR 101/21). Die Berufung der Krankenkasse vor dem LSG Rheinland-Pfalz blieb erfolglos.

Die Entscheidung

Das Gericht führte aus, dass das Krankenhaus die Fallpauschalen DRG G60B für den 1. Krankenhausaufenthalt sowie die DRG G18C für den 2. Aufenthalt korrekt abgerechnet habe. Die Voraussetzungen einer Fallzusammenführung nach § 2 Abs. 1 Satz 1 der Fallpauschalenvereinbarung (FPV) hätten nicht vorgelegen und die DRG G60B habe wegen entsprechender Kennzeichnung in Spalte 13 nicht mit der DRG G18C zusammengeführt werden dürfen. Ohne Erfolg machte die Beklagte geltend, dass die Klägerin nur Anspruch auf diejenige Vergütung habe, die bei fiktivem wirtschaftlichen Alternativverhalten, nämlich bei einem einzigen, lediglich durch eine Beurlaubung des Versicherten unterbrochenen Krankenhausaufenthalt, angefallen wäre (§ 1 Abs. 7 Satz 5 FPV). Denn diese Rechtsprechung sei zur Überzeugung des Senats für den Abrechnungszeitraum ab 01.01.2019 durch die neue Regelung in § 8 Abs. 5 Satz 3 KHEntgG überholt. Das Ziel der Neuregelung würde unterlaufen, wenn weiterhin unter Rückgriff auf die Beurlaubungsregelung in § 1 Abs. 7 Satz 5 FPV mehrere selbstständige Krankenhausaufenthalte auch dann zu einem Abrechnungsfall zusammengefasst werden dürften, wenn dies - wie im vorliegenden Fall - weder vertraglich noch gesetzlich bestimmt sei.

Fazit

Das LSG Rheinland-Pfalz hat die Revision zum Bundessozialgericht wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen und die Kostenträger haben hiervon erwartungsgemäß Gebrauch gemacht. Es ist also damit zu rechnen, dass sich das Bundessozialgericht (Az. B 1 KR 10/22) in absehbarer Zeit zu der aufgeworfenen Fragestellung positioniert und Klarheit schafft.

UMSATZSTEUER BEI AMBULANTEN FERTIGARZNEIMITTELABGABEN DURCH KRANKENHAUSAPOTHEKEN



Christoph Althaus
BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberater, Senior Manager, Gesundheitswesen & Sozialwirtschaft
Tel.: 0221/97357-107
christoph.althaus@bdo.de



Manuel Biehler
Rechtsanwalt
Tel.: 040/30293-492
manuel.biehler@bdolegal.de

In dieser Angelegenheit tritt zunehmend Verwirrung anstatt Klärung auf, da nach wie vor noch nicht geklärt ist, ob die Abgabe von Fertigarzneimitteln als umsatzsteuerfrei zu behandeln ist oder ob der ermäßigte USt-Satz zur Anwendung kommt, sofern die Abgabe von Fertigarzneimitteln bei gemeinnützigen Krankenhausträgern aus dem Zweckbetrieb erfolgt. Nach aktuellem Schreiben des Bundesfinanzministeriums (BMF) an die DKG dauern die Beratungen der Finanzverwaltungen über die umsatzsteuerliche Bewertung von Fertigarzneimittellieferungen an.

Seit mehreren Jahren ersuchen Kassen- und Krankenhausgesellschaften das BMF um eine Stellungnahme zur umsatzsteuerlichen Handhabung der ambulanten Abgabe von Fertigarzneimitteln. Erst am 10.06.2022 hat das BMF dann auf eine Anfrage einer Kanzlei ein Schreiben an diese Kanzlei abgesetzt, in der das BMF seine Sichtweise zur Auslegung des geltenden UStAE darlegt. Danach sei aus Sicht des BMF seit 2015 der ermäßigte Steuersatz anzuwenden, wenn die ambulante Arzneimittelabgabe im Rahmen des Zweckbetriebs eines gemeinnützigen Krankenhausträgers erfolgt. Gleichzeitig ließ das BMF in diesem Schreiben allerdings offen, ob die ambulante Abgabe von Fertigarzneimitteln überhaupt umsatzsteuerpflichtig ist.

Auf Nachfrage der DKG beim BMF, der dieses Schreiben von Krankenkassenseite zur Verfügung gestellt wurde, wie das Schreiben zu werten sei, da es nicht veröffentlicht wurde und auch die Frage der Umsatzsteuerpflicht (bewusst) offengelassen hat, hat das BMF nun mit Schreiben vom 11.07.2022 geantwortet. In diesem Schreiben verwies das BMF auf die noch andauernden Beratungen zur umsatzsteuerlichen Einordnung von ambulanten Arzneimittelabgaben, betonte allerdings auch, dass das Schreiben vom 10.06.2022 keine Allgemeinverbindlichkeit habe und dem BMF auch bewusst sei, dass die im Schreiben vom 10.06.2022 gegenüber der Kanzlei erfolgte (einzelfallbezogene) Interpretation der Erlasslage nicht unbedingt deckungsgleich sei mit der Anwendungspraxis der Finanzämter.

Aus Gründen der Vorsicht hatten die meisten Krankenhausträger die ambulante Abgabe von Fertigarzneimitteln grundsätzlich zum Regelsteuersatz gemeldet/erklärt.

Vor dem Hintergrund der nun (wenn auch nicht durch das BMF veröffentlichten) anderweitig bekannt gewordenen Schreiben vom 10.06.2022 und vom 11.07.2022 stellt sich nun natürlich die Frage, ob Krankenhausträger nun verpflichtet sind, (rückwirkend) den ermäßigten Steuersatz zur Anwendung zu bringen.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) stehen zudem den Krankenkassen regelmäßig (unabhängig von der Veranlagungssituation des Krankenhauses) Umsatzsteuererstattungsansprüche zu, wenn und soweit die Erlasslage geklärt ist und das Krankenhaus „einfach und risikolos“ eine entsprechende Umsatzsteuererstattung gegen das zuständige Finanzamt durchsetzen könnte.

Erlasslage geklärt?

Ob die Erlasslage nun aufgrund der beiden Schreiben vom 10.06.2022 und vom 11.07.2022 als „geklärt“ angesehen werden kann und ob die Krankenhausträger auf dieser Grundlage nun tatsächlich „einfach und risikolos“ die (rückwirkende) Anwendung des ermäßigten Steuersatzes erwirken können, ist noch nicht gerichtlich geklärt. Gegen eine „einfache und risikolose“ Durchsetzung gegenüber dem zuständigen Finanzamt spricht hier allerdings die inzwischen rechtskräftige Entscheidung des FG Sachsen-Anhalt vom 20.10.2021 (Az. 3 K 1024/17), die - abweichend vom geltenden UStAE - von einer Umsatzsteuerfreiheit von ambulanten Fertigarzneimitteln ausgeht, wenn die Abgabe in enger Verbindung zu einer ärztlichen Heilbehandlung steht.

Ein weiteres praktisches Problem bereitet zudem der Verweis des BMF auf aktuelle Beratungen der Finanzverwaltung zur umsatzsteuerlichen Handhabung. Bereits die Möglichkeit einer alsbaldigen Änderung der Rechtsauffassung des BMF zur Umsatzsteuerpflicht der ambulanten Abgabe von Fertigarzneimitteln wird einzelne Finanzämter möglicherweise davon abhalten, vor einer offiziellen Verlautbarung des BMF einer rückwirkenden Anwendung des ermäßigten Steuersatzes zuzustimmen und entsprechend geänderte Bescheide zu erlassen.

Aus Gründen der Vorsicht ist allerdings zu empfehlen, mit dem zuständigen Finanzamt Kontakt aufzunehmen, um in Erfahrung zu bringen, wie das jeweils zuständige Finanzamt sich hierzu positioniert. Abhängig von der (offiziellen oder inoffiziellen) Auskunft des zuständigen Finanzamtes sollte dann das weitere Vorgehen mit den steuerlichen Beratern abgestimmt werden.

Die Entwicklungen in den letzten Monaten sowie insbesondere das aktuelle Schreiben des BMF vom 11.07.2022 an die DKG geben insbesondere den gemeinnützigen Krankenhäusern mit einer Krankenhausapotheke nun aktuell Anlass, die bisherige Praxis zu überprüfen und ggf. an das örtliche Finanzamt heranzutreten, da mit den Krankenkassen mit älterer Vertragslage (vdek-Krankenkassen) generell mit 19 % USt abgerechnet wird. Vor dem Hintergrund, dass den Krankenkassen aufgrund der (damals jedenfalls) objektiv unklaren Erlagslage derzeit keine Erstattungsansprüche zustehen, hat nun Herr Dr. Obermair (BMF vom 10.06.2022) das Schreiben einer Anwaltskanzlei (Klägervertreterin) zum Anlass genommen, die Frage der umsatzsteuerrechtlichen Behandlung der ambulanten Abgabe von Arzneimitteln durch gemeinnützige Krankenhausträger im Kreis der Referatsleiter Umsatzsteuer mit den Ländern zu erörtern. Die obersten Finanzbehörden des Bundes und der Länder hätten daraufhin beschlossen, dass, soweit es sich um eine steuerpflichtige Lieferung von Arzneimitteln innerhalb des Zweckbetriebs eines Krankenhauses nach § 67 AO handelt, auf diese Lieferung der ermäßigte Steuersatz nach § 12 Abs. 2 Nr. 8 Buchstabe a UStG anzuwenden sei. Der Beschluss sei nur deklaratorischer Natur. Er beschreibe nur die sowohl derzeit als auch bereits in der Vergangenheit nach den Regelungen des Umsatzsteuer-Anwendungserlasses (UStAE) geltende Rechtslage.

Daher ist dringend angeraten, vor dem in Kürze zu erwartenden BMF-Schreiben an die Finanzverwaltung heranzutreten und mit einer „einfachen und risikolosen Durchsetzung“ den ermäßigten Umsatzsteuersatz gewährt zu bekommen, damit die Krankenkassen eben einen solchen Vorwurf nicht erheben können. Weiter ist zu empfehlen, alle noch nicht bestandskräftigen Veranlagungszeiträume offen zu halten.

BSG-Urteile vom 18.08.2022

Für den Fall, dass das sich BMF - was nicht unwahrscheinlich ist - der Rechtsauffassung des FG Sachsen-Anhalt (Urteil vom 20.10.2021, a.a.O.) anschließt und auch die ambulante Abgabe von Fertigarzneimitteln als umsatzsteuerfreie Umsätze ansieht, wenn die Abgabe in enger Verbindung zu einer ärztlichen Heilbehandlung steht, ist auch auf die jüngsten Entscheidungen des BSG vom 18.08.2022 hinzuweisen, die BDO Legal, gemeinsam mit den Kollegen der Vierhaus Steuerberatungsgesellschaft (Berlin), erfreulicherweise erstreiten konnte: Das BSG hat am 18.08.2022 über zwei Revisionen gegen Entscheidungen des LSG Rheinland-Pfalz vom 18.02.2022 (Az. L 5 KR 161/18) und vom 01.07.2021 (Az. L 5 KR 22/20) entschieden (Az. B 1 KR 30/21 R; B 1 KR 13/21 R). In beiden Urteilen hatte das LSG die dortigen § 129a SGB V-Verträge dahingehend ergänzend ausgelegt, dass hinsichtlich der Umsatzsteuer auf die patienten-individuellen Zubereitungen nur ein Rückerstattungsanspruch in

Höhe der Steuer, die auf die Herstellungspauschalen entfallen ist, bestehe.

Zunächst hat der 1. Senat des BSG zu seinem Prüfungsumfang bei Vergütungsabreden Stellung genommen und (in Abstimmung mit dem 3. Senat) festgestellt, dass die gerichtliche Auslegung von Vergütungsabreden (insb. Verträge nach § 129a SGB V) grundsätzlich nur eingeschränkt vom BSG überprüft werden könne, wenn diese Verträge ausschließlich innerhalb eines einzigen LSG-Bezirks (Bundesland) zur Anwendung gekommen seien. In diesem Fall beschränke sich die Prüfungskompetenz des BSG auf die (grobe) Verletzung der allgemeinen Auslegungsregeln nach §§ 133, 157 BGB. Insbesondere sei dann zu prüfen, ob die Auslegung des LSG gegen Denkgesetze verstoße und der Grundsatz von Treu und Glauben beachtet worden sei.

Dies vorausgeschickt, ist der Senat erfreulicherweise unserer Rechtsauffassung gefolgt, dass die Vertragsauslegung des LSG Rheinland-Pfalz in den angegriffenen Entscheidungen keine Rechtsfehler erkennen lässt.

Eine nachträgliche Veränderung der Erlagslage (mit einfacher und risikoloser Durchsetzung von USt-Erstattungsansprüchen gegen das Finanzamt) begründete in den streitgegenständlichen Fällen also dem Grunde nach einen vertraglichen Erstattungsanspruch der Krankenkassen, die Vorsteuer war aber nicht anhand der tatsächlich angefallenen Vorsteuer, sondern vielmehr anhand der vertraglich zugrunde gelegten Apothekeneinkaufspreise (AEK), nach Abzug der vertraglich vereinbarten Rabatte, zu ermitteln. Dementsprechend ergebe sich ein USt-Erstattungsanspruch der Krankenkassen ausschließlich in Bezug auf die Zubereitungspauschalen, nicht für die Arzneimittelpreise (berechnete USt = Vorsteuer).

Das BSG hat zwar darauf hingewiesen, dass grundsätzlich auch andere Auslegungsmöglichkeiten denkbar wären, die einer Revision standhalten könnten, die konkret streitgegenständliche Auslegung des LSG Rheinland-Pfalz sei jedoch nach dem eingeschränkten Prüfungsmaßstab des BSG bei regional begrenzten Vertragsregelungen nicht zu beanstanden.

Im Ergebnis könnte also, abhängig von der konkreten Vertragslage (§ 129a SGB V), ein Umsatzsteuererstattungsanspruch der gesetzlichen Krankenkassen auch in weiteren Fällen auf 0 € reduziert sein, wenn die maßgeblichen vertraglichen Regelungen (im Wesentlichen) den § 129a SGB V-Verträgen entsprechen, die Gegenstand der vorgenannten Entscheidungen waren.





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

Moslestraße 3
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

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.
Copyright © 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