

LEGAL NEWS

GESUNDHEITSWIRTSCHAFT



ÜBER BDO LEGAL

Als deutscher Rechtsberatungspartner 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.

Gemeinsam mit Kollegen von 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

ZUM STREIT UM DIE FÖRDERUNG ZUSÄTZLICHER INTENSIVBETTEN

Das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz bestimmt einen Förderanspruch zugelassener Krankenhäuser für die Schaffung zusätzlicher Intensivbetten in Höhe von 50.000 € pro Behandlungsplatz. Inzwischen ist das Programm zwar ausgelaufen. Doch es gibt Streit und Diskussionen auf mehreren Ebenen, mit denen sich nicht nur die Verwaltungsgerichte befassen. Auch der Bundesrechnungshof spart nicht mit Kritik.

PRÜFVV 2022 - WAS KRANKENHÄUSER JETZT WISSEN MÜSSEN

Mit der neuen Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV), die am 01.01.2022 in Kraft tritt, werden die Krankenhäuser in ihren Möglichkeiten weiter eingeschränkt, z.B. bei der Vornahme von Rechnungskorrekturen. Auch die Konsequenzen fehlender Unterlagen werden neu geregelt.

GRUNDSTEUER - EIN THEMA AUS AKTUELLEM ANLASS ODER EIN ALTER HUT?

Nachdem das Bundesverfassungsgericht die geltenden Vorschriften des Bewertungsgesetzes zur Einheitsbewertung im Jahr 2018 für verfassungswidrig erklärt hatte, folgten 2019 entsprechende gesetzliche Änderungen. Eine erste Hauptfeststellung der Einheitswerte erfolgt zum Stichtag 01.01.2022. Es ist zu erwarten, dass Betroffene demnächst Post von der Finanzverwaltung erhalten.

ZUM STREIT UM DIE FÖRDERUNG ZUSÄTZLICHER INTENSIVBETTEN



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

Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz normierte der Gesetzgeber im März 2020 in § 21 Abs. 5 KHG einen Förderanspruch für die Schaffung zusätzlicher Intensivbetten. *„Zugelassene Krankenhäuser, die mit Genehmigung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit durch Aufstellung von Betten schaffen oder durch Einbeziehung von Betten aus anderen Stationen vorhalten, erhalten für jedes bis zum 30. September 2020 aufgestellte oder vorgehaltene Bett einmalig einen Betrag in Höhe von 50.000 Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds“* - so der Wortlaut der Regelung. Die Zahlung der Beträge erfolgte aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) an das jeweilige Land zur Weiterleitung an die Krankenhäuser.

Bericht des Bundesrechnungshofs

Wie sich aus einem inzwischen vorliegenden Bericht des Bundesrechnungshofs an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages vom 09.06.2021 (Gz.: IX 1-2021-0572) ergibt, zahlte das BAS bis Anfang März 2021 nahezu 700 Mio. Euro aus. Rein rechnerisch müssten mit diesem Betrag - so der Bundesrechnungshof - 13.722 neue Intensivbetten gefördert worden sein. Tatsächlich jedoch sei das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bis heute nicht in der Lage, die Zahl der tatsächlich aufgestellten Intensivbetten und der zusätzlich angeschafften Intensivbetten verlässlich zu ermitteln (Bericht des Bundesrechnungshofs, a.a.O., Seite 10). Die Gründe hierfür sind vielfältig, liegen jedoch in erster Linie an einer bis zum Frühjahr 2020 fehlenden einheitlichen Definition des Begriffs „Intensivbett“. Dies wirkte sich zwangsläufig auf die Meldung von Intensivbetten an das neu implementierte DIVI-Intensivregister aus, weshalb die Krankenhäuser im vergangenen Jahr immer wieder aufgefordert wurden, die Zahl der Betten neu zu ermitteln und dem DIVI-Intensivregister zu melden.

Nach der harschen Kritik des Bundesrechnungshofs hat das BMG die Länder inzwischen aufgefordert, von den Krankenhäusern konkrete Nachweise in Form von Rechnungen, Kostenaufstellungen u.ä. bezüglich der Anschaffung neuer Intensivbetten anzufordern.

Vielzahl an Klageverfahren

Gleichzeitig wurden die Länder von den Klinikträgern in inzwischen über 40 Fällen vor den Verwaltungsgerichten verklagt. Auch hier geht es um die o.g. Fördermittel. Streitpunkt der Klagen gegen entsprechende Ablehnungsbescheide der zuständigen Landesbehörden sind häufig fehlende Nachweise hinsichtlich der tatsächlichen Beschaffung von Intensivbetten mit entsprechender Ausrüstung. Krankenhausseitig wird dabei argumentiert, dass die Vorlage entsprechender Belege gesetzlich nicht vorgesehen sei. Diskutiert wird jedoch ebenso über Definitionsfragen, wie ein Klageverfahren vor dem Verwaltungsgericht Düsseldorf zeigt (VG Düsseldorf, Urteil vom 19.02.2021, Az. 21 K 4112/20, rechtskräftig). In dem dortigen Fall hatte der Klinikträger ein bereits bestehendes „Low care“-Intensivbett (ohne Möglichkeit maschineller Beatmung) zu einem „High care“-Intensivbett mit maschineller Beatmungsmöglichkeit aufgerüstet und begehrte hierfür die Förderpauschale. Das VG Düsseldorf wies die Klage mit der Begründung ab, dass das bloße Aufrüsten bereits vorhandener Intensivbetten nicht mit § 21 Abs. 5 KHG vereinbar sei. Tatsächlich jedoch erhielten Krankenhäuser auch in diesen Fällen Fördermittel gemäß § 21 Abs. 5 KHG.

Keine Einigkeit zwischen dem Bund und einigen Ländern

Hinzu kommt, dass die Frage, welche Art der maschinellen Beatmungsmöglichkeit § 21 Abs. 5 KHG erfordert, nach anfänglichen Diskussionen auf Bundesebene zwar inzwischen geklärt ist. Notwendig ist nämlich laut BMG eine invasive Beatmungsmöglichkeit. Länderseitig jedoch hält man teilweise an einer anderen Betrachtung fest. Im Hinblick auf den Bericht des Bundesrechnungshofs allerdings und die Versuche des BMG, gegenüber den Ländern Druck aufzubauen, sollten sich betroffene Krankenhausträger in diesen Fällen nicht zu sehr in Sicherheit wiegen, was die Geltendmachung möglicher Rückforderungsansprüche durch die zuständige Landesbehörde betrifft.

Fazit

Krankenhausträgern, die mit einem Ablehnungs- oder Rückforderungsbescheid konfrontiert werden, ist angesichts der nach wie vor bestehenden rechtlichen Unklarheiten in jedem Fall zu empfehlen, den Bescheid einer eingehenden rechtlichen Prüfung zu unterziehen und gegebenenfalls den Klageweg zu beschreiten.

PRÜFVV 2022 - WAS KRANKENHÄUSER JETZT WISSEN MÜSSEN



Andreas Kamp
BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Partner, Advisory, Fachbereich
Gesundheitswirtschaft
Tel.: 0221/97357-161
andreas.kamp@bdo.de

Mit der am 22.06.2021 von der Schiedsstelle Spitzenverband Bund der Krankenkassen und DKG (§ 18a Abs. 6 KHG) festgesetzten neuen Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV) werden die Krankenhäuser in ihren Möglichkeiten weiter eingeschränkt, z.B. bei der Vornahme von Rechnungskorrekturen. Die PrüfV tritt am 01.01.2022 in Kraft.

Der Geltungsbereich der PrüfV 2022 basiert auf Krankenhausbehandlungen nach § 39 SGB V. Vor Einleitung eines Prüfverfahrens muss das Krankenhaus die zahlungsbegründenden Unterlagen an die Krankenkasse übermitteln (§ 301 SGB V und ergänzende Daten nach den landesvertraglichen Regelungen). Die Prüfung beginnt erst nach Abschluss des vorgelagerten Übermittlungsverfahrens.

Zur Einleitung einer Abrechnungsprüfung muss die Krankenkasse dies dem Krankenhaus unter Angabe des Prüfungsgegenstandes innerhalb von 4 Monaten nach Eingang der zahlungsbegründenden Unterlagen mitteilen.

Es besteht unverändert die Möglichkeit, nach Einleitung des Prüfverfahrens auf freiwilliger Basis - vor Einschaltung des MD - einen Falldialog durchzuführen. Der Falldialog ist innerhalb von 2 Monaten nach Ablauf der Prüfeinleitungsfrist, also 6 Monate nach Zugang der zahlungsbegründenden Unterlagen, abzuschließen. Eine einvernehmliche Fristverlängerung ist weiter möglich.

Bei einer Beauftragung des MD nach Durchführung eines Falldialogs gilt grundsätzlich eine Frist von 12 Wochen nach Einleitung des Prüfverfahrens. Erfolgt die Beauftragung ohne Falldialog, muss diese innerhalb der 4-Monats-Frist des § 275c Abs. 1 Satz 1 SGB V erfolgen.

Das Krankenhaus muss bei einer MD-Prüfung im schriftlichen Verfahren die vom MD konkret benannten Unterlagen innerhalb einer Ausschlussfrist von 8 Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung übermitteln.

Neuregelung der Konsequenzen fehlender Unterlagen:

Bei unvollständiger Übermittlung von Unterlagen erfolgt nicht mehr eine Kürzung auf den strittigen Betrag, sondern eine Begutachtung durch den MD auf der Basis der vorliegenden Unterlagen (§ 7 Abs. 2 Satz 9 PrüfV 2022).

Für den Fall, dass gar keine Unterlagen an den MD innerhalb der Frist übermittelt werden, gilt der

Fall als erörtert und das Krankenhaus ist mit etwaigen Einwendungen und Tatsachenvortrag ausgeschlossen (§ 7 Abs. 2 Satz 10 PrüfV 2022).

Nicht fristgerecht vorgelegte Unterlagen finden im weiteren Erörterungsverfahren keine Berücksichtigung.

Ein Erörterungsverfahren (EV) wird nur dann durchgeführt, wenn das Krankenhaus innerhalb von 6 Wochen erklärt, dass es mit der Entscheidung nicht einverstanden ist. Die Folge einer Fristsäumnis ist, dass die Entscheidung der Krankenkasse als nicht bestritten gilt.

Die Krankenkasse kann sich dann innerhalb von 6 Wochen der Begründung des Krankenhauses anschließen oder ablehnen. Spätestens mit der Mitteilung über die Ablehnung wird das EV eingeleitet. Das EV ist binnen 12 Wochen nach Mitteilung der Krankenkasse abzuschließen und kann mündlich oder schriftlich durchgeführt werden.

Grundlage des EV sind sämtliche Daten des Falles, einschließlich der vom MD beim Krankenhaus erhobenen Daten und die im Rahmen des EV übermittelten Unterlagen und vorgetragenen Argumentationen/Einwendungen. Es können auch noch weitere Inhalte eingebracht werden, die nicht Gegenstand des MD-Prüfverfahrens waren, es sei denn, die jeweilige Partei hat Mitwirkungspflichten verletzt. Relevante Unterlagen für die Durchführung des Erörterungsverfahrens müssen der anderen Partei spätestens 4 Wochen nach Mitteilung vorliegen (andernfalls ist eine ausdrückliche Zustimmung der Gegenseite erforderlich).

Unterlagen, die vom MD konkret angefordert und vom Krankenhaus zu spät übermittelt worden sind, bleiben in jedem Fall ohne Berücksichtigung! Fazit: Spätestens ab dem 01.01.2022 sollte die 4-Wochen-Frist eingehalten werden. Damit verbunden ist eine Prüfung hinsichtlich der Inhalte/Unterlagen und der Abrechnung des streitigen Falls und eine rechtzeitige Einreichung von Unterlagen.

Rechnungskorrekturen

Eine Rechnungskorrektur durch das Krankenhaus ist nur in eng umgrenzten Fällen zulässig, die in § 11 Abs. 1 und Abs. 2 PrüfV 2022 abschließend genannt werden. Die bisherige Möglichkeit zur Rechnungskorrektur wird dadurch stark eingegrenzt. In der Konsequenz sollte die Erstellung der Abrechnung mit höchster Qualität erfolgen und entsprechend dokumentiert sein.

Aufrechnung ist erlaubt

Eine rechtskräftig festgestellte Erstattungsforderung mit einem unstrittigen Leistungsanspruch kann durch die Krankenkasse zur Aufrechnung mit dem Krankenhaus genutzt werden.

GRUNDSTEUER - EIN THEMA AUS AKTUELLEM ANLASS ODER EIN ALTER HUT?



Natalia Murujew
BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Managerin,
Fachbereich Gesundheitswesen und Sozialwirtschaft,
Rechtsanwältin
Tel.: 0221/97357-172
natalia.murujew@bdo.de

Mit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 10.04.2018 (Az. 1 BvL 11/14 u.a.) wurden die geltenden Vorschriften des Bewertungsgesetzes zur Einheitsbewertung für Zwecke der Grundsteuer für verfassungswidrig erklärt. Das Gericht sah insbesondere die Zugrundelegung der Kennzahlen auf den Hauptfeststellungszeitpunkt 01.01.1964 für problematisch an, da dies bei der Grundsteuer zunehmend zu einer Werteverzerrung und damit einer Ungleichbehandlung geführt hat.

Der Gesetzgeber hat darauf reagiert und im Jahr 2019 eine Gesetzesänderung beschlossen. Davon betroffen sind die Bestimmungen des Grundgesetzes, des Bewertungsgesetzes und des Grundsteuergesetzes (GrStG). Dabei wurde ein bundeseinheitliches Bewertungsmodell festgelegt und eine Öffnungsklausel für die einzelnen Bundesländer implementiert, um eine Bewertung des Grundvermögens nach anderen Kriterien zu ermöglichen. Die überwiegende Anzahl der Bundesländer folgt dem Bundesmodell.

Eine erste Hauptfeststellung der Einheitswerte unter Berücksichtigung der Gesetzesänderung erfolgt zum 01.01.2022; spätestens ab dem 01.01.2025 ist die reformierte Grundsteuer zu erheben.

Diese Vorgaben haben zur Folge, dass alle bisher vorliegenden Feststellungen der Einheitswerte neu zu berechnen sein werden, soweit diese für die Besteuerung relevant sind.

Grundlagen

Es ist zu erwarten, dass die Finanzverwaltung demnächst zu diesem Zweck zur Abgabe von Steuererklärungen auffordern wird. Betroffen von der Aufforderung werden in erster Linie alle Eigentümer von inländischen Grundstücken als Steuerpflichtige sein. Dies betrifft grundsätzlich auch Träger von Krankeneinrichtungen. Jedoch wurde bis jetzt ein Einheitswert ausschließlich für die Bereiche festgestellt, die als steuerpflichtig im Sinne des Grundsteuergesetzes zu werten waren. Da die Vorschriften des Grundsteuergesetzes hinsichtlich der Befreiungsmöglichkeiten (§§ 3 und 4 GrStG) unverändert weiter gelten, gehen wir davon aus, dass dieses Vorgehen seitens der Finanzverwaltung

beibehalten wird. Dementsprechend wären auch zukünftig die Steuererklärungen ausschließlich für einzelne als steuerpflichtig zu wertende Bereiche abzugeben. Dies erfordert jedoch eine vorangehende Prüfung, ob und welche Befreiungstatbestände ggf. greifen könnten.

Für die im Gesundheitswesen tätigen Träger ist dabei zu beachten, dass entsprechend der geltenden Vorgaben des Grundsteuergesetzes der Grundbesitz von bestimmten Trägern, u.a. juristische Personen des öffentlichen Rechts, freigemeinnützige Träger gem. §§ 51 ff. AO oder Religionsgesellschaften, von der Steuerpflicht befreit sein kann. Dies gilt unter der Voraussetzung, dass der Eigentümer des Grundstücks zu den in § 3 GrStG abschließend aufgezählten begünstigten Trägern gehört und er das Grundstück unmittelbar für seine ebenfalls in § 3 GrStG abschließend dargestellten Zwecke verwendet. Ausgeschlossen von der Steuerbefreiung sind z.B. der für eigene steuerpflichtige Tätigkeiten verwendete Grundbesitz oder einzelne Räume sowie der an Dritte (nicht begünstigte Träger) überlassene Grundbesitz.

Für die privaten Träger von Krankeneinrichtungen, die die Voraussetzungen des § 3 GrStG nicht erfüllen, ist die Befreiungsmöglichkeit gem. § 4 Nr. 6 GrStG interessant. Demnach ist eine Inanspruchnahme der Befreiung von der Grundsteuer möglich, wenn das Grundvermögen für die Zwecke eines Krankenhauses genutzt wird und die Nutzung durch den Eigentümer des Grundstücks selbst erfolgt.

Empfehlung

Aufgrund der weiterhin geltenden Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Steuerbefreiung empfehlen wir, bereits jetzt die einzelnen Voraussetzungen zu prüfen und die anzuzeigenden Bereiche herauszufiltern. Denn es ist zu erwarten, dass die Finanzverwaltung auf eine zügige Abgabe der Erklärungen drängen wird, um die eigenen Fristen hinsichtlich der Neubewertung der Grundstücke einhalten zu können.

Fazit

Eine Neubewertung des Grundvermögens für Zwecke der Grundsteuer wird in Folge der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zeitnah erfolgen müssen. Für die Träger im Gesundheitswesen sind die (weiterhin) vorhandenen Befreiungsmöglichkeiten zu prüfen und ist die Datengrundlage entsprechend vorzubereiten.

Den Trägern ist zu empfehlen, die Neufeststellung der Einheitswerte als Anlass zur Prüfung und Aktualisierung der eigenen vorliegenden Sachverhalte zu nutzen und diese entsprechend in die neuen Steuerfestsetzungen einfließen zu lassen.



HAMBURG (ZENTRALE)

Fuhrentwiete 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.

