

Bilanzielle und steuerliche Folgen nach der Einigung zum Kassenabschlag

Kassenabschlag – das „Ende“ einer unendlichen Geschichte

Apotheker müssen den gesetzlichen Krankenkassen bei der Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten einen Abschlag gewähren. Mit diesem Zwangsrabatt sollen die Apotheken ihren Großkunden, den Krankenkassen, einen Rabatt dafür gewähren, dass diese die Kosten für mittels Kassenrezept verordnete Medikamente innerhalb von 10 Tagen bezahlen.

Für 2004 wurde der Kassenabschlag auf 2 EUR pro Packung festgeschrieben, für 2005 fanden erste Gespräche über die zukünftige Höhe des Kassenabschlags statt und der Verhandlungsmarathon ging in eine erste Runde. Der Kassenabschlag wurde danach immer wieder für nur kurze Zeit festgeschrieben und schwankte zwischen 1,85 EUR und 2,30 EUR. Ab 2009 sollte wieder neu verhandelt werden. Doch für 2009 und 2010 kam es erst im Rahmen des kürzlich beendeten Schiedsverfahrens zu einer endgültigen Einigung auf 1,75 EUR. Für 2011 und 2012 wurde der Kassenabschlag gesetzlich auf 2,05 EUR pro Packung festgelegt.

Gestaffelter Kassenabschlag ab 2013

Ab 2013 sollte der Kassenabschlag zwischen dem Deutschen Apotheker-Verband und dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen neu ausgehandelt werden. Doch eine Einigung gab es auch hierfür erst im Rahmen des Schiedsverfahrens, denn die Kassen wollten einen Kassenabschlag von mindestens 2,05 EUR, die Apotheker aber nicht mehr als 1,75 EUR zahlen.

Der am 22. Mai 2013 ausgehandelte Kompromiss sieht folgendermaßen aus: Der Kassenabschlag beträgt 1,75 EUR für Januar bis Juni 2013 und steigt zum 1. Juli 2013 auf 1,85 EUR. Im Jahr 2014 beträgt der Zwangs-rabatt dann durchgehend 1,80 EUR und 1,77 EUR im Jahr 2015. Die Vertragspart-



Autor Joachim Böltig,
Steuerberater im ETL ADVISION Verbund aus Duisburg
spezialisiert auf die Beratung von Apotheken

ner wollen sich bis zum 1. Juli 2014 auf das weitere Vorgehen zum Apothekenabschlag der Folgejahre verständigen. Sofern es zu keiner Gesetzesänderung kommt, soll der Abschlag in Höhe von 1,77 EUR auch die Grundlage für das Jahr 2016 bilden.

Bilanzsteuerliche Folgen des Kassenabschlags

Das ständige vor und zurück hinsichtlich der Höhe der Kassenabschläge und die zunächst nur vorläufig erhobenen Abschläge, deren Höhe oft erst in den Folgejahren bestätigt oder auch geändert wurde, beeinflussen auch die Rechnungslegung der Apotheken und deren Gewinn. Bei der Erstellung des Jahresabschlusses kann leicht der Überblick verloren gehen, zu welchem Zeitpunkt welcher Kassenabschlag zu verbuchen ist. Betroffen war und ist vor allem das Jahr 2009. Im Jahre 2009 wurde zunächst mit einem vorläufigen Kassenabschlag in Höhe von 2,30 EUR abgerechnet. Hieraus resultierte der Umsatz der Apotheke in 2009 aufgrund der erstellten Abrechnungen mit den Krankenkassen. Ende 2009 setzte die Schiedsstelle den Kassenabschlag für das Jahr 2009 jedoch auf 1,75 EUR herab.

Apotheker mussten Forderung aktivieren

Die Entscheidung der Schiedsstelle bedeutete: Im Jahr 2009 wurden pro Packung 0,55 EUR zu viel an die Krankenkassen gezahlt. Diese mussten den Betrag zurückerzahlen. Doch die Rückzahlung erfolgte erst in 2010, da der Schiedsspruch erst am 21. Dezember 2009 gefällt wurde.

Wirtschaftlich betrachtet, gehört der rückgezahlte Betrag jedoch in das Jahr 2009, denn der zu hohe Kassenabschlag hatte ja den Apothekenumsatz in 2009 gemindert. Als bilanzierende Unternehmer waren Apotheker daher verpflichtet, den Rückforderungsbetrag im Jahresabschluss 2009 ertragserhöhend als Forderung zu verbuchen. Diese Forderung musste dann nach Rückzahlung seitens der Krankenkassen wieder ausgebucht werden. Im Ergebnis wurde damit in 2009 ein Kassenabschlag von 1,75 EUR korrekt im Jahresergebnis der Apotheke berücksichtigt.

Folgen des Gerichtsurteils müssen berücksichtigt werden

Doch die Krankenkassen klagten 2011 gegen den Schiedsspruch und die Herabsetzung des Kassenabschlags für 2009. Sie hatten auch Erfolg, allerdings legte die Schiedsstelle gegen das Urteil Revision ein. Damit bestand wieder Ungewissheit über die Höhe des Kassenabschlags für 2009. Apotheker mussten nunmehr damit rechnen, die 0,55 EUR pro Packung wieder an die Krankenkassen zurückzuzahlen. Sie durften daher für dieses wirtschaftliche Risiko, welches der Höhe und dem Zeitpunkt nach noch ungewiss war, eine gewinnmindernde Rückstellung für ungewisse Verbindlichkeiten bilden. Da auch Ende 2011 und 2012 noch keine Klarheit bestand und es nach wie vor an einer endgültigen Entscheidung fehlte, musste diese →

Rückstellung auch nicht aufgelöst werden. Erst mit dem Schiedsspruch im Mai 2013 steht fest: Für 2009 galt ein Kassenabschlag in Höhe von 1,75 EUR. Die Apotheker müssen daher nichts an die Krankenkassen zurückzahlen. Das Risiko besteht nicht mehr: Infolgedessen muss die Rückstellung nunmehr aufgelöst werden.

Hinweis

Da erst mit dem im Jahr 2013 geschlossenen Kompromiss feststeht, dass es für 2009 bei einem Kassenabschlag von 1,75 EUR verbleibt, muss die Rückstellung nach unserer Auffassung erst im Jahresabschluss 2013 aufgelöst werden. ●

Joachim Böling,

ETL | ADVISA-BBS
Steuerberatung in Duisburg

ETL ADVISA-BBS Duisburg
advisa-duisburg@etl.de
www.etl.de/advisa-duisburg
Tel: 0203/993150



FIVERX.LINK® - von Anfang an auf Nummer sicher

Retaxationen sind lästig, kosten Zeit und Geld – und könnten häufig vermieden werden. Sowohl VSA als auch ALG bieten ein umfassendes Konzept für die sichere und korrekte Abrechnung Ihrer Rezepte und setzen dabei auf modernste Technologie.

Ein wichtiger Baustein des mehrstufigen VSA- und ALG-Sicherheitssystems ist die Rezeptvorprüfung. Dabei werden die Rezeptdaten direkt aus dem Warenwirtschaftssystem an das Rechenzentrum übertragen und dort geprüft, noch während die Rezepte in Ihrer Apotheke sind. Die Prüfergebnisse sehen Sie dann wieder in Ihrem Warenwirtschaftssystem – eingetragen in ein virtuelles Rezept-

formular, das macht die Korrektur festgestellter Abweichungen noch einfacher. Der Vorteil für Sie liegt auf der Hand: Sie können beanstandete Rezepte korrigieren, noch bevor diese zur Abrechnung eingereicht werden! Die Gefahr von Retaxationen wird so auf einfache Weise verringert.

Höchste Sicherheit garantiert Ihnen dabei die von der VSA und ALG mitentwickelte standardisierte Schnittstelle FIVERX.LINK®. Denn FIVERX.LINK® basiert auf Technologien, wie sie für die Telematik-Infrastruktur des Gesundheitswesens vorgesehen sind, und hat sich in kürzester Zeit als Marktstandard etabliert; viele führende Warenwirtschaftsanbieter – so

auch Awinta – haben FIVERX.LINK® bereits in ihre Systeme integriert.

FIVERX.LINK® bildet sozusagen eine Brücke zwischen Apotheken-Software und Rechenzentrum und eröffnet Ihnen weitere Möglichkeiten zur Rezeptprüfung und Rezeptkorrektur: Auch bei Tax-Dialog und scanDialog – zwei weiteren attraktiven VSA/ALG-Lösungen zur Vermeidung von Taxfehlern und zur Reduzierung von Retaxationen – spielt FIVERX.LINK® im wahrsten Sinne des Wortes eine tragende Rolle. Mehr dazu unter www.vsa.de/rezeptabrechnung/rezeptsicherheit/ bzw. www.algonline.de/rezeptabrechnung/rezeptsicherheit/. ●