Umsatzsteuerpflicht der Privatkliniken nach 30 GO

Die Finanzämter vertraten bisher die Auffassung, dass Privatkliniken nach § 30 Gewerbeordnung keine Möglichkeit der Umsatzsteuerbefreiung im Sinne von § 67 Abs. 2 Abgabenordnung (AO) gewährt werden kann.
Dies rechtfertigt man damit, dass nach Auffassung der Finanzämter die Entgelte einer Privatklinik nicht dem Durchschnittswert anderer öffentlicher Krankenhäuser entsprechen würde.

Mit Einführung des DRG Fallpauschalensystems kann diese Auffassung allerdings nicht unkommentiert zugestimmt werden.
Bei Berücksichtigung der besonderen Struktur der Privatklinken ergibt sich folgende vergleichende Betrachtung:

Wie sich aus der KFPV 2004 ergibt, umfasst das Fallpauschalensystem den gesamten Behandlungsfall bis zur Entlassung.

Soweit eine Privatklinik nach § 30 GO nach Vorgabe dieser Bestimmungen abrechnet, liegen damit Entgelte vor, wie sie auch in öffentlichen Häusern berechnet werden.

Wie sich zum Beispiel aus dem Pflegekostentarif der Universitätsklinik Tübingen ergibt, geht die Universitätsklinik von einem Basisfallwert in Höhe von € 3625,45 aus. Berücksichtigung finden muss aber, dass zusätzlich zu diesem DRG noch Zuschläge für Einbett- oder Zweibettzimmer berechnet werden. Diese betragen im vorliegenden Beispiel € 72,00 pro Tag für ein Einbettzimmer.

Rechnet man diesen Betrag zu dem Basisfallwert hinzu, so kommt man auf Entgelte, die in vielen Fällen über den Sätzen von Privatkliniken liegen.

In Bezug auf die Klinikrechnung ergibt sich damit kein Unterschied zu den öffentlichen geförderten Häusern.

Auf Grund dieser Tatsachen wird nun versucht den Ausschluß mit verweis auf § 67 Abs. 2 AO zu begründen.
Dort ist geregelt, dass 40 % der erbrachten Leistungen so zu erbringen sind, dass auch gesetzlich Krankenversicherte partizipieren könnten.

Es muss aber daraufhin gewiesen werden, dass dies rechtlich den meisten Privatkliniken nicht möglich ist. Das Sozial Gesetzbuch (SGB V) verbietet grundsätzlich die Behandlungen in sogenannten Nichtvertragskrankenhäusern. Jede reine Privatklinik ist aber kein Vertragskrankenhaus. Dementsprechend kann der § 67 Abs. 2 AO nur einen hypothetischen Vergleich meinen. Es kommt also gerade nicht darauf an, dass tatsächlich 40 % gesetzlich Versicherter behandelt werden. Ein anderer Vergleich ist unserer Meinung nach rechtlich nicht zulässig.

Wie dargestellt, kann es gerade nicht auf die Teilnahme gesetzlich Versicherter an dem Behandlungsspektrum der Privatkliniken ankommen.

Unserer Auffassung nach ist es ausreichend, wenn die Privatkliniken nachweisen können, dass die geltend gemachten Pflegesätze dem Üblichen entsprechen, was gesetzliche Krankenversicherer bereit sind zu zahlen.