Solidaris
Nutzen stiften – mit Freude für Menschen

JAHRGANG 24 / AUSGABE 2 / MAI 2021

Solidaris **Information**

Fakten aktuell

3 Neuausrichtung der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen
5 APG DVO: Festsetzung zum 1. Juli 2021 und Ausnahmegenehmigung rechtzeitig beantragen!
6 Insolvenzsicherungspflicht für Pensionszusagen über die Pensionskasse der Caritas VVaG
7 Transparenzregister: Handlungsbedarf für Beteiligungen von Stiftungen
9 Grundlegende Reform des Stiftungsrechts wird wahrscheinlich
11 Entwurf des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes
12 Patientendaten-Schutz-Gesetz – elektronische Patientenakte und Datenschutz
14 Medizinische Forschungskooperationen und die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten
15 Nutzungsdauer von Computerhardware und Software
17 Umfang des Zweckbetriebs einer gemeinnützigen Krankenhaus-GmbH
18 Umsatzsteuerliche Behandlung von Aufsichtsratsvergütungen
19 Drittes Corona-Steuerhilfegesetz
19 Aktuelle Urteile und Verwaltungsanweisungen

Interview

20 Stürmische Zeiten für Krankenhäuser – Gespräch mit Matthias Hennke und Claudia Schürmann-Schütte über die aktuellen Herausforderungen im Krankenhaussektor

Beratung aktuell

22 Weiterentwicklung der jährlichen Wirtschaftsplanung zu einem gelebten Frühwarnsystem und Steuerungsinstrument im Krankenhaus
24 Revisionssichere Prozesse im Zuwendungswesen als Baustein der Compliance
26 Pflege-Cockpit: Steuerung ambulanter Pflegedienste leicht gemacht

Intern

27 Berufsexamen
27 Neue Kompetenzträger

28 **Impressum**

Berlin
Erfurt
Freiburg
Hamburg
Köln
Mainz
München
Münster
Wien (A)
Würzburg

EDITORIAL

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Jens Thomsen

in Ausgabe 1/2021 unserer ***Solidaris Information*** durfte ich Ihnen einige spannende Veränderungen in der Führungs- und Gesellschafterstruktur der Solidaris verkünden. Neben diesen Veränderungen ist jedoch auch einiges gleichgeblieben. So beeinflusst die Corona-Pandemie unsere Geschäftsprozesse in diesem wie bereits im vergangenen Frühjahr erheblich. Für viele von uns bedeutet das, weiterhin hauptsächlich im Homeoffice tätig zu sein. Den Kontakt zu Ihnen, liebe Mandantinnen und Mandanten, müssen wir weitestgehend digital gestalten. Mittels Datenaustauschplattformen ist auch im Prüfungsprozess die Kommunikation zwischen Ihnen und unseren Abschlussprüfern sowie die Bereitstellung der benötigten Informationen ortsunabhängig sichergestellt. Und ich darf Ihnen versichern: Alle Kolleginnen und Kollegen setzen sich trotz dieser nunmehr seit über einem Jahr bestehenden erschwerten Bedingungen mit vollem Einsatz für unsere Mandantschaft ein. Dafür möchte ich mich im Namen der gesamten Geschäftsführung noch einmal herzlich bei unserer Mitarbeiterschaft bedanken.

Auch in diesen schwierigen Zeiten nimmt die Digitalisierung der Krankenhäuser weiter Fahrt auf – nicht zuletzt vor dem Hintergrund des Krankenhauszukunftsgesetzes. Damit einher geht aber auch die Frage nach dem Schutz der Patientendaten. Das eigens hierfür geschaffene Patientendaten-Schutz-Gesetz soll die entsprechenden Rahmenbedingungen festlegen. Im zweiten Teil unserer Serie über das Gesetz beleuchten wir die datenschutzrechtlichen Aspekte, die bei der Einführung der elektronischen Patientenakte zu beachten sind (Seite 12).

Zudem müssen die Krankenhäuser ihre Leistungsbereiche innerhalb kurzer Zeit an die veränderten Markt- und Wettbewerbsbedingungen anpassen. Häufig ist hier eine begleitende Beratung mit entsprechender Branchenexpertise vonnöten, um diesen Bedingungen bestmöglich zu begegnen. Welche Themen sind derzeit aus Sicht unserer Unternehmensberatung von herausragender Bedeutung? Bei welchen Themen besteht akuter Handlungsbedarf? Ab Seite 20 geben Matthias Hennke und Claudia Schürmann-Schütte, beide für unseren Geschäftsbereich Unternehmensberatung verantwortlich, Einblicke in aktuelle Beratungsthemen aus der Praxis.

Liebe Mandantinnen und Mandanten, ich wünsche Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre. Ganz analog.

Ihr

Jens Thomsen

FAKTEN AKTUELL

Neuausrichtung der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen

Von Claudia Schürmann-Schütte und Micaela Speelmans

Am 18. März 2021 ist das Dritte Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) in Kraft getreten. Schwerpunkt ist die Neuausrichtung der Krankenhausplanung. Weitere Änderungen betreffen den Schutz von Patientendaten im Insolvenzfall sowie die Anzeigepflichten bei einem geplanten Trägerwechsel.

Wesentliche Neuerungen aus rechtlicher Sicht

Die Krankenhausplanung wird zukünftig maßgeblich an medizinischen Leistungsbereichen und Leistungsgruppen ausgerichtet. Auf der Grundlage der Rahmenvorgaben gemäß § 13 KHGG NRW legt das zuständige Ministerium die nach Leistungsbereichen und Leistungsgruppen differenzierten Versorgungskapazitäten fest. Die Leistungsbereiche bilden dabei den übergeordneten Rahmen und dienen zugleich der Strukturierung der Leistungsgruppen. Die Leistungsgruppen bilden zukünftig das zentrale Steuerungselement der Krankenhausplanung. Die Bestimmung der Leistungsbereiche orientiert sich im Wesentlichen an den Fachgebieten der ärztlichen Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern, die der Leistungsgruppen maßgeblich an den Operationen- und Prozedurenschlüsseln (OPS-Codes). Unterschiede bestehen zwischen sogenannten allgemeinen und spezifischen Leistungsgruppen.

Zur Sicherung und Verbesserung der Versorgungsqualität sollen die Leistungsgruppen darüber hinaus an Qualitätskriterien, zum Beispiel des Gemeinsamen Bundesauschusses (G-BA) oder medizinischer Fachgesellschaften, gekoppelt werden. Das zuständige Ministerium wird ermächtigt, bei medizinischen Leistungen von hoher Komplexität bei der Bestimmung der Rahmenvorgaben Mindestfallzahlen auf der Grundlage der evidenzbasierten Medizin festzulegen.

Durch die Ausweisung der Leistungsbereiche und der Leistungsgruppen gemäß § 16 Abs. 1 Nummer 6 KHGG NRW im Feststellungsbescheid wird der konkrete Versorgungsauftrag für das Krankenhaus verbindlich festgelegt. Die den jeweiligen Leistungsgruppen zugehörigen Leistungen dürfen nur erbracht werden, wenn sie im Feststellungsbescheid ausgewiesen sind. Der durch die Leistungsgruppen bestimmte Versorgungsauftrag weist das zulässige Leistungsangebot des Krankenhauses unbeschadet der Verpflichtung zur Notfallversorgung abschließend aus.

Besonderheiten gelten für die allgemeinen Leistungsgruppen; insoweit darf das gesamte Leistungsspektrum des betreffenden Gebietes der Weiterbildungsordnung erbracht werden, sofern diese Leistungen nicht einer anderen Leistungsgruppe zugewiesen sind. Neben der Festlegung der Leistungsgruppen ist künftig gemäß § 16 Abs. 1 Nummer 7 KHGG NRW auch je Leistungsgruppe der Ausweis der jeweiligen Versorgungskapazität im Ist und Soll vorgesehen, die durch die durchschnittliche jährliche Fallzahl oder durch andere qualitative oder quantitative Parameter (unter Berücksichtigung einer im Krankenhausplan vorgesehenen Schwankungsbreite) bestimmt wird.

Erste Überlegungen zu den Folgen für Krankenhausträger

Auch wenn die abschließenden Regelungen zur Krankenhausplanung noch nicht vorliegen und viele Fragen noch ungeklärt sind, ist nach aktuellem Stand doch von einer weitgehenden Umsetzung der Empfehlungen des Gutachtens zur Krankenhausplanung auszugehen. Im KHGG NRW ist festgeschriebenen, dass zeitnah nach Inkrafttreten der Planungsregularien die Umsetzung der konkreten Planungsschritte zu erfolgen hat. Näheres zum genauen Planungsprozedere soll in der zweiten Jahreshälfte 2021 bekanntgegeben werden.

Die Umsetzung geht mit dem Risiko einher, dass die regionale, an einzelnen Leistungskomplexen und Versorgungsintensitäten orientierte Planung dazu führt, dass einzelne Kliniken bezogen auf ihr aktuelles Leistungsspektrum Einschränkungen des Versorgungsauftrages hinnehmen müssen. Dies wird sicherlich in besonderem Maße in denjenigen Regionen gelten, für die das im Jahr 2019 erstellte Gutachten, das Basis für die neue Krankenhausplanung war, Überversorgungen festgestellt hatte. Das gilt insbesondere für die Ballungszentren in Nordrhein-Westfalen.

Vor diesem Hintergrund ist zu empfehlen, dass zunächst jeder Klinikträger in Nordrhein-Westfalen das eigene Portfolio mit Blick auf die anstehende Planungsrunde kritisch analysiert. Portfolioüberschneidungen zu Wettbewerbern im selben Versorgungsgebiet sollten optimalerweise hier-

bei erfasst und im Sinne der eigenen Positionsbestimmung und Zukunftsfähigkeit kritisch analysiert werden. Grundlage der Analyse sollte, obwohl sie noch als vorläufig zu betrachten ist, die veröffentlichte Leistungsgruppensystematik des Gutachtens zur Krankenhausplanung sein, da per heute von einer Umsetzung derselben ausgegangen werden kann.

Auf Basis dieser Analysen sollten dann erste Überlegungen zur Portfolio-Priorisierung unternommen und gegebenenfalls im Rahmen des Planungsprozesses sinnvolle Kooperationen mit anderen Trägern in Betracht gezogen werden. Letzteres gilt insbesondere für die vielen kleinen, nur eine geringe Spezialisierung aufweisenden Krankenhäuser in den überversorgten Regionen. Deren Fortbestand im Status quo ist nicht im Sinne der zukünftigen Krankenhausstruktur in Nordrhein-Westfalen.

Ergänzend ist anzumerken, dass das im Jahr 2019 erstellte Gutachten, das Basis für die Krankenhausplanung war, neben einer Über- auch eine Unterversorgung insbesondere in ländlichen Regionen feststellte. Die Frage, wie diese Unterversorgung konkret beseitigt werden soll, wurde bisher nicht beantwortet und wird vermutlich auch nicht nur aus planerischer Sicht beantwortet werden können.

Fazit

Die Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen wird sich ändern – vielleicht nicht von heute auf morgen, aber ein weiterer Grundstein für den Wandel ist durch die neue Krankenhausplanung gelegt worden. Mit der Abkehr von der in erster Linie bettenbezogenen Planung hin zu einer stärkeren Leistungssteuerung will der Gesetzgeber die in einem im Jahr 2019 erstellten Gutachten festgestellte Überversorgung in Ballungszentren einerseits und die Unterversorgung in ländlichen Gebieten andererseits reduzieren, um eine Verbesserung der Versorgungsqualität erreichen.

Ob und wie dieses Ziel durch die gesetzlichen Änderungen erreicht wird, ist zumindest ungewiss. Viele Detailfragen sind derzeit noch ungeklärt. Dies gilt nicht zuletzt für die Kriterien der Bedarfsermittlung zwecks Festlegung der vorgesehenen Versorgungskapazitäten. Die Krankenhausträger sind jedoch gut beraten, schon jetzt zu analysieren, was die neue Planung für ihre Einrichtung bedeutet. Bestehen Zweifel an der Zukunftsfähigkeit der eigenen Einrichtung, ist ein proaktives Vorgehen bei der Lösungssuche angezeigt, um das Heft des Handelns in der Hand zu behalten.

Aus rechtlicher Sicht ist ergänzend anzumerken, dass dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales auf Basis des geänderten Gesetzes insbesondere für die Bestimmung der Rahmenvorgaben durchaus weitreichende Kompetenzen eingeräumt werden. Ob die Regelungen, nicht zuletzt mit Blick auf die deutliche Einschränkung der Freiheitsrechte, im Konfliktfall einer (verfassungs-)rechtlichen Überprüfung standhalten, bleibt abzuwarten.

Claudia Schürmann-Schütte
Wirtschaftsprüferin, Steuerberaterin

Köln
02203 . 8997-502 c.schuermann-schuette@solidaris.de

Micaela Speelmans, LL.M.
Rechtsanwältin, Diplom-Kauffrau

Köln
02203 . 8997-413 m.speelmans@solidaris.de

APG DVO: Festsetzung zum 1. Juli 2021 und Ausnahmegenehmigung rechtzeitig beantragen!

Von Britta Greb und Markus Pielen

In Ausgabe 4/2020 der *Solidaris Information* haben wir darüber berichtet, dass im Rahmen der Novellierung der APG DVO NRW die Gültigkeit der Festsetzungsbescheide für Mieteinrichtungen bis zum 30. Juni 2021 verlängert worden ist. Mit dieser Verlängerung ist auch die Anerkennung der Bestandsschutzmiete mit Stand Februar 2014 verlängert worden. Am 30. Juni 2021 endet nun der bestehende Bestandsschutz endgültig.

Viele Einrichtungsträger stehen nun vor der Frage, ob der Antrag auf Anerkennung der Bestandsschutzmiete einer bestimmten Form bedarf und welche Unterlagen diesem Antrag beizufügen sind. Hierzu gibt es bislang keine verlässlichen Auskünfte der zuständigen örtlichen Sozialhilfeträger. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen hat die örtlichen Sozialhilfeträger bereits im Dezember angewiesen, einen Antrag auf Erteilung der Ausnahmegenehmigung nach § 8 Abs. 12 APG DVO NRW nur dann zur Entscheidung anzunehmen, wenn der Festsetzungsbescheid für den Zeitraum ab 1. Juli 2021 beigefügt ist. Ohne die Vorlage dieses Festsetzungsbescheides soll es nach dem Willen des Ministeriums keinen Anspruch auf Erteilung der Ausnahmegenehmigung und damit Anerkennung der weiteren Bestandsschutzmiete geben. Darüber hinaus raten die Landschaftsverbände den örtlichen Sozialhilfeträgern dazu, weitere Unterlagen anzufordern. Voraussichtlich werden die örtlichen Sozialhilfeträger die Überlassung des Mietvertrages mit Stand 2014 sowie etwaige Änderungsverträge und Zahlungsnachweise fordern. Hintergrund dieser Nachweisverpflichtung ist wohl, dass es bereits in der Vergangenheit dazu gekommen ist, dass Vermieter eine Reduzierung des Mietzinses akzeptiert haben. Nach Auffassung der örtlichen Sozialhilfeträger soll in dieser Zahlungserleichterung bereits ein schuldrechtlicher Zahlungsverzicht zu erkennen sein. Aus rechtlicher Sicht dürfte die reine Stundung des vereinbarten Mietzinses nicht als Aufhebung der schuldrechtlichen Verpflichtung zur Zahlung der vereinbarten Miete zu sehen sein. Allerdings ist grundsätzlich ein Nachweis erforderlich, dass der vereinbarte Mietzins auch weiterhin gilt und ein Verzicht auf den ausstehenden Mietzinses gerade nicht erfolgt ist. Um möglichst vor dem 1. Juli 2021 Klarheit darüber zu haben, ob der Sozialhilfeträger die Ausnahmegenehmigung nach § 8 Abs. 12 APG DVO NRW erteilt, erscheint es sinnvoll, bis spätestens 1. Juni 2021 den Antrag auf Festsetzung zum 1. Juli 2021 über PfAD.invest gestellt zu haben. Nach Auskunft der Landschaftsverbände sind aktuell ausreichend personelle Ressourcen verfügbar, so dass innerhalb von wenigen Tagen über den Folgefestsetzungsantrag beschieden werden kann.

Es muss an dieser Stelle ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass der Folgefestsetzungsbescheid ab 1. Juli 2021, mangels Ausnahmegenehmigung, ausschließlich die fiktive Vergleichsmiete anerkennen wird. Es ist noch nicht geklärt, ob gegen diesen Festsetzungsbescheid formell Widerspruch eingelegt werden muss oder ob hier ein Überprüfungsantrag nach § 44 SGB X ausreichend ist, sobald die begehrte Ausnahmegenehmigung erteilt worden ist. Insgesamt ist das nun angedachte Prozedere sehr umständlich und birgt erhebliche Unsicherheiten. Es bleibt nur zu hoffen, dass die Landschaftsverbände und die örtlichen Sozialhilfeträger die Anträge in möglichst kurzer Zeit bearbeiten, damit sowohl die Einrichtungsträger als auch die Vermieter schnellstmöglich Klarheit darüber erhalten, ob der vertraglich vereinbarte Mietzins auch zukünftig gezahlt werden kann.

Praxis-Hinweis

Eine frühzeitige Beantragung eines Festsetzungsbescheides zum 1. Juli 2021 erhöht deutlich die Wahrscheinlichkeit, bereits vor dem 1. Juli 2021 Gewissheit darüber zu haben, ob eine Ausnahmegenehmigung erteilt wird. Nicht zu vergessen ist hierbei, dass dem örtlichen Sozialhilfeträger gemäß § 8 Abs. 12 i. V. m. Abs. 11 APG DVO NRW ein Zeitraum von drei Monaten für eine Entscheidung zugestanden wird. Es ist also Eile geboten.

Britta Greb, LL.M
Rechtsanwältin

Köln
02203 . 8997-386 b.greb@solidaris.de

Markus Pielen
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater

Köln
02203 . 8997-184 m.pielen@solidaris.de

Insolvenzsicherungspflicht für Pensionszusagen über die Pensionskasse der Caritas VVaG

Von Benjamin Krätzig, Holger Salentin und Stefan Szük

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) hat der Pensionskasse der Caritas VVaG (PKC) mit Bescheid vom 19. September 2018 die Erlaubnis zum Betrieb des Versicherungsgeschäfts gemäß § 304 Absatz 1 Nr. 2 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) per Bescheid widerrufen. Die PKC konnte die Mindestkapitalanforderung nicht erfüllen. Der vorgelegte Finanzierungsplan zur Beseitigung der Unterdeckung war aus Sicht der BaFin nicht ausreichend. Der Bescheid ist mit Ablauf des 31. Dezember 2020 bestandskräftig geworden. Die PKC darf keine neuen Versicherungsverträge abschließen und bestehende Versicherungsverträge weder verlängern noch erhöhen. Es dürfen lediglich noch die bestehenden Vertragsverhältnisse „abgewickelt" werden. Aufgrund dessen befindet sich die PKC seit Jahresbeginn in Liquidation.

Arbeitgeber, die ihren (ehemaligen) Mitarbeitern Versorgungszusagen über die PKC erteilt und aufgrund ihrer Subsidiärhaftung infolge der Sanierung derselben Rückstellungen gebildet haben, müssen weiterhin für die Rentenkürzungen ihrer (ehemaligen) Mitarbeiter aufkommen und zusätzlich ab 1. Januar 2021 Beiträge an den Pensions-Sicherungs-Verein a. G. (PSVaG) leisten. Vor diesem Hintergrund mussten Arbeitgeber, sofern sie bis dato nicht Mitglied im PSVaG waren, ihrer Anzeigepflicht in Bezug auf ihre insolvenzsicherungspflichtigen Versorgungszusagen über die PKC bis zum 31. März 2021 nachkommen.

Neue Insolvenzsicherungspflicht für Versorgungszusagen über Pensionskassen

Hintergrund ist, dass im Rahmen des „Siebten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze" mit Datum vom 23. Juni 2020 eine Änderung des Betriebsrentengesetzes vorgenommen wurde. Wesentliche Änderung ist die Einführung der Insolvenzsicherung für Versorgungszusagen über Pensionskassen.

Bisher mussten nur Versorgungszusagen im Wege von Direktzusagen und Unterstützungskassenzusagen, Pensionsfondszusagen und unter bestimmten Voraussetzungen Direktversicherungszusagen über den PSVaG gegen eine Insolvenz abgesichert werden. Mit dem vorstehend genannten Gesetz werden nun auch bestimmte Pensionskassen wie die PKC in den Insolvenzschutz einbezogen.

Von dem Insolvenzschutz sind jedoch nur Versorgungsverpflichtungen erfasst, die auf einer arbeitsrechtlichen Grundlage bestehen. So sind zum Beispiel Ordensangehörige, die auf Basis eines Gestellungsvertrages an einer Schule unterrichten und aufgrund ihrer Ordensmitgliedschaft, mithin aufgrund religiöser Motivation tätig werden, keine Arbeitnehmer. Sofern für die Ordensangehörigen dennoch eine Beteiligung bei der PKC besteht, sollte zunächst im Einzelfall der zugrundeliegende Vertrag zwischen dem Ordensrechtsträger und der PKC überprüft werden. Pensionsansprüche, die nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers mittels eigener Beiträge erworben worden sind, sind nicht von dem Insolvenzschutz erfasst.

Einrichtungen der verfassten Kirche unterliegen nicht der Insolvenzsicherungspflicht

Trotz Beitragszahlungen an den PSVaG muss weiterhin der Arbeitgeber für die Leistungskürzungen eintreten. Eine Eintrittspflicht des PSVaG kommt nur in Betracht, wenn der (ehemalige) Arbeitgeber insolvent ist (§ 7 Abs. 1 BetrAVG). Die Beitragspflicht besteht gemäß § 17 Abs. 2 BetrAVG jedoch nicht „für den Bund, die Länder, die Gemeinden sowie die Körperschaften, Stiftungen und Anstalten des öffentlichen Rechts, bei denen das Insolvenzverfahren nicht zulässig ist". Der PSVaG selbst geht davon aus, dass „Einrichtungen der verfassten Kirche" nicht der Insolvenzsicherungspflicht unterliegen. Im Umkehrschluss bedeutet dies jedoch auch, dass jegliche andere privatrechtliche Organisationsform, etwa eine GmbH, ein Verein oder eine Stiftung, nicht beitragsbefreit ist.

Nicht abschließend geklärt ist die Frage, ob öffentlich-rechtliche kirchliche Körperschaften (z. B. öffentlich-rechtliche kirchliche Stiftungen oder Ordensgemeinschaften in der Rechtsform der KöR), die nicht verfasste Kirche sind, insolvenzfähig sind und insofern auch von der Beitragspflicht zum PSVaG betroffen wären. Bei solchen Körperschaften, die ihrem Zweck nach ausreichend eng mit dem Kernauftrag der verfassten Kirche verflochten sind, könnte man auf der Basis einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts von einer fehlenden Insolvenzfähigkeit ausgehen.

Praxis-Hinweis

Bei Fragen im Hinblick auf die Ihnen ggf. obliegende Beitragspflicht zum PSVaG bzw. der Frage, ob Sie die dafür notwendigen Voraussetzungen erfüllen, kommen Sie gern auf uns zu. Wir helfen Ihnen weiter.

Benjamin Krätzig
M.Sc.

Köln
02203 . 8997-377 b.kraetzig@solidaris.de

Holger Salentin
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Steuerrecht, Fachanwalt für Handels und Gesellschaftsrecht, Mediator

Köln
02203 . 8997-418 h.salentin@solidaris.de

Stefan Szük
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater

Köln
02203 . 8997-210 s.szuek@solidaris.de

Transparenzregister: Handlungsbedarf für Beteiligungen von Stiftungen

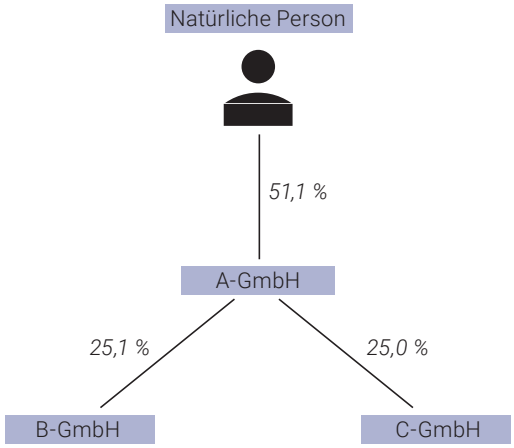
Von Thomas Hamprecht

Tochter- und Enkelgesellschaften von Stiftungen erhalten zuweilen Unstimmigkeitsmeldungen nach § 23a des Geldwäschegesetzes (GwG). Es handelt sich dabei um die Vorstufe eines Bußgeldverfahrens. Absender ist der Bundesanzeiger Verlag, der als Beliehener des Bundesministeriums für Finanzen das Transparenzregister führt. Bereits die Untersuchung führt zu einem Prüfeintrag im Registerauszug (§ 23a Abs. 6 GwG). Das sollte Grund genug sein, einem solchen Schreiben vorzubeugen.

Überprüfung und Korrektur der zum Transparenzregister gemeldeten Daten

Die Meldepflicht nach dem Geldwäschegesetz (GwG) basiert auf dem Konzept des wirtschaftlich Berechtigten. Das ist diejenige natürliche Person, die kraft Eigentümerstellung oder sonstiger Kontrollbefugnis entscheidenden Einfluss auf eine Vereinigung ausüben kann (vgl. § 3 GwG). Eine wirtschaftliche Berechtigung aufgrund mittelbarer Beteiligung setzt in der Regel voraus, dass eine beherrschte Gesellschaft auf die ihr nachgeordnete Gesellschaft kraft einer Beteiligung von mehr als 25 % maßgeblichen Einfluss ausüben kann (vgl. § 3 Abs. 2 Satz 2 – 4 GwG i. V. m. § 290 Abs. 2 – 4 HGB).

Beispiel



Die natürliche Person ist wirtschaftlich Berechtigter der A-GmbH sowie der B-GmbH. In Bezug auf die C-GmbH liegt keine wirtschaftliche Berechtigung vor, weil die A-GmbH die C-GmbH nicht im Sinne des § 3 Abs. 2 Satz 1 GwG kontrolliert.

Meldung durch Stiftung unzureichend?

Dass privatrechtliche Stiftungen ihre(n) wirtschaftlich Berechtigten zum Transparenzregister melden müssen, ist hinlänglich bekannt; ebenso, dass Stiftungen des öffentlichen Rechts nicht meldepflichtig sind. Weniger bekannt ist, dass grundsätzlich auch sämtliche unmittelbaren und mittelbaren Beteiligungen von Stiftungen der Meldepflicht unterliegen, und zwar unabhängig davon, ob ihre Anteile (mittelbar) von einer Stiftung privaten oder öffentlichen Rechts gehalten werden.

Die Meldepflicht der Beteiligungen greift kurioserweise insbesondere dann, wenn der wirtschaftlich Berechtigte der Beteiligung mit dem der Stiftung übereinstimmt. Kurios ist dies insofern, als nach dem Willen des Gesetzgebers

Mehrfachmeldungen zum Transparenzregister vermieden werden sollten (vgl. BT-Drs. 18/11555, S. 127). Zu diesem Zweck ersann er eine Fiktion: Soweit sich die an das Transparenzregister zu meldenden personenbezogenen Daten des wirtschaftlich Berechtigten mit Ausnahme der Staatsangehörigkeit bereits aus bestimmten anderen Registern wie beispielsweise dem Handelsregister elektronisch abrufen lassen, gilt die Pflicht zur Meldung als erfüllt (§ 20 Abs. 2 Satz 1 GwG).

Im obenstehenden Beispiel werden die Geschäftsanteile der A-GmbH überwiegend von einer natürlichen Person gehalten. Diese ist – vorbehaltlich anderweitiger Kontrollbefugnisse Dritter – wirtschaftlich Berechtigter der A-GmbH. Ist deren Gesellschafterliste im Handelsregister elektronisch abrufbar, gilt ihre Pflicht zur Meldung ihres wirtschaftlich Berechtigten an das Transparenzregister als erfüllt. Hält die A-GmbH qualifizierte Unterbeteiligungen wie an der B-GmbH, greift die Fiktion auch zugunsten dieser, sofern auch deren Gesellschafterliste im Handelsregister elektronisch abrufbar ist.

Beteiligungen von Stiftungen unterliegen grundsätzlich einer separaten Meldepflicht

Die Crux: Die beschriebene Fiktion ist auf wenige Register beschränkt. Eintragungen in einem der Stiftungsregister der Länder oder im Transparenzregister selbst lösen die Fiktionswirkung nicht aus. Steht also die A-GmbH im Eigentum einer Stiftung, greift die Fiktionswirkung selbst dann nicht, wenn die maßgeblichen Daten des wirtschaftlich Berechtigten der Stiftung aus einem Stiftungsregister oder dem Transparenzregister elektronisch abrufbar sind. Konsequent ist das insofern, als die wirtschaftlich Berechtigten von Stiftungen anders ermittelt werden als die wirtschaftlich Berechtigten von sonstigen Körperschaften und Gesellschaften. Auch wenn also die A-GmbH im Alleineigentum einer privatrechtlichen Stiftung stünde, könnte sie andere wirtschaftlich Berechtigte haben als die Stiftung.

Die Meldepflicht der Beteiligungen kann sich erübrigen, wenn sich trotz Beherrschung durch die Stiftung kein wirtschaftlich Berechtigter ermitteln lässt. Das ist grundsätzlich der Fall, wenn kein Mitglied des Stiftungsvorstands alleinvertretungsberechtigt ist. Dann fehlt es am beherrschenden Einfluss einer Einzelperson auf die Stiftung und folglich am maßgeblichen Einfluss einer Einzelperson auf die qualifizierten Beteiligungen. Zwar müsste stattdessen der fiktiv wirtschaftlich Berechtigte gemeldet werden. Das ist in der Regel der Geschäftsführer (vgl. § 3 Abs. 2 Satz 5 GwG). Dessen Daten sind jedoch bereits im Handelsregister elektronisch abrufbar, so dass die Pflicht zur Meldung als erfüllt gilt (§ 20 Abs. 2 Satz 1 GwG).

Der fiktiv wirtschaftlich Berechtigte einer Gesellschaft ist stets nur dann anzugeben, wenn ein wirtschaftlich Berechtigter nicht ermittelt werden kann. Meldet im obenstehenden Beispiel eine privatrechtliche Stiftung zutreffend ihr einzelvertretungsberechtigtes Vorstandsmitglied zum Transparenzregister, ist dieses auch (mittelbar) wirtschaftlich Berechtigter der A-GmbH und als solcher mangels Abrufbarkeit aus dem Handelsregister auch von der A-GmbH zu melden.

Geplante Gesetzesänderung

Mit Wirkung zum 1. August 2021 soll das Transparenzregister zu einem Vollregister weiterentwickelt werden. Nach dem Gesetzentwurf soll die Fiktionswirkung für alle Register entfallen, so dass künftig jede Gesellschaft ihre(n) wirtschaftlich Berechtigten an das Transparenzregister melden muss. Ob es dazu kommt, ist offen. Der Bundesrat hat am 26. März 2021 zur Vermeidung von Mehrfachmeldungen Nachbesserungen gefordert. Der Spielraum des nationalen Gesetzgebers ist aufgrund europarechtlicher Vorgaben jedoch gering.

Praxis-Hinweis

Angesichts der bestehenden Meldepflicht, der Untersuchungen durch den Bundesanzeiger Verlag und eines erheblichen Bußgeldrahmens sollte nicht auf die nächste Gesetzesänderung gehofft, sondern besser gehandelt werden. Gerne unterstützen wir Sie bei der Prüfung und gegebenenfalls bei der Eintragung.

Thomas Hamprecht, M.B.L.
Rechtsanwalt

Berlin
030 . 72382-415 t.hamprecht@solidaris.de

Grundlegende Reform des Stiftungsrechts wird wahrscheinlich

Von Dr. Christian Staiber und Dr. Severin Strauch

Am 26. März 2021 hat der Bundesrat zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Vereinheitlichung des Stiftungsrechts (Drucks. 143/21) positiv Stellung genommen (Drucks. 143/21(B)). Damit wird eine großangelegte Reform des Stiftungsrechts noch bis zur Bundestagswahl 2021 wahrscheinlich.

Seit einigen Jahren besteht ein weitgehender Konsens der Verwaltungs- und Beratungspraxis sowie der Wissenschaft über das Ziel einer Vereinheitlichung der bisher föderal geprägten zivilrechtlichen Normen des Stiftungsrechts. Während das Stiftungsrecht bisher nur rudimentär in den §§ 80 bis 88 BGB geregelt ist und im Übrigen die Stiftungsgesetze der Länder zur Anwendung kommen, soll künftig das bürgerlich-rechtliche Stiftungsrecht („Stiftungszivilrecht") abschließend im BGB geregelt werden. Wir stellen Ihnen die wesentlichen Änderungen nach dem aktuellen Stand des Gesetzgebungsverfahrens vor.

Stiftungszivilrecht

Die umfassende Kodifizierung des Stiftungsrechts im BGB führt zum Teil zu erheblichen Änderungen und Neuregelungen.

- Neu sind unter anderem bundeseinheitliche Regelungen zu Name, Sitz und Vermögen einer Stiftung, den Voraussetzungen einer Satzungsänderung, der Notbestellung von Organmitgliedern sowie zur Zulegung und Zusammenlegung von Stiftungen.

- Rechtsfähige bürgerlich-rechtliche Stiftungen haben künftig den Zusatz „eingetragene Stiftung" bzw. „e. S." zu führen. Eine Verbrauchsstiftung hat den Zusatz „eingetragene Verbrauchsstiftung" bzw. „e. VS." zu führen (§ 82c BGB-RegE). Der Verwaltungssitz der Stiftung muss im Inland liegen (§ 83a BGB-RegE).

- Ausdrücklich geregelt ist nunmehr, dass die Stiftungssatzung vorsehen kann, dass ein Teil des Grundstockvermögens verbraucht wird, sofern das Grundstockvermögen in absehbarer Zeit wieder um den verbrauchten Teil aufgestockt wird.

- Verbrauchsstiftungen können nur auf bestimmte Zeit errichtet werden, innerhalb derer ihr gesamtes Vermögen zur Erfüllung des Stiftungszwecks zu verbrauchen ist (§ 80 Abs. 1 BGB-RegE).

- In § 84a BGB-RegE wird eine Exkulpationsregel für Organmitglieder aufgenommen, wonach eine Sorgfaltspflichtverletzung nicht vorliegt, sofern das Mitglied vernünftigerweise annehmen durfte, auf der Grundlage angemessener Informationen zum Wohle der Stiftung zu handeln (sog. Business-Judgement-Rule). Zudem kommt, sofern die Satzung nichts Abweichendes regelt, für ehrenamtlich tätige bzw. gering vergütete Organmitglieder die Haftungsbeschränkung des § 31a BGB zur Anwendung.

- Die bisher durch umfangreiche Verweise bewirkte enge Verbindung zwischen dem Stiftungs- und dem Vereinsrecht wird erheblich reduziert.

Kirchliche bürgerlich-rechtliche Stiftungen

Aufgrund des verfassungsrechtlichen Schutzes des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts sowie der Berücksichtigung weiterer staatskirchenrechtlicher Bindungen enthält § 88 BGB auch künftig einen Verweis auf die näheren Bestimmungen des Landesrechts über kirchliche Stiftungen.

Öffentlich-rechtliche Stiftungen

Bedingt durch die beschränkte Gesetzgebungskompetenz des Bundes in Bezug auf die Regelung des Stiftungsrechts werden öffentlich-rechtliche Stiftungen von der Stiftungsrechtsreform nicht berührt. Im Stiftungsregister soll jedoch die Möglichkeit vorgesehen werden, auch öffentlich-rechtliche Stiftungen aufzunehmen.

Unselbständige/nichtrechtsfähige Stiftungen

Aufgrund der anders gearteten Rechtsgrundlagen für nichtrechtsfähige Stiftungen, namentlich die Schenkung unter Auflagen bzw. eines Treuhandvertrages, berühren die geplanten Änderungen unselbständige Stiftungen nicht unmittelbar. Dies gilt zumindest, sofern nicht in den entsprechenden Vereinbarungen Bezug auf die Anwendung der Regelungen des BGB genommen wird.

Stiftungsregister

Nach jahrelanger Diskussion um die Einführung eines bundeseinheitlichen Stiftungsregisters mit Publizitätswirkung schließt sich auch der Bundesrat diesem Vorhaben an. Dabei hat der Bundesrat die vom Rechtsausschuss des Bundesrates vorgebrachten Bedenken hinsichtlich der Führung des zentralen Stiftungsregisters durch das Bundesamt für Justiz als durchführende Behörde nicht übernommen. Aufgrund der notwendigen technischen Vorbereitungen für die Einführung des Stiftungsregisters sollen die entsprechenden Regelungen erst zum 1. Januar 2026 in Kraft treten. Bestehende Stiftungen müssen daraufhin spätestens bis zum 31. Dezember 2026 zur Eintragung in das Stiftungsregister angemeldet werden.

Bürokratieaufbau statt Bürokratieabbau?

Nach derzeitigem Stand ist zu befürchten, dass Stiftungsorgane neben einer Anmeldung von Änderungen bei der Stiftungsaufsicht bzw. beim Stiftungsverzeichnis des jeweiligen Bundeslandes auch Änderungen an das künftige Stiftungsregister des Bundes sowie an das – nach derzeitigen Planungen „aufgewertete" – Transparenzregister mitteilen müssen. Diese Gefahr sieht auch der Bundesrat, der deshalb vorschlägt, Stiftungsorgane dadurch von Bürokratie zu entlasten, dass bis zur Einführung des bundeseinheitlichen Stiftungsregisters ein Verfahren entwickelt werden soll, wonach Stiftungen Änderungen lediglich an eine Stelle mitzuteilen haben.

Kurzfristige Auswirkungen

Im Rahmen der Neuregelung soll klargestellt werden, dass auch künftig eine notarielle Beurkundung des Stiftungsgeschäfts nicht notwendig ist (§ 81 Abs. 3 BGB-RegE). Dies ist in der Vergangenheit von einzelnen Gerichten, zum Beispiel im Fall der Ausstattung einer Stiftung mit Grundvermögen, abweichend beurteilt worden. Sofern Sie derzeit die Ausstattung einer Stiftung mit Vermögensgegenständen erwägen, deren schuldrechtliche Übertragung einer notariellen Beurkundung bedarf, empfehlen wir, aus Gründen der Rechtssicherheit entweder mit der Ausstattung bis zum Inkrafttreten der Reform zu warten oder mit Hinweis auf die zu erwartende Rechtsänderung eine anderweitige Klärung herbeizuführen. Eine Änderung der steuerlichen Regelungen für Stiftungen ist mit der Reform aktuell nicht verbunden.

Fazit

Trotz der teils scharfen Kritik, die der Regierungsentwurf durch Teile der Fachwelt erfahren hat, folgt der Bundesrat überwiegend der Argumentation der Bundesregierung. Die bisherigen Änderungen am Regierungsentwurf sind marginal geblieben. Auch die Regierungsparteien haben bereits Sympathie für den Entwurf signalisiert, was nicht verwundert, da sie bereits im Koalitionsvertrag die Umsetzung einer Reform des Stiftungsrechts vereinbart hatten. Daher ist die Verabschiedung einer großangelegten Reform des Stiftungsrechts nunmehr wahrscheinlich. Aufgrund der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes auf dem Gebiet des bürgerlichen Rechts verlieren mit Inkrafttreten der Gesetzesreform alle entgegenstehenden Regelungen der Landesstiftungsgesetze ihre Wirkung, weshalb sich infolge der Stiftungsrechtsreform auch alle Stiftungsgesetze der Länder ändern werden. Über die weitere Entwicklung halten wir Sie auf dem Laufenden.

Dr. Christian Staiber
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

Münster
0251 . 48261-178 c.staiber@solidaris.de

Dr. Severin Strauch
Rechtsanwalt

Köln
02203 . 8997-414 s.strauch@solidaris.de

Entwurf des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes

Von Markus Fischer und André Spak

Am 29. Januar 2021 fand im Bundestag die erste Lesung zum Regierungsentwurf des Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) statt. Geplant sind umfangreiche Änderungen insbesondere im Bereich des SGB V, des SGB VIII und des SGB IX. Hauptziel des Gesetzes sind Verbesserungen vor allem für junge Menschen, die benachteiligt sind, die unter belastenden Lebensbedingungen aufwachsen oder die Gefahr laufen, von der sozialen Teilhabe ausgeschlossen zu werden. Die Gesetzesziele sollen erreicht werden durch gesetzliche Änderungen in fünf Bereichen:

Besserer Kinder- und Jugendschutz

Unter anderem sollen die Anforderungen an die Erteilung einer Betriebserlaubnis für Träger einer Einrichtung, in der Kinder oder Jugendliche ganztägig oder für einen Teil des Tages betreut werden, erhöht werden. Ziel ist es, Aufsicht und Kontrolle deutlich zu verbessern. So soll nach dem Gesetzentwurf der Träger nachweisen können, dass den Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Buch- und Aktenführung entsprechende Aufzeichnungen über den Betrieb der Einrichtung und deren Ergebnisse angefertigt werden sowie eine mindestens dreijährige Aufbewahrung dieser Aufzeichnungen sichergestellt wird (§ 45 Abs. 3 SGB VIII n. F.). Die Nachweis- und Aufbewahrungspflicht soll auch die Unterlagen zu räumlichen, wirtschaftlichen und personellen Voraussetzungen sowie zur Belegung der Einrichtung mit umfassen.

Daneben sollen Ärzte für einen effektiveren und qualitativ hochwertigeren Kinder- und Jugendschutz rechtzeitig und auch stärker mit einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere Leistungen für Fallbesprechungen bzw. Gefährdungseinschätzungen durch ärztliches Fachpersonal.

Stärkung von Kindern und Jugendlichen, die in Pflegefamilien oder in Einrichtungen der Erziehungshilfe aufwachsen

Die Kostenbeteiligung junger Menschen soll deutlich reduziert werden. So ist geplant, die Kostenbeteiligung bei vollstationären Leistungen von bisher 75 % auf höchstens 25 % des Einkommens zu reduzieren (§ 94 Abs. 6 SGB VIII n. F.). Außerdem sollen Eltern bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie – unabhängig von der Personensorge – einen durchsetzbaren Rechtsanspruch auf Beratung, Unterstützung und Förderung ihrer Beziehung zum Kind erhalten (§ 37 Abs. 1 SGB VIII n. F.).

Hilfen aus einer Hand für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen

Die Zuständigkeiten für Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sollen aus dem SGB IX entnommen und zu den allgemeinen und besonderen Regelungen der Kinder- und Jugendhilfe im SGB VIII zusammengeführt werden. Eine Differenzierung – wie bisher – zwischen Kindern und Jugendlichen mit oder ohne Behinderung soll zukünftig vermieden werden. Grundpfeiler sind in diesem Zusammenhang

- die Verankerung der Inklusion als Leitgedanke,
- eine grundsätzlich gemeinsame Betreuung in der Kindertageseinrichtungen von Kindern mit oder ohne Behinderung,
- die engere und verbindlichere Zusammenarbeit der Leistungs- und Kostenträger,
- eine verbindliche Beratung betroffener Kinder, Jugendlicher und ihrer Eltern sowie
- ab 2024 die Unterstützung betroffener Eltern durch einen sogenannten Verfahrenslotsen.

Mehr Prävention vor Ort

Die Möglichkeiten der direkten Inanspruchnahme ambulanter erzieherischer Hilfen, also ohne vorherige Antragstellung beim Jugendamt, sollen explizit um Hilfen für Familien in Notsituationen erweitert werden. Klarstellend sieht der Gesetzentwurf vor, dass im Rahmen von Hilfen zur Erziehung unterschiedliche Hilfearten miteinander kombiniert werden können.

Mehr Beteiligung von jungen Menschen, Eltern und Familien

Insgesamt sollen Kinder und Jugendliche einen uneingeschränkten eigenen (also von den Eltern unabhängigen) Anspruch auf Beratung durch die Träger der Kinder- und Jugendhilfe erhalten. Gleichzeitig werden auch die Beschwerdemöglichkeiten für Kinder und Jugendliche in Einrichtungen und in Pflegefamilien erweitert beziehungsweise verbessert. Für Einrichtungsträger bedeutet dies unter anderem, dass nach dem Gesetzentwurf zum Beispiel im

Rahmen des Verfahrens zur Erteilung einer Betriebserlaubnis die Möglichkeiten der Beschwerde auch außerhalb der Einrichtung gewährleistet werden sollen.

Fazit

Der Gesetzentwurf zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) greift viele seit Jahren seitens der Fachverbände geforderte Punkte und Themen auf. Aufgrund der zahlreichen und umfangreichen, zum Teil auch kritischen Stellungnahmen der einzelnen Fachverbände zu dem Gesetzentwurf bleibt jedoch abzuwarten, ob es im laufenden Gesetzgebungsverfahren noch zu Modifikationen kommen wird.

Markus Fischer
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater

Köln
02203 . 8997-195 m.fischer@solidaris.de

Andre Spak, LL.M.
Rechtsanwalt, Steuerberater, Fachanwalt für Steuerrecht, Fachanwalt für Arbeitsrecht

Münster
0251 . 48261-155 a.spak@solidaris.de

Patientendaten-Schutz-Gesetz – elektronische Patientenakte und Datenschutz

Von Alexander Gottwald und Oliver Schikora

Das Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz – PDSG) ist seit Anfang des Jahres gültig. Es beinhaltet relevante Rahmenbedingungen für eine bundesweite Einführung von digitalen Angeboten wie dem E-Rezept oder der elektronischen Patientenakte (ePA) und wird als bedeutsamer Meilenstein für die Digitalisierung des Gesundheitswesens angesehen. Nachdem wir in Ausgabe 1/2021 der *Solidaris Information* die Auswirkungen des PDSG auf die Anforderungen an die Informationssicherheit beleuchtet haben, nehmen wir im Folgenden die sich aus dem PDSG ergebenden datenschutzrechtlichen Probleme in den Fokus.

In den kommenden Jahren soll die technische Infrastruktur geschaffen werden, damit Informationen zur Gesundheit des Patienten je nach Bedarf und Wunsch zwischen den unterschiedlichen Akteuren des Gesundheitswesens (z. B. Leistungserbringer, Kostenträger sowie sonstige Dritte) digital ausgetauscht werden können. In der ersten Phase sind davon medizinische Informationen wie etwa Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Medikationen, Befunde oder Notfalldaten betroffen. Die Speicherung der entsprechenden Informationen findet zentral bei den jeweils zuständigen Krankenkassen statt. Allerdings war das Gesetzgebungsvorhaben von Anfang an datenschutzrechtlich äußerst umstritten.

So war die den Gesetzgebungsprozess begleitende Kritik des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationssicherheit (BfDI) und der Konferenz der unabhängigen deutschen Datenschutzaufsichtsbehörden des Bundes und der Länder (Datenschutzkonferenz – DSK) beispiellos. Beide Institutionen äußerten noch vor Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens im Rahmen einer Pressemitteilung und einer Entschließung erhebliche Bedenken hinsichtlich der Datenschutzkonformität der Regelungen zur elektronischen Patientenakte. Die Pressemitteilung des BfDI vom 19. August 2020 enthielt die explizite Ankündigung, auf-

sichtsrechtliche Maßnahmen gegen die gesetzlichen Krankenkassen zu ergreifen, falls die elektronische Patientenakte nach den Vorgaben des PDSG umgesetzt werden sollte. Der Pressemitteilung folgte dann am 6. November 2020 eine formelle Warnung nach Artikel 58 Abs. 2 Buchst. a DS-GVO des BfDI gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen.

Zentrale Elemente der Kritik an den Regelungen zur elektronischen Patientenakte im PDSG sind aus Sicht des BfDI und der DSK die zunächst nur grob ausgestalteten Möglichkeiten zur Einstellung der Zugriffsbefugnisse auf die digital gespeicherten Informationen, die datenschutzrechtlich problematische Authentifizierung und die sogenannte Vertreterlösung.

Die Zugriffsbefugnisse sind mit Einführung der elektronischen Patientenakte zunächst so ausgestaltet, dass der Patient noch nicht darüber entscheiden kann, welche einzelnen Dokumente für welche Beteiligten im Gesundheitswesen einsehbar sein sollen oder nicht. Mit anderen Worten sind die auf der elektronischen Patientenakte gespeicherten Dokumente für alle Beteiligten des Gesundheitswesens einsehbar (d. h. zum Beispiel, dass Dokumente, die für den Psychiater bestimmt sind, auch vom Zahnarzt eingesehen werden können). Die DSK spricht in diesem Zusammenhang von einem der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) widersprechenden „Alles-oder-nichts-Prinzip". Erst mit dem Jahreswechsel 2022 soll es für den Nutzer technisch möglich sein, die Zugriffsrechte individuell zu gestalten. Hierzu muss sich der Nutzer zur Änderung der Zugriffsbefugnisse mit der elektronischen Patientenakte verbinden, was technisch über ein Endgerät mit NFC-Funktion (sogenannte Near Field Communication), also zum Beispiel ein modernes Smartphone oder Tablet, möglich ist.

Alternativ soll die Einstellung der Zugriffsbefugnisse durch Vertreter möglich sein, zum Beispiel Familienangehörige. Dabei soll das Endgerät eines Dritten genutzt werden, um sich mit der elektronischen Patientenakte zu verbinden und die Zugriffbefugnisse für jeden Arzt einzeln einzustellen. Allerdings ist es dabei erforderlich, dem Vertreter den vollständigen Zugriff auf die Gesundheitsdaten einzuräumen. Mit anderen Worten: Um den Zugriff des Zahnarztes auf die Daten des Psychiaters zu verhindern, bekommt der Vertreter erst einmal vollständigen Zugriff auf die Gesundheitsdaten. Das ist datenschutzrechtlich ebenfalls bedenklich. Mittlerweile bieten manche Krankenversicherungen auch andere Login-Optionen an.

Ein weiterer Kritikpunkt ist das Authentifizierungsverfahren für die elektronische Patientenakte, das nach der Ansicht der Datenschutzaufsichtsbehörden nicht ausreichend sicher ist und damit ebenfalls nicht den Vorgaben der DS-GVO entspricht.

Dieser fundamentalen Kritik wird im Wesentlichen entgegnet, dass die elektronische Patientenakte ein freiwilliges System sei und der Patient frei entscheiden könne, ob er sie nutzt oder nicht. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Kritik und die Warnung des BfDI gegenüber den Krankenkassen auswirken werden.

Praxis-Hinweis

Die gesetzlichen Vorgaben im PDSG zur elektronischen Patientenakte verstoßen nach Ansicht der deutschen Datenschutzaufsichtsbehörden gegen wichtige Prinzipien der DS-GVO. Dies betrifft die zunächst nur grob gestalteten Zugriffsbefugnisse, die sogenannte Vertreterlösung und das Authentifizierungsverfahren. Der BfDI hat alle von ihm beaufsichtigten Krankenkassen aufgefordert, bei der Einführung der elektronischen Patientenakte den Datenschutz einzuhalten. Wir empfehlen, den Einsatz der elektronischen Patientenakte und die Einwilligungserklärungen grundlegend datenschutzrechtlich zu prüfen und gegebenenfalls Rücksprache mit den Aufsichtsbehörden zu diesem Themenkomplex zu halten. Von den datenschutzrechtlichen Bedenken nicht betroffen sind indes die Anforderungen des PDSG an die Implementierung eines Managementsystems für Informationssicherheit und Datenschutz (siehe *Solidaris Information 1/2021*). Diese Managementsysteme sind auch weiterhin umzusetzen.

Alexander Gottwald, EMBA
Rechtsanwalt
Zertifizierter Datenschutzbeauftragter (GDDcert. EU)

Münster
0251 . 48261-173 a.gottwald@solidaris.de

Oliver Schikora
Certified Information Systems Auditor (CISA), Chief Information Security Officer (CISO) ISO/IEC 27001/ BSI-ITGrundschutz, IT-Auditor[IDW]

Köln
02203 . 8997-228 o.schikora@solidaris.de

Medizinische Forschungskooperationen und die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten

Von Ines Martenstein

Die Analyse und Auswertung vorhandener (digitaler) Gesundheitsdaten ist für die medizinische Forschung und die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen eine vielversprechende und unerlässliche Methode. Zunehmend wird im Rahmen der medizinischen Forschung auf vorhandene Patientendaten zurückgegriffen, um eine hohe Fallzahl für statistisch relevante Auswertungen zu erhalten. Die Sekundärnutzung von Patientendaten bringt jedoch zahlreiche Rechtsfragen mit sich, da Gesundheitsdaten zu den intimsten Informationen über eine Person gehören und deshalb einem besonders hohen Schutz unterliegen. Jede Forschungskooperation muss daher unter ganz klar festgelegten Rahmenbedingungen erfolgen und eine sichere Durchführung des Forschungsprojektes unter strenger Beachtung der Betroffenenrechte sicherstellen.

Die Nutzung von vorhandenen Gesundheitsdaten ist die größte Datenquelle für die retrospektiv angelegte medizinische Forschung, aber auch für prospektive Forschungsvorhaben stellen diese Daten eine der wertvollsten Forschungsressourcen dar. Dieser Umstand macht eine Kooperation aus Sicht der Medizinprodukte- und Arzneimittelhersteller auch so attraktiv. Eine hohe Fallzahl bzw. große Datenmenge sowie die digitale Auswertung der Daten sind in der Regel nur durch einrichtungsübergreifende Kooperationen und die Vernetzung der Datenbanken möglich.

Rechtliche Grundlage der Sekundärnutzung: informierte Einwilligung

Für die Verarbeitung personenbezogener medizinischer Daten – auch und gerade zu Forschungszwecken – gibt es in Form der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) einen europaweit einheitlichen Rechtsrahmen. Auf nationaler Ebene sind die diesbezüglichen Regelungen jedoch immer noch sehr fragmentiert. Es gilt der allgemeine Grundsatz, dass jegliche Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten verboten ist und damit auch die Verarbeitung zu Forschungszwecken – es sei denn, der Patient hat eingewilligt oder die Verarbeitung ist gesetzlich nicht verboten (Art. 9 DS-GVO).

Für eine wirksame Einwilligung müssen die Vorgaben der DS-GVO eingehalten werden, insbesondere setzt die Wirksamkeit einer Einwilligung voraus, dass diese informiert erfolgt, d. h. auf hinreichend präzisen Informationen darüber basiert, welche Stelle für welche Zwecke mit welchen Daten forschen können soll. Vorhandene Daten, die aufgrund der Einwilligung des Patienten gesammelt wurden, dürfen nur zu den Zwecken verwendet werden, zu denen die Einwilligung erteilt wurde.

Verwendung anonymisierter Gesundheitsdaten

Kontrovers wird diskutiert, ob eine Einwilligung des Patienten auch dann erforderlich ist, wenn es sich um anonymisierte Gesundheitsdaten handelt, zum Beispiel um Bildmaterial (Röntgen, CT, MRT), bei dem jeglicher Personenbezug durch die Klinik gelöscht wurde. Für anonyme Daten gelten die Anforderungen der DS-GVO nämlich nicht und dementsprechend auch nicht die Anforderungen hinsichtlich der Erfüllung der Betroffenenrechte. Während die einen der Auffassung sind, dass bei einer Anonymisierung eine Einwilligung des Patienten nicht erforderlich sei, sehen die anderen bereits in der Anonymisierung selbst eine einwilligungspflichtige Datenverarbeitung. Zudem sei gerade bei „Big-Data“ aufgrund der Datenmenge nie eine hundertprozentige Anonymisierung möglich, da schon die Analyse wenige Parameter eine Re-Identifizierung möglich mache.

Fazit

Wie wichtig gesundheitliche Daten für die Entwicklung von Arzneimitteln und Behandlungsplänen sein können, zeigt sich in der Corona-Pandemie. Die gesellschaftlich und politisch gewünschten Fortschritte in der Medizin sind nur möglich, wenn im Bereich der medizinischen Versorgung forschende Wissenschaftler über umfangreiche, aussagekräftige und qualitativ gute Daten von Patienten verfügen. Zur Auswertung dieser Daten ist der Einsatz von moderner Informations- und Kommunikationstechnik unumgänglich. Diese Entwicklung, die stetig zunehmende und für Forschungszwecke zur Verfügung stehende Datenmenge sowie die immer umfangreicheren Datenauswertungsmöglichkeiten haben damit auch einen ent-

sprechenden Einfluss auf die medizinische Forschung. Die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten für die wissenschaftliche Forschung ist daher unerlässlich, um einen hohen medizinischen Qualitätsstandard zu halten. Dabei darf das Recht auf informationelle Selbstbestimmung nie aus dem Blick geraten. Forschungskooperationen sollten daher auf eine rechtssichere Vertragsgrundlage gestellt werden, damit die notwendigen Rahmenbedingungen für den Umgang mit den hochsensiblen Gesundheitsdaten geschaffen werden und die Klinik schadlos gehalten wird.

Ines Martenstein, LL.M.
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Köln
02203 . 8997-419 i.martenstein@solidaris.de

Nutzungsdauer von Computerhardware und Software

Von Sebastian Felix Behrens, Dr. Thomas Drove und Carsten Schulz

Kaum ein anderer Bereich entwickelt sich heutzutage so schnell wie Computerhardware und Software. Nach den bisher geltenden amtlichen AfA-Tabellen aus dem Jahr 2001 ist für Zwecke der steuerlichen Ergebnisermittlung in den meisten Fällen eine betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer von drei Jahren zugrunde zu legen. Für ERP-Softwaresysteme wie SAP mit integrierten Personal- oder Warenwirtschaftssystemen etc. gelten fünf Jahre Nutzungsdauer, bei Servern sind es sieben Jahre. Ausnahmen gibt es für geringwertige Wirtschaftsgüter (GWG) und Sammelposten. Das Bundesfinanzministerium (BMF) führt in seinem Schreiben vom 26. Februar 2021 – IV C 3 -S 2190/21/10002 :013 – nun aus, dass für Computerhardware sowie Betriebs- und Anwendersoftware eine betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer von einem Jahr zugrunde gelegt werden kann (steuerliches Wahlrecht).

Durch die mit dem erhöhten Abschreibungsaufwand im Anschaffungsjahr des Anlageguts einhergehenden ertragsteuerlichen Vorteile sollen Investitionsanreize geschaffen und die Digitalisierung gefördert werden. Diese Neuerung wirft, obwohl sie auf den ersten Blick durchaus Vorteile und Erleichterungen mit sich bringen mag, auch und gerade im gemeinnützigen Bereich Fragen auf, von denen einige im Folgenden erörtert werden sollen.

Welche Geräte und Anwendungen sind von der Verkürzung der Nutzungsdauer betroffen?

Das BMF definiert umfangreich, welche Wirtschaftsgüter betroffen sind. Vereinfacht dargestellt gilt dies für sämtliche Hard- und Software, also auch ERP-Systeme und Server.

Erfolgt die Abschreibung bei Nutzungsdauern von nur noch einem Jahr pro rata temporis oder per Sofortabschreibung?

Das Schreiben des Bundesfinanzministeriums nennt eine Nutzungsdauer von einem Jahr. Das Institut der Wirtschaftsprüfer e. V. (IDW) vertritt hierzu die Auffassung, dass dies einer Sofortabschreibung gleichkommt. Betroffene Wirtschaftsgüter werden demnach, unabhängig vom Zeit-

punkt des Zugangs, zum Bilanzstichtag des Anschaffungsjahres vollständig abgeschrieben. Die Pro-rata-temporis-Regelung findet keine Anwendung.

Gilt die Regelung auch für „Altwirtschaftsgüter", also Anschaffungen bis 31. Dezember 2020?

Zeitlich gilt die Regelung erstmals für Wirtschaftsjahre, die nach dem 31. Dezember 2020 enden. Es besteht aber ein Wahlrecht, den Restbuchwert der vor diesem Stichtag angeschafften Hard- und Software im Geschäftsjahr 2021 steuerrechtlich vollständig abzuschreiben.

Ist diese Neuregelung zwingend anzuwenden, auch in der Handelsbilanz?

Auf die handelsrechtliche Bilanzierung und Bewertung hat das Schreiben des BMF zunächst keinen Einfluss. Das IDW vertritt sogar die Auffassung, dass die Verkürzung der Nutzungsdauer von Hard- und Software als steuerrechtliches Wahlrecht nicht in allen Fällen den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchhaltung entspricht. In der Handelsbilanz ist somit weiter die voraussichtliche Nutzungsdauer zu schätzen, die in der Regel bei mehr als einem Jahr liegt. Die Dokumentation im Anlageninventar ist für wesentliche Vermögensgegenstände in jedem Fall beizubehalten.

Die steuerliche Abschreibung nach einem Jahr hätte aber eine Abweichung der Handels- von der Steuerbilanz zur Folge. Für ertragsteuerpflichtige Unternehmen oder im Rahmen steuerpflichtiger wirtschaftlicher Geschäftsbetriebe besteht in Fällen einer steuerlichen Unterbewertung die Pflicht zur Passivierung passiver latenter Steuern (§ 274 Abs. 1 Satz 1 HGB).

Welche Auswirkungen lassen sich für den gemeinnützigen Bereich ableiten?

Die Rechnungslegung gemeinnütziger Organisationen unterliegt formell dem Handelsrecht, wenn kaufmännische Rechtsformen wie die einer GmbH oder AktG gewählt wurden. Für Vereine und Stiftungen sind die Regeln des Handelsrechts häufig durch die Satzung vorgegeben. Unabhängig von der Rechtsform können Regelwerke wie die Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) eine Anwendung des Handelsrechts vorschreiben. Darüber hinaus sind gegebenenfalls vertragliche Nebenpflichten etwa aus Kreditverträgen oder Fördermittelvereinbarungen und Gremienvorgaben zur Nutzungsdauer von langfristigen Investitionen zu beachten.

Aus steuerlicher Sicht wirken sich die schnelleren Abschreibungsmöglichkeiten bei gemeinnützigen Unternehmen auf den ersten Blick nur durch eine „Steuerstundung" im steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb aus. Verluste, die nur aufgrund von Abschreibungen entstehen, sind für die Anerkennung der Gemeinnützigkeit nicht schädlich. Auf den zweiten Blick sind aber auch steuerbegünstigte Zweckbetriebe betroffen. Insbesondere Zweckbetriebe der sogenannten wohlfahrtspflegerischen Gesamtsphäre stehen unter erhöhter Beobachtung, wenn sie Gewinne erwirtschaften, die ihren unmittelbaren Finanzierungsbedarf überschreiten. Hier könnte eine erhöhte steuerliche Abschreibung aufgrund der Abschnittsbesteuerung in einzelnen Jahren helfen. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass die Finanzverwaltung diese Abschreibungsverluste außer Acht lässt bzw. längerfristige Betrachtungen anstellt, bei welchen diese Unterschiede nicht mehr ins Gewicht fallen.

Praxis-Hinweis

Die Ausübung des Wahlrechts zur Verkürzung der Nutzungsdauer von Computerhardware und Software ist für gemeinnützige Organisationen sehr genau zu prüfen. Für große Unternehmen mögen sich mehr Gestaltungsspielräume bieten und Diskussionen mit Betriebsprüfern über Aktivierungen von Nebenkosten für ERP-System etc. erübrigen. Die meisten Organisationen dürften mit den Regeln für GWGs weiter gut bedient sein und könnten erwägen, ihre Anlageinventare um tatsächlich wertlose Gegenstände jenseits der Nutzungsdauern zu bereinigen. Für eine Beratung für den in Ihrem Fall sinnvollen Umgang mit den neuen Regeln stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Sebastian Felix Behrens
M.A.

Berlin
030 . 72382-465 s.behrens@solidaris.de

Dr. Thomas Drove
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater

Köln
02203 . 8997-173 t.drove@solidaris.de

Carsten Schulz
Steuerberater

Berlin
030 . 72382-448 c.schulz@solidaris.de

Umfang des Zweckbetriebs einer gemeinnützigen Krankenhaus-GmbH

Von Karin Hellwig und Ulrich Schulte

Die Abgrenzung des Zweckbetriebes Krankenhaus vom steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb führt immer wieder zu Diskussionen mit der Finanzverwaltung. Am 1. März 2021 ist endlich das Urteil in dem seit Anfang 2017 beim Finanzgericht (FG) Münster anhängigen Verfahren zur Einordnung der Gestellung von Personal- und Sachmitteln an angestellte Krankenhausärzte und zur Mitarbeiterbeköstigung im Krankenhaus veröffentlicht worden (Urteil vom 13. Januar 2021 – 13 K 365/17).

Nach Ansicht des FG gehören die Gewinne aus der Personal- und Sachmittelgestellung und der Übernahme der Abrechnungstätigkeit für ermächtigte Krankenhausärzte für deren ambulante Behandlung von gesetzlich und privat Versicherten sowie Selbstzahlern zum Zweckbetrieb nach § 67 AO. In Anwendung der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs (BFH) zur Abgabe von Faktorpräparaten zur Heimselbstbehandlung (Urteil vom 18. Oktober 2017 – V R 46/16) und von Zytostatika (Urteile vom 31. Juli 2013 – I R 82/12 – und vom 6. Juni 2019 – V R 39/17) handele es sich bei den Arztabgaben um typischerweise gegenüber den Patienten erbrachte Leistungen, da sie mit den ärztlichen und pflegerischen Leistungen an die Patienten als Benutzer des Krankenhauses unmittelbar zusammenhängen. Dieser Einschätzung stehe auch nicht entgegen, dass die Ärzte nach §§ 116, 120 SGB V persönlich ermächtigt bzw. verpflichtet sind und nicht im Rahmen einer Dienstaufgabe handeln, denn sie werden ausschließlich in den Räumlichkeiten und mit den Mitteln des Krankenhauses tätig. Insoweit unterscheiden sich die Tätigkeiten der ermächtigten Krankenhausärzte wesentlich von der Behandlung durch einen niedergelassenen Arzt, da die Ermächtigung an das Anstellungsverhältnis des Arztes im Krankenhaus geknüpft sei und der vorherigen Zustimmung des Krankenhauses bedarf. Der Umstand, dass nicht dem Krankenhaus, sondern dem Arzt der materiell-rechtliche Anspruch auf Vergütung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zustehe, unterbreche den Zurechnungszusammenhang nicht. Aufgrund des typisierenden Regelungscharakters des § 67 AO seien auch die Gewinne betreffend Privatpatienten und Selbstzahler in den Zweckbetrieb einzubeziehen.

Im Hinblick auf die Mitarbeitercafeteria – ein Dauerbrennerthema in Betriebsprüfungen – entschied das FG zuungunsten der klagenden Krankenhaus-GmbH. Die Richter konstruierten in „analoger" Anwendung des § 8 Abs. 1 KStG i. V. m. § 3c Abs. 1 EstG, dass die im Rahmen der Mitarbeiterbeköstigung angefallenen Betriebsausgaben teilweise durch den Krankenhauszweckbetrieb veranlasst und insoweit auch ohne den wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb entstanden seien, und kürzte die anzuerkennenden Betriebsausgaben anteilig. Dies folge aus dem sog. Prinzip der wertenden Selektion von Aufwandsursachen (BFH, Urteil vom 15. Januar 2015 – I R 48/13). Das Gericht folgte damit der Argumentation der Finanzverwaltung, die Subventionierung von Mitarbeiteressen stelle wirtschaftlich Lohnaufwand in Form von Sachzuwendungen an die Mitarbeiter dar und sei somit dem Zweckbetrieb zuzuordnen.

Der regelmäßig vorgetragenen Auffassung der Finanzverwaltung, aufgrund der dauerhaft bestehenden Verluste in der Mitarbeitercafeteria durch die verbilligte Abgabe von Speisen an Mitarbeiter sei eine gemeinnützigkeitsschädliche Mittelfehlverwendung wegen des Verstoßes gegen § 55 Abs. 1 Nr. 1 AO gegeben, folgte das FG indes nicht und verwies auf § 62 Abs. 2 AO, wonach das Gesamtergebnis im einheitlichen steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb zu betrachten sei (im Urteilsfall positiv).

Es wurde zwischenzeitlich Revision gegen das Urteil eingelegt (V R 2/21).

Praxis-Hinweis

Wir empfehlen, die Gewinnermittlungen im steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb im Bereich der ambulanten Arztabgaben und Cafeterien zu überprüfen und die Auswirkungen auch bei anstehenden oder bereits laufenden Betriebsprüfungen im Blick zu haben.

Karin Hellwig
Steuerberaterin

Köln
02203 . 8997-115 k.hellwig@solidaris.de

Ulrich Schulte
Steuerberater

Köln
02203 . 8997-182 u.schulte@solidaris.de

Umsatzsteuerliche Behandlung von Aufsichtsratsvergütungen

Von Simone Scheffer

Hinsichtlich der umsatzsteuerlichen Behandlung von Aufsichtsratsvergütungen hat der Bundesfinanzhof (BFH) im November 2019 eine Änderung der Rechtsprechung eingeleitet. Ein aktuelles Urteil des Finanzgerichts (FG) Köln vom 26. November 2020 – 8 K 2333/18 – setzt diese Rechtsprechungsänderung fort.

Bis Mitte 2019 wurden Mitglieder eines Aufsichtsrats als Kontrollorgan einer Körperschaft einhellig von Finanzverwaltung und Rechtsprechung als Unternehmer angesehen. Es war gängige Rechtspraxis, Vergütungen für Aufsichtsratsmitglieder der Umsatzsteuer zu unterwerfen. Im November 2019 hat der BFH seine jahrzehntelange Rechtsprechung aufgegeben und sich der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) angeschlossen, der im Juni 2019 die Unternehmereigenschaft eines Aufsichtsratsmitglieds abgelehnt hatte (EuGH, Urteil vom 13. Juni 2019 – C-420/18). Ausschlaggebend war hier, dass das Aufsichtsratsmitglied weder im eigenen Namen noch auf eigene Rechnung tätig werde, sondern lediglich als Mitglied eines Kollektivorgans. Das einzelne Mitglied trage weder die Verantwortung für die Entscheidungen des Organs, noch sei es einem für Unternehmer typischen wirtschaftlichen Risiko ausgesetzt, weil die entsprechende Vergütung fest vereinbart war und nicht von der Ausübung der Tätigkeit im Einzelnen abhing.

Der BFH schloss sich mit Urteil vom 27. November 2019 – V R 23/19 – der Rechtsprechung des EuGH an. Jedenfalls in den Fällen, in denen die Satzung der Körperschaft eine feste Vergütung ohne variable Bestandteile vorsehe, sei das Aufsichtsratsmitglied keinem wirtschaftlichen Risiko ausgesetzt und daher nicht unternehmerisch tätig. Das FG Niedersachsen verneinte mit Urteil vom 19. November 2019 – 5 K 282/18 – die Unternehmereigenschaft auch bei einer variablen Vergütung in Form eines Sitzungsentgelts zumindest für den Fall, dass das Entgelt der Höhe nach zu vernachlässigen ist und das Mitglied des Kontrollorgans nicht von sich aus Gremiensitzungen einberufen kann.

In dem der Entscheidung des FG Köln zugrunde liegenden Sachverhalt erhielt das Aufsichtsratsmitglied eines Sportvereins als Vergütung ein jährliches Budget, das es für Eintrittskarten, damit verbundene Reisekosten sowie Fanartikel verwenden konnte. Das FG Köln lehnte unter Berufung auf die neue Rechtsprechung des EuGH und des BFH ein selbständiges Tätigsein und damit die Unternehmereigenschaft ab. Es stellte fest, dass das Aufsichtsratsmitglied kein wirtschaftliches Risiko getragen habe, weil es Zahlungen aufgrund eines garantierten Auslagenersatzes erhielt und die Vergütung daher nicht erfolgsabhängig war. Eine ein wirtschaftliches Risiko möglicherweise begründende persönliche Haftung für Pflichtverletzungen gegenüber Dritten sei für Aufsichtsratsmitglieder vorliegend nicht vorgesehen. Die Satzung sehe eine Haftung für grob fahrlässig oder vorsätzlich verursachte Schäden vor, die auch Arbeitnehmer treffen würde und deshalb kein typisch unternehmerisches wirtschaftliches Risiko darstelle. Die Nichthaftung für Pflichtverletzungen gegenüber Dritten ist nach der Entscheidung des FG als weiteres Indiz für die fehlende Übernahme eines wirtschaftlichen Risikos zu werten.

Das FG Köln ließ die Revision zu. Die Finanzverwaltung machte von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch, das Urteil ist rechtskräftig.

Praxis-Hinweis

Mit dem Urteil des FG Köln liegt eine weitere Entscheidung zur Verneinung der Umsatzsteuerbarkeit von Aufsichtsratsvergütungen vor. Die Finanzverwaltung wendet diese Rechtsprechungsänderung über die entschiedenen Einzelfälle hinaus allerdings offensichtlich nicht an. Das BFH-Urteil ist nicht im Bundessteuerblatt veröffentlicht worden; der Umsatzsteuer-Anwendungserlass wurde bislang nicht angepasst. Dort ist nach wie vor geregelt, dass Mitglieder des Aufsichtsrats selbständig tätig und damit Unternehmer sind. Auf der Grundlage der neuen nationalen und europäischen Gerichtsentscheidungen kann die Nichtsteuerbarkeit jedoch geltend gemacht werden. Für gemeinnützige, nicht vorsteuerabzugsberechtigte Körperschaften stellt die Nichtsteuerbarkeit von Aufsichtsratsvergütungen einen Preisvorteil dar.

Simone Scheffer
Rechtsanwältin, Steuerberaterin

Münster
0251 . 48261-178 s.scheffer@solidaris.de

Drittes Corona-Steuerhilfegesetz

Von Anja Berger

Am 18. März 2021 ist das Dritte Gesetz zur Umsetzung steuerlicher Hilfsmaßnahmen zur Bewältigung der Corona-Krise (Drittes Corona-Steuerhilfegesetz) in Kraft getreten. Es ergänzt das Corona-Steuerhilfegesetz vom 5. Juni 2020 sowie das Zweite Corona-Steuerhilfegesetz vom 30. Juni 2020.

Der ermäßigte Umsatzsteuersatz von 7 % auf Speisen in Bezug auf Restaurant- und Verpflegungsdienstleistungen wird über den 30. Juni 2021 hinaus bis zum 31. Dezember 2022 verlängert. Bei der Abgabe von Getränken erfolgt nach wie vor der Ansatz des regulären Steuersatzes von 19 %. Die Herabsetzung des Umsatzsteuersatzes nach § 12 Abs. 2 Nr. 15 UStG wurde seinerzeit mit dem „Corona-Steuerhilfegesetz" vom 5. Juni 2020 beschlossen und galt ursprünglich befristet bis zum 30. Juni 2021.

Mit dem Zweiten Corona-Steuerhilfegesetz wurde für die Veranlagungszeiträume 2020 und 2021 eine Änderung des Verlustrücktrags vorgenommen. Das Dritte Corona-Steuerhilfegesetz erhöht die Grenzen des Verlustrücktrags erneut. Waren Verluste bislang bei der Körperschaftsteuer bis zu 5 Mio. EUR rücktragsfähig, so können durch die Neuerung Verluste bis zu 10 Mio. EUR in die Veranlagungszeiträume 2020 und 2021 zurückgetragen werden. Diese Betragsgrenzen gelten gleichermaßen für Anträge zum vorläufigen Verlustrücktrag für den Veranlagungszeitraum 2020 nach §§ 10d, 110 und 111 EStG. Für den vorläufigen Verlustrücktrag wird jedoch weiterhin vorausgesetzt, dass die Vorauszahlungen für 2020 und 2021 auf 0,00 EUR herabgesetzt wurden. Weiterhin besteht die Möglichkeit einer Stundung nach § 111 Abs. 4 EStG für eine Nachzahlung bei einer Steuerfestsetzung für den Veranlagungszeitraum 2019.

Außerdem erhalten Familien wie schon im vergangenen Jahr einen Kinderbonus. Für jedes Kind, für das für den Monat Mai 2021 ein Anspruch auf Kindergeld besteht, wird ein Einmalbetrag in Höhe von 150,00 EUR gezahlt.

Anja Berger
Wi.Jur. LL.B.

Köln
02203 . 8997-137 a.berger@solidaris.de

Aktuelle Urteile und Verwaltungsanweisungen

In dieser Rubrik finden Sie zusammenfassende Hinweise auf seit dem Erscheinen der letzten *Solidaris Information* veröffentlichte Urteile, Verwaltungsanweisungen und geplante Gesetzesänderungen, die für den Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens von Belang sind. Links zu den Originalentscheidungen enthält die Online-Ausgabe der *Solidaris Information* auf unserer Webseite www.solidaris.de.

Auszahlungszeitraum für steuerfreie Sonderzahlungen aufgrund der Corona-Krise verlängert – BMF-Schreiben vom 26. Oktober 2020 – IV C 5 - S 2342/20/10012 :003

Nachträglich zum BMF-Schreiben vom 9. April 2020 wurde im Corona-Steuerhilfegesetz vom 19. Juni 2020 mit § 3 Nr. 11a EStG eine Rechtsgrundlage für die Steuerfreiheit von zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn an Arbeitnehmer gezahlten Sonderleistungen bis zu einem Betrag von 1.500,00 EUR geschaffen. Unter die Sonderleistungen fallen dem Grunde nach auch die Corona-Prämien und der sogenannte Pflegebonus.

Ein überarbeitetes BMF-Schreiben vom 26. Oktober 2020 ersetzt nun das zuvor erlassene BMF-Schreiben vom 9. April 2020 und stellt klar, dass andere Steuerbefreiungen, Bewertungsvergünstigungen oder Pauschalbesteuerungsmöglichkeiten von § 3 Nr. 11a EStG unberührt bleiben; sie können zusätzlich in Anspruch genommen werden.

Mit dem Jahressteuergesetz 2020 wurde der Zeitraum zur Zahlung der Sonderleistungen vom 1. März 2020 bis zum 30. Juni 2021 verlängert (ursprünglich 31. Dezember 2020). Es ist jedoch zu beachten, dass die Verlängerung nicht dazu führt, dass sich der Freibetrag erhöht oder gar verdoppelt. Letztlich bedeutet dies, dass Arbeitgeber in dem Zeitraum vom 1. März 2020 bis 31. Juni 2021 Beihilfen bzw. Unterstützungen betreffend das Jahr 2020 bis zu 1.500,00 EUR steuerfrei an ihre Beschäftigten zahlen können.

Es bestehen Bestrebungen des Bundesrates, eine weitere Verlängerung der gesetzlichen Grundlage zur Zahlung von Sonderleistungen nach § 3 Nr. 11a EStG bis zum Ende des Jahres 2021 zu erreichen.

INTERVIEW

Stürmische Zeiten für Krankenhäuser

Der Gesundheits- und Sozialsektor ächzt seit Jahren. Fachkräftemangel, Investitionsstau, Kostendruck – die Herausforderungen der Branche sind vielfältig. Insbesondere Krankenhäuser erleben aktuell wirtschaftlich stürmische Zeiten. Über die komplexen Herausforderungen sprachen wir mit den Leitern unseres Geschäftsbereichs Unternehmensberatung, Claudia Schürmann-Schütte und Matthias Hennke.

Was sind aus Ihrer Sicht Schwerpunkte in der Unternehmensberatung in Hinblick auf ergebniswirksame Kosten- und Erlösoptimierung im Krankenhaussektor?

Matthias Hennke: Krankenhäuser und ihre Träger sehen sich – unabhängig von der Corona-Krise – nach wie vor mit schwierigen wirtschaftlichen Bedingungen konfrontiert. Gleichwohl gibt es eine Reihe von Möglichkeiten, ein Krankenhaus auch in der heutigen Zeit erfolgreich und stabil zu führen. Eine der größten Herausforderungen ist sicher der enorme Kostendruck. Ganz zentral sind dabei die Personalkostensteigerungen. Hinzu kommen der in vielen Bereichen zu verzeichnende Investitionsstau, steigende Qualitätsansprüche, durch den demografischen Wandel bedingte Herausforderungen und die Bekämpfung des Fachkräftemangels. Und ganz aktuell gilt es, durch eine transparente Erfassung der Corona-Mehrkosten die „Corona-Schirme" komplett zu nutzen, weitere Förderpotenziale zu identifizieren, die Pflegebudgets umzusetzen und die Förderantragsverfahren gemäß Krankenhauszukunftsgesetz zu durchlaufen.

Claudia Schürmann-Schütte: Alle Krankenhäuser müssen deshalb in den nächsten Jahren den Fokus noch stärker auf die Ausgestaltung ihrer Strategie und Organisationsstruktur sowie die Prozessoptimierung richten. Um Einrichtungen bestmöglich zu unterstützen, stehen daher immer die krankenhausspezifischen Strukturen und Prozesse sowie die individuellen Besonderheiten im Mittelpunkt unserer Tätigkeit. Wenn die Ergebnisse vorliegen, lassen sich mit ihnen gezielt Prozess- oder Strukturdefizite identifizieren und beheben. In Verbindung mit Benchmark-Analysen sind die gewonnenen Ergebnisse sowohl für die interne Steuerung als auch für die Kosten- und Erlösoptimierung nutzbar.

Dipl.-Kfm. Matthias Hennke

Welche Möglichkeiten sehen Sie, die Kosten- und Erlösstruktur positiv zu beeinflussen?

Hennke: Mit Blick auf das operative Geschäft spielen neben der Generierung von Zusatzeinnahmen und der Optimierung des Leistungsmixes auch das Einweisermarketing und die Sicherung der sektorübergreifenden Versorgung sowie des ambulanten Zugangs – zum Beispiel durch MVZ – eine immer größere Rolle. Im Grunde sollten sämtliche Sektoren und Leistungsbereiche so miteinander verzahnt werden, dass sie ohne Reibungsverluste ineinandergreifen. Daneben sind ein offensives Personalmanagement, eine nachhaltige Mitarbeiterentwicklung und eine zukunftsgerichtete IT-Strategie die entscheidenden Erfolgsfaktoren. Von zentraler Bedeutung ist beispielsweise die Einführung digitaler Unterstützungsprozesse – die digitale Personaleinsatzplanung für den Stations-Pflegedienst, elektronische Aufnahme- und Entlassungsleitfäden und ein IT-gestütztes Überleitungsmanagement.

Schürmann-Schütte: Um erfolgreich zu sein, sind Krankenhäuser neben der Digitalisierungsoffensive in erster Linie angewiesen auf motivierte und leistungsstarke Mitarbeiter auf allen Ebenen. Ein gutes Arbeitsklima, in dem alle nicht nur mit-, sondern füreinander arbeiten, ist ebenso essenziell. Aber nicht immer geht es „stand-alone" weiter. Verbundbildungen können dank Synergie- und Skaleneffekten helfen, das eigene Haus zukunftsfähig auszurichten. Dies gilt nicht nur aus Erlös- und Kostensicht – ein starker Verbund wird auch als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen. Das ist in Anbetracht des aktuellen Fachpersonalmangels Gold wert.

WPin StBin Claudia Schürmann-Schütte

Stehen diesen Möglichkeiten Ergebnis-Risiken gegenüber, auf die sich die Verantwortlichen der Krankenhäuser vorbereiten sollten?

Hennke: Aus den genannten Schwerpunkten ergeben sich bereits einige Risiken. Darüber hinaus spielen sicherlich MDK-Prüfungen eine bedeutende Rolle. Das Management sollte diese daher konkret identifizieren, analysieren und bewerten, um Maßnahmen zur Risikominimierung einleiten und umsetzen zu können. Daneben halten wir die gesetzlichen Veränderungen rund um den Krankenhaus-Pflegedienst für besonders relevant. Damit greift der Gesetzgeber unter anderem massiv in Dienstplanerstellung und Personalbedarfsplanung ein. So zwingt er Krankenhäuser zu enormen Prozess- und Organisations-Veränderungen.

Schürmann-Schütte: Weitere Risiken liegen in der angesprochenen durchschnittlichen Kostensteigerungsrate – diese nehmen wir aktuell mit ca. 2,5 % p.a. an. Für ein Krankenhaus mit rund 12.000 stationären Fällen im Jahr bedeutet das geschätzte Mehrkosten von ca. einer Millionen Euro. Zu deren Kompensation ist eine – in weiten Teilen jedoch gesetzlich begrenzte – Erlössteigerung nötig. Um bei unserem Beispiel zu bleiben: Zur Deckung müssten pro Jahr rund 400 Fälle zusätzlich behandelt werden. Zudem muss man kein Hellseher sein, um zu erkennen, dass sich der ohnehin zunehmende Wettbewerb um Patienten weiter verstärken wird – insbesondere in Ballungsgebieten.

Was ist aus Ihrer Sicht die Basis für eine erfolgreiche Beratung im Hinblick auf die Verbesserung der Erlössituation? Wie kommen Sie zu guten Ergebnissen?

Hennke: Zu Beginn setzen wir uns mit dem Mandanten zusammen, um auf Basis unserer Beratungserfahrung zu ermitteln, wo tatsächlich der Schuh drückt. Nicht immer liegen die Probleme da, wo sie am Anfang vermutet werden. So sehen wir ein aussagefähiges Führungsinformationssystem als absolute Grundvoraussetzung an, um die Zahlen im Griff zu haben! Daneben ist Transparenz auf Kosten- wie auf Leistungsebene unabdingbar. Nur auf diese Weise ist es möglich zu erkennen, welche Bereiche unwirtschaftlich arbeiten und verbessert werden müssen und in welchen noch zusätzliche Potenziale stecken.

Schürmann-Schütte: Zudem vergleichen wir die vorliegenden Informationen im Rahmen eines Benchmarkings mit denen anderer, vergleichbarer Einrichtungen. So ist es möglich, von den Besten zu lernen und zu ermitteln, wo das eigene Unternehmen steht – und wo es stehen könnte. Und dann beginnt ein wesentlicher Teil: die Umsetzung!

Welche Erfahrungen haben Sie mit Widerständen bei der Umsetzung gemacht? Wie kann Umsetzung gelingen?

Schürmann-Schütte: Die Umsetzung unserer Beratungsergebnisse bedeutet häufig auch Veränderung für die Krankhäuser und die Mitarbeiter. Und Veränderungen sind fast immer mit Widerständen verbunden. Wie gehen wir damit um? Indem wir uns gemeinsam mit unserem Mandanten und mit viel Zuversicht den Umsetzungs-Herausforderungen stellen. Kommunikation ist dabei enorm wichtig. Denn nur, wenn sich die Mitarbeiter abgeholt und mitgenommen fühlen, akzeptieren sie Veränderungen. Und nur dann gelingt deren Umsetzung. Auch ist eine klare Projektstruktur mit kommunizierten Zielen, Maßnahmen, Meilensteinen und Verantwortlichkeiten essenziell. Diese ist umzusetzen und an sich gegebenenfalls ändernde Rahmenbedingungen anzupassen. Unserer Erfahrung nach ist es wichtig, dass alle Beteiligten merken, dass die Umsetzung gelebt wird und dass Fortschritte spürbar sind. Hierbei stehen wir unseren Mandanten gerne mit Rat und Tat zur Seite.

Hennke: Leider sehen wir häufig, dass viel Kraft für die Gewinnung von Beratungsergebnissen oder die Begründung von Verbünden aufgewandt wird. Die Umsetzung erfolgt dann entweder nicht oder nur „neben dem Alltagsgeschäft". Das geht häufig nicht gut und führt dazu, dass keine wirtschaftlichen Erfolge erzielt werden können. Nur wenn die Umsetzung und damit die wirtschaftliche Sicherung gelingen, entstehen Gestaltungs- und Handlungsspielräume, die allen Beteiligten zugutekommen!

BERATUNG AKTUELL

Weiterentwicklung der jährlichen Wirtschaftsplanung zu einem gelebten Frühwarnsystem und Steuerungsinstrument im Krankenhaus

Von Marcel Waldecker

Viele Klinikleitungen stehen derzeit neben der operativen Bewältigung der Pandemie in der Pflicht, sich mit zukünftigen Risiken auseinanderzusetzen. Hierzu zählt auch die frühzeitige Beurteilung von Ergebnisrisiken und Liquiditätslücken. Doch welches Instrumentarium ist dazu notwendig, Frühwarnindikatoren zu erkennen?

Wirft man einen Blick in das deutsche Krankenhaus-Controlling, so ist in den meisten Fällen die jährliche Wirtschaftsplanung, bestehend aus der Gewinn- und Verlustrechnung, das aktuelle „Frühwarnsystem". Bei genauerem Blick wird schnell klar, dass Bilanz und Kapitalflussrechnung auf Jahresebene häufig nur rudimentär geplant werden. Eine Planung auf Monatsebene ist zumeist nicht vorhanden. Nur auf das Ergebnis zu blicken, ist bei vielen Kliniken schon lange nicht mehr ausreichend, aber gelebte Praxis.

Geringe Investitionskostenförderung, rückläufige Leistungen und ungewisse Ausgleichszahlungen machen es immer wichtiger, einen gezielten Blick auf die zukünftige Ergebnis- und Liquiditätsentwicklung zu haben. Die Veränderungen der Zahlungsziele und deren Einfluss auf die Liquiditätsentwicklung sind im Auge zu behalten. Ein Beispiel hierfür ist das im Jahr 2020 veränderte Zahlungsziel der Kostenträger, das Ende 2021 wieder auf den ursprünglichen Turnus umgestellt werden soll.

Professionelle Planungsrechnungen sind unerlässlich

Mit Hilfe einer professionell aufgesetzten Planung können Sie den genauen Liquiditätseffekt möglicher Änderungen der Kostenträgerzahlungsziele simulieren, um bedarfsweise einen zusätzlichen Kapitalbedarf mit Ihrem Träger abzustimmen. Als wesentliches Controllinginstrument zur wirtschaftlichen Vorausschau und Steuerung sind professionelle Planungsrechnungen im Krankenhaus unerlässlich, jedoch häufig vernachlässigt. Durch das Gesetz über den Stabilisierungs- und Restrukturierungsrahmen für Unternehmen (StaRUG; siehe *Solidaris Information 1/2021*) wird nun ein solches Controllinginstrument durch den Gesetzgeber in den Vordergrund gerückt. Geschäftsführer haftungsbeschränkter Unternehmen sind nunmehr verpflichtet, ein System zur Krisenfrüherkennung und zum Krisenmanagement zu implementieren, ein sogenanntes Frühwarnsystem.

Verpflichtung der Geschäftsleitung zur Überwachung von Risiken

Nach § 1 Abs. 1 Satz 1 StaRUG liegt die Verpflichtung zur Überwachung von Entwicklungen, die möglicherweise zur Bestandsgefährdung des Unternehmens führen, in der Hand der Geschäftsleitung. Eine erforderliche Übersicht über die wirtschaftliche und finanzielle Situation des Unternehmens muss der Geschäftsleitung jederzeit zur Verfügung stehen. Zwingend erforderlich ist außerdem, dass die Geschäftsführung die wirtschaftliche Lage des Unternehmens laufend beobachtet.

Ein Frühwarnsystem im Unternehmen unterstützt dabei, bestandsgefährdende Entwicklungen zu erkennen. Eine Vorausschau der Liquiditätsentwicklung in Verbindung mit einer hinreichenden Dokumentation wird damit zur Pflicht. Die Erstellung einer integrierten und rollierenden Liquiditäts- und Ergebnisplanung für das laufende und kommende Geschäftsjahr unterstützt dabei, Frühwarnindikatoren rasch zu erkennen und gegenzusteuern. Im „aussichtslosen" Krisenfall wird diese Planung aber auch dazu dienen, das notwendige Pflichtbewusstsein und die frühe Reaktion der Geschäftsleitung zu bestätigen.

Bestandteile des integrierten Planungsmodells

Um eine solches Controllinginstrument zu etablieren, stellt sich zunächst die Frage, welche Bestandteile eine solche Planung haben muss und wie diese verknüpft sein sollten:

› Die integrierte Unternehmensplanung ist als ein Zusammenspiel verschiedener Planungsbestandteile zu sehen und bildet sich in Gewinn- und Verlustrechnung, Bilanz und Liquiditätsplanung ab. Mit Hilfe eines integrierten Planungsmodells wird eine logische Verknüpfung aller Bestandteile erreicht. Die Abstimmung der einzelnen Bestandteile ermöglicht eine präzise Vorausschau, da

eine Kausalität zwischen Detail- und Teilplänen sowie Zahlungsmechanismen hergestellt wird. Dies bedeutet zum Beispiel, dass die Anpassung einer Kostenposition in einem Teilplan durchgeführt wird, in der Ergebnisrechnung abgebildet wird und die Effekte unter Berücksichtigung hinterlegter Zahlungsziele in der Liquiditätsrechnung sichtbar werden. In der Planbilanz werden die Verbindlichkeiten oder ein Zahlungsabfluss simuliert.

› Eine professionell aufgesetzte integrierte Planungsrechnung ermöglicht es, erforderliche Einzelplanungen wie beispielsweise die Personalplanung, die Materialaufwandsplanung, die Investitionsplanung und die Maßnahmenplanung direkt miteinander abzustimmen, so dass das Zusammenspiel diverser Prämissen für die Unternehmensleitung schnell und vollständig ersichtlich wird.

Grundsätze zum Umgang mit dem integrierten Planungsmodell

Eine solche Planung erfüllt erst dann den Zweck eines funktionierenden Frühwarnsystems, wenn sie mit den richtigen Daten befüllt ist, ausgewählte Grundsätze beachtet werden und der Umgang mit dem Controllinginstrument gelebt wird. Dazu zählen unter anderem folgende Faktoren:

› Eine integrierte Planung beginnt mit dem richtigen Aufsatzpunkt, der Startbilanz. Diese muss die aktuellen Aktiva und Passiva und damit auch den richtigen Stand an liquiden Mitteln widerspiegeln.

› Der Prozess zur Erstellung der Ergebnisplanung/Budgetierung sollte klar definiert sein. Alle Prämissen sollten mit den Führungskräften vorab besprochen sein. Vergangene Sondereffekte müssen bereinigt werden, zukünftige Risiken durch Fachabteilungen antizipiert werden. Eine detaillierte Leistungsplanung muss vor dem Hintergrund aktueller Markterwartungen abgestimmt werden. Die Personalplanung ist basierend auf der Leistungsplanung und den aktuellen Stellenplänen gemeinsam zu fixieren.

› Die Investitionsplanung sollte vom Austausch veralteter medizintechnischer Gräte bis hin zu Bauvorhaben durchdacht sein. Instandhaltungsaufwendungen müssen ebenfalls dezidiert geplant werden.

› Die Jahresplanung sollte über eine Schlüsselung auf die jeweiligen Monate verteilt werden. Hierdurch wird ein monatlicher Soll-Ist-Vergleich ermöglicht. Bedarfsweise können veränderte Sachverhalte bei einer rollierenden Planung ergänzt werden. Dabei sollte die Startbilanz auf Knopfdruck aktualisierbar sein, so dass unter anderem veränderte Liquiditätsbestände bei einer aktualisierten Vorausschau bedacht werden.

› Wurde ein Maßnahmenpaket zur Stabilisierung ausgearbeitet, sollten einzelne Maßnahmen separat in der Planung abgebildet werden. Die Maßnahmenkalkulation sollte im Planungsmodell integriert werden, so dass Veränderungen leicht aktualisiert werden können und der Eintritt möglicher Ergebniseffekte einzelnen Monaten zugeordnet werden kann. Ein ausgeprägtes Maßnahmencontrolling ist essenziell.

› An Planverfehlungen sollten Konsequenzen geknüpft sein. Mehrmonatige deutliche Leistungssteigerung kann beispielsweise zu Personalaufbau führen.

› Die Liquiditätsentwicklung sollte in mehreren Szenarien betrachtet werden. Auch in einem Worst-Case-Szenario muss die Liquidität ausreichen.

› Die Planung muss realisierbar sein und sollte über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren Ergebnisse und Liquiditätsentwicklungen zeigen.

Praxis-Hinweis

Das Aufsetzen eines solchen zusätzlichen Controllinginstruments ist mit einem hohen Aufwand für das Controlling verbunden. Dabei sind eine Vielzahl von Faktoren zu beachten, damit das neue Instrument neben einer Dokumentationsfunktion auch zu einem echten Steuerungsinstrument wird. Externe Unterstützung kann dabei helfen, den Planungsprozess zu definieren und die richtige Plattform (Excel-Modellierung oder professionelle Planungssoftware) auszuwählen, anzupassen und zu implementieren. Eine detaillierte, bis auf Monatsebene heruntergebrochene Planung erfüllt die Anforderungen an ein Frühwarnsystem. Wenn ein solches Frühwarnsystem ganzheitlich etabliert ist, ermöglicht es fundierte Prognosen, aber auch eine deutlich verbesserte Steuerung. Verknüpft mit einer Cockpitsteuerung auf Basis leistungswirtschaftlicher Kennzahlen bietet die Etablierung einer solchen Planung einen enormen Zugewinn an Steuerungsfähigkeit.

Marcel Waldecker
Betriebswirt (M.Sc.), Wirtschaftsjurist (LL.M.)

Köln
02203 . 8997-384 m.waldecker@solidaris.de

Revisionssichere Prozesse im Zuwendungswesen als Baustein der Compliance

Von Ulf Werheit

Öffentliche und private Geldgeber knüpfen die Gewährung von Zuwendungen in der Regel an Vorgaben, die der Zuwendungsempfänger erfüllen muss. Diese Vorgaben müssen während des gesamten Lebenszyklus eines Zuwendungsprojekts, von der Antragstellung über die Gewährung und die Mittelabrufe bis hin zur finalen Abrechnung, beachtet werden. Ab dem Zeitpunkt der Gewährung und der Inanspruchnahme einer Zuwendung entsteht das Risiko von Rückforderungsansprüchen durch Verstöße gegen Vorgaben der Zuwendungsgeber. Negative Prüfungen von Verwendungsnachweisen durch den Zuwendungsgeber unmittelbar nach Vorlage oder von prüfberechtigten Stellen zu einem späteren Zeitpunkt können finanzielle und rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. Unter Umständen erschweren derartige Feststellungen auch die künftige Beantragung und Gewährung von öffentlichen und privaten Zuwendungen. Deshalb sollten Zuwendungsempfänger aus der Gesundheits- und Sozialwirtschaft revisionssichere Prozesse im Zuwendungswesen etablieren und damit den Baustein für Compliance hinsichtlich der Vorgaben von Zuwendungsgebern legen.

Die Herkunft von Zuwendungen kann öffentlich-rechtlicher oder privatrechtlicher Natur sein. Ein Unterscheidungsmerkmal ist die Mittelzuweisung durch einen Verwaltungsakt (Zuwendungsbescheid) oder über einen beidseitigen Vertrag (Zuwendungsvertrag). Dieser Artikel betrachtet öffentlich-rechtliche Zuwendungen, die zum Beispiel auf Grundlage von §§ 23, 44 der Bundeshaushaltsordnung (BHO) gewährt werden. Der Zuwendungsbescheid stellt in diesen Fällen einen Verwaltungsakt dar, der mit der Auferlegung entsprechender Nebenbestimmungen einhergeht, um die zweckmäßige Verwendung von Zuwendungen sicherzustellen.

Die Vorgaben der Zuwendungsgeber variieren hinsichtlich ihrer Komplexität. Bekannte Regelungen bei Zuwendungen durch Bundes- oder Landesbehörden in Deutschland sind die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P). Besonders hohe Anforderungen bestehen in der Regel bei EU-kofinanzierten Projekten.

Die Etablierung revisionssicherer Prozesse im Zuwendungswesen beginnt mit einer Bestandsaufnahme und Inventur. Als Arbeitsergebnis wird eine vollständige Übersicht der Zuwendungsgeber, Zuwendungsprojekte und Zuwendungsbeträge für den Zeitraum eines Geschäftsjahres erstellt. Gleichzeitig werden die organisatorischen Zuständigkeiten für das Zuwendungsverfahren erhoben. Durch diese Vorarbeiten wird eine transparente Grundlage für die prozessualen Regelungen und ihre Optimierung geschaffen.

Ein Zuwendungsvorgang durchläuft regelmäßig folgende Phasen:

1. Abgrenzung des Vorhabens und Antragstellung
2. Bewilligung und Zuwendungsbescheid
3. Start des Zuwendungszeitraums
4. Durchführungszeitraum
5. Ende des Zuwendungszeitraums und Abrechnung (Verwendungsnachweis)

Diese Phasen eines Zuwendungsprojekts sollten als Ansatzpunkt zur Verbesserung bestehender Prozesse genutzt werden. In der Antrags- und in der Bewilligungsphase fallen Informationen an, die für die Ordnungsmäßigkeit des weiteren Prozesses entscheidend sind. Dies sind beispielsweise:

› Förderart (institutionelle Förderung oder Projektförderung)
› Finanzierungsart (Fehlbedarfs-, Festbetrags- oder Anteilsfinanzierung)

- Festlegung von Durchführungszeitraum und Bewilligungszeitraum
- Mittelbereitstellung und Abrufverfahren
- Vorgaben für Projektbeteiligte (z. B. Zeitaufschreibung)
- Bestimmungen für den Nachweis zweckentsprechender Verwendung von Mitteln
- Eigenanteile
- Mitteilungspflichten und Möglichkeiten für Änderungsanträge
- Umfang und Inhalt der Abrechnungsunterlagen (Verwendungsnachweis)
- Frist zur Abrechnung (Abgabe des Verwendungsnachweises)

Im Zuge der Bearbeitung des Zuwendungsbescheids sollten diese Informationen standardisiert verarbeitet werden. Die zu erfüllenden Vorgaben für die Aufzeichnung von Sach- und Personalkosten, die in der Regel Gegenstand von Zuwendungen sind, einschließlich der internen Zuständigkeiten für eine ordnungsgemäße Dokumentation sind widerspruchsfrei zu regeln. Der Zuwendungsempfänger ist für die Einrichtung und Aufrechterhaltung eines angemessenen und wirksamen internen Kontrollsystems (IKS) während des gesamten Lebenszyklus eines Zuwendungsprojekts verantwortlich. In allen Phasen sollte daher ein hohes Eigeninteresse bestehen, mit Hilfe von Kontrollen die Einhaltung von internen und externen Vorgaben zu überwachen.

Nach Ablauf des Zuwendungszeitraums erfolgt die Abrechnung mit Erstellung des Verwendungsnachweises. Die internen Prozesse des Zuwendungsempfängers sollten sich an folgenden Nachweiszielen orientieren:

- Erfüllung des Zuwendungswecks
- Zweckentsprechende Verwendung der Zuwendung
- Wirtschaftliche Verwendung der Zuwendung und Erreichen des Förderziels
- Erfüllung von Auflagen

Der Prozess der Erstellung, Unterzeichnung und Einreichung des Verwendungsnachweises erfordert ein differenziertes internes Kontrollsystem (IKS) unter Berücksichtigung des Vier-Augen-Prinzips und der Funktionstrennung. Die Unterzeichnung der endgültigen Fassung eines Verwendungsnachweises vor der Einreichung beim Zuwendungsgeber erfolgt regelmäßig durch die gesetzlichen Vertreter des Zuwendungsempfängers. Aufgrund der regelmäßig großen Distanz zu den operativen Abläufen sind die gesetzlichen Vertreter der Organisation gut beraten, ihre Unterschrift erst nach Abschluss einer prozessintegrierten oder prozessunabhängigen internen Kontrolle zu leisten. Eindeutige Regelungen, welche Stellen zu welcher Zeit aktiv werden und wie das Kontrollergebnis dokumentiert werden soll, sind dringend geboten. Denkbar ist unter anderem eine kursorische Durchsicht von Verwendungsnachweisen durch die Interne Revision, bevor die abschließende Unterzeichnung vollzogen wird. Eine Funktionstrennung sollte zwischen Erstellung, Genehmigung und Unterzeichnung des Verwendungsnachweises eingerichtet werden.

Praxis-Hinweis

Sofern der Bund oder die Länder Zuwendungen an Betriebe und Unternehmen bewilligen, handelt es sich vielfach um Subventionen im Sinne des § 264 Strafgesetzbuch. Diese Rechtsnorm beschreibt den Straftatbestand des Subventionsbetrugs, der zum Beispiel erfüllt sein kann, wenn ein Zuwendungsempfänger über subventionserhebliche Tatsachen unrichtige oder unvollständige Angaben macht, die für ihn vorteilhaft sind. Die Gestaltung von revisionssicheren Prozessen im Zuwendungswesen ist deshalb ein wichtiger Baustein der Compliance, um rechtliche und wirtschaftliche Risiken abzumildern. Ein Organisationshandbuch für den Bereich Zuwendungswesen mit Begriffsbestimmungen, Regelung der Aufbau- und Ablauforganisation inklusive Unterschriftenregelungen sowie Checklisten, Formularen und Vorlagen bietet einen guten Ansatz zur Professionalisierung der Abläufe im Zuwendungswesen.

Ulf Werheit
Dipl.-Kfm. (FH), Certified Internal Auditor (CIA)

Köln
02203 . 8997-119 u.werheit@solidaris.de

Pflege-Cockpit: Steuerung ambulanter Pflegedienste leicht gemacht

Von Christoph Lützenkirchen und Birger Schlürmann

Geschäftsführer und Vorstände von Komplexträgern oder ambulanten Pflegediensten sind oft erstaunt, wenn der eigene Pflegedienst plötzlich tiefrote Zahlen ausweist. Das liegt daran, dass ambulante Pflegedienste oft unter dem Controlling-Radar laufen und Fehlentwicklungen deshalb nicht oder viel zu spät erkannt werden. Das hat triftige Gründe.

Denn nicht nur die Erlösstruktur eines ambulanten Pflegedienstes ist wesentlich komplexer als die einer voll- oder teilstationären Einrichtung. Gleiches gilt für die Steuerung der Personalkosten, die ebenfalls komplexere Strukturen aufweist. Auch beim Kernprozess der ambulanten Leistungsabrechnung bis hin zur Verfolgung der offenen Posten ist ein effektives Vorgehen der wesentliche Erfolgsfaktor.

Komplexe Erlösstruktur erfordert Steuerung

Im Gegensatz zur vollstationären Einrichtung gibt es in ambulanten Pflegediensten vier verschiedene Einnahmequellen:

- Erlöse aus medizinischer Behandlungspflege (SGB V)
- Erlöse aus Grundpflege, Hauswirtschaft und Betreuung (SGB XI)
- Erlöse aus SGB XII
- Privaterlöse

Zudem hat ein zugelassener Pflegedienst in der Regel zwei Verträge – einmal mit den Krankenkassen (SGB V) und einmal mit den Pflegekassen (SGB XI), woraus unterschiedliche Vergütungssysteme resultieren. Anders als im stationären Bereich bedeutet ein bestimmter Pflegegrad (SGB-XI-Anspruchsgrundlage für den Versicherten) zwar ein definiertes Erlöspotenzial aus dem Sachleistungsanspruch – aber eben noch keinen generierten Erlös, da Menschen in der häuslichen Versorgung selten ihren Sachleistungsanspruch voll ausfüllen, sondern noch gerne (anteiliges) Pflegegeld mitnehmen.

Beispiel

Der Patient Willi Meier hat Pflegegrad 3 und somit monatlich ein Sachleistungspotenzial von 1.298 EUR bzw. einen Geldleistungsanspruch von 545 EUR. Da seine Rente äußerst knapp ist, ist er auf das Einkommen aus dem anteiligen Pflegegeld angewiesen. Herr Meier bezieht Sachleistungen in Höhe von 900 EUR durch den Pflegedienst und bekommt monatlich noch 165 EUR anteiliges Pflegegeld überwiesen.

Aus diesem Grunde ist es hilfreich, die Kennzahl „Sachleistungsquote“ zu erheben. Diese sagt aus, wie hoch der Umsatz gemessen am SGB-XI-Sachleistungspotenzial aus allen Pflegegraden der Patienten ist. Diese Kennzahl gibt unter anderem Aufschluss über die Fähigkeit der Pflegedienstleistung (PDL), Sachleistungen zu „verkaufen“.

Auf die Produktivität kommt es an

Der wirtschaftliche Erfolg eines ambulanten Pflegedienstes sollte an Produktivitätskennzahlen gemessen werden, zum Beispiel:

- Kosten und Erlös einer Produktivstunde
- Quotient aus Erlösen und Vollkosten einer Produktivstunde
- Anteil der Produktivstunden an den Brutto-Arbeitsstunden des Pflegepersonals

Die unterschiedlichen Erlösquellen ziehen unterschiedliche Erlöse je Stunde nach sich. Die Problematik ist nicht selten, dass eine komplexe Wundbehandlung hochgerechnet auf eine Stunde weniger Erlös bringt als eine Ganzkörperwaschung. Die Krux ist dabei, dass nur die teurere Pflegefachkraft die Wunde versorgen darf – wohingegen die günstigere Hilfskraft die Ganzwaschung durchführen kann. Diese Beispiele ließen sich endlos fortführen. Nur so viel: In Nordrhein-Westfalen sind die Spätdiensttouren mit einfachen Behandlungspflegemaßnahmen, die auch von angelernten Kräften durchgeführt werden können (so genannte „sonstige geeignete Kräfte“), oftmals die lukrativsten Touren. Im Gegensatz dazu verzweifeln Entscheider von konfessionellen Pflegediensten oft, wenn die Fachkraft, deren monatliche Vergütung mehr als 4.500 EUR inkl. AG-Anteil ohne Sachkostenumlage beträgt, defizitär ist, da sie die komplexen Behandlungspflegen fahren muss – die zumindest in Nordrhein-Westfalen sehr schwach vergütet werden.

Liquiditätshindernisse: Abrechnung, Fuhrpark

Oftmals schaffen es ambulante Pflegedienste nicht, die monatliche Abrechnung so vorzubereiten und durchzuführen, dass diese innerhalb weniger Werktage nach Monatsabschluss erfolgen kann. Jeder zusätzlich benötigte Werktag erhöht das Risiko für Erlösausfälle. Der fakturierte Umsatz

wird dadurch geschmälert, dass im Anschluss kein strukturiertes Mahnwesen oder aber dieses zu spät erfolgt. Gerade im ambulanten Bereich steigt damit die Wahrscheinlichkeit des Ausfalls von Forderungen. Aufgrund des Eigenanteils der Klienten bei der Abrechnung braucht es regelmäßige und kurzfristige Mahnungen.

Die Kosten des Fuhrparks lassen sich durch strukturierte Wartungsprozesse verringern. Tankkarten ersetzen nicht nur ein Bargeldverfahren, sondern ermöglichen ein Controlling der Kraftstoffverbräuche in Echtzeit und schützen gleichzeitig vor möglichen Manipulationen.

Diese Aspekte sind bei Vorständen und Geschäftsführern nicht weit verbreitet. Obwohl sich die Anforderungen an die betriebswirtschaftliche Kompetenz ambulanter Pflegedienstleitungen erheblich erhöht haben, vermitteln weder die Studiengänge noch die klassischen PDL-Schulen diese spezifischen Kenntnisse. Tatsächlich aber lässt sich sowohl in solitären ambulanten Diensten als auch bei Komplexträgern schnell und effektiv ein Controlling-System einführen und etablieren, welches die gezielte Steuerung des Pflegedienstes ermöglicht. Ein solches Controlling-Cockpit ist transparent und dient überdies als Frühwarnsystem. Auch der Aufbau als lernendes System ist möglich. Eine gezielte Schulung der PDL und anderer am Controlling Beteiligter gewährleistet den mühelosen Umgang mit einem Kennzahlen-Cockpit, damit zukünftig böse Überraschung vermieden werden.

Praxis-Hinweis

Damit Sie mit Ihrem Pflegedienst im sicheren Fahrwasser bleiben, braucht es ein entsprechendes Pflegedienst-Steuerungscockpit. Dieses zeigt punktgenau auf, wo der Schuh drückt – sowohl zur Lösung einer aktuellen Krise als auch zur Prävention.

Christoph Lützenkirchen
Betriebswirt (VWA), Certified Internal Auditor

Köln
02203 . 8997-515 c.luetzenkirchen@solidaris.de

Birger Schlürmann
Pflegefachkraft, TQM-Auditor

Köln
02203 . 8997-503 b.schluermann@solidaris.de

INTERN

Berufsexamen

Folgende Mitarbeiterinnen haben im Frühjahr dieses Jahres ihr Steuerberaterexamen erfolgreich abgelegt:

Frau **StBin Jelena Berens**, Köln

Frau **StBin Eva Ernst**, Köln

Frau **StBin Hannah Kießler**, Köln

Frau **StBin Larissa Mader**, Freiburg

Wir gratulieren Frau Berens, Frau Ernst, Frau Kießler und Frau Mader sehr herzlich und freuen uns auf eine weiterhin vertrauensvolle Zusammenarbeit!

Neue Kompetenzträger

Seit dem 1. April 2021 verstärkt Herr **StB FB IStR Dipl.-Kfm. Marc Norkus** das KompetenzTeam Steuern der Solidaris-Gruppe in Köln. Herr Norkus verfügt über fast zwanzig Jahre Berufserfahrung in der Steuerberatung, insbesondere im Unternehmenssteuerrecht, dem Umsatzsteuerrecht sowie dem internationalen Steuerrecht. In der Vergangenheit war Herr Norkus für mehrere große Wirtschaftsprüfungsgesellschaften tätig. Sein Tätigkeitsfeld beinhaltete die steuerliche Rundumbetreuung von Unternehmen und Unternehmensgruppen sowie ihrer Gesellschafter auf den Gebieten des nationalen und des internationalen Steuerrechts. Unmittelbar vor seinem Wechsel zur Solidaris war Herr Norkus in der Konzernsteuerabteilung eines großen Handelskonzerns angestellt. Sein Tätigkeitsfeld umfasste dort insbesondere die Begleitung von Betriebsprüfungen, Immobilien- und Beteiligungstransaktionen sowie die Durchführung von Rechtsbehelfsverfahren.

Solidaris

Nutzen stiften – mit Freude für Menschen

IMPRESSUM

Die Solidaris-Information erscheint quartalsweise für Mandanten und Geschäftspartner der Solidaris-Unternehmensgruppe.

Herausgeber
Solidaris Unternehmensberatungs-GmbH
Von-der-Wettern-Straße 11
51149 Köln

Geschäftsführung
Dipl.-Kfm. Matthias Hennke
Dipl.-Kfm. Sven Hornbostel

Sitz der Gesellschaft: 51149 Köln,
Registergericht Köln, HRB 52005

Redaktionsleitung
Michael Basangeac (v. i. S. d. P.)
Tel. 02203 . 8997-153, Fax 02203 . 8997-197
E-Mail: m.basangeac@solidaris.de

Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 9. April 2021
Auflage: 4.000 Stück

Gestaltung: Groba / Pérez Cantó Kommunikationsdesign, Köln
Druck: Warlich Druck RheinAhr GmbH, Köln

Nachdruck, auch auszugsweise, nur in Absprache mit der Redaktionsleitung und unter Nennung der Quelle. Für die Inhalte kann trotz sorgfältiger Bearbeitung keine Haftung übernommen werden. Die Beiträge können nicht das jeweilige, den individuellen Verhältnissen angepasste Beratungsgespräch ersetzen.