

# Umsatzsteuerpflicht und die Inkontinenzhilfen

Die Träger vollstationärer Pflege- und/oder Behinderteneinrichtungen werden neuerdings von den Krankenkassen aufgefordert, den Nachweis zur Umsatzsteuerpflicht zu erbringen. Dabei geht es um die Umsatzsteuerpflicht im Rahmen der Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen.

Text: Celina Tarras | Guido Kraus

Im Kern geht es um die Frage, ob die Abrechnung des Bruttobetrag ordnungsgemäß erfolgte, oder ob die Einrichtungen lediglich zur Abrechnung des Nettopreises berechtigt gewesen wären. Die Krankenkasse droht hier bereits etwaige Rückforderungsansprüche an.

## Worum geht es?

Die Einrichtungsträger versorgen ihre Bewohner mit o. g. Hilfsmitteln und rechnen – sofern sie dem Hilfsmittelvertrag mit dem jeweiligen Kostenträger gemäß § 127 Abs. 1, 2 SGB V beigetreten sind – gegenüber diesem die vereinbarten Preise ab.

Aus Sicht der Träger basiert die Preiskalkulation für die Versorgung mit Inkontinenzmaterial von Beginn an auf den Bruttokosten. Die Erträge aus der Versorgung mit Hilfsmitteln werden in Anlehnung an § 4 Nr. 16 UstG umsatzsteuerbefreit erfasst und somit wird auch keine Vorsteuer bei Eingangsrechnungen berücksichtigt.

Die Kostenträger hingegen vertreten neuerdings, dass der Hilfsmittelvertrag eine Nettopreisabrede beinhaltet, sodass nur für umsatzsteuerpflichtige Leistungserbringer eine Abrechnung des Bruttobetrages möglich sei. Umsatzsteuerbefreite Leistungserbringer sind nur berechtigt den Nettobetrag abzurechnen.

## Was ist das Problem?

Die Krankenkassen forderten die Träger nun auf, den Nachweis zur Umsatz-

steuerpflicht als Selbstauskunft zu erbringen oder die entsprechenden Abrechnungen zu korrigieren. Hierzu übersendeten sie neben dem Aufforderungsschreiben ein neues Beitrittsformular „Beitritts-/Anerkennungserklärung zum Vertrag nach § 127 Abs. 2 und 2 a SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln“, in dem rechtsverbindlich ein erneuter Beitritt erklärt werden soll.

Des Weiteren wurde in dem Formular – anders als in der Vorgängerversion – zwischen umsatzsteuerbefreiten oder umsatzsteuerpflichtigen Unternehmen unterschieden.

Mithin ist für die Träger nun entscheidend, wie sie mit den Anforderungsschreiben der Kassen, den beigefügten Beitritts- bzw. Anerkennungserklärungen und der Selbstauskunft zur Umsatzsteuerpflicht umzugehen haben.

## Welche Handlungsmöglichkeiten existieren?

o **Option 1 – Erklärung des Beitritts:** Kommt man der Anforderung des Kostenträgers nach und teilt diesem mit, dass das Unternehmen seit dem Zeitpunkt X von der Umsatzsteuer befreit ist, so wird die Krankenkasse wegen fehlerhafter Abrechnungen zur Rechnungs Korrektur auffordern und/oder Rückforderungsansprüche prüfen. Hier befände man sich also in einer Situation, die stark an die Methode der Krankenkassen zur Rückforderung von Umsatzsteuer bei sog. Zytostatika erinnert.

## Exkurs

Der Bundesfinanzhof entschied im Jahr 2014, dass Zytostatika, die in Krankenhausaapotheken patientenindividuell hergestellt und abgegeben werden, rückwirkend bis 2010 umsatzsteuerfrei sind, weil sie einen mit der ärztlichen Heilbehandlung „eng verbundenen Umsatz“ darstellen. Im Jahr 2019 hat sodann der Bundesgerichtshof (BGH) über Verfahren zur Rückforderung von Umsatzsteuer entschieden und vertreten, dass es sich bei den getroffenen Vereinbarungen um Bruttopreisabreden handelte. Nichtsdestotrotz sei aus Sicht des BGH eine teilweise Rückforderung der gezahlten Umsatzsteuer möglich. Denn der BGH ging davon aus, dass der Vorsteuerabzug zu berücksichtigen sei. Das BSG bestätigte in seinem Urteil vom 18.8.2022 (Az.: B 1 KR 30/21 R) schließlich die Auffassung der Vorinstanzen und bejahte die Auslegung zur Kompensation der nicht-abzugsfähigen Vorsteuer.

Überträgt man dies nun auf die oben beschriebene Problematik, kann nichts anderes gelten. Schließlich sind die Träger durch Erklärungen in der Vergangenheit einem Rahmenvertrag beigetreten, in welchem gerade nicht zwischen umsatzsteuerbefreiten oder umsatzsteuerpflichtigen Unternehmen unterschieden wurde. Des Weiteren ging man davon aus, dass die Kalkulation der Preise auf der Basis von Bruttokosten erfolgt ist.

Nachdem der Träger durch neue Beitrittserklärung aber wohl das Schriftformerfordernis zu Änderungen bzw.



Foto: Susanne El-Nawab

Für die Träger ist nun entscheidend, wie sie mit den Anforderungsschreiben der Kassen, den Beitritts- bzw. Anerkennungserklärungen und der Selbstauskunft zur Umsatzsteuerpflicht umzugehen haben.

Ergänzungen des Vertrages und der Anlagen erfüllen würde, wären hier die Einordnung als Brutto- oder Nettokosten sowie der Gültigkeitszeitpunkt für den weiteren Verlauf entscheidend.

- o **Option 2 – Erklärung des Beitritts & Rechnungskorrektur:** Für den Fall, dass man der Auffassung der Kostenträger folgt und selbstständig Rechnungskorrekturen vornimmt, wird man ebenso von Rückforderungsverlangen der Kostenträger ausgehen müssen. Ist die Rechnung jedoch einmal korrigiert, würde man sich unter Umständen den Weg über die Zytostatika Rechtsprechung, den Vorsteuerabzug zu berücksichtigen und keine 19 Prozent zurückerstatten zu müssen, abschneiden.
- o **Option 3 – Keine Erklärung des Beitritts:** Entscheidet man sich dafür, die Beitritts- bzw. Anerkennungserklärung zur Anlage 5.15 nicht zu unterzeichnen, kann ebenso der Fall eintreten, dass der Kostenträger eine Umsatzsteuerbefreiung durch die fehlende Rückmeldung feststellt und eine Rückforderung prüft. Dann stellt sich im nächsten Schritt die Frage, ob Brutto- oder Nettokosten Gegenstand der Vereinbarung sind und wie es rechtlich zu bewerten ist, dass

der Kostenträger zum bestehenden Hilfsmittelrahmenvertrag, dem der Träger in der Vergangenheit bereits beigetreten ist, eine neue Beitrittserklärung übersendet, die zwischen umsatzsteuerbefreiten oder umsatzsteuerpflichtigen Unternehmen unterscheidet.

#### Einschätzung und Ausblick

Im Hinblick auf alle Handlungsmöglichkeiten ist zu berücksichtigen, dass nach § 127 Abs. 1 SGB V Vertragsabschlüsse zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern grundsätzlich im Wege von Vertragsverhandlungen zu erfolgen haben. Den so ausgehandelten Verträgen können weitere Leistungserbringer nach § 127 Abs. 2 S. 1 SGB V zu den gleichen Bedingungen als Vertragspartner beitreten. Zudem können sie neue Vertragsverhandlungen führen, vgl. § 127 Abs. 2 S. 2 SGB V (vgl. BT-Drs. 19/8351, 229).

Weiterhin ist in den Rahmenverträgen i. d. R. festgelegt, dass Änderungen bzw. Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen ihrer Wirksamkeit der Schriftform bedürfen.

Mithin ist auf erster Ebene rechtlich zu prüfen, wie die erneute Übersendung einer Beitrittserklärung einzuordnen ist und welche Folge der (Nicht)beitritt zur

Anlage hat. Sodann ist zu würdigen, ob Brutto- oder Nettokosten Gegenstand der ursprünglichen bzw. neuen Vereinbarung sind. Am Ende ist jeder Fall jedoch individuell zu beurteilen, sodass stets die jeweiligen Besonderheiten zu berücksichtigen sind.

Insgesamt ist noch vieles, das diese neuartige Problemstellung betrifft, ungeklärt. Nichtsdestotrotz sind vertraute Fallstricke erkennbar, die man identifizieren und nutzen sollte. Jedenfalls gilt es, dem Bestreben der Kostenträger mit der nötigen Sensibilität zu begegnen und sich mit den damit einhergehenden rechtlichen und insbesondere steuerrechtlichen Konsequenzen rechtzeitig auseinanderzusetzen.

**Celina Tarras**, Rechtsanwältin, CURACON Rechtsanwalts-gesellschaft mbH, celina.tarras@curacon-recht.de



**Guido Kraus**, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, CURACON Rechtsanwalts-gesellschaft mbH, guido.kraus@curacon-recht.de