Solidaris

Nutzen stiften – mit Freude für Menschen

JAHRGANG 22 / AUSGABE 4 / NOVEMBER 2019

Solidaris **Information**

Fakten aktuell

3 Einzelzimmerquote – Pflegeheime wehren sich erfolgreich gegen Wiederbelegungssperre

4 Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung im Fokus des Fragenkatalogs der neuen VDD-Prüfungsrichtlinie

5 Zuständigkeit der Gesellschafterversammlung für Geschäftsführervergütung bei Drittanstellung

6 Sozialversicherungspflicht von Honorarärzten

7 Einführung des Pflegebudgets ab 2020 – Unsicherheiten für Planungswesen und Jahresabschluss

8 Steuerliche Fragen im Zuge der Umsetzung des BTHG zum 1. Januar 2020

10 Geplante Neuregelungen im Gemeinnützigkeitsrecht

11 Geplante Änderungen der Umsatzsteuerbefreiung im Jahressteuergesetz 2019

12 Aktuelle Urteile und Verwaltungsanweisungen

Beratung aktuell

13 BTHG – Die Lage kurz vor Toresschluss

14 IT-Sicherheitsgesetz 2.0

15 Fallstricke bei der Datenmigration

16 PpSG und Pflegebudget ab 2020 – Kostenausgliederung und Finanzplanung im Krankenhaus

18 Das Krankenhaus-MVZ – Wissenswertes für die Gründung

19 Situative Mitarbeiterführung als zentraler Erfolgsfaktor der Unternehmensführung

21 Restrukturierung von Gemeinden im Hinblick auf § 2b UStG

Betriebsvergleiche

23 Krankenhäuser

25 Altenheime

26 Werkstätten für behinderte Menschen

28 Sozialstationen

29 Kinder- und Jugendhilfe

Intern

31 Neue Kompetenzträger

31 Nachruf: Jürgen Schulze

32 **Aktuelle Seminare**

32 **Impressum**

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

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,

Dr. Rüdiger Fuchs

nun ist sie wieder da, die Jahreszeit, deren Tage sich stets kurz, lichtarm und oft nass-kalt präsentieren. Es ist aber auch die Jahreszeit, die uns schöne Abende der Wärme und Geborgenheit schenkt. Und unser privater und beruflicher Alltag wird im Herbst und Winter ebenfalls durch strahlende Ereignisse und bemerkenswerte Begegnungen bereichert.

Zum Beispiel die ConSozial – die Leitveranstaltung für Entscheider aus der Sozialwirtschaft. Unter dem Motto „Gemeinsam statt einsam – Sozialen Zusammenhalt stärken" setzt die Branchenmesse ein Zeichen gegen die soziale Isolation und stellt am 6. und 7. November 2019 in der Nürnberger Messe zahlreiche Lösungsansätze aus verschieden Perspektiven vor. Selbstverständlich sind wir auch in diesem Jahr dabei. Sie finden uns am Stand 3A-202. Wir freuen uns auf Sie!

Die in diesem Jahr erstmalige Preisverleihung des CBP – Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. für besondere digitale Projekte in der Behindertenhilfe am 13. November 2019 in Berlin ist ebenfalls ein Highlight, welches an dieser Stelle genannt werden soll. Denn mit diesem Preis werden Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe und Psychiatrie ausgezeichnet, die – in Eigenregie oder in Kooperation mit Start-Ups und sonstigen Unternehmen – zusammen mit Menschen mit Behinderung bzw. psychischen Erkrankungen erfolgreich digitale Projekte oder Maßnahmen umsetzen. Solidaris unterstützt diese Vorzeigeinitiative und verlost drei Karten für den Gala-Abend in Berlin. Eine kurze E-Mail an i.panayotov@solidaris.de mit dem Stichwort „CBP Digitalpreis" genügt für eine Teilnahme an der Verlosung.

Ebenfalls in Berlin liegt aktuell in der Nikolaikirche ein 40 Meter langes und 20 Meter breites, begehbares KREUZ, welches zur KREUZUNG wird. Die älteste Kirche im historischen Kern der Stadt beherbergt somit eine einzigartige Installation der Künstlerin Mia Florentine Weiss. KREUZWEG heißt die Aktion, die anlässlich des 100. Jahrestags des Versailler Vertrags und des Endes des Ersten Weltkriegs zum intensiven europäischen Dialog einlädt. Eine großartige Kunstinstallation, die ihre Pforte noch bis zum 24. November 2019 offen hält. Prädikat: Besonders empfehlenswert.

Sehr zu empfehlen sind auch die folgenden Artikel in der aktuellen Solidaris-Information. Doch bevor Sie sich der Lektüre widmen, ist es mir eine Herzensangelegenheit, Ihnen und allen Menschen, die Ihnen besonders nahestehen, eine gesegnete Advents- und Weihnachtszeit sowie einen lebensfrohen Start in das neue Jahr zu wünschen.

Einzelzimmerquote – Pflegeheime wehren sich erfolgreich gegen Wiederbelegungssperre

Von Britta Greb

Das nordrheinwestfälische Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) sieht vor, dass bestehende Pflegeeinrichtungen bis zum 31. Juli 2018 einen Einzelzimmeranteil von mindestens 80 % innerhalb der Einrichtung vorweisen müssen. In einem Beschluss vom 1. April 2019 – 12 B 43/19 – hat nun das Oberverwaltungsgericht (OVG) NRW klargestellt, dass die Umsetzungsfrist von vier Jahren für die Umsetzung der Einzelzimmerquote zu kurz bemessen ist und verfassungsrechtlichen Bedenken begegnet.

Die in den vorliegenden Fällen betroffenen Einrichtungen konnten die geforderte Einzelzimmerquote zum 31. Juli 2018 nicht vorweisen. Sie hatten allerdings nachweisbar bereits Schritte eingeleitet, um die gesetzlich vorgeschriebene Einzelzimmerquote umsetzen zu können. Nach Verständnis der Einrichtungen hätte dies ausreichen müssen, um der Umsetzungsvorgabe des WTG Rechnung zu tragen.

Diese Bestrebungen reichten der Stadt und dem Kreis jedoch nicht aus, weshalb sie als Ordnungsverfügung eine Wiederbelegungssperre für frei werdende Plätze aussprachen. Diese Wiederbelegungssperre sollte so lange Bestand haben, bis die gesetzlich geforderte Einzelzimmerquote erreicht sei. Die Wiederbelegungssperre, so argumentierten die zuständigen Heimaufsichtsbehörden, stelle das letzte Mittel dar, um den gesetzgeberischen Willen erreichen zu können. Die Behörden beriefen sich auf einen Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) vom 20. April 2018, in dem als ordnungsrechtliche Verfügung der Ausspruch einer Wiederbelegungssperre als angemessenes Mittel dargestellt wird. Die Betreiber haben gegen diese Ordnungsverfügungen fristgerecht Beschwerde zum OVG Münster erhoben.

Im Ergebnis hat das OVG den Beschwerden der Betreiber stattgegeben. Der entscheidende Senat begründete die Entscheidung vor allem damit, dass das Handeln der Behörde als ermessensfehlerhaft und damit als rechtswidrig zu bewerten sei. Das Ministerium habe fälschlicherweise darauf abgestellt, dass den Betreibern bereits seit dem Jahr 2008 durch Erlass der Rechtsvorschrift des Wohn- und Teilhabegesetzes und dessen Durchführungsverordnung bekannt gewesen sei, dass die Einzelzimmerquote ordnungsrechtlich bereits ab dem Jahr 2018 umgesetzt werden müsse.

Vielmehr müsse hier darauf abgestellt werden, dass das Erfordernis der Erfüllung der Einzelzimmerquote zum Stichtag zunächst ausschließlich für bestehende Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie für Neu- und Umbauten in der Altenpflege Geltung entfalte. Eine Umsetzungsverpflichtung bis zum 31. Juli 2018 für bestehende Pflegeeinrichtungen habe indes nicht bestanden. Eine ordnungsrechtlich durchsetzbare Verpflichtung, die Einzelzimmerquote von 80 % bis zum 31. Juli 2018 umzusetzen, habe für Pflegeeinrichtungen erst ab Inkrafttreten von § 20 Abs. 2 S. 3 und § 47 Abs. 3 WTG im Oktober 2014 gegolten. Zudem hätten die Betreiber lediglich den F ortfall von staatlichen Leistungen befürchten müssen, eine ordnungsrechtlich durchsetzbare Pflicht habe sich jedoch aus dem Gesetz gerade nicht ergeben.

Daran anknüpfend hat das OVG erhebliche Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit der ordnungsrechtlichen Umsetzungsfrist von vier Jahren geäußert. Aus Sicht der Richter spricht vieles dafür, dass die Fristsetzung bis zum 31. Juli 2018 insbesondere angesichts des häufig beträchtlichen finanziellen und organisatorischen Aufwandes und der langen Verwaltungsdauer zu knapp bemessen ist.

Praxis-Hinweis

Diese Entscheidung hat zunächst ausschließlich Bedeutung für die Träger, die sich gegen die Wiederbelegungssperren erfolgreich gewehrt haben. Noch nicht abschließend geklärt ist, wie mit Wiederbelegungssperren umgegangen werden wird, die durch den Träger nicht angegriffen worden sind. Es bleibt abzuwarten, ob diese Sperren nachträglich aufgehoben werden und den Trägern Schadensersatz gewährt werden wird.

Britta Greb, LL.M.
Rechtsanwältin

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

Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung im Fokus des Fragenkatalogs der neuen VDD-Prüfungsrichtlinie

Von Jens Thomsen und Martin Tölle

Wie in der Solidaris-Information 4/2018 berichtet, hat die Vollversammlung des Verbandes der Diözesen Deutschlands (VDD) am 25. Juni 2018 eine überarbeitete VDD-Prüfungsrichtlinie verabschiedet, die nun für das Jahr 2019 erstmals anzuwenden ist. Über die verpflichtende Anwendung auf Ebene des VDD hinaus wird die Anwendung der Prüfungsrichtlinie (und damit die Erweiterung der Jahresabschlussprüfung um die Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung) den Diözesen sowie der Caritas empfohlen. Eine Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung anhand des Fragenkatalogs der VDD-Prüfungsrichtlinie soll demnach bei den Einheiten erfolgen, die entweder handelsrechtlich als mittelgroß einzustufen sind oder mehr als 500.000,00 EUR aus kirchlichen Mitteln erhalten.

Im Rahmen der Überarbeitung der Prüfungsrichtlinie wurden einzelne Fragenbereiche angepasst. Die im Folgenden dargestellten Änderungen geben zu erkennen, wo erfahrungsgemäß Schwachstellen hinsichtlich der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung vermutet werden.

Im Fragenkreis 1 zur Geschäftsführungsorganisation hat der Prüfer nun eine Redepflicht, sofern sich Anhaltspunkte für eine (im Hinblick auf die Gemeinnützigkeit) eindeutig unangemessene Vergütung der Organmitglieder ergeben haben. Hinsichtlich des Geschäftsführungsinstrumentariums (Fragenkreise 2 bis 6) sind Ausführungen zu machen, sofern sich Anhaltspunkte ergeben haben, dass nicht nach den Vorkehrungen zur Korruptionsprävention verfahren wurde (Fragenkreis 2). Darüber hinaus wird in Fragenkreis 4 erstmals nach der Einrichtung eines Compliance-Management-Systems (CMS) gefragt. Mit Blick auf die Geldanlage wird in Fragenkreis 5 jetzt über die Anlagerichtlinien hinaus explizit nach angemessenen Arbeitsanweisungen gefragt und geprüft, ob sich Anhaltspunkte ergeben haben, dass die Vorgaben nicht eingehalten werden. Für die in Fragenkreis 6 thematisierte interne Revision wird nun die Frage nach ihrer Unabhängigkeit gestellt.

Im Hinblick auf die konkrete Geschäftsführungstätigkeit liegt in Fragenkreis 7 der Fokus zusätzlich auf den Regelungen in Bezug auf den Haushalt (Planabweichungen etc.). Darüber hinaus werden die Beachtung von steuerrechtlichen Vorschriften (Tax Compliance) und steuerliche Risiken in den Blick genommen. Bei der Durchführung von Investitionen wird in Fragenkreis 8 eine Prüfung nach dem Kriterium der Sparsamkeit erwartet, dessen Berücksichtigung vom externen Prüfer zu beurteilen ist.

Fragenkreis 10 erwartet die unverzügliche Offenlegung von Interessenkonflikten der Organmitglieder in der Berichterstattung an das Überwachungsorgan. Hinsichtlich des Versicherungsschutzes ist gemäß Fragenkreis 11 regelmäßig durch die Geschäftsführung neben der Aktualität nun auch explizit die Angemessenheit zu überprüfen, wobei vom externen Prüfer das methodische Vorgehen zu beurteilen ist, nicht jedoch die Angemessenheit des Versicherungsschutzes selbst. Im letzten Fragenkreis zur Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung wird der Blick auf die Rechnungslegung gerichtet. Die grundsätzliche Erwartung einer Prüfung nach handelsrechtlichen Grundsätzen ist daran erkennbar, dass in Fragenkreis 12 Gegenstand und Umfang der Prüfung sowie das Prüfungsurteil zu erläutern sind, sofern ein gegenüber § 317 HGB oder den diözesanen Rechtsvorschriften eingeschränkter oder veränderter Prüfungsauftrag erteilt oder eine Prüfung in eingeschränktem Umfang durchgeführt worden ist.

Fazit

Im Ergebnis lässt sich festhalten, dass der Fragenkatalog gerade auch mit seiner Überarbeitung den Fokus auf zentrale Punkte der ordnungsmäßigen Geschäftsführung richtet und somit im Wege der Beantwortung durch den externen Prüfer die Überwachungsfunktion der Aufsichtsgremien unterstützt.

Jens Thomsen
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater

Köln
02203 . 8997-185 j.thomsen@solidaris.de

Martin Tölle
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater

Köln
02203 . 8997-116 m.toelle@solidaris.de

Zuständigkeit der Gesellschafterversammlung für Geschäftsführervergütung bei Drittanstellung

Von Holger Salentin

Nach § 46 Nr. 5 GmbHG ist die Gesellschafterversammlung einer GmbH für die Bestellung, Abberufung und Entlastung von Geschäftsführern zuständig. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) erstreckt sich diese Zuständigkeit als Annex-Kompetenz unter anderem auch auf den Abschluss, die Änderung und die (auch einvernehmliche) Beendigung des Dienstvertrages sowie auf Regelungen der Vergütung eines Geschäftsführers (z. B. auf die Erhöhung von Bezügen oder den Abschluss von Pensionszusagen). Mit Urteil vom 14. Mai 2019 – II ZR 299/17 – hat der BGH diese Annex-Kompetenz nun konsequent auf Verträge erweitert, die von der Gesellschaft nicht mit dem Geschäftsführer selbst, sondern mit einem Dritten abgeschlossen werden und in denen mit dem Dritten eine Vergütung für die Geschäftsführertätigkeit vereinbart wird.

Im konkreten Fall hatte die beklagte Gesellschaft der klagenden GmbH gegenüber Rechnungen über Geschäftsführerleistungen in Rechnung gestellt; die beklagte GmbH war Arbeitgeberin der bei der klagenden Gesellschaft zu Geschäftsführern bestellten Personen. Die klagende Gesellschaft hatte die Rechnungen zunächst bezahlt, verlangte die geleisteten Beträge dann aber wieder zurück. Der BGH gab der Klägerin Recht, da im konkreten Fall bei der klagenden Gesellschaft kein Gesellschafterbeschluss über die Vergütung für die Geschäftsführerleistungen gegenüber der beklagten Gesellschaft vorlag. Auch war ein mündlich insofern zwischen den damaligen (Alt-)Geschäftsführern geschlossener Vertrag nicht nachträglich durch die Gesellschafterversammlung genehmigt worden.

Der BGH begründet seine Entscheidung unter anderem wie folgt: „Der Gleichlauf von Bestellungs- und Anstellungskompetenz erfordert es, die in Frage stehende Vertragsgestaltung der mittelbaren Vergütung von Geschäftsführern einer GmbH durch Leistung von Aufwendungsersatz an den Dritten für die Zurverfügungstellung seiner von ihm entlohnten Mitarbeiter als Geschäftsführer der Annex-Kompetenz der Gesellschafterversammlung einer GmbH zu unterstellen. Dies ist auch gerechtfertigt. Vereinbarungen mit einem Dritten, die die Vergütung eines Geschäftsführers einer GmbH betreffen, sind in gleicher Weise wie Vereinbarungen mit dem Geschäftsführer selbst generell geeignet, in erheblicher Weise die Entscheidungen der Gesellschaft über dessen Organstellung zu beeinflussen und bergen die Gefahr kollegialer Rücksichtnahme."

Praxis-Hinweis

Im Gesundheitssektor sind Geschäftsbesorgungsverträge, in deren Zusammenhang der Geschäftsbesorger (oder ein Mitarbeiter desselben) Geschäftsführer eines Auftraggebers wird, durchaus nicht selten. In entsprechenden Situationen sollte aus Sicht des Geschäftsbesorgers vorsorglich darauf hingewirkt werden, dass der Geschäftsbesorgungsvertrag von der Gesellschafterversammlung des Auftraggebers abgesegnet bzw. nachträglich genehmigt wird. Eine gegebenenfalls im Gesellschaftsvertrag des Auftraggebers enthaltene abweichende Zuständigkeitsregelung zugunsten eines Aufsichtsrates ist dabei zu berücksichtigen.

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

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

Sozialversicherungspflicht von Honorarärzten

Von Christian Klein

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in mehreren Urteilen vom 4. Juni 2019 – B12 R 11/18 R als Leitfall – über die Sozialversicherungspflicht von Honorarärzten entschieden.

Der klagende bayerische Landkreis beschäftigte eine Fachärztin für Anästhesie auf Basis eines sogenannten „Konsiliararztvertrages", der weder ein Arbeitsverhältnis noch ein arbeitnehmerähnliches Verhältnis begründen sollte. Die Ärztin, die auch für andere Auftraggeber tätig war, berechnete für ihre Dienste ein Honorar von 80 € pro Stunde im Tagdienst und 64 € pro Stunde im Bereitschaftsdienst. Im Rahmen ihrer Einsätze wurde die Ärztin dabei als Vertreterin eines angestellten Arztes tätig. Sie wurde in den Dienstplan des Krankenhauses eingetragen und arbeitete mit den dortigen Mitarbeitern zusammen. Sie behandelte ausschließlich Patienten des Krankenhauses und war nach außen nicht als externe Kraft erkennbar. Im Rahmen eines Statusfeststellungsverfahrens stellte die Deutsche Rentenversicherung fest, dass es sich bei dieser Tätigkeit um ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis handelt. Das BSG bestätigte diese Auffassung nun in letzter Instanz.

Das BSG verwies zunächst in Fortführung seiner ständigen Rechtsprechung darauf, dass die vertragliche Vereinbarung zwischen den Parteien dann unbeachtlich ist, wenn die tatsächliche Durchführung des Vertrages dieser Vereinbarung zuwiderläuft. Ebendies war zwischen den Parteien aus Sicht des Senats der Fall. Obwohl das Vertragsverhältnis zwischen Krankenhaus und Ärztin als „Konsiliararztvertrag" bezeichnet wurde, liege ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis vor, weil die Ärztin zwar in ihren medizinischen Heilbehandlungen und Therapien frei und eigenverantwortlich handeln durfte, im Übrigen aber in den Betriebsablauf des Krankenhauses eingegliedert war und einem Weisungsrecht unterlag.

Bei hochqualifizierten Dienstleistungen wie der Tätigkeit als Ärztin genüge es, wenn die Dienstleistung ihr „Gepräge von der Ordnung des Betriebes erhält, in deren Dienst die Arbeit verrichtet wird". Die Ärztin war auf bestimmten Stationen bzw. in bestimmten Operationssälen eingeteilt und erbrachte ihre Arbeitsleistung unter Führung eines Ober- oder Chefarztes. Ferner war sie von den organisatorischen Vorgaben des Klinikbetriebs abhängig und konnte die Arbeit nicht zu jedem beliebigen Zeitpunkt abbrechen. Sie hatte gegenüber den angestellten Ärzten des Krankenhauses keine ins Gewicht fallenden Freiheiten hinsichtlich Gestaltung und Umfang ihrer Arbeitsleistung.

Das Gericht kommt zu dem Ergebnis, dass ein Arzt, wenn dieser seine Leistung innerhalb der vom Krankenhaus vorgegebenen Organisationsabläufe erbringt, in einer seine Tätigkeit prägenden Art und Weise fremdbestimmt in den Betrieb des Krankenhauses eingegliedert ist. Demgegenüber erachtete der Senat die für eine Selbstständigkeit sprechenden Gesichtspunkte als nicht ausreichend. Weder der Umstand, dass die Ärztin noch für andere Auftraggeber tätig war, noch die zwischen den Parteien vereinbarte Honorarhöhe genüge für die Annahme einer selbstständigen Beschäftigung.

Gerade in Bezug auf die Honorarhöhe stellte der Senat weiter fest, dass es den Parteien eben nicht möglich ist, sich durch höhere Stundenlöhne von der Sozialversicherungspflicht „freizukaufen".

Praxis-Hinweis

Das BSG hat mit dieser Entscheidung wohl das vorerst „letzte Wort" zu Honorarärzten gesprochen. Ein Einsatz von Honorarärzten im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit im Krankenhaus dürfte kaum noch möglich sein. Bestehende Honorar- bzw. Konsiliararztverträge sollten folglich kritisch dahingehend überprüft werden, ob ein Einsatz eines solchen Arztes nur punktuell in einem konkreten Einzelfall erfolgt. Den Auftraggebern drohen neben möglichen Nachforderungen auch strafrechtliche Konsequenzen wegen des Nichtabführens von Sozialversicherungsbeiträgen und Lohnsteuer gem. § 266a StGB und § 370 AO.

Christian Klein
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Arbeitsrecht
Wirtschaftsmediator (CVM)

Köln
02203 . 8997-421 c.klein@solidaris.de

Einführung des Pflegebudgets ab 2020 – Unsicherheiten für Planungswesen und Jahresabschluss

Von Torsten Hellwig und Dr. Christoph Thiesen

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals vom 11. Dezember 2018 (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) ist unter anderem die krankenhausindividuelle Finanzierung von tatsächlichen Pflegepersonalkosten für die sogenannte Pflege am Bett eingeführt worden. Diese tiefgreifende Veränderung der Finanzierung der Krankenhäuser bringt Unsicherheiten für das Planungswesen und den Jahresabschluss 2020 mit sich.

Ausgliederung der Pflegepersonalkosten in ein Pflegebudget

Gemäß § 17b Abs. 4 KHG haben die Vertragsparteien auf der Grundlage des Konzepts des InEK die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen aus dem Vergütungssystem (DRG-System) auszugliedern und eine neue Pflegepersonalkostenvergütung zu entwickeln. Für diese Zwecke werden die Bewertungsrelationen für das DRG-Vergütungssystem erstmals für das Jahr 2020 um die Bewertungsrelationen für die pflegerelevanten Kosten bereinigt. Die Ausgliederung der Bewertungsrelationen erfolgt auf Basis der Daten der Kalkulationshäuser. Die Bereinigung des DRG-Vergütungssystems betrifft ca. 20 % der bisherigen Gesamtvergütung.

Abgrenzung der Pflegepersonalkosten durch die einzelnen Krankenhäuser

Die Krankenhäuser haben gemäß § 17b Abs. 4 KHG die Vorgaben zur Ausgliederung auf der Bundesebene bei der Abgrenzung ihrer Kosten und Leistungen rückwirkend ab dem 1. Januar 2019 anzuwenden. Hierbei haben sie insbesondere die durch die Vertragsparteien getroffene Personalkostenabgrenzungsvereinbarung vom 18. Februar 2019 zu beachten. Als wesentlicher Grundsatz gibt die Vereinbarung vor, dass sich die Abgrenzung der Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen an den Vorgaben der Krankenhaus-Buchführungsverordnung unter Berücksichtigung der Vorgaben des sogenannten Kalkulationshandbuches orientiert.

Einzelfragen bei der Abgrenzung

Derzeit besteht in der Praxis noch erhebliche Unsicherheit über viele Einzelfragen bei der Abgrenzung der budgetrelevanten Pflegepersonalkosten. So ist die Etablierung des Abgrenzungsprozesses in den Krankenhäusern oftmals noch nicht ausreichend fortgeschritten, auch wenn dieser bereits spätestens ab 1. Januar 2020 funktionsfähig sein muss und nicht nur belastbare Daten für die Budgetvereinbarungen des Jahres 2020, sondern auch für die Aufstellung und Prüfung des Jahresabschlusses 2020 generieren soll.

Seminar-Tipps

PpSG und Pflegebudget ab 2020 – Kostenausgliederung und Finanzplanung im Krankenhaus
› 14.01.2020 – Berlin
› 17.01.2020 – München
› 20.01.2020 – Freiburg

Der neue Krankenhaus-Jahresabschluss 2020 – Aktuelles rund um das PpSG
› 07.10.2020 – Köln
› 21.10.2020 – Berlin

Planungswesen

Unabhängig von der Rechtsform stellen Krankenhausträger Planungsrechnungen auf. Hierbei ist der wesentliche Eingriff durch das PpSG in das bisherige System der Vergütung von Krankenhausleistungen zu berücksichtigen. Zusätzlich bestehen für die Erstanwendung inhaltliche Abgrenzungsfragen. Insgesamt besteht damit erhebliche Unsicherheit im Planungswesen der Krankenhäuser.

Liquiditätsentwicklung

Im Jahr der Umstellung auf das neue Pflegebudget dürfen Krankenhäuser bis zu ihren Budgetvereinbarungen nicht den krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert, sondern (nach derzeitiger Gesetzeslage) nur einen Abschlag in Höhe von 130 EUR für jeden vollstationären Belegungstag abrechnen (§ 15 Abs. 2a KHEntgG). Aus einer etwaigen Differenz zwischen dem krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert und dem Abschlag ergeben sich Unsicherheiten bzw. Risiken für die Entwicklung der Liquiditätslage der Krankenhäuser. Zu berücksichtigen ist, dass sich eine aufgebaute Liquiditätslücke erst mit Umsetzung der Budgetvereinbarung im Zeitablauf und nicht unmittelbar schließt.

Jahresabschluss 2020 ohne Budgetvereinbarung

Sollte zur Aufstellung des Jahresabschlusses 2020 keine Budgetvereinbarung vorliegen, so fehlt weitgehend die Abstimmung mit den Vertragspartnern über wesentliche Grundlagen zur Ausgleichsberechnung. Das Krankenhaus muss dann wesentliche Annahmen für die Abgrenzung der

Pflegepersonalkosten für den Jahresabschluss treffen. Hierbei sollte stets bereits im Vorfeld zur Erstellung des Jahresabschlusses eine Abstimmung mit dem Abschlussprüfer erfolgen.

Bestätigungsleistung des Jahresabschlussprüfers nach § 6a Abs. 3 KHEntgG

Der Jahresabschlussprüfer hat für das abgelaufene Vereinbarungsjahr als Bestätigungsleistung die durch die gesetzlichen Vertreter nachgewiesene jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung der Pflegevollkräfte, gegliedert nach Berufsbezeichnungen, sowie die Pflegepersonalkosten und die zweckentsprechende Mittelverwendung zu bestätigen. In vielen Häusern besteht noch Unsicherheit welche Unterlagen in welcher Form und mit welchen Nachweisen dem Wirtschaftsprüfer vorzulegen sind.

Zwar wird die Bescheinigung für das Jahr 2020 erst im Jahr 2021 fällig, allerdings müssen die notwendigen Grundlagen in der Finanzbuchhaltung bzw. in der Kostenrechnung bereits am 1. Januar 2020 umgesetzt sein, um arbeitsaufwendige rückwirkende Korrekturen und Umbuchungen zu vermeiden.

Praxis-Hinweis

Ob Planungsrechnung, konkrete Personalkostenabgrenzung oder vorzubereitende Unterlagen für die Bestätigung der Aufstellung zu den Pflegepersonalkosten 2020 – Krankenhausverantwortliche stehen vor erheblichen Herausforderungen bei einer sehr vielschichtigen Thematik. Wir unterstützen Sie gerne unter Einbeziehung unserer Unternehmensberatung bei der Bewältigung der beschriebenen Unsicherheiten.

Torsten Hellwig
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater

Köln
02203 . 8997-214 t.hellwig@solidaris.de

Dr. Christoph Thiesen
Wirtschaftsprüfer

Köln
02203 . 8997-133 c.thiesen@solidaris.de

Steuerliche Fragen im Zuge der Umsetzung des BTHG zum 1. Januar 2020

Von Karin Hellwig und Markus Rohwedder

Die Umsetzung der dritten Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) zum 1. Januar 2020 und die damit verbundene grundlegende Änderung der Finanzierungssystematik führt zu einer Trennung der existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt von den behinderungsbedingten Fachleistungen der Eingliederungshilfe. Hieraus ergeben sich auch gemeinnützigkeits- und umsatzsteuerrechtliche Fragestellungen.

Ab dem 1. Januar 2020 wird die bisherige Komplexleistung, bestehend aus einer umfassenden Versorgung und Betreuung einschließlich des Wohnens, auf Fachleistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX und auf existenzsichernde Leistungen nach SGB XII aufgeteilt. Letztere beinhalten auch die Wohnraumüberlassung incl. Heizung und die Leistungen zum Lebensunterhalt (z. B. Lebensmittel). Während die Kosten der Fachleistungen gemäß Vereinbarung nach § 123 ff. SGB IX von dem Träger der Eingliederungshilfe übernommen werden, sind die existenzsichernden Leistungen mit dem Leistungsberechtigten selbst zu vereinbaren. Bei Sozialleistungsberechtigten werden die Leistungen zum Lebensunterhalt und die Kosten für die Unterkunft vom Sozialhilfeträger übernommen. Die bisherigen stationären Einrichtungen gelten nunmehr als besondere Wohnformen gemäß § 42a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII i. d. F. ab 1. Januar 2020. Das bedeutet, dass nun die Kosten für Wohn- und Gemeinschaftsräume über die existenzsichernden Leistungen finanziert werden, während die Kosten für die fachleistungsbezogenen Räumlichkeiten und Ausstattungen vom Träger der Eingliederungshilfe getragen werden.

Hinsichtlich der gemeinnützigkeitsrechtlichen Einordnung der Wohnraumüberlassung nach neuer Rechtslage könnte – analog zum betreuten Wohnen für Senioren – ein Sphärenwechsel in die Vermögensverwaltung unterstellt werden, denn Vermietungen stellen grundsätzlich eine vermögensverwaltende Tätigkeit dar. Durch den Sphärenwechsel würde die Pflicht zur zeitnahen Mittelverwendung in Höhe der Verkehrswerte der Immobilie wieder aufleben und sich negativ auf die Mittelverwendungsrechnung auswirken. Sofern die Einrichtungen jedoch wie bisher ein Leistungsbün-

del aus Wohnraumüberlassung nebst Verpflegung und Pflege- und Betreuungsleistungen anbieten und somit zwingend in den Anwendungsbereich des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) fallen, soll eine Zuordnung zum Zweckbetrieb nach § 68 Nr. 1a AO weiterhin möglich sein. Eine entsprechende Änderung des AEAO zu § 68 AO wurde in Aussicht gestellt. Angepasste Musterverträge auf Basis der neuen Rechtslage wurden von den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtsverbände bereits entwickelt. Das angekündigte BMF-Schreiben liegt jedoch noch nicht vor.

Seminar-Tipp
Steuer-Update für Non-Profit-Organisationen
› 03.12.2019 – Berlin
› 25.03.2020 – Köln
› 25.06.2020 – Mainz

Alternativ könnte ein Zweckbetrieb nach § 66 AO vorliegen, wenn mindestens zwei Drittel der Mieter hilfsbedürftig i. S. d. § 53 AO sind und das Gewinnverbot beachtet wird.

Umsatzsteuerlich greift ab dem Jahreswechsel für die Fachleistungen gemäß § 123 SGB IX die Befreiungsvorschrift nach § 4 Nr. 16h UStG. Es ist aber fraglich, wie nun die aus der Eingliederungshilfe herausgelöste Wohnraumüberlassung nebst Leistungen zum Lebensunterhalt (z. B. Lebensmittel, Reinigung) einzuordnen ist.

Nach Äußerungen des Bundessozialministeriums bieten die besonderen Wohnformen aufgrund des geänderten Finanzierungssystems nunmehr umsatzsteuerlich getrennt zu betrachtende Einzelleistungen an, die nicht mehr mit denen einer stationären Wohneinrichtung vergleichbar seien. Die Wohnraumüberlassung und die Überlassung von Inventar könnten steuerfrei nach § 4 Nr. 12 UStG behandelt werden, während die Verpflegung umsatzsteuerpflichtig anzusehen sei. Die Versorgung mit Lebensmitteln sei keine eng mit der Sozialfürsorge und der sozialen Sicherheit verbundene Leistung. Aufgrund des Vorsteuerabzugs aus dem Wareneinkauf hätten die Einrichtungen aber keinen finanziellen Nachteil.

Nach unserer Einschätzung könnten die im Vertrag nach WBVG vereinbarten Pauschalen für Lebensmittelkosten und Materialkosten der Hauswirtschaft, die aufgrund der neuen Finanzierungssystematik gesondert vereinbart werden müssen, durchaus als eng verbundene Leistungen gemäß § 4 Nr. 16h UStG betrachtet werden. Es werden hier gerade keine Lebensmittel (oder Hauswirtschaftsmaterialien) geliefert, sondern zubereitete Mahlzeiten und Reinigungsleistungen bereitgestellt, wobei die dafür erforderlichen Dienstleistungen als Assistenzleistungen von der Eingliederungshilfe finanziert werden.

Es wird zudem teilweise die Auffassung vertreten, dass auch nach neuer Rechtslage bei den Verträgen nach WBVG ein Vertrag besonderer Art analog zum Altenpflegeheim gemäß Abschnitt 4.12.6 Abs. 2 Nr. 12 UStAE vorliegt, wonach die nach § 4 Nr. 12 UStG steuerfreie Vermietung von Grundstücken hinter der umfassenden pflegerischen Betreuung und Versorgung zurücktritt und eine Befreiung nach § 4 Nr. 16 UStG in Betracht kommt. Eine vergleichbare Sichtweise ließe sich auch aus dem EuGH-Urteil vom 21. Januar 2016 – C-335/14 – zu einer belgischen Einrichtung des betreuten Wohnens ableiten, wonach die Verpflegung, die wöchentliche Wohnungsreinigung und der Wäschedienst als eng verbundene Leistungen angesehen wurden. Schließlich ist auch eine Steuerbefreiung nach § 4 Nr. 18 UStG für die Lieferungen von Mahlzeiten an einen hilfsbedürftigen Personenkreis denkbar.

Praxis-Hinweis
Die steuerliche Einordnung der nach BTHG getrennten Leistungen ist noch nicht eindeutig geklärt. Die angekündigte Klarstellung im AEAO zu der Einordnung der sog. besonderen Wohnformen als Zweckbetrieb steht noch aus. Auch die umsatzsteuerliche Beurteilung, insbesondere bezüglich einer möglichen Umsatzsteuerpflicht von Lebensmittel- und Hauswirtschaftspauschalen oder sonstigen Dienstleistungen als Bestandteil der existenzsichernden Leistungen, ist noch unklar. Wir empfehlen, bis zur endgültigen Klärung auf einen offenen Umsatzsteuerausweis in den Verträgen nach WBVG zu verzichten. Für eine weitergehende steuerliche Beurteilung – auch zu Fragen der Grundsteuer – stehen Ihnen unsere Berater gerne zur Verfügung.

Karin Hellwig
Steuerberaterin

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

Markus Rohwedder
Steuerberater

Köln
02203 . 8997-226 m.rohwedder@solidaris.de

Geplante Neuregelungen im Gemeinnützigkeitsrecht

Von Karin Hellwig und Jennifer Schröder

Im aktuellen Gesetzgebungsverfahren zum Jahressteuergesetz 2019 werden neben den von der Reforminitiative „Steuerliche Vereinfachungen und Entlastungen für die Mitte der Gesellschaft" erarbeiteten Maßnahmen, die vornehmlich ehrenamtlich tätige Menschen und gemeinnützige Organisationen entlasten sollen, auch einige bedeutsame Änderungen in der Abgabenordnung für gemeinnützige Körperschaften angestoßen.

Folgende Eckpunkte, die im Rahmen der Finanzministerkonferenz der Länder im September 2019 einstimmig beschlossen wurden, sollen in das Jahressteuergesetz 2019 aufgenommen werden (BR-Drs. 356/1/19 vom 10. September 2019):

- Erhöhung der Übungsleiterpauschale von 2.400 € auf 3.000 € im Jahr und Anhebung der Ehrenamtspauschale um weitere 120 € auf 840 €,
- Erhöhung der Freigrenze bei der Körperschaft- und Gewerbesteuer für steuerpflichtige wirtschaftliche Geschäftsbetriebe von 35.000 € auf 45.000 €,
- Ausweitung des Anwendungsbereichs für das vereinfachte Spendenbescheinigungsverfahren.

Laut Gesetzesbegründung soll die Erhöhung der derzeit gültigen steuerlichen Freibeträge das ehrenamtliche Engagement fördern und gemeinnützige Organisationen dabei unterstützen, Bürgerinnen und Bürger für ehrenamtliche Tätigkeiten zu gewinnen. Die Anhebung der Freigrenze für steuerpflichtige wirtschaftliche Geschäftsbetriebe in § 64 Absatz 3 AO nach mehr als 12 Jahren soll überwiegend kleinere Vereine sowie die für solche Vereine tätigen Ehrenamtlichen von steuerrechtlichen Verpflichtungen entlasten.

Erhebliche Auswirkungen auf steuerbegünstigte Körperschaften könnten nach unserer Einschätzung die vorgeschlagenen Neuregelungen zur Unmittelbarkeit der Verfolgung der satzungsmäßigen Zwecke (§ 57 und 58 AO) entfalten. § 57 AO soll um einen Absatz 3 ergänzt werden, wonach eine Körperschaft ihre steuerbegünstigten Zwecke auch dann unmittelbar verfolgt, wenn sie durch planmäßiges Zusammenwirken mit mindestens einer weiteren Körperschaft, die im Übrigen die Voraussetzungen der §§ 51 bis 68 AO erfüllt, einen steuerbegünstigten Zweck verwirklicht. Dabei sind für das Vorliegen der Zweckbetriebseigenschaft die Tätigkeiten dieser zusammenwirkenden Körperschaften zusammenzufassen. In der Gesetzesbegründung werden dafür in Abkehr von der bisherigen Sichtweise der Finanzverwaltung als Beispiel Wäschereileistungen, die auf eine (bisher steuerpflichtige) Tochter-GmbH ausgegliedert werden, dem Zweckbetrieb Krankenhaus zugeordnet. Sowohl das Krankenhaus als auch die Wäscherei-GmbH würden demnach ihre Leistungen im Rahmen des Zweckbetriebs nach § 67 AO erbringen. Nur Leistungen an Dritte bewirkten einen steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb. Diese Änderung würde aus unserer Sicht eine erhebliche Neuausrichtung der steuerlichen Beurteilung von Servicegesellschaften bedeuten.

Ein neuer Absatz 4 zu § 57 AO soll zudem das Halten und Verwalten von Anteilen an steuerbegünstigten Kapitalgesellschaften als unmittelbare Zweckverwirklichung darstellen und damit die Steuerbegünstigung von Holdinggesellschaften sicherstellen.

Ebenso wird eine vollständige Neufassung des § 58 AO vorgeschlagen. Die Unterscheidung der Weitergabe von Mitteln durch Förder- und Nicht-Förderkörperschaften soll entfallen. Die bisherige Beschränkung in § 58 Nr. 1 AO a. F., wonach die satzungsmäßigen Zwecke bei der Geber- und Empfängerkörperschaft übereinstimmen müssen, wird ebenso wie die betragsmäßige Beschränkung der Mittelweitergabe im Verhältnis zum Gesamtvermögen nach § 58 Nr. 2 AO a. F. aufgehoben. Die Neuregelungen sollen mehr Rechtssicherheit schaffen und den Prozess der Mittelweitergabe vereinfachen. Es bleibt abzuwarten, welche Neuregelungen tatsächlich mit dem Jahressteuergesetz 2019 verabschiedet werden.

Karin Hellwig
Steuerberaterin

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

Jennifer Schröder
Steuerberaterin

Köln
02203 . 8997-383 j.schroeder@solidaris.de

Geplante Änderungen der Umsatzsteuerbefreiung im Jahressteuergesetz 2019

Von Karin Hellwig und Max Hoffmann

Der Entwurf eines Gesetzes zur weiteren steuerlichen Förderung der Elektromobilität und weiterer steuerlicher Vorschriften (Jahressteuergesetz 2019) enthält Maßnahmen zur steuerlichen Förderung der Elektromobilität und zur Bekämpfung von Steuergestaltungen sowie zahlreiche Anpassungen an das Unionsrecht und die Rechtsprechung des EuGH. Von wesentlicher Bedeutung für steuerbegünstigte Körperschaften sind die nachfolgend dargestellten geplanten Änderungen im Bereich der Umsatzsteuerbefreiungen nach § 4 UStG.

Steuerfrei waren nach § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG bisher nur Krankenhäuser gemäß § 108 SGB V. Ab sofort sind auch Krankenhäuser aufgenommen, die vergleichbare Leistungen erbringen. Zudem wird die Steuerbefreiung auf die Leistungen im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V und der ambulanten Leistungen in stationären Pflegeeinrichtungen gem. § 119b SGB V ausgedehnt. Die bisherige Regelung in § 4 Nr. 14d UStG zur „Apparategemeinschaft“ wird zugunsten der neuen Vorschrift in § 4 Nr. 29 UStG gestrichen.

Die Tatbestandsmerkmale für eine Befreiung nach § 4 Nr. 18 UStG waren bisher die Zugehörigkeit als steuerbegünstigte Körperschaft i. S. d. §§ 52 bis 54 AO zu einem amtlich anerkannten Verband der freien Wohlfahrtspflege, die Leistungserbringung gegenüber dem hilfsbedürftigen Personenkreis des § 53 AO und das Abstandsgebot für die Entgelte. Zukünftig soll sich die Befreiungsnorm an der aus der Mehrwertsteuersystemrichtlinie (MwStSystRL) übernommenen Formulierung „eng mit der Sozialfürsorge und der sozialen Sicherheit verbundene Leistungen“ ableiten. Weiterhin erforderlich ist die Leistungserbringung durch eine Einrichtung des öffentlichen Rechts oder andere Einrichtungen, die keine systematische Gewinnerzielung anstreben. Etwaige Gewinne, die trotzdem anfallen, dürfen nicht verteilt, sondern müssen zur Erhaltung oder Verbesserung der durch die Einrichtung erbrachten Leistungen verwendet werden.

Im Bereich der Bildungsleistungen erfolgt eine vollständige Neuregelung, die insbesondere eine Zusammenfassung der beiden bisher bestehenden Regelungen in § 4 Nr. 21 und § 4 Nr. 22 Buchst. a UStG in einem neuen § 4 Nr. 21 UStG-E beinhaltet. Die neue Norm befreit Schul- und Hochschulunterricht, Ausbildung und Fortbildung sowie berufliche Umschulung und damit eng verbundene Lieferungen und sonstige Leistungen von der Umsatzsteuer, wenn sie durch Einrichtungen des öffentlichen Rechts, die mit solchen Aufgaben betraut sind, oder durch andere Einrichtungen mit vergleichbarer Zielsetzung erbracht werden. Zugleich soll das Bescheinigungsverfahren der Landesbehörden entfallen. Neues Tatbestandsmerkmal wird die Orientierung an einer beruflich verwertbaren Bildung.

Seminar-Tipps

Steuer-Update für Non-Profit-Organisationen
› 03.12.2019 – Berlin
› 25.03.2020 – Köln
› 25.06.2020 – Mainz
› 20.10.2020 – München
› 20.11.2020 – Berlin

ABC des Umsatzsteuer- und Gemeinnützigkeitsrechts
› 02.04.2020 – Würzburg
› 06.05.2020 – Berlin
› 12.05.2020 – Erfurt
› 15.05.2020 – Stuttgart
› 23.06.2020 – Freiburg

Die bisherige Steuerbefreiung nach § 4 Nr. 22a UStG für Vorträge, Kurse und andere Veranstaltungen wissenschaftlicher oder belehrender Art wird ersatzlos gestrichen. Die Fortbildung ist nur noch dann steuerfrei, wenn sie von Einrichtungen ohne systematische Gewinnerzielung erbracht wird. Die Neuregelungen sind auf heftige Gegenwehr gestoßen, da sie insbesondere im Bereich der Erwachsenen-, Familien- und Jugendbildung, der allgemeinen Weiterbildung und der Angebote im sozialen Bereich eine Umsatzsteuerpflicht bewirken könnten. Der Bundesrat hat daher im laufenden Gesetzgebungsverfahren eine Überprüfung der Neuregelung gefordert.

Die geplante Änderung des § 4 Nr. 23 UStG erweitert die Befreiungsnorm, indem nun die Erziehung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen und damit eng verbundene Lieferungen und sonstige Leistungen steuerfrei gestellt werden. Anderseits wirft die Neufassung Abgrenzungsprobleme hinsichtlich der eng verbundenen Umsätze sowie Fragen der Beschränkung durch die Formulierung „keine systematische Gewinnerzielung“ auf. In § 4 Nr. 25 UStG ist der Verweis auf die Wohlfahrtsverbände als Einrichtungen mit sozialen Charakter ersatzlos entfallen.

Der eingangs erwähnte neue § 4 Nr. 29 UStG zur Kostengemeinschaft basiert auf Art. 132 Abs. 1 Buchst. f MwSt-SystRL. Wesentliche Voraussetzungen für die Umsatzsteuerbefreiung der dem Gemeinwohl dienenden Tätigkeiten sind deren Unmittelbarkeit, der Zusammenschluss und die jeweils anteilige Kostenerstattung der Gemeinschaft.

Karin Hellwig
Steuerberaterin

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

Max Hoffmann
M.Sc.

Köln
02203 . 8997-375 m.hoffmann@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.

Umsatzsteuerfreiheit von Leistungen einer Privatklinik mit Belegärzten (BFH, Urteil vom 23. Januar 2019 – XI R 15/16)

Inwieweit eine Privatklinik mit Belegärzten umsatzsteuerfreie Leistungen erbringt, ist anhand der abgerechneten Entgelte der Privatklinik gegenüber den Patienten zu prüfen. Für die Prüfung unbedeutend ist die Frage, ob der jeweilige Belegarzt seine Leistungen nach der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) oder nach Kassengrundsätzen abrechnet.

Der BFH betont in seinem Urteil wiederholt, dass seine Entscheidung nicht in Widerspruch zu vorangegangener Rechtsprechung steht, da teils zwar vergleichbare Sachverhalte, aber andere Grundlagen und Rechtsnormen vorlagen.

Voraussetzung für eine mögliche Umsatzsteuerbefreiung ist die grundsätzliche Feststellung, ob die Privatklinik die Zulassungsvoraussetzungen nach § 108 SGB V (insbesondere Anforderungen an die Leistungsfähigkeit sowie Wirtschaftlichkeit der Einrichtung) erfüllt. Sofern diese vorliegen, gebietet der Grundsatz der umsatzsteuerlichen Neutralität, dass die Leistungen auch im Bereich einer Privatklinik mit Belegärzten umsatzsteuerfrei erbracht werden können.

Im Rahmen der weiteren Vergleichsrechnung zur Prüfung einer Umsatzsteuerfreiheit der erbrachten Leistungen sind die Abrechnungen der Belegarztleistungen nicht einzubeziehen, da der Belegarzt seine Leistungen selbst abrechnet (sog. gespaltener Vertrag bzw. umsatzsteuerlich zwei getrennte Rechtsverhältnisse). Vielmehr sind für den Vergleich die geringeren Fallpauschalen für Belegabteilungen nach § 7 KHEntgG heranzuziehen. § 62 Abs. 2 AO setzt für den Zweckbetrieb eines Krankenhauses, das nicht in den Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes oder der Bundespflegesatzverordnung fällt, voraus, dass mindestens 40 % der jährlichen Belegungstage oder Berechnungstage auf Patienten entfallen, bei denen für die Krankenhausleistungen kein höheres Entgelt als nach § 7 KHEntgG bzw. § 10 BPflV berechnet wird.

Für die Beurteilung der 40-%-Quote sind die von vornherein umsatzsteuerpflichtigen Leistungen nicht mit einzubeziehen. Hierunter fallen die rein kosmetischen Behandlungen ohne medizinische Indikation. Da diese Behandlungen keinem therapeutischen Zweck dienen, stellen sie grundsätzlich auch keine Heilbehandlung i. S. d. Umsatzsteuerrechts dar. Demgegenüber zu berücksichtigen sind in der Quotenermittlung die potentiell schädlichen Wahlleistungen (bspw. Einbett-/Zweibettzimmer oder Chefarztbehandlung), die mit der jeweiligen Heilbehandlung verknüpft sind. Demnach können Leistungen einer Privatklinik mit Belegärzten steuerfrei nach Art. 132 Abs. 1 Buchst. b MwStSystRL sein, sofern die Klinik die Voraussetzungen i. S. d. § 108 SGB V erfüllt. Da die Abrechnung des Belegarztes ein eigenständiges umsatzsteuerliches Rechtsverhältnis begründet, ist sie für die Beurteilung der Umsatzsteuerfreiheit der Privatklinik nicht von Belang.

Die im geplanten Jahressteuergesetz 2019 gefasste Neuregelung des § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG-E (siehe S. 11) ist unter anderem auf dieses Urteil zurückzuführen.

BERATUNG AKTUELL

BTHG – Die Lage kurz vor Toresschluss

Von Ralf Bewersdorff und Mario Sendrowski

Zum 1. Januar 2020 tritt eine weitere Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in Kraft, die sowohl Leistungserbringer als auch Leistungsträger in bekannter Weise vor erhebliche Schwierigkeiten stellt. Aus diesem Grunde gibt es nun in vielen Bundesländern Übergangsregelungen, um den bekannten Problematiken Herr zu werden. Zumeist soll auf eine „budgetneutrale" Überleitung der Komplexleistung auf die Bereiche der existenzsichernden Leistungen und der Fachleistungen entsprechend der neuen Refinanzierungssystematik hingewirkt werden. Favorisiert wird dabei in der Regel, die Leistungen mittels Wohn- und Betreuungsverträgen zu koppeln. Inwieweit den grundlegenden Intentionen des Bundesteilhabegesetzes (z. B. der Wahlfreiheit des Leistungsberechtigten) hierdurch entsprochen wird, sei dahingestellt.

Mit der bevorstehenden Reformstufe tritt die Trennung der Leistungen in existenzsichernde Leistungen und Fachleistungen sowie die damit einhergehende neue Refinanzierungssystematik in Kraft. Das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis wird verändert und neue rechtliche Verhältnisse werden geschaffen, die durchaus zu beachtlichen Risiken auf Seiten des Leistungserbringers führen können. Im Rahmen der neuen rechtlichen Verhältnisse ist der Leistungsberechtigte der Vertragspartner und die Finanzierung wird durch den örtlichen Träger der Sozialhilfe für die existenzsichernden Leistungen und durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe für die Fachleistungen erfolgen. Insbesondere im Bereich der existenzsichernden Leistungen besteht das Problem, dass eine Abtretung der Ansprüche an den Leistungserbringer seitens des Leistungsberechtigten rechtlich nicht wirksam zu gestalten ist. Es besteht also ein Liquiditätsrisiko aus der Erbringung von existenzsichernden Leistungen, dem durch wirksame Maßnahmen begegnet werden muss:

1. Mit dem Leistungsberechtigten sind bis zum 1. Januar 2020 neue Vereinbarungen als rechtlich wirksame Grundlage (z. B. Wohn- und Betreuungsvertrag) zu schließen.

2. Der Leistungsberechtigte muss beim örtlichen Träger der Sozialhilfe rechtzeitig den Antrag (z. B. auf Sozialhilfe oder Wohngeld) stellen, um selbst zum Empfänger der Geldleistung zu werden. Da die Anträge eine Prüfung durchlaufen werden, kommt hier dem Begriff „rechtzeitig" eine hohe Bedeutung zu. Das Liquiditätsrisiko zum 1. Januar 2020 trägt jedoch letztendlich die Einrichtung, so dass unabhängig von der Verantwortung des Leistungsberechtigten oder dessen gesetzlichen Vertreters ein Forcieren der Anträge unerlässlich erscheint.

3. Da eine wirksame Abtretung der Ansprüche rechtlich nicht wirksam ist und ein verantwortungsbewusster Umgang mit den finanziellen Ressourcen dem Leistungsberechtigten nicht per se unterstellt werden kann, besteht jedoch über den Zeitpunkt des Jahreswechsels hinaus ein Liquiditätsrisiko. Das Forderungsmanagement ist hierauf auszurichten.

Mit dem neuen Refinanzierungsweg entstehen also neue Risiken (z. B. Forderungsausfall oder Zahlungsverzögerungen), die bestenfalls in die Leistungen einzupreisen sind (z. B. Mietausfallwagnis). Hier ist jedoch zum einen festzuhalten, dass – im Fall einer tatsächlichen Budgetneutralität – ein verändertes Risiko auf Seiten des Leistungserbringers natürlich keine Berücksichtigung findet und zum anderen ein durch das Risiko entstehender Arbeitsaufwand ebenfalls nicht eingeht.

Praxis-Hinweis

Vermeintlich budgetneutrale Übergangsregelungen werden also durchaus nicht-budgetneutrale Effekte haben. Vergleichsrechnungen haben ergeben, dass sich Leistungserbringer in Abhängigkeit von Investitionskosten, Flächenberechnungen, vertraglicher Gestaltung und der entsprechenden Übergangsregelung deutlich besser oder schlechter stellen können als zuvor. Es gilt also, genau nachzurechnen und Gestaltungsspielräume zu nutzen.

Ralf Bewersdorff
Dipl.-Kfm.

Köln
02203 . 8997-162 r.bewersdorff@solidaris.de

Mario Sendrowski
Dipl.-Ökonom

Köln
02203 . 8997-519 m.sendrowski@solidaris.de

IT-Sicherheitsgesetz 2.0

Von Maxim Ottenbacher und Oliver Schikora

Vor vier Jahren ist das IT-Sicherheitsgesetz in Kraft getreten. Es sollte eine entscheidende Verbesserung der IT-Sicherheit in Organisationen und Einrichtungen bewirken, deren Funktionsfähigkeit von wesentlicher Bedeutung für das staatliche Gemeinwesen ist. Die Betreiber sogenannter „kritischer Infrastrukturen" (KRITIS) – z. B. Krankenhäuser mit über 30.000 vollstationären Fällen im Jahr – müssen ein Mindestniveau an IT-Sicherheit einhalten. Ende März diesen Jahres hat das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI) den Referentenentwurf eines Zweiten Gesetzes zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme (IT-Sicherheitsgesetz 2.0 – ITSiG 2.0) vorgelegt. Dieser befindet sich noch in der Ressortabstimmung. Gleichwohl lässt sich bereits in diesem frühen Stadium erkennen, dass es wahrscheinlich zu einer deutlichen Verschärfung der Anforderungen kommen wird.

Der Entwurf des ITSiG 2.0 enthält wesentliche Änderungen für KRITIS-Betreiber und Hersteller, um die wesentlichen Schutzziele (Verfügbarkeit, Integrität, Vertraulichkeit und Authentizität) zu gewährleisten:

› Der Kreis der Betreiber kritischer Infrastrukturen soll erweitert werden. So soll der Sektor Abfallwirtschaft (Entsorgung von Siedlungsabfällen) mit in den Kreis der KRITIS aufgenommen werden. Darüber hinaus sollen Infrastrukturen im besonderen öffentlichen Interesse (Rüstungsindustrie, Kultur und Medien, Unternehmen von erheblicher volkswirtschaftlicher Bedeutung) genauso wie kritische Infrastrukturen behandelt werden.

› Die Meldepflicht bei erheblichen Störungen oder Ausfällen der IT-Systeme soll durch das ITSiG 2.0 über den Kreis der KRITIS-Betreiber hinaus ausgeweitet werden. So sollen Hersteller von Produkten, die als KRITIS-Kernkomponenten gelten, verpflichtet werden, dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) Sicherheitslücken zu melden. KRITIS-Kernkomponenten im Sektor Gesundheit sind gemäß dem Entwurf „IT-Produkte, die zum Betrieb eines Krankenhausinformationssystems, zum Betrieb von Anlagen oder Systemen zum Vertrieb von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sowie zum Betrieb eines Laborinformationssystems" benötigt werden.

› Es ist die Einführung eines (freiwilligen) IT-Sicherheitskennzeichens vorgesehen, das die IT-Sicherheit von Produkten sichtbar machen soll. Das Sicherheitskennzeichen besteht aus einer Erklärung, in welcher der Hersteller das Vorliegen bestimmter IT-Sicherheitseigenschaften des Produktes erklärt, und aus BSI-Sicherheitsinformationen über Sicherheitslücken oder sonstige sicherheitsrelevante Informationen. Die Kennzeichnung soll laut der Entwurfsbegründung mittels eines QR-Code auf dem Produkt erfolgen.

› Die bei Verstößen vorgesehenen Geldbußen sollen erhöht werden, und zwar auf bis zu 20 Mio. Euro oder bis zu 4 Prozent des gesamten weltweit erzielten jährlichen Umsatzes des vorangegangenen Geschäftsjahres, je nachdem, welcher der Beträge höher ist. Damit würde der Strafrahmen an die bereits in der Datenschutz-Grundverordnung festgelegten Geldbußen angeglichen.

Von besonderem Interesse könnte die geplante Verpflichtung der Hersteller von KRITIS-Komponenten sein, eine sogenannte „Vertrauenswürdigkeitserklärung" abzugeben. Diese soll sicherstellen, dass der Hersteller selbst dazu in der Lage ist, die gesetzlich geforderten Bestimmungen zur Vermeidung von Störungen der Schutzziele der informationstechnischen Systeme einzuhalten. Hierzu zählt insbesondere, eine adäquate Produktpflege in Form zeitnaher Updates sicherstellen zu können. Letzteres stellt heute regelmäßig große Anforderungen an die KRITIS-Betreiber, wenn veraltete Komponenten aufwendig mittels Segmentierung der Netze isoliert werden müssen.

Wir gehen davon aus, dass der vorliegende Entwurf im fortlaufenden Gesetzgebungsverfahren noch die eine oder andere Veränderung erfahren wird. Gleichwohl gibt er einen ersten Ausblick darauf, was die KRITIS-Betreiber und Hersteller von KRITIS-Komponenten künftig erwarten könnte.

Maxim Ottenbacher
B. Sc.

Köln
02203 . 8997-391 m.ottenbacher@solidaris.de

Oliver Schikora
Diplom-Betriebswirt (FH), Certified Information Systems Auditor (CISA), IT-Auditor (IDW), IT-Security-Beauftragter

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

Fallstricke bei der Datenmigration

Von Stephan Dick und Ingo Kreutz

Mit der Digitalisierung betrieblicher Abläufe sind Modifikationen an den unterstützenden IT-Systemen erforderlich. Die damit verbundene Einführung und Implementierung neuer Anwendungen macht in der Regel eine Migration der Daten erforderlich. Neben der Gewährleistung der Ordnungsmäßigkeit müssen bei einer Datenmigration die Vollständigkeit, Richtigkeit, Vertraulichkeit und Verfügbarkeit der betrieblichen Daten sichergestellt sein. Mit einer rechtzeitigen, planvollen Herangehensweise lassen sich typische Fallstricke der Datenmigration rechtzeitig identifizieren und vermeiden.

Der idealtypische Ablauf eines Datenmigrationsprojekts umfasst

- die Definitionsphase,
- die Analysephase,
- die Design- und Customizingphase,
- die Testphase,
- die Datenmigrationsphase und
- die Produktivsetzungsphase.

Der Erfolg einer Anwendungsmigration wird häufig erst in den letzten beiden Projektphasen wahrgenommen. Soweit sich anwenderseitig Hinweise auf Unvollständigkeit und Unrichtigkeit der Informationsverarbeitung ergeben, ist eine Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Datenmigration geboten. In der Praxis stellen sich hierbei folgende Aspekte als typische Fehlerquellen heraus:

- Es bestehen unternehmensinterne und unternehmensexterne Interessenskonflikte.
- Die Projekt- und Datenverantwortung ist nicht eindeutig bestimmt.
- Es erfolgt keine durchgängige phasenbegleitende Projektdokumentation.
- Unternehmensintern stehen benutzerseitige Erwartungshaltungen oftmals einem Bestreben nach technischer Optimierung gegenüber. Dieser Interessenskonflikt wird idealerweise zu Beginn eines Migrationsprojekts in der Definitionsphase aufgelöst. Hier werden auf Basis der Aufnahme maßgeblicher Geschäftsprozesse die zur Unterstützung dieser Prozesse geforderten IT-Funktionen definiert.
- Im Außenverhältnis treffen betrieblich geforderte IT-Funktionen regelmäßig auf ein absatzorientiertes Angebotsspektrum externer IT-Anbieter. Im Idealfall wird dieser Interessenskonflikt in der Analysephase ausgeräumt, indem ein klar definierter Kriterienkatalog den Leistungen potentieller Softwarelieferanten gegenübergestellt wird.
- Durch die Implementierung einer anwender-, IT- und anbieterseitig unabhängigen Projektverantwortung wird die in der Definitions- und Analysephase angelegte Vermeidung von Interessenskonflikten flankiert.

Verantwortlich für die vollständige und richtige Übernahme notwendiger Stamm- und Bewegungsdaten sind stets die für den jeweiligen Geschäftsprozess Verantwortlichen. Diese Verantwortung lässt sich nicht auf einen Projektleiter oder externen Softwareanbieter auslagern. Eine phasenumspannende Projektdokumentation stellt Projektvorgaben fortlaufend der tatsächlichen Projektentwicklung gegenüber und dokumentiert den Prozess der Projektsteuerung und -kontrolle. Sie stellt durch eine sachgerechte Aufzeichnung die Nachvollziehbarkeit rechnungslegungsrelevanter Informationen sicher, dient dem Nachweis der Umsetzung einer angemessenen Compliance und erleichtert den Anspruchsnachweis in möglichen Streitfällen.

Praxis-Hinweis

Die frühzeitige Auflösung von Interessenskonflikten, die Implementierung einer unabhängigen Projektleitung und die Klarstellung finaler Informationsverantwortung stärken die Aspekte der Projektsteuerung und -kontrolle. Hierdurch lassen sich Defizite hinsichtlich der Vollständigkeit, Richtigkeit und Verfügbarkeit betrieblicher Daten rechtzeitig beheben. Gerne unterstützen wir Sie bei der professionellen Umsetzung eines qualifizierten IT-Projektmanagements.

Stephan Dick
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater
Certified Information Systems Auditor (CISA)

Köln
02203 . 8997-384 s.dick@solidaris.de

Ingo Kreutz
Diplom-Wirtschaftsinformatiker
Certified Information Systems Auditor (CISA)
Certified Information Security Manager (CISM)

Köln
02203 . 8997-217 i.kreutz@solidaris.de

PpSG und Pflegebudget ab 2020 – Kostenausgliederung und Finanzplanung im Krankenhaus

Von Anna Katharina Neumann und Stefan Wich

Mit der Einführung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) am 11. Dezember 2018 trat eine wesentliche und kurzfristige Veränderung von gesetzlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser ein. Zukünftig werden aus den bisherigen DRGs die Pflegekosten herausgelöst und in Form eines Pflegebudgets vollumfänglich refinanziert. Demnach werden im Entgeltkatalog 2020 die bisher DRG-relevanten Kosten um die in der Kalkulation berücksichtigten Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen bereinigt. Die ausgegliederten Personalkosten des Pflegedienstes werden ab 2020 durch das Pflegebudget finanziert. Pflegebudgetrelevant und somit auszugliedern sind jedoch nur die Pflegepersonalkosten auf der Normalstation, Intensivstation, der Dialyse-Abteilung und einer etwaigen bettenführenden Aufnahmestation. Im Ergebnis entstehen somit zwei Systeme der Krankenhausfinanzierung, das aDRG-System ohne Pflegekosten und das Pflegebudget.

Auf Seiten der Krankenhäuser sollen durch das Pflegebudget die tatsächlichen Personalkosten der Pflege vollumfänglich finanziert werden. Zur Bestimmung des Pflegebudgets wurde zwischen den Selbstverwaltungspartnern die Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung (PPKAV) verhandelt und zum 18. Februar 2019 beschlossen. Die Vereinbarung soll die größtmögliche Kongruenz zwischen der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten auf Bundesebene und der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser sicherstellen. Es gilt der Grundsatz: Eine Doppelfinanzierung ist zu vermeiden.

Die Abgrenzung der Pflegepersonalkosten orientiert sich an den Vorgaben der KHBV unter Berücksichtigung der Vorgaben des InEK-Kalkulationshandbuches. Bei Abweichungen in der PPKAV gelten diese expliziten Regeln vorrangig. Die Vorgehensweise zur Budgetermittlung lässt sich grob in drei Schritten zusammenfassen. Zu Beginn wird die Ausgangsbasis der pflegebudgetrelevanten Kosten ermittelt. Anschließend erfolgt eine Abgrenzung nicht pflegebudgetrelevanter Kosten sowie im letzten Schritt eine Zurechnung weiterer pflegebudgetrelevanter Kostenanteile.

1. In der Ausgangsbasis werden die Pflegepersonalkosten der Dienstart 01 (DA01) nach KHBV berücksichtigt, dies sind Kosten für Pflege- und Pflegehilfskräfte der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen (Normalstation, Intensivstation, Dialyse und bettenführende Aufnahme). Die PPKAV zählt in Anlage 3 abschließend die qualifizierten Pflegeberufe mit 3-jähriger und die Pflegehilfsberufe mit mindestens 1-jähriger Ausbildung auf. Zu den Pflegekosten zählen nach der KHBV auch die Kosten der Bereichs- und Stationsleitung. Krankenpflegeschüler sowie Stationssekretärinnen, die im Dienstplan enthalten sind, gehören nach KHBV ebenso zur DA01 und damit zum Pflegebudget. Auch Gestellungsgelder für Fremdpersonal sind vollumfänglich im Pflegebudget zu berücksichtigen. In Abweichung von den Vorgaben der DRG-Kalkulation sind die tatsächlichen Zahlungen für den Ausgleich von Mehrarbeit, Urlaubsansprüchen, Pensionsverpflichtungen und variabler Vergütungsbestandteile relevant.

2. Im zweiten Schritt sind nicht-pflegebudgetrelevante Kosten abzugrenzen. Man unterscheidet zwischen vollumfänglicher und anteiliger Abgrenzung. Abzugrenzen sind alle Kosten, die durch andere Finanzierungstatbestände gedeckt sind, wie z. B. die Psychiatrie und Psychosomatik oder ambulante Leistungsbereiche. Die vollumfänglichen Abgrenzungen beinhalten alle Pflegepersonalkosten im Operationssaal, in der Anästhesie, in diagnostischen und in therapeutischen Bereichen, da diese Bereiche weiterhin über die Fallpauschalen finanziert werden. Außerdem sind die Kosten der Pflegedienstleistungen im Krankenhausdirektorium, Patiententransporte sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen abzugrenzen. Eine anteilige Abgrenzung ist immer vorzunehmen, wenn das Pflegepersonal neben der unmittelbaren Patientenversorgung

Seminar-Tipps

PpSG und Pflegebudget ab 2020 – Kostenausgliederung und Finanzplanung im Krankenhaus
› 14.01.2020 – Berlin
› 17.01.2020 – München
› 20.01.2020 – Freiburg

Der neue Krankenhaus-Jahresabschluss 2020 – Aktuelles rund um das PpSG
› 07.10.2020 – Köln
› 21.10.2020 – Berlin

		Kostenartengruppe										
		Personalkosten			Sachkosten						Infrastruktur	
		Personalkosten Ärztlicher Dienst	Personalkosten Pflegedienst	Personalkosten med.-techn. Dienst/ Funktionsdienst	Sachkosten Arzneimittel	Sachkosten Arzneimittel	Sachkosten Implantate /Transplantate	Sachkosten übriger medizinischer Bedarf	Sachkosten übriger medizinischer Bedarf	Sachkosten übriger medizinischer Bedarf	Personal- und Sachkosten med. Infrastruktur	Personal- und Sachkosten nicht med. Infrastruktur
Kostenstellengruppe		1	2	3	4a	4b	5	6a	6b	6c	7	8
Normalstation	1											
Intensivstation	2											
Dialyseabteilung	3											
OP-Bereich	4											
Anästhesie	5											
Kreißsaal	6											
Kardiologische Diagn./Ther.	7											
Endoskopische Diagn./Ther.	8											
Radiologie	9											
Laboratorien	10											
Diagn. Bereiche	11											
Therap. Verfahren	12											
Patientenaufnahme	13											

Vollständige Ausgliederung
Ausgliederung der Kosten der bettenführenden Aufnahmestation

auch in auszugrenzenden Bereichen tätig ist. Grundsätzlich erfolgt eine Abgrenzung gemäß dem anteiligen Tätigkeitsumfang. Für die Abgrenzung eignen sich Stellen- oder Dienstpläne sowie Zeiterfassungssysteme. Sind keine geeigneten Unterlagen vorhanden, können verschiedene Verrechnungsschlüssel, wie z. B. Stundenaufzeichnungen oder die PPR Anwendung finden. Diese gesonderte Form der Ausgrenzung betrifft verschiedenste Bereiche. Zum Beispiel werden die Stunden der Praxisanleitung für Krankenpflegeschüler über das Ausbildungsbudget finanziert, daher sind die Stunden der Praxisanleitung für das Pflegebudget abzugrenzen.

3. Im dritten Schritt können dem Pflegebudget weitere Kosten hinzugerechnet werden. Dies betrifft insbesondere die Personalkosten der Auszubildenden, die nicht über das Ausbildungsbudget finanziert werden. Enthalten Leistungen von Dritten Kosten für die Pflege, können diese ebenfalls im Pflegebudget abgebildet werden. Hierzu ist ein separater Ausweis auf der Rechnung notwendig. Zusätzlich ist im Pflegebudget der auf das Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung entfallende Anteil der BG-Beiträge und Zusatzversorgungskassen zu berücksichtigen.

Für die Finanzierung pflegeentlastender Maßnahmen können dem Pflegebudget die durch die Maßnahme eingesparten Pflegepersonalkosten hinzugerechnet werden. Das Pflegebudget kann so um bis zu 3 % erhöht werden. Es ist davon auszugehen, dass dies mit hohen Nachweispflichten verbunden sein wird.

Das Pflegebudget ist mit den Kostenträgern zu vereinbaren und vom Wirtschaftsprüfer zu bescheinigen (siehe auch S. 8). Bei fehlender Vereinbarung für das Jahr 2020 ist derzeit vorgesehen, für jeden vollstationären Belegungstag 130 € und für jeden teilstationären Belegungstag 65 € abzurechnen. In diesem Fall bestehen erhebliche Liquiditätsrisiken. Nur bei knapp der Hälfte der DRG liegen die Tageskosten für den Pflegedienst auf Station unterhalb dieses Satzes. Insbesondere bei pflegerisch aufwendigen operativen DRG und DRG mit einem hohen Anteil intensivmedizinischer Behandlung können die Kosten ein Mehrfaches der Pauschale erreichen.

Praxis-Hinweis

Die korrekte Ermittlung des Pflegebudgets und seine zeitnahe Vereinbarung sind ein wesentlicher Faktor der zukünftigen Finanzierung der Krankenhausfinanzierung und erfordern eingehende Beschäftigung. Gerne unterstützen wir Sie bei allen diesbezüglichen Aufgaben.

Anna Katharina Neumann
M.Sc.

Köln
02203 . 8997-516 a.neumann@solidaris.de

Stefan Wich
Dipl.-Inf.

Köln
02203 . 8997-512 s.wich@solidaris.de

Das Krankenhaus-MVZ – Wissenswertes für die Gründung

Von Martin Wohlgemuth

Aus der rechtlichen Perspektive ist die Gründung eines MVZ leicht, wenn im Vorfeld dieser Gründung alle relevanten Problembereiche identifiziert und erledigt sind. Dies setzt allerdings voraus, dass relevante Problemfelder in dem konkreten Vorhaben auch tatsächlich identifiziert werden. Die regulatorischen Vorgaben des Vertragsarztrechts halten immer „Überraschungen" bereit. Wenn alles sorgfältig bedacht wird, kann das Krankenhaus-MVZ aber zum gewünschten Stichtag den Betrieb aufnehmen und wird dann hoffentlich auch kein „Groschengrab" (vgl. Solidaris-Information 3/2019, S. 18 ff.).

Das „Leitrecht" für eine MVZ-Gründung ist das Vertragsarztrecht, insbesondere die Vorschriften des SGB V und der Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV). Zudem sind gesellschafts-, steuer- und arbeitsrechtliche Vorgaben zu berücksichtigen.

Gemäß § 95 Abs. 1 S. 2 SGB V sind MVZ ärztlich geleitete Einrichtungen, in welchen Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Gem. § 95 Abs. 1a SGB V können MVZ unter anderem von zugelassenen Krankenhäusern gegründet werden. Zugelassene Krankenhäuser sind Hochschulkliniken sowie Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan aufgenommen sind oder über einen Versorgungsauftrag verfügen (§ 108 Nr. 1 – 3 SGB V).

Soweit klar ist, dass das Krankenhaus ein tauglicher Gründer im Sinne von § 95 Abs. 1a SGB V ist, bedarf es der Errichtung einer Trägergesellschaft. Hierbei greift man im Regelfall auf eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung zurück. Der Gesellschaftsvertrag ist bei der Antragstellung zur Zulassung des MVZ beim Zulassungsausschuss vorzulegen. Die Satzung muss die notwendigen vertragsarztrechtlichen Regelungen wie zum Beispiel die Bestellung eines ärztlichen Leiters, aber auch einen Hinweis auf die Unabhängigkeit der angestellten Ärzte bei der Therapie unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes beinhalten. Aus gesellschaftsrechtlicher Sicht sind häufig die Vorgaben der Muttergesellschaft zu berücksichtigen. Die Satzung sollte insoweit harmonisiert sein, insbesondere was die zustimmungspflichtigen Geschäfte und die Einbindung der Aufsichtsgremien angeht. Hierbei ist in der Regel auch zu klären, wer die Geschäftsführung der Trägergesellschaft übernimmt. Nicht zuletzt sind dann auch steuerrechtliche Erwägungen dahingehend anzustellen, ob die Gesellschaft gemeinnützig geführt werden soll. Schließlich ist auch darauf zu achten, dass eine umsatzsteuerliche Organschaft erhalten bzw. begründet wird.

Soweit ein konfessionelles Haus ein MVZ gründet, bedarf es zudem der Abklärung, ob kirchenrechtliche Aufsichtsvorgaben einzuhalten sowie die Vorgaben des Kirchenarbeitsrechts zu berücksichtigen sind. In zeitlicher Hinsicht ist zu beachten, dass am Tag der Entscheidung des Zulassungsausschusses über die Zulassung des MVZ die Eintragung in das Handelsregister erfolgt sein muss. Die Vorlage eines HR-Auszuges ist zwingende Voraussetzung für eine positive Entscheidung durch den Zulassungsausschuss.

Neben der Errichtung der Gesellschaft ist parallel zu überlegen, in welcher Form eine oder mehrere vertragsärztliche Zulassungen in das MVZ eingebracht werden sollen. Als Minimalvoraussetzung wird eine vertragsärztliche Zulassung mit dem bedarfsplanerischen Faktor 1,0 benötigt, die mindestens mit zwei Ärzten – in der Regel zu gleichen Anteilen – zu besetzen ist. Bei der weiteren Betrachtung wird unterstellt, dass sich die Praxisübernahme in zulassungsgesperrten Planungsgebieten vollzieht. In diesem Fall stehen zwei Optionen zur Verfügung:

1. Option 1 ist der Verzicht des abgebenden Vertragsarztes auf seine vertragsärztliche Zulassung zugunsten einer Anstellung im MVZ. In diesem Fall ist zu berücksichtigen, dass der Arzt noch mindestens drei Jahre in dem MVZ tätig sein muss (BSG, Urt. v. 4. Mai 2016 – B 6 KA 21-15 R). Allerdings ist der einbringende Arzt berechtigt, nach 12 Monaten seine Tätigkeit um den bedarfsplanerischen Faktor 0,25 zu reduzieren, entsprechendes ist nach 24 Monaten nochmals möglich. Soweit der Arzt nicht mindestens drei Jahre tätig wird, besteht ein erhebliches Risiko hinsichtlich der Nachbesetzung der Arztstelle. Anerkannte Ausnahmen hiervon sind Berufsunfähigkeit oder Tod des verzichtenden Arztes. Bei dieser Option ist besonderes Augenmerk darauf zu legen, die arbeitsvertraglichen Vergütungsregelungen leistungsbezogen auszugestalten.

2. Option 2 ist die Ausschreibung des Vertragsarztsitzes mit anschließender Bewerbung des MVZ auf diesen Vertragsarztsitz. Im Rahmen einer Ausschreibung können Mitbewerber auftreten, die das Gesamtverfahren stören. Zugleich ist zu berücksichtigen, dass § 103 Abs. 4c SGB V vorsieht, dass MVZ im Rahmen von Ausschreibungsverfahren nachrangig zu berücksichtigen sind, wenn die Mehrheit der Stimmrechte nicht bei Vertragsärzten liegt. Insoweit sollte diese Option nur in Betracht gezogen werden, wenn Option 1 unter keinen Umständen realisierbar ist.

Soweit eine Trägergesellschaft besteht und die Einbringung der vertragsärztlichen Zulassung in das MVZ geklärt ist, können die entsprechenden Anträge an den Zulassungsausschuss und gegebenenfalls an die KV gestellt werden. Gegenüber dem Zulassungsausschuss werden im Falle einer Neugründung die Zulassung eines MVZ zur vertragsärztlichen Versorgung und gleichzeitig die Genehmigung der Anstellung von mindestens zwei Ärzten beantragt.

Soweit bereits mehrere MVZ durch das jeweilige Krankenhaus betrieben werden, besteht die Möglichkeit, diese MVZ in Form einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft zu verbinden. Gegebenenfalls ist es auch sinnvoll, ein bestehendes MVZ um eine Zweigpraxis zu erweitern – insbesondere dann, wenn bei einem bestehenden Konstrukt nur eine Zulassung hinzugenommen werden soll, welche sich an einer anderen Örtlichkeit als das MVZ befindet.

Praxis-Hinweis

Im Rahmen einer MVZ-Gründung sollten folgende Fragestellungen berücksichtigt werden:

1. Ist das Krankenhaus-MVZ gründungsberechtigt?
2. Wie kann eine vertragsärztliche Zulassung sicher in das MVZ eingebracht werden?
3. Welche Aufsichtsgremien müssen eingebunden und welche Genehmigungen müssen eingeholt werden?
4. Bestehen zeitliche Puffer bei Störungen des Zulassungsverfahrens?

Martin Wohlgemuth, LL.M.
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Köln
02203 . 8997-410 m.wohlgemuth@solidaris.de

Situative Mitarbeiterführung als zentraler Erfolgsfaktor der Unternehmensführung

Von Mario Sendrowski und Melina Tilling

Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens und der freien Wohlfahrtspflege verzeichnen in der Regel eine sehr hohe Personalintensität. Der Fachkräftemangel in der Pflege und die fortwährenden politischen Bemühungen zur Stärkung der Attraktivität der Berufe, um die Zahl der Ausbildungsantritte zu erhöhen, zeigen eindringlich die hohe Bedeutung der Ressource Mitarbeiter. Daneben stellt die demografische Entwicklung einen weiteren Faktor dar, der auf die auch zukünftig gleichbleibend hohe, wenn nicht sogar weiter wachsende Bedeutung hinweist. Das Managen dieser knappen Ressource wird größtenteils unter dem Oberbegriff Mitarbeiterführung zusammengefasst und stellt im Gesundheits- und Sozialwesen und in Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege eine Kernaufgabe der Unternehmensführung dar, die einen sehr hohen Stellenwert besitzt.

Fehlende Führung oder inadäquate Umsetzung von Führungsmodellen können den Unternehmensalltag negativ beeinflussen, insbesondere in Anbetracht der hohen Personalintensität. Ineffiziente Prozessabläufe, eine hohe Fehlzeitenquote oder ein schlechtes Betriebsklima sind hierbei nur als Beispiele dafür zu nennen, mit welchen Auswirkungen in der Praxis zu rechnen ist. Diese sind jedoch im Gesundheits- und Sozialwesen von besonderer Bedeutung, da – aufgrund des durch die schwerpunktmäßigen Tätigkeitsinhalte bedingten starken Menschenkontakts – die Stimmung unter den Mitarbeitern eine sehr große Rolle für den Unternehmenserfolg spielt.

Mitarbeiterführung als Kernaktivität der Unternehmensführung trägt wesentlich zum wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens bei. Liegt der Fokus in der Unternehmensführung ausschließlich auf harten Faktoren und werden die bestehenden Herausforderungen im Zusammenhang mit der Mitarbeiterführung unterschätzt, wird es auf Dauer zunehmend schwieriger werden, ein positives Betriebsergebnis zu erzielen.

Da sich während der letzten Jahre das Verhältnis von Arbeitsangebot und -nachfrage in vielen Fachberufen umgekehrt hat und Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen die Wahl ihres Arbeitgebers derzeit quasi freigestellt ist, ist es erforderlich, dass sich Arbeitgeber, in Person der Führungskräfte, umso mehr um die (Weiter-) Entwicklung ihrer Führungsqualitäten sowie allgemein einer positiven Führungskultur bemühen. Fakt ist, dass schlechte oder inadäquate Führung eine Ursache darstellt, die Fluktuation in nicht unerheblichem Maße bedingt.

Seminar-Tipp
Mitarbeiterführung als Kernaufgabe im Sozialwesen
› 02.04.2020– Köln

Ansatzpunkt sollte deshalb die Kenntnis von Führungstheorien sein, deren Einsatz aufgrund ihrer geringen Komplexität in der Praxis besonders geeignet ist. Zwar vermittelt ein Modell immer nur einen reduzierten Blick auf die Realität. Dennoch ermöglicht die Kenntnis mehrerer Modelle stets eine gute Analyse der Situation und eine Ableitung von individueller Führung.

Das Modell der situativen Führung sowie das Reifegradmodell sind Beispiele dafür. Sie beziehen sich auf Merkmale des zu führenden Mitarbeiters und die daraus resultierende Wahl des geeigneten Führungsstils bzw. individuellen Umgangs. Des Weiteren sollte auch die Wichtigkeit der Kenntnis von Persönlichkeitsmodellen und Emotionssystemen nicht unterschätzt werden. Der Einsatz aller Modelle erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass der als situativ geeignet erscheinende Führungsstil den intendierten Erfolg erzielt. Allgemein gelten die hohe Relevanz von Kommunikation und damit das regelmäßige Führen von Feedbackgesprächen sowie das Schaffen eines Raum- und Zeitfensters zum regelmäßigen Austausch unter den Mitarbeitern eines Teams als erfolgsversprechende Führungsinstrumente.

Neben der Mitarbeiterführung im Unternehmensalltag können Umstände eintreten, die dazu führen, dass sich Organisationen im Wandel befinden; diese Situationen stellen für Führungskräfte eine besondere Herausforderung dar. Sie erfordern ein besonderes Maß an Fingerspitzengefühl und Feinfühligkeit im Umgang mit den Mitarbeitern. Besonders kritisch sind dabei geplante oder ungeplante Veränderungen, die Einfluss auf die Organisationsstruktur bzw. die Organisation allgemein nehmen können. Insbesondere im Rahmen von geplanten Um- und Restrukturierungsprozessen, Veränderungs- sowie anspruchsvollem Projektmanagement, Konfliktmanagement und strategischen Neuausrichtungen stellt der Einsatz geeigneter Führungsinstrumente einen entscheidenden Erfolgsfaktor dar.

Fehlende Führungskompetenz oder Unwissenheit in Bezug auf die Wirksamkeit oder Erfolgsaussicht eines Verhaltens können gleichermaßen dazu beitragen, dass derartige Umstrukturierungsprojekte scheitern oder nicht die im Voraus geplanten, gewünschten Erfolge erzielen. Insbesondere beim Aufkommen von Widerständen gilt es, diesen systematisch mit geeigneten Maßnahmen zu begegnen. Voraussetzung hierzu ist jedoch, dass offene oder latente Widerstände überhaupt als solche identifiziert, anerkannt und ernst genommen werden; dies gilt ebenso wie Kritik, Beschwerden und Widerspruch. Auch sollten Anzeichen, die auf Lustlosigkeit bei der Arbeit hindeuten, beachtet werden. Diese nach außen hin sichtbaren Zeichen sollten als Warnsignale gewertet und nicht unterschätzt werden.

Praxis-Hinweis

Im Umgang mit diesen besonders führungsrelevanten Dynamiken ist wesentlich, dass Mitarbeiter von ihrem individuellen Standpunkt abgeholt und in den Prozess eingebunden werden. Um überdies im Prozess eine klare Aufgaben- und Rollenverteilung zu schaffen, ist es außerdem ratsam, sich Projektmanagementinstrumenten zu bedienen. Ein Coaching der höchsten Führungsebene kann dazu verhelfen, das Augenmerk in die gewünschte Richtung zu lenken, handelnde Personen für die Themen zu sensibilisieren, auf entsprechende Schwachstellen aufmerksam zu machen und das nötige Know-how zu vermitteln.

Mario Sendrowski
Dipl.-Ökonom

Köln
02203 . 8997-519 m.sendrowski@solidaris.de

Melina Tilling
M.A.

Köln
02203 . 8997-521 m.tilling@solidaris.de

Restrukturierung von Gemeinden im Hinblick auf § 2b UStG

Von Christoph Lützenkirchen und Markus Rohwedder

Gemeinden bzw. kirchliche Körperschaften müssen sich durch die Einführung des § 2b Umsatzsteuergesetz (UStG) bis zum Jahresbeginn 2021 restrukturieren. Sobald sie Leistungen auf privatrechtlicher Grundlage erbringen, werden sie als Unternehmer behandelt. Die Auswirkungen auf die Prozesse und die Herausforderungen, denen sich die Mitarbeiter im Rechnungswesen stellen müssen, sind vielfältig.

Sowohl die Katholische als auch die Evangelische Kirche haben umfangreiche Handreichungen und Arbeitshilfen zu den Auswirkungen des § 2b UStG für ihre Gliederungen erstellt. Diese beschreiben ausführlich in alphabetischer Reihenfolge (fast) jeden Einzelfall des Gemeindelebens unter steuerlichen Gesichtspunkten. Damit lassen sich zwar die steuerlichen Sachverhalte beurteilen, dies alleine reicht aber nicht aus.

Die neuen steuerlichen Sachverhalte für die Kirchengemeinden erfordern auch eine Neustrukturierung der Prozesse in den Rechnungswesen der kirchlichen Körperschaften. Denn wenn zum Beispiel die Prozesse nicht darauf ausgerichtet sind, dass steuerliche Sachverhalte zeitnah erkannt und richtig behandelt werden, wird auch die Deklaration der Steuern fehlerhaft sein – mit allen Folgen. Zur Minimierung des Bearbeitungsaufwands müssen Routinen eingerichtet werden, wie sie in vielen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens schon lange installiert sind.

Aufgrund unserer Branchenerfahrung haben wir fünf Punkte ermittelt, die Kirchengemeinden beachten müssen, wenn sie die neuen steuerlichen Gegebenheiten in ihren Prozessen effektiv und effizient einbeziehen wollen.

Zeitverzug

Es vergehen häufig Wochen oder sogar Monate, bis Belege aus der Arbeit vor Ort in den Gemeinden die Stellen erreichen, wo steuerlich geprüft und verbucht wird. Der lange Zeitverzug hindert die Mitarbeiter dann, z. B. Zusammenhänge zwischen einem Wareneinkauf und dem steuerpflichtigen Gemeindefest zu erkennen. Der Fluss der Belege ins Rechnungswesen muss daher unbedingt beschleunigt werden, dabei sind ehrenamtliche Mitarbeiter und geistliches Personal mit einzubeziehen.

Dezentrale Organisationen

Mitarbeiter sitzen oft zentral im Rechnungswesen, sind dabei für mehrere Gemeinden bzw. Standorte zuständig und oft viele Kilometer vom Gemeindeleben vor Ort entfernt. Aufgrund der räumlichen Entfernung fehlen ihnen oftmals Informationen, die eine steuerliche Beurteilung ermöglichen, und es kommt zu Fehlern in der steuerlichen Bearbeitung von Geschäftsvorfällen. Hier helfen nur passgenau erarbeitete Kommunikationsroutinen und Austauschmöglichkeiten, die ein gegenseitiges Zusammenarbeiten fruchtbar machen. Solche Kommunikationsroutinen müssen nicht nur passgenau konzipiert werden, eine Vereinbarung alleine reicht nicht aus - Kommunikation muss auch gelebt werden. Deswegen sollte die Kommunikation auch nachvollziehbar stattfinden, zum Beispiel in Form von regelmäßigen Jour Fix-Terminen, die entsprechend dokumentiert werden.

Fehlen eines Prozessverantwortlichen

Im Zusammenspiel zwischen Gemeinde und Kirchenverwaltung fehlt es oft an einem Prozessverantwortlichen; Gemeindemitglieder beschweren sich über eine langsame Verwaltung, diese beklagt sich über fehlende oder verspätete Belege – dies teils jahrelang ohne zu einer Lösung zu kommen. Solche nicht nur für steuerlich relevante Sachverhalte problematischen Formen der Zusammenarbeit lassen sich nur durch einen Prozessverantwortlichen lösen, der bei Störungen in den Prozessablauf eingreift, die Ursachen analysiert, mit den Beteiligten eine Lösung sucht, diese umsetzt und dann auch einfordert.

Unzureichende IT-Ausstattung

Oftmals arbeiten Kirchengemeinden mit unzureichenden Systemen auf Excelbasis, die an sich schon keine Revisionssicherheit haben. Aber auch viele in der kirchlichen Verwaltung eingesetzte Softwaresysteme sind noch nicht ausreichend auf zukünftige steuerliche Änderungen vorbereitet: Da fehlen die entsprechenden Steuerkonten, oder Ermittlungen der Beträge zur Anmeldung der Umsatzsteuer müssen mühsam über Excel angestellt werden. Ist die Buchführungssoftware einmal unter steuerlichen Gesichtspunkten eingerichtet, können heute alle Buchhaltungsprogramme per elektronischer Schnittstelle die Anmeldung der

Umsatzsteuer auf Knopfdruck ans Finanzamt übersenden. Die Einrichtung ist kein Problem; systemtechnisch sollte man dabei Unterstützung vom Softwarehersteller anfordern. Für die Struktur der Steuerkonten und die Systematik der Verbuchung der steuerlich relevanten Sachverhalte sollte man auf bewährte Modelle zurückgreifen, um den Aufwand für die Buchungsprozesse so klein wie möglich zu halten.

Fehlendes Wissen

Kirchenverwaltungen hatten bisher nur wenig mit Steuern zu tun – und mit den Prozessschritten, mit denen die steuerlichen Sachverhalte effektiv und effizient im Rechnungswesen umgesetzt werden können. So ist nicht nur die Schulung eines Multiplikators in Steuersachen unerlässlich. Damit nicht jede Kirchengemeinde für sich allein mit großer Mühe herausfindet, wie man in der Verwaltung die steuerlich relevanten Prozesse richtig aufstellt, sollten in der Praxis bewährte Methoden der buchhalterischen Umsetzung aus der freien Wirtschaft bzw. dem Gesundheits- und Sozialwesen zum Einsatz kommen, die dort bereits lange erprobt sind.

Praxis-Hinweis

Prozessoptimierung im Vorfeld bereitet das Rechnungswesen auf die Restrukturierung der Gemeinden im Hinblick auf § 2b UStG vor. Steuerliche Einordnung alleine hilft nicht. Kontenpläne müssen ergänzt werden, die Mitarbeiter im Rechnungswesen müssen sich weiterbilden, die Prozesse in den kirchlichen Verwaltungen optimiert werden und IT-Systeme richtig konfiguriert werden, damit die neuen steuerlich relevanten Tatbestände richtig und zeitnah bearbeitet werden können.

Christoph Lützenkirchen
Betriebswirt (VWA)

Münster
0251 . 48261-100 c.luetzenkirchen@solidaris.de

Markus Rohwedder
Steuerberater

Köln
02203 . 8997-226 m.rohwedder@solidaris.de

BETRIEBSVERGLEICHE

Betriebsvergleiche der Solidaris

Auch in diesem Jahr möchten wir Sie in unserer Herbstausgabe der Solidaris-Information über die Betriebsvergleiche, die wir für die Einrichtungen unserer Mandanten durchführen, informieren und Ihnen einen Überblick über einige Ergebnisse und Kennzahlen aus unseren Betriebsvergleichen für Krankenhäuser, Altenheime, Werkstätten für Menschen mit Behinderung, Sozialstationen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe aus dem Geschäftsjahr 2018 geben. Außerdem erstellt die Solidaris auch einen Betriebsvergleich für Konzerne, auf den wir an dieser Stelle hinweisen wollen. Er vergleicht über einen Zeitraum von fünf Jahren die Entwicklung von Konzernen vergleichbarer Größe anhand ausgewählter Kennzahlen und findet Eingang in viele Gremiensitzungen von Konzernverbünden.

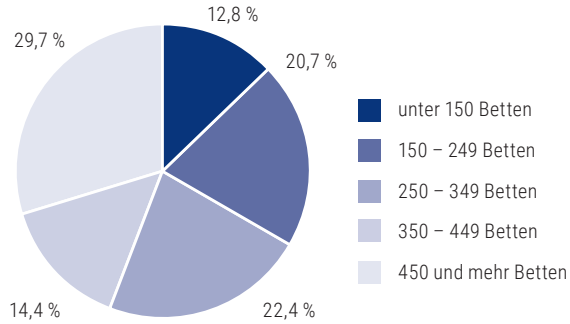
Krankenhäuser

Von Eva-Katrin Maier

Struktur und Leistung der einbezogenen Krankenhäuser

Der Betriebsvergleich Krankenhäuser enthält für das Jahr 2018 die Angaben von rund 130 Krankenhäusern aus dem Mandantenkreis der Solidaris. Nicht in dieser Auswertung enthalten sind Spezialkliniken (z. B. reine Reha-Kliniken, reine psychiatrische oder geriatrische Krankenhäuser, Tageskliniken) und reine Belegkrankenhäuser. Die größte Gruppe bilden Krankenhäuser mit 450 und mehr Betten. Sie machen rund 30 % aller einbezogenen Krankenhäuser aus, gefolgt von Krankenhäusern mit 150 bis 249 Betten, die nahezu ein weiteres Viertel an der Gesamtgruppe ausmachen. Die durchschnittliche Bettenzahl liegt bei 362 Betten.

Größengruppen der einbezogenen Krankenhäuser



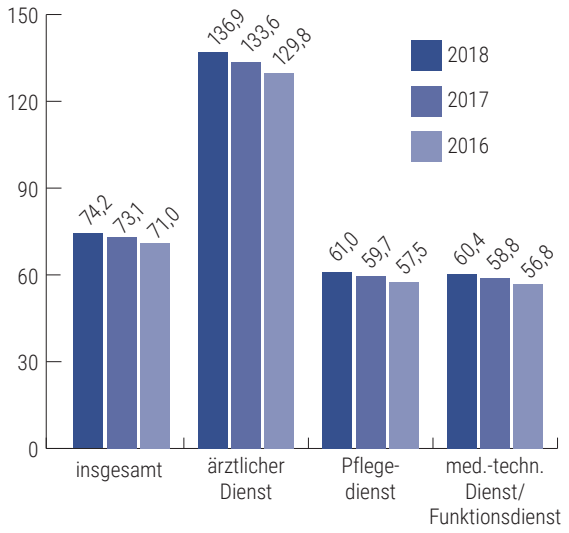
Betrachtet man rund 100 identische Krankenhäuser über drei Jahre, so zeigt sich im Bereich der Leistungen der Krankenhäuser, dass sich der Case-Mix-Index, der im Jahr 2018 bei durchschnittlich 0,98 Punkten liegt, über den betrachteten Drei-Jahres-Zeitraum nur wenig verändert hat (+ 0,5 %). Von einer Vollkraft wurden im Durchschnitt 27,3 Case-Mix-Punkte erbracht. Auch diese Zahl hat sich gegenüber den Vorjahren nahezu nicht verändert.

Der Case-Mix (effektiv), der in 2017 gegenüber dem Vorjahr konstant geblieben war, hat sich im Jahr 2018 ebenfalls kaum verändert. Dabei war sowohl die Leistungsmenge gemessen an den behandelten Fällen als auch die durchschnittliche Fallschwere gemessen in Case-Mix-Punkten nahezu unverändert zum Vorjahr. Insgesamt konnten die Krankenhäuser in 2018 ein um rund 1,3 % höheres Erlösbudget im Bereich KHEntgG vereinbaren als im Vorjahr, was in erster Linie durch den höheren Basisfallwert bedingt ist.

Ertragslage

Wesentlicher Aufwandsfaktor von Krankenhäusern ist der Personalaufwand, der vergleichbar mit den Vorjahren rund 60 % des betrieblichen Aufwands ausmacht. Der durchschnittliche Personalaufwand je Vollkraft beträgt für die betrachteten Krankenhäuser rund 74 TEUR. Er hat sich gegenüber dem Vorjahr um etwa 2 % erhöht. Die Entwicklung in den drei wichtigsten Dienstarten für die 100 identischen Krankenhäuser zeigt die nachfolgende Abbildung.

Personalaufwand je Vollkraft (in TEUR)



Bei Umsatzerlösen von 125 TEUR, die im Durchschnitt von einer Vollkraft erwirtschaftet werden, und einem durchschnittlichen Personalaufwand je Vollkraft von 74 TEUR liegt die Personalaufwandsquote, die angibt, welcher Anteil der Umsatzerlöse durch den Personalaufwand aufgezehrt wird, wie im Vorjahr bei rund 61 % nach 62 % im Jahr 2016.

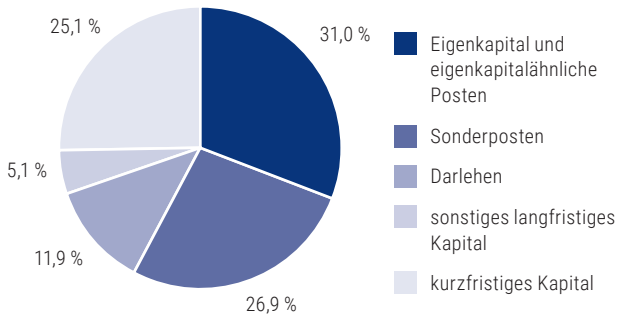
Eine Entwicklung, die von erheblicher Bedeutung für die Erlössituation der Krankenhäuser ist, sind die Erlöskürzungen, die im Rahmen der Prüfung der Abrechnungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) stattfinden. Hierfür hat die Solidaris ein eigenes Auswertungstool entwickelt, das die zunehmende Belastung der Krankenhäuser durch die Praxis des MDK deutlich macht. Für rund 50 Krankenhäuser ist dieses Tool für das Berichtsjahr und die vergangenen Jahre zum Einsatz gekommen. In dieser Gruppe zeigt sich zunächst eine deutliche Zunahme der Prüfquote: Waren es im Jahr 2016 noch 15 % der Fälle, die einer MDK-Prüfung unterzogen wurden, so lag der Wert in 2018 bei gut 22 %. Der durchschnittliche Fallverlust hat sich ebenfalls deutlich erhöht, und zwar von 2016 bis 2018 um rund 25 % ; er lag in 2018 bei knapp 600 EUR je Fall.

Seminar-Tipp
InEK-Kalkulation und Kostenträgerrechnung im Krankenhaus
› 08.09.2020– Köln

Insgesamt machten die Rückforderungen der Krankenkassen im Jahr 2018 für die untersuchten Krankenhäuser im Durchschnitt ca. 3,3 % der Erlöse aus Krankenhausleistungen – das sind durchschnittlich 1,9 Mio. EUR – aus. Im Jahr 2016 lag der Wert bei 2,6 %. Rückstellungen betreffend die nachträgliche Korrekturen aus MDK-Prüfungen wurden in Höhe von durchschnittlich 2,1 % der Erlöse aus Krankenhausleistungen gebildet.

Vermögens- und Finanzlage

Die Kapitalseite der Krankenhäuser weist folgende Struktur auf:



Der Anteil des bereinigten Eigenkapitals sowie des Kapitals mit eigenkapitalähnlichem Charakter (Eigenkapital einschl. Sonderposten, saldiert mit Ausgleichsposten) am gesamten Kapital lag im Jahr 2018 bei rund 58 %. Darlehen machten in 2018 rund 12 % des Gesamtkapitals aus, das übrige langfristige Fremdkapital betrifft weit überwiegend langfristige Rückstellungen (4 %). Auf kurzfristiges Fremdkapital entfallen etwa 25 % der Bilanzsumme.

Die Investitionen der Krankenhäuser in Relation zum Anlagevermögen liegen im Durchschnitt mit etwa 17 % über dem Vorjahreswert von 13 %, wobei der Anteil der aus Eigenmitteln finanzierten Investitionen unverändert 57 % beträgt. Bei einer Anlagenaltersquote von unverändert zum Vorjahr 43 % (d. h. das Sachanlagevermögen ist bereits zu 57 % abgeschrieben) ist in den kommenden Jahren auch weiterhin ein merklicher Eigenmitteleinsatz zu erwarten.

Der durchschnittliche Deckungsfaktor (Liquidität auf kurze Sicht zu betriebsgewöhnlichem Finanzbedarf pro Woche) von rund 7,6 Wochen kann unter Berücksichtigung eines Einzugsfaktors von 6,6 Wochen als knapp ausreichend bezeichnet werden. Die EBITDA-Marge liegt für alle einbezogenen Krankenhäuser bei durchschnittlich 1,6 % nach 1,7 % im Vorjahr und 3,5 % im Jahr 2016 und ist damit als deutlich unzureichend zu qualifizieren. Die EBITDA-Marge im Geschäftsjahr 2016 war durch die Rückerstattung des Sanierungsgeldes durch die KZVK positiv beeinflusst.

Insgesamt war das Jahresergebnis der einbezogenen Krankenhäuser knapp positiv, wobei allerdings 40 % der einbezogenen Krankenhäuser im Jahr 2018 ein negatives Ergebnis zu verzeichnen hatten.

Eva-Katrin Maier
Dipl.-Soziologin
Berlin
030 . 72382-426 e.maier@solidaris.de

Altenheime

Von Eva-Katrin Maier

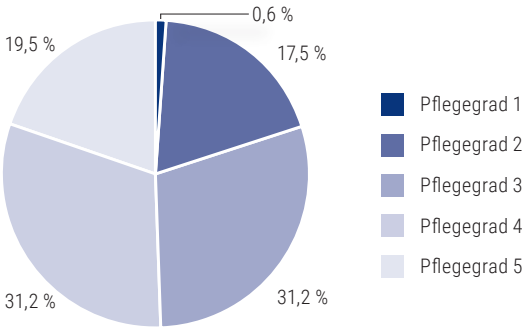
Struktur und Leistung der einbezogenen Altenheime

Der Betriebsvergleich Altenheime der Solidaris enthält für das Jahr 2018 die Daten von mehr als 200 Altenheimen aus dem Mandantenkreis der Solidaris. Altenheime mit 50 bis unter 90 Plätzen sind dabei mit 47,6 % am häufigsten vertreten, gefolgt von Altenheimen mit 90 bis 129 Plätzen mit 35,5 %. Altenheime mit weniger als 50 Plätzen oder mit 130 Plätzen und mehr machen 7,8 % bzw. 9,1 % an allen einbezogenen Altenheimen aus. Im Durchschnitt verfügt ein Altenheim über 91 Plätze.

Die geleisteten Pflegetage lagen bei rund 31.200 Tagen, was einer Auslastung von 96,6 % entspricht. Im Rahmen des Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) wurden zum 1. Januar 2017 die bisher geltenden Pflegeklassen 0 bis III durch die fünf neuen Pflegegrade 1 bis 5 ersetzt. Deshalb ist eine Vergleichbarkeit der nachfolgend dargestellten Pflegeleistung sowie der Entgelte (Pflegetage nach Pflegegraden sowie Pflegeentgelte nach Pflegegraden) lediglich für die beiden Jahre 2017 und 2018 möglich.

Die Pflegeleistungsstruktur, gemessen am Anteil der einzelnen Pflegeklassen an den gesamten Pflegetagen, war im Jahr 2017 wie folgt:

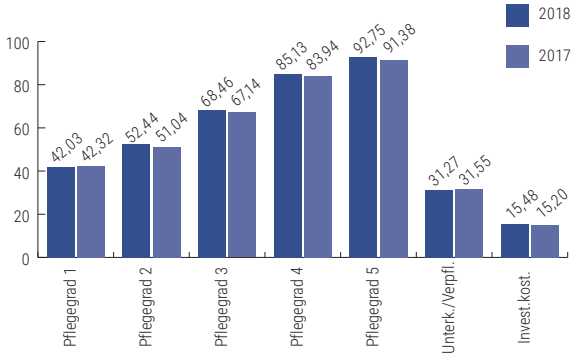
Pflegeleistungsstruktur



Hieraus ergibt sich unverändert zum Vorjahr eine Leistungsstrukturziffer, d. h. eine entsprechend den Pflegegraden gewichtete Pflegeleistung in Relation zu den ungewichteten Pflegetagen, von 1,74. Bei einem durchschnittlichen Personaleinsatz von 57 Vollkräften (davon rund 33 Vollkräfte im Pflegedienst) bedeutet dies bei den oben angegebenen geleisteten Pflegetagen, dass eine Pflegevollkraft im Durchschnitt ca. 1,5 Bewohner versorgt. Bezogen auf den Pflegedienst versorgt eine Pflegevollkraft im Durchschnitt ca. 2,5 Bewohner.

Die neuen Entgelte nach Pflegegraden stellen sich im Durchschnitt wie folgt dar:

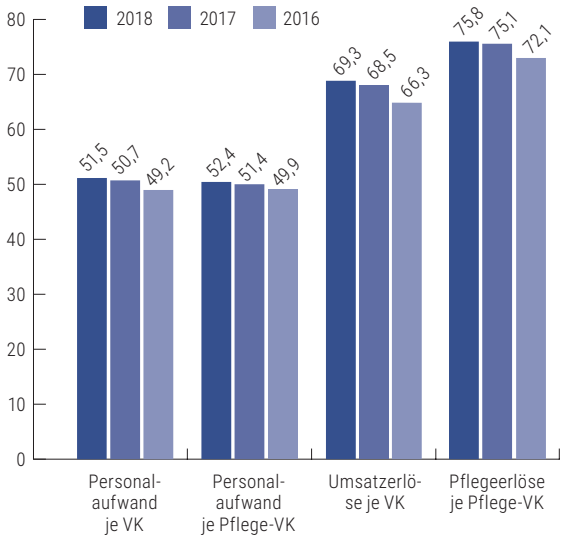
Leistungsentgelte (EUR)



Ertragslage

Wesentlicher Aufwandsfaktor von Altenheimen ist mit durchschnittlich rund 65 % des betrieblichen Aufwandes der Personalaufwand. Der durchschnittliche Personalaufwand je Vollkraft im Jahr 2018 beträgt 51 TEUR. Seine Entwicklung insgesamt und für den Pflegedienst ist in der nachfolgenden Abbildung für rund 150 identische Altenheime über drei Jahre dargestellt.

Personalaufwand und Erlöse je Vollkraft (TEUR)



Der Personalaufwand je Vollkraft weist in 2018 gegenüber dem Vorjahr einen Anstieg um knapp 2 % auf. Zugleich sind die Umsatzerlöse je Vollkraft mit einer Zunahme um 1 % etwas weniger gestiegen.

Betrachtet man den Personalaufwand je Vollkraft sowie die Umsatzerlöse je Vollkraft ausschließlich für den Pflegedienst, so ist bei beiden Kennzahlen ein leichter Anstieg zu verzeichnen: Während sich der Personalaufwand je Pflegevollkraft durchschnittlich um ca. 2 % erhöht hat, sind die Pflegeerlöse je Pflegevollkraft im Durchschnitt um 1 % gestiegen.

Insgesamt konnten die einbezogenen Altenheime im Durchschnitt des Jahres 2018 ein positives Jahresergebnis etwa auf Vorjahresniveau erzielen, das von einem negativen Ergebnis im betrieblichen Bereich geprägt ist. Allerdings verzeichnen rund 30 % der einbezogenen Altenheime ein negatives Jahresergebnis, während 70 % der Altenheime ein positives Jahresergebnis erreichen konnten. Die erzielte EBITDA-Marge liegt über alle einbezogenen Altenheime bei rund 6,5 % und ist weit überwiegend für Kapitaldienstleistungen einzusetzen.

Vermögens- und Finanzlage

Das langfristige Vermögen der Altenheime, die über eine eigene Immobilie verfügen, liegt bei einem Anteil von ca. 70 %. Bei einer Anlagenaltersquote von 49 % (d. h. das Sachanlagevermögen ist bereits gut zur Hälfte abgeschrieben) sind in den kommenden Jahren weitere Investitionen zu erwarten.

Insgesamt verfügen die einbezogenen Altenheime über eine Eigenkapitalquote von rund 32 % im Durchschnitt, weitere 42 % des langfristigen Kapitals werden über Darlehen sichergestellt.

Der Deckungsfaktor (Liquidität auf kurze Sicht im Verhältnis zum betriebsgewöhnlichen Finanzbedarf pro Woche) beträgt wie im Vorjahr rund 10 Wochen. Der Einzugsfaktor beträgt 2,5 Wochen nach 1,9 Wochen im Vorjahr, d. h. Forderungen werden im Durchschnitt innerhalb von 2,5 Wochen in Liquidität umgesetzt.

Eva-Katrin Maier
Dipl.-Soziologin

Berlin
030 . 72382-426 e.maier@solidaris.de

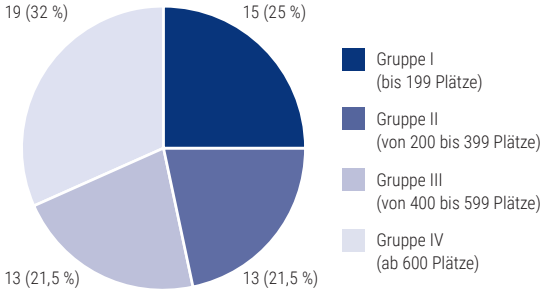
Werkstätten für behinderte Menschen

Von Marian Judis

Struktur der einbezogenen WfbM

In den Betriebsvergleich 2018 der Solidaris ist Datenmaterial von 60 (Vorjahr 59) Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) eingeflossen, die anhand ihrer Betreuungskapazität in vier Gruppen klassifiziert wurden:

Kapazität, Betreuungsleistung und Struktur



Die Kapazität der in den Betriebsvergleich einbezogenen WfbM weist eine Spannweite von 54 bis 1.539 genehmigten Plätzen auf. Im Durchschnitt bieten die WfbM wie im Vorjahr Platz für 455 Beschäftigte. Die Auslastung, die sich als Quotient aus tatsächlich genutzten und genehmigten Plätzen ergibt, erhöhte sich im Mittelwert auf 108,0 % (Vorjahr 105,6 %). Der Maximalwert der Auslastung beträgt 137,2 %. Insgesamt 25 % der WfbM waren zu weniger als 100 % ausgelastet, 14 % der WfbM waren zu weniger als 95 % ausgelastet. Auf die Belegung im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich entfällt im Durchschnitt ein Anteil von 11,7 % (Vorjahr 11,6 %) der tatsächlich genutzten Plätze.

Jahresergebnis

Das durchschnittliche Jahresergebnis ist im dritten Jahr in Folge rückläufig (2018: - 4,9 %; 2017: - 1,7 %; 2016: - 7,8 %). Allerdings erwirtschaften ca. 92 % der in die Studie einbezogenen WfbM ein positives Jahresergebnis. Weiterhin ist eine leichte Tendenz dahingehend festzustellen, dass die Jahresergebnisse mit zunehmender Einrichtungsgröße höher ausfallen.

Die durchschnittliche Umsatzrentabilität der WfbM mit einem positiven Jahresergebnis beläuft sich auf 3,6 % (Vor-

	Mittelwert				
	Gesamt	Gruppe I	Gruppe II	Gruppe III	Gruppe IV
Anzahl Beschäftigte	513	121	314	539	886
Anteil Berufsbildungsbereich (%)	11,7	14,1	10,2	9,6	10,3
Verhältnis Beschäftigte/Betreuer	7,2	8,0	8,3	7,3	6,3
Arbeitsentgelt Arbeitsbereich (je Beschäftigtem pro Jahr, EUR)	2.103	1.689	1.876	2.158	2.358
Durchschn. Personalaufwand (je Angestelltem pro Jahr, EUR)	55.913	54.744	55.225	55.101	58.102

jahr 3,3 %). Die Spannweite reicht hier von 0,2 % bis 14,3 %. Der Mittelwert der Produktions- und Dienstleistungserlöse der Werkstatt beträgt 4.718 TEUR, wobei hier eine enorme Spannweite von 102 TEUR bis 42.739 TEUR zu verzeichnen ist (Vorjahr 131 TEUR bis 25.701 TEUR). Der Median dieser Erlöse beläuft sich auf 2.738 TEUR.

Das für den Arbeitsbereich zu ermittelnde Arbeitsergebnis verbessert sich gegenüber dem Vorjahr im Mittelwert um 16,5 % auf 1.304 TEUR. Die Ausschüttungsquote der Arbeitsentgelte für die Beschäftigten beträgt im Median 86,2 %; die Spannweite liegt bei 70 % bis 641 %. Keine WfbM unterschreitet die in der WVO geforderte Mindestquote von in der Regel 70 % des erzielten Arbeitsergebnisses.

Finanzlage und Liquidität

Die durchschnittliche Eigenkapitalquote der WfbM beträgt 66,4 % (Vorjahr 64,0 %). Die um den Sonderposten für gefördertes Anlagevermögen modifizierte Eigenkapitalquote beläuft sich auf 75,7 % (Vorjahr 76,3 %) bei einer durchschnittlichen Bilanzsumme von 13.447 TEUR in 2018 nach 12.546 TEUR im Vorjahr.

Für die Einrichtungen stand im Jahr 2018 durchschnittlich eine Deckung des betriebsgewöhnlichen monatlichen Finanzbedarfs durch die Liquidität auf kurze Sicht von ca. 3,5 Monaten (Vorjahr 3,6 Monate) zur Verfügung. Die EBITDA-Marge, die stellvertretend den operativen Gewinn als Renditegröße wiedergibt, aber auch Indikator für die Innenfinanzierungskraft eines Unternehmens ist, beträgt 6,9 % (Vorjahr 6,5 %). Hier reicht die Spannweite der WfbM mit positivem EBITDA von 1,3 % bis 17,0 %. Der Einzugsfaktor, der angibt, wie schnell Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Liquidität umgesetzt werden, liegt im Durchschnitt bei 4,2 Wochen nach 4,9 Wochen im Vorjahr.

Kennzahlen Personalbereich

Das durchschnittliche Arbeitsentgelt je Beschäftigtem pro Jahr im Arbeitsbereich der WfbM hat sich von 2.148 EUR im Vorjahr auf 2.103 EUR im Jahr 2018 reduziert. Die Höhe des Arbeitsentgeltes nimmt dabei tendenziell mit der Größe der Einrichtung zu.

Der Mittelwert des Personalaufwandes der Angestellten beträgt 55.913 EUR im Jahr 2018 (Vorjahr 55.004 EUR). Die Anzahl der Beschäftigten pro Betreuer ist mit Zunahme der Einrichtungsgröße tendenziell rückläufig – von 8,0 Beschäftigten pro Betreuer in Gruppe I bis 6,3 Beschäftigten pro Betreuer in Gruppe IV.

Weitere Kennzahlen für den Personalbereich in den beschriebenen Größengruppen zeigt die obenstehende Übersicht.

Marian Judis
M.A.

Berlin
030 . 72382-436 m.judis@solidaris.de

Solidaris

SOLIDARIS.DE

Nutzen stiften – mit Freude für Menschen

WIRTSCHAFTSPRÜFUNG

STEUERBERATUNG

UNTERNEHMENSBERATUNG

IT-BERATUNG

RECHTSBERATUNG

Die Solidaris-Gruppe blickt auf eine über 85-jährige erfolgreiche Geschichte zurück und zählt zu den wenigen Unternehmensverbünden, die auf die Betreuung gemeinnütziger Träger und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie der Freien Wohlfahrtspflege spezialisiert sind. Als führende Prüfungs- und Beratungsgesellschaft in Deutschland bietet die Solidaris an neun Standorten bundesweit zukunftsweisende Expertise in allen wirtschaftlichen und rechtlichen Belangen gemeinnütziger Organisationen unterschiedlicher Größe und Rechtsform aus einer Hand. Sprechen Sie uns an!

02203.8997-0 info@solidaris.de

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

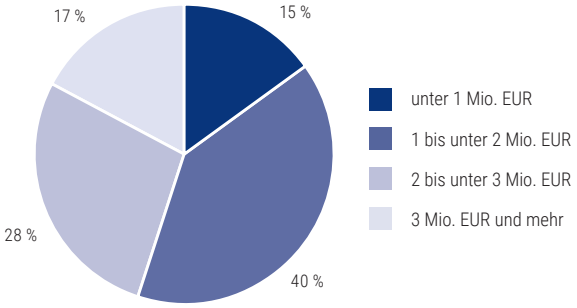
Sozialstationen

von Heike Mutschler

Struktur und Leistung der einbezogenen Sozialstationen

Für das Datenjahr 2018 wurden in den Betriebsvergleich Sozialstationen die Angaben von 53 Sozialstationen einbezogen, und zwar aus den Bundesländern Baden-Württemberg (20), Nordrhein-Westfalen (15), Hessen (8), Rheinland-Pfalz (8) und Niedersachsen (2). Die Verteilung nach den für die Größenstruktur herangezogenen Umsatzerlösen zeigt, dass der überwiegende Teil der Sozialstationen Umsatzerlöse zwischen 1 und 2 Mio. EUR erzielt, gefolgt von Sozialstationen mit Umsatzerlösen zwischen 2 und 3 Mio. EUR.

Verteilung der Sozialstationen nach Umsatzerlösen



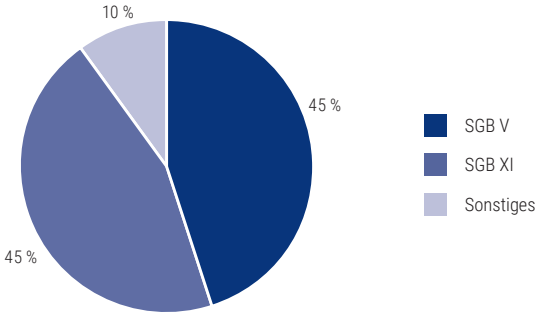
Im Jahr 2018 beschäftigte eine Sozialstation im Durchschnitt 33,8 Vollkräfte. Rund 21 Vollkräfte bzw. 63 % vom Personalbestand arbeiteten im Pflegedienst. Weitere 18 % machen die Hauswirtschaftskräfte und 9 % sonstige produktive Kräfte aus. Die übrigen betreffen mit 10 % insbesondere den Verwaltungsdienst.

Ertragslage

Die Deckung der betrieblichen Aufwendungen durch die betrieblichen Erträge der Sozialstationen hat sich im Vergleich zum Vorjahr im Durchschnitt von 102 % auf 100 % vermindert.

Den bedeutendsten Anteil an den betrieblichen Erträgen haben wie im vergangenen Jahr die Umsatzerlöse mit im Durchschnitt 95 %. Die Umsatzerlöse betrugen im Jahr 2018 im Durchschnitt 2.087 TEUR und haben sich im Vorjahresvergleich um 196 TEUR vermindert. Wie sie sich auf die verschiedenen Leistungsbereiche verteilen, zeigt die nachfolgende Abbildung:

Verteilung der Umsatzerlöse nach Leistungsbereichen



Die sonstigen Leistungen betreffen im Wesentlichen Erlöse aus Essen auf Rädern, betreutem Wohnen, Betreuungsgruppen und Vermietung.

Wesentlicher Aufwandsfaktor der Sozialstationen ist mit einem Anteil von 81 % (Vorjahr 82 %) an den betrieblichen Aufwendungen der Personalaufwand. Im Mittel der ausgewerteten Sozialstationen liegt er im Jahr 2018 über alle Dienstarten bei 53,6 TEUR je Vollkraft und hat sich somit gegenüber dem Vorjahr um 4,8 TEUR bzw. 8,2 % reduziert. Dem durchschnittlichen Personalaufwand je Vollkraft stehen Umsatzerlöse je Vollkraft von durchschnittlich 63,2 TEUR über alle Dienstarten hinweg gegenüber, welche sich im Vergleich zum Vorjahr um 6,5 TEUR bzw. 9,5 % verringert haben.

Die Personalaufwandsquote errechnet sich aus dem durchschnittlichen Personalaufwand je Vollkraft bezogen auf den Durchschnittsumsatz je Vollkraft. Sie liegt für das Jahr 2018 bei rund 86 %, d. h. etwa 86 % der Umsatzerlöse werden durch die Personalaufwendungen aufgezehrt. Um ein ausgeglichenes Betriebsergebnis zu erzielen, müsste in den einbezogenen Sozialstationen eine produktive Vollkraft Umsatzerlöse von dem 1,3-fachen ihrer durchschnittlichen Personalaufwendungen erwirtschaften.

Der betriebsgewöhnliche monatliche Finanzbedarf errechnet sich aus den Personal- und Sachaufwendungen (ohne Abschreibungen) und beträgt im Durchschnitt 186 TEUR (Vorjahr 191 TEUR).

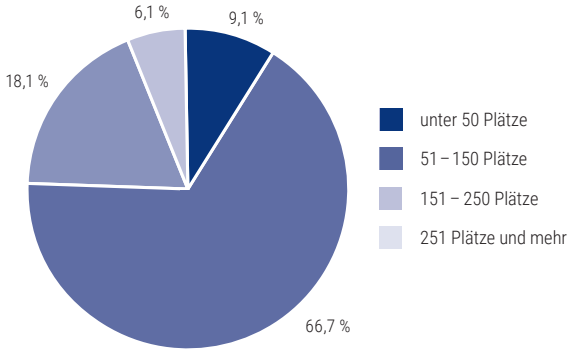
Heike Mutschler
Dipl.-Volkswirtin

Freiburg
0761 . 79186-32 h.mutschler@solidaris.de

Kinder- und Jugendhilfe

Von Achim Wiesmann

Struktur und Leistung der einbezogenen Einrichtungen



Der Betriebsvergleich für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe enthält für das Geschäftsjahr 2018 wie im Vorjahr insgesamt 33 Einrichtungen aus verschiedenen Bundesländern. Dieser Betriebsvergleich beschränkt sich auf Einrichtungen, die Leistungen im Sinne der §§ 27 ff. SGB VIII (Hilfe zur Erziehung) erbringen. Somit sind z. B. Kindertagesstätten hier nicht erfasst. Die Struktur der einbezogenen Einrichtungen ist sehr heterogen. Während alle Anbieter mindestens ein Regelangebot vorhalten, bieten 22 Einrichtungen auch eine Intensivbetreuung an. 13 Einrichtungen halten auch Leistungen im Bereich der Tagespflege vor. Die genehmigte Platzzahl liegt zwischen 18 und 548 Plätzen. Rund 67 % der Anbieter halten dabei eine Kapazität zwischen 51 und 150 Plätzen vor. Der durchschnittliche Nutzungsgrad der Einrichtungen liegt bei ca. 94 % nach ca. 97 % im Vorjahr.

Das durchschnittliche Entgelt für das Regelangebot lag im Jahr 2018 bei 163,60 EUR/Tag (Vorjahr 160,30 EUR/Tag), für das Intensivangebot bei 210,50 EUR/Tag (Vorjahr 207,00 EUR/Tag) und für die Tagesbetreuung bei 103,10 EUR/Tag (Vorjahr 100,60 EUR/Tag). Somit waren im Jahresvergleich Steigerungen um 2,5 % (Tagesbetreuung) bzw. 2,0 % (Regel- und Intensivangebot) zu verzeichnen.

Ertragslage

Bedeutendster Aufwandsfaktor von Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ist der Personalaufwand, der vergleichbar mit den Vorjahren rund 75 % bis 80 % des gesamten Aufwands ausmacht. Der durchschnittliche Personalaufwand je Vollkraft beträgt dabei 63,9 TEUR (Vorjahr 62,6 TEUR). Somit war bei dieser Kennzahl ein Anstieg um 2,1 % zu verzeichnen. Die Höhe der Umsatzerlöse aus Pflegeleistungen schwankt entsprechend der vorgehaltenen Platzzahl. Im Geschäftsjahr 2018 wurde pro Platz ein Umsatz in Höhe von durchschnittlich 63,5 TEUR (Vorjahr 62,5 TEUR) vereinnahmt. Wie im Vorjahr betragen die Umsatzerlöse je Vollkraft rund 81 TEUR.

Eine weitere bedeutende Position auf der Ertragsseite stellen die caritativen Erträge (Spenden, Erbschaften etc.) dar. Hier wurden im Geschäftsjahr 2018 im Durchschnitt 68 TEUR (Vorjahr 100 TEUR) erzielt.

Die Personalaufwandsquote, d. h. der Anteil der Umsatzerlöse, der für den Personalaufwand aufgewendet wird, lag im Jahr 2018 erneut bei rund 80 %. Im Durchschnitt erzielen die einbezogenen Einrichtungen einen Jahresüberschuss. Dieser lag aber unter dem Wert des Vorjahres.

Vermögens- und Finanzlage

Der Deckungsfaktor (Liquidität auf kurze Sicht im Verhältnis zum betriebsgewöhnlichen monatlichen Finanzbedarf) beträgt 4,6 Monate (Vorjahr 4,2 Monate). Der Einzugsfaktor beträgt wie im Vorjahr rund fünf Wochen und entspricht somit zum Jahresende im Wesentlichen den Forder ungen für den Monat Dezember.

Achim Wiesmann
Dipl.-Kfm.

Köln
02203 . 8997-112 a.wiesmann@solidaris.de

INTERN

Neue Kompetenzträger

Seit dem 1. September 2019 verstärkt Frau **StBin Jennifer Schröder** das Kompetenzteam Steuern in Köln. Bevor Frau Schröder im Jahr 2011 das Steuerberaterexamen erfolgreich ablegte, war sie zunächst als Assistentin und dann als Prüfungsleiterin in einer großen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft tätig. Mit Abschluss des Steuerberaterexamens wechselte sie als Steuerreferentin zum Malteser Hilfsdienst in das Generalsekretariat Köln. Dort war sie unter anderem für die laufenden Steuerermittlungen als auch das Verfassen steuerlicher Gutachten diverser Aktivitäten der Malteser zuständig. Es folgte ein mehrjähriger Auslandsaufenthalt in den USA. Nach ihrer Rückkehr übernahm Frau Schröder die Funktion eines Consultant Corporate Accounting bei einem mittelständischen Großhändler. Ihre langjährige Berufserfahrung bringt Frau Schröder nun in unsere Unternehmensgruppe ein und wird im Kompetenzteam Steuern neue Impulse setzen.

Frau Rechtsanwältin **Agnieszka Kreutzberg, LL.M.** (Medizinrecht) verstärkt seit dem 1. Oktober 2019 das Team der Solidaris Rechtsanwaltsgesellschaft mbH in Köln. Zu Beginn ihrer anwaltlichen Tätigkeit war Frau Kreutzberg in einer mittelständischen Kanzlei mit der Beratung und Vertretung in Fragen des Internet-, Urheber- und Wettbewerbsrechts, insbesondere des Heilmittelwerberechts befasst. Zuletzt war Frau Kreutzberg seit 2014 als Syndikusrechtsanwältin in der Rechtsabteilung eines Medizinprodukteunternehmens beratend tätig. Ihre Schwerpunkte lagen zum einen im Bereich des Vertrags-, Vertriebs-, Wettbewerbs- und Medizinprodukterechts. Zum anderen befasste sich Frau Kreutzberg mit sozialrechtlichen Fragestellungen aus dem SGB V, insbesondere hinsichtlich der Erstattungsmöglichkeiten und der Kostenübernahme von Medizinprodukten durch die GKV.

Wir trauern um unseren ehemaligen Kollegen

Jürgen Schulze

* 1941 † 2019

Herr Jürgen Schulze war über einen Zeitraum von nahezu 30 Jahren bis zu seiner Pensionierung für unseren Unternehmensverbund tätig und damit Zeitzeuge und Mitgestalter eines wesentlichen Teils unserer Firmengeschichte.

In den Jahren von 1976 bis 2005 hat Herr Jürgen Schulze durch die besondere Leidenschaft und Liebe zu seiner Arbeit und zur Solidaris unser aller Tätigkeit in bemerkenswerter Weise befördert und unterstützt. Denjenigen, die ihn in der Mandantschaft und in unserer Unternehmensgruppe als ausgeprägten Individualisten, kommunikative Persönlichkeit sowie lebensbejahenden Menschen kennenlernen durften, wird er unvergesslich bleiben.

Wir gedenken seiner in stiller Verbundenheit.

Solidaris

AKTUELLE SEMINARE

Datum	Ort	Titel
14.11.2019 27.11.2019 09.12.2019	Berlin Würzburg Köln	**Der Jahresabschluss gemeinnütziger Einrichtungen – Grundlagen, Besonderheiten, Vorbereitung und Gestaltungsmöglichkeiten**
19.11.2019	Würzburg	**Compliance – Rechte und Pflichten von Geschäftsführern**
26.11.2019	Köln	**Der Lagebericht – Grundlagen, Weiterentwicklungen, Aussagen**
03.12.2019	München	**Übernahme von Kindertagesstätten – Risiken und Auswirkungen auf den Jahresabschluss**
03.12.2019	Berlin	**Steuer-Update für Non-Profit-Organisationen**
14.01.2020 17.01.2020 20.01.2020	Berlin München Freiburg	**PpSG und Pflegebudget ab 2020 – Kostenausgliederung und Finanzplanung im Krankenhaus**
28.01.2020	Köln	**Controlling für Einrichtungen der Eingliederungshilfe**
29.01.2020 30.01.2020	München Köln	**Architekten und Projektsteuerer als Vertragspartner – Rechtssichere Zusammenarbeit mit Planern und Architekten nach dem HOAI-Urteil des EuGH 2019**
05.02.2020	Köln	**Strategisches Dienstplanmanagement in der Altenhilfe – Nettopersonalplanung**
06.02.2020	Köln	**Vergütungsverhandlungen in der Kinder- und Jugendhilfe – Vorbereitung, Strategie und Verhandlungsführung**

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: 2. Oktober 2019
Auflage: 4.300 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.