

Rödl & Partner

FOKUS GESUNDHEITS- UND SOZIALWIRTSCHAFT

Ausgabe:
JUNI
2019

Informationen für Entscheider von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen,
Wohlfahrtsverbänden und Hochschulen



→ Datenschutz

- Happy Birthday DSGVO –
Wie wär's mit ein paar Cookies? 6

→ Steuern

- Ermittlung und Darstellung der wohlfahrts-
pflegerischen Gesamtsphäre in der Praxis –
Umsetzung in der laufenden Steuererklärung 9
- Umsatzsteuer und Krankenhaus-Apotheken –
Wiederholt sich der „Zytostatika-Streit“ jetzt
auch bei Fertigmedikamenten für gemeinnützige
Träger? 12
- Haftungsrisiken im gemeinnützigen Verein 15
- Gründung eines MVZ vor dem Hintergrund der
Änderung des § 95 SGB V durch das Termin-
service- und Versorgungsgesetz 17

→ Beihilferecht

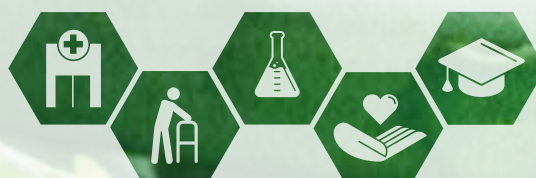
- Beihilfe – Große Chancen für die
Gesundheits- und Sozialwirtschaft 19

→ Fördermittel

- Neuauflage des Krankenhausstrukturfonds 22
- Digitalisierungszuschuss für Pflegeheime
im Rahmen des PpSG – Voraussetzungen
und Richtlinien zum Verfahren 24

→ Rödl & Partner intern

- Veranstaltungshinweise 26



Liebe Leserin, lieber Leser



Die europäischen Unternehmen und die DSGVO feiern Papierhochzeit, da es sich zugegebenermaßen eher um eine Zwangsehe handelt, wird bei diesem Jubiläum wohl keinem so richtig zum Feiern zumute sein. Nach wie vor hapert es bei vielen Unternehmen noch an der Erfüllung aller Vorgaben und Richtlinien, die die Verordnung mit Inkrafttreten am 25. Mai 2018 mit sich brachte. Und immer noch herrscht auch noch in vielen Bereichen Unklarheit, inwiefern der eigene Wirkungskreis betroffen ist und wie man eine rechtskonforme Anpassung der internen Prozesse gestalten könnte.

Unser geschätzter Kollege und Datenschutzexperte Christoph Naucke hielt zuletzt am 9. Mai 2019 einen Vortrag beim 2. Leipziger Pflegesymposium mit dem Leitthema „Pflege digital – genial?“ zum Datenschutz. Lesen Sie in dieser Ausgabe einen Kommentar mit seiner persönlichen Einschätzung zum Thema Datenschutz in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft und warum die Schonfrist jetzt vorbei zu sein scheint.

MARTIN WAMBACH
Geschäftsführender Partner

BERND VOGEL
Partner



Christoph Naucke beim 2. Leipziger Pflegesymposium

Datenschutz – Es wird nicht mehr nur mit Wattebällchen geworfen

von Christoph Naucke



Ein Jahr DSGVO: Die Datenschutzaufsichtsbehörden nehmen sich zunehmend auch die Leistungserbringer im Gesundheitswesen vor. Wenn eine Einrichtung nicht besonders groß ist, bedeutet das nicht, dass sie unter dem Radar fliegt. Typische Fußangeln sind die Themen Rollen und Berechtigungen, das

gänzliche Fehlen eines Risikoprofiles, die Wahl der richtigen Rechtsgrundlagen und die persönlichen Haftungsrisiken, auch beispielsweise für ehrenamtliche Vorstände.



Der Ablauf der 2-jährigen Übergangsfrist für die gefühlte neue Datenschutzgrundverordnung traf die Gesundheits- und Sozialwirtschaft im Mai 2018 ebenso überraschend wie den größten Teil der deutschen und der europäischen Wirtschaft. Mittlerweile hat sich der erste Pulverdampf verzogen, die allererste Aufregung wieder gelegt, und manche Schreckensmeldungen erwiesen sich dann doch als Fabel – oder viel mehr Fake News, wie man heute sagen muss. Heißt das also „Alles halb so wild“, wie die Welt am Sonntag Mitte Mai zu diesem Thema titelte? Für die Seite der Leistungserbringer im Gesundheitswesen, für Arztpraxen, MVZs, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen zum Beispiel, wäre das nach meinem Eindruck ein gefährlicher Irrtum.

ZEIT DER WATTEBÄLLCHEN IST VORBEI

Richtig ist: Die Welt am Sonntag hat recherchiert, dass in Deutschland mit Ausnahme von Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen seit Ende der Übergangsfrist zur DSGVO 75 Bußgelder mit einer rechnerischen Durchschnittshöhe von 5.984 Euro pro Fall verhängt wurden. Nicht viel angesichts der Zahl der Unternehmen in Deutschland. Richtig ist aber auch: Für die ersten neun Monate seit dem 25.5.2018 berichtet das Portal govinfosecurity.com über etwa 65.000 Datenschutzverletzungen in Europa, die den Behörden angezeigt wurden, und die Summe der verhängten Bußgelder beläuft sich nach diesem Bericht auf 63 Mio. Euro. Auch wenn dabei ein Rekord-Bußgeld wie das in Frankreich gegen Google

verhängte Bußgeld i. H. v. 50 Mio. Euro mitgerechnet ist: Die Behörden gehen von Ermahnungen zu Bußgeldern über, die „informelle“ weitere Übergangsfrist läuft eindeutig ab. Dazu passt die Aussage des Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz, Thomas Petri, vom Januar 2019: „Für eine Übergangszeit habe ich mich dazu entschlossen, zurückhaltend mit dem Verhängen von Sanktionen zu sein. Manchmal können insoweit Bußgeldverfahren mehr hemmen als befördern. Auf meine Zurückhaltung sollten sich die öffentlichen Wettbewerbsunternehmen allerdings nicht vorbehaltlos verlassen.“

Dass ein weiteres rekordverdächtiges Bußgeld in Portugal mit 400.000 Euro ausgerechnet gegen ein Krankenhaus verhängt wurde, spricht eine eindeutige Sprache. Wenn man berücksichtigt, dass dabei die Faktoren „zu geringe Governance über die Nutzung der Rollen im zentralen IT-System“ und „zu wenig Bereitschaft, den Forderungen der Aufsichtsbehörde Folge zu leisten“ eine Schlüsselrolle spielten, zeichnet sich eine Herausforderung sicherlich auch für zahlreiche Krankenhäuser und Pflegeheime in Deutschland ab.

KRANKENHÄUSER UND PFLEGEINRICHTUNGEN MÜSSEN SICH AUF BESUCH DER AUFSICHT EINSTELLEN

Eine weitere Erkenntnis 12 Monate nach dem Ende der Übergangsfrist lautet: Die Aufsichtsbehörden in Deutschland haben ein lebhaftes Interesse an Kran-

kenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Wer angenommen hatte, dass man sich behördlicherseits auf die Googles dieser Welt fokussieren würde und es bis zum ersten Besuch einer Aufsichtsbehörde in einer Einrichtung mittlerer Größe noch Jahre dauern werde, muss umdenken. Auch ein besonderes Wohlwollen angesichts des besonderen Auftrags der Gesundheitsdienstleister ist bislang nicht wirklich zu erkennen. Auch wenn die Behörden so rücksichtsvoll sind, ihren Besuch vorher anzukündigen: Die Zeit zwischen der Ankündigung einer Vor-Ort-Prüfung und deren eigentlichem Termin reicht vielleicht für ein paar Aufräumarbeiten, aber für das Aufarbeiten tiefsitzender, struktureller Mängel im Datenschutz reicht sie nicht.

DATENSCHUTZFOLGENABSCHÄTZUNG: DAS FEHLLENDE RISIKOVERSTÄNDNIS IST OFT DAS EIGENTLICHE RISIKO

Für Verarbeitungstätigkeiten mit einem voraussichtlich hohen Risiko für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen sieht Art. 35 der DSGVO die Datenschutzfolgenabschätzung (DSFA) vor. Natürlich gilt dieses Merkmal in Kliniken und Pflegeeinrichtungen theoretisch für nahezu alle Verarbeitungstätigkeiten, bei denen Patientendaten im Spiel sind, und natürlich wird eine mögliche Erwartungshaltung, dass eine Einrichtung die besonders aufwändige DSFA zu nahezu allen Verarbeitungstätigkeiten erstellt, in der Praxis oft nicht einlösbar sein. Die Bestrebungen der DKG, den heterogenen Umgang mit diesem Thema auf Ebene der Landesbehörden zu vereinheitlichen, sind verständlich und sinnvoll.

Unverzichtbare Grundlage einer ggf. anstehenden Diskussion mit der Aufsichtsbehörde zu diesem Punkt ist allerdings eine dokumentierte Bewertung darüber, wie hoch das konkrete Risiko für die Rechte und Freiheiten des Betroffenen (nicht der Einrichtung) in der konkreten Verarbeitungstätigkeit ausfällt. Nach unserem Eindruck führt die vorliegende Diskussion um das „Wie“ der DSFA leicht zu einem vollständigen Unterbleiben dieser Risikoermittlung an sich. Dieses Unterbleiben ist jedoch mit dem Grundverständnis des Datenschutzes nicht zu vereinbaren, egal ob es um technische und organisatorische Maßnahmen (TOMs) und Sicherheitskonzepte oder um die Identifikation der notwendigen DSFAs geht.

PRAXISHERAUSFORDERUNGEN: FUSSANGEL RECHTSGRUNDLAGE, HAFTUNGSRISIKEN AUCH FÜR EHRENAMTLICHE

Die Wahl der geeigneten Rechtsgrundlage bedeutet für viele Krankenhäuser, Arztpraxen und Pflegedienstleister eine Herausforderung. Nach unserer Wahrnehmung wird gerade im ambulanten Bereich noch zu häufig der Weg der Einwilligung gewählt, ohne dass dies erforder-

lich wäre, weil bereits eine rechtliche Verpflichtung festgestellt werden kann. Die Unterscheidung zwischen der Informationspflicht (immer gegeben) und der Notwendigkeit einer Einwilligung (bei Weitem nicht immer gegeben) fällt zusätzlich schwer. Letztlich muss sich der Verantwortliche ja für jede Verarbeitung, die er auf eine Einwilligung stützen will, die Frage beantworten, wie denn in der Zukunft diese Einwilligung zu jedem einzelnen Patienten rechtssicher dokumentiert und auf einfache Weise verfügbar gemacht werden soll – vom Workflow bei der Verweigerung der Einwilligung oder deren Widerruf gar nicht zu sprechen.

Soweit als Rechtsgrundlage der Verarbeitung die rechtliche Verpflichtung gewählt wird, misslingt häufig die ausreichend detaillierte Herleitung. Obwohl es auch zu diesem Punkt uneinheitliche Handhabungen der Landesbehörden gibt: Nachdem mehr und mehr Aufsichtsbehörden auf die Linie einschwenken, dass die Detaillierung (z. B. DSGVO – BDSG – SGB – Landesrecht o. ä.) bei der Nennung der Rechtsgrundlage zwingend erforderlich ist, müssen wir hier zur Präzision raten. Sie hat den Nebeneffekt, dass auch das eigene Verständnis davon, wo denn genau eine rechtliche Verpflichtung begründet sein soll, erfreulich geschärft wird.

Die Erfahrung zeigt außerdem, dass immer wieder auch an die persönliche Haftung erinnert werden muss: Für Datenschutzverstöße gilt wie für alle Rechtsgebiete, dass die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich sind, Maßnahmen zu ergreifen, um Rechtsverstöße zu verhindern. Andernfalls besteht der Verdacht auf ein sogenanntes Organisationsverschulden, das zu persönlichen Haftungsrisiken der gesetzlichen Vertreter führt. Dies gilt auch für gesetzliche Vertreter, die ehrenamtlich tätig sind, z. B. für ehrenamtliche Vorstände eines e. V.



KONTAKT FÜR WEITERE INFORMATIONEN

Christoph Naucke

Betriebswirt (BA),
Compliance Officer,
zertifizierter Datenschutzbeauftragter DSB
T +49 911 9193 3628
E christoph.naucke@roedl.com



→ Datenschutz

Happy Birthday DSGVO

Wie wär's mit ein paar Cookies?

von Norman Lenger

„Hätte ich Dich heute erwartet, hätt` ich Cookies da ...“
So oder so ähnlich würde das Krümelmonster wohl im digitalen Zeitalter von Ernie aus der Sesamstraße begrüßt werden. Und Gleiches wird man wohl auch anlässlich des ersten Geburtstages der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), die seit dem 25. Mai 2018 zur Anwendung kommt, proklamieren dürfen. Denn gerade mal ein Jahr wird die DSGVO angewendet, schon liegt dem EuGH eine entsprechende Anfrage zur Ausgestaltung und Reichweite von Cookies vor.

DIE COOKIE-ENTSCHEIDUNG DES BGH (BESCHL. V. 5.10.2017 – I ZR 7/16)

SACHVERHALT (SEHR STARK VERKÜRZT)

Im konkreten Verfahren geht es um die Internetseite eines Gewinnspielanbieters. Um an einem Gewinnspiel teilnehmen zu können, sollten die Teilnehmer weitgehenden Nutzungsbedingungen zustimmen. So sollten die Nutzer u. a. einer Liste von insgesamt 57 Unternehmen erlauben, sie telefonisch, per E-Mail oder per Post zu kontaktieren. Kern des Verfahrens war jedoch eine zweite Klausel, die sog. Cookie-Klausel. Hier wollte sich der Webseitenbetreiber das Recht verschaffen, sog. Cookies im Browser des Nutzers zu setzen, damit Dienstleister „interessengerichtete Werbung“ ausspielen könnten. Spannend in diesem Zusammenhang war, dass der Webseitenbetreiber hier die Ablehnungshürde noch mal höher gesetzt hatte: So war das konkrete Kästchen bereits (vor)abgehakt – erst mit einem zusätzlichen Klick konnten Nutzer dann ihre Zustimmung widerrufen.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Nach Auffassung des BGH hängt der Erfolg der Revision von der Auslegung des Art. 5 III und des Art. 2 Buchst. f RL 2002/58/EG i. V. m. Art. 2 Buchst. h RL 95/46/EG sowie des Art. 6 I Buchst. a VO (EU) 2016/679 ab. Vor einer Entscheidung über das Rechtsmittel war daher das Verfahren auszusetzen und die Vorabentscheidung des EuGH einzuholen. Die Begründetheit des entsprechenden Klageantrags könne sich aus § 1 UKlaG i. V. m. dem Recht der Allgemeinen Geschäftsbedingungen ergeben. Nach § 307 BGB sind Bestimmungen in Allgemeinen Geschäftsbedingungen unwirksam, wenn sie den Vertragspartner des Verwenders entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen benachteiligen. Eine unangemessene Benachteiligung ist im Zweifel anzunehmen, wenn eine Bestimmung mit wesentlichen Grundgedanken der gesetzlichen Regelung, von der abgewichen wird, nicht zu vereinbaren ist. Im Streitfall kommt in Betracht, dass die von der Beklagten vorgesehene elektronisch zu erklärende Einwilligung des Nutzers, die den Abruf von auf seinem Endgerät gespeicherten Informationen mithilfe von Cookies im Wege eines voreingestellten Ankreuzkästchens gestattet, mit wesentlichen Grundgedanken nicht vereinbar ist. Die streitgegenständliche Klausel lautet konkret wie folgt:

„Ich bin einverstanden, dass der Webanalysedienst R bei mir eingesetzt wird. Das hat zur Folge, dass der Gewinnspielveranstalter, die P-GmbH, nach Registrierung für das Gewinnspiel Cookies setzt, welches P eine Auswertung meines Surf- und Nutzungsverhaltens auf Websites von Werbepartnern und damit interessengerichtete Werbung durch R ermöglicht (...);“

Es stellt sich weiter die Frage, ob die Gestaltung der Einwilligung nach den Umständen des Streitfalls eine wirksame Einwilligung darstellt. Denn die Verarbeitung personenbezogener Daten ist nur dann rechtmäßig, wenn die betroffene Person ihre Einwilligung für einen oder mehrere bestimmte Zwecke gegeben hat. „Einwilligung“ der betroffenen Person ist jede freiwillig für den bestimmten Fall, in informierter Weise und unmissverständlich abgegebene Willensbekundung in Form einer Erklärung oder einer sonstigen eindeutigen bestätigenden Handlung, mit der die betroffene Person zu verstehen gibt, dass sie mit der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten einverstanden ist. Nach dem Erwägungsgrund Nr. 32 der VO (EU) 2016/679 spricht nach Auffassung des BGH dafür, dass der Gesetzgeber der Europäischen Union Stillschweigen, bereits angekreuzte Kästchen oder Untätigkeit nicht als hinreichende Einwilligung der betroffenen Person in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten ansieht. Dort heißt es nämlich:

„Die Einwilligung sollte durch eine eindeutige bestätigende Handlung erfolgen, mit der freiwillig, für den konkreten Fall, in informierter Weise und unmissverständlich bekundet wird, dass die betroffene Person mit der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten einverstanden ist, etwa in Form einer schriftlichen Erklärung, die auch elektronisch erfolgen kann, oder einer mündlichen Erklärung. Dies könnte etwa durch Anklicken eines Kästchens beim Besuch einer Internetseite, durch die Auswahl technischer Einstellungen für Dienste der Informationsgesellschaft oder durch eine andere Erklärung oder Verhaltensweise geschehen, mit der die betroffene Person in dem jeweiligen Kontext eindeutig ihr Einverständnis mit der beabsichtigten Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten signalisiert. Stillschweigen, bereits angekreuzte Kästchen oder Untätigkeit der betroffenen Person sollten daher keine Einwilligung darstellen (...).“

Auch sei der Umfang der Informationspflicht nach Art. 5 III RL 2002/58/EG noch klärungsbedürftig. Zwar sei über einen mit der Einwilligungserklärung verbundenen elektronischen Verweis darauf hingewiesen worden

- worum es sich bei Cookies handelt,
- dass die ID-Nummer der Cookies den Registrierungsdaten des Nutzers zugeordnet wird,
- dass die nachfolgende Nutzung von Internetseiten der für R registrierten Werbepartner erfasst wird und
- die durch die Cookies übermittelten Informationen ausschließlich für Werbung der Werbepartner verwendet, keine werbepartnerübergreifenden Nutzerprofile erstellt werden,
- dass die Werbepartner keine personenbezogenen Daten erhalten, dass der Nutzer die Cookies jederzeit löschen kann und
- sein Einverständnis jederzeit widerrufen kann.

Nicht informiert wurde darüber aber,

- ob auch Dritte auf die auf dem Endgerät des Nutzers gespeicherten Cookies Zugriff haben und für welche Dauer die Cookies aktiv sind,
- ob sie sich also nur während der aktuellen Sitzung (sog. Session-Cookies) oder darüber hinaus und gegebenenfalls für welche Zeitdauer in Funktion befinden.

Hierbei handle es sich ebenfalls um für die Aufklärung des Nutzers wichtige Umstände.

SCHLUSSANTRÄGE DES GENERALANWALTS

Nun hat der Generalanwalt in seinen Schlussanträgen (21.3.2019 – C-673/17) hierzu seine Auffassung bekanntgegeben. Hier ist der Generalanwalt der Auffassung, dass die Einwilligung freiwillig und in Kenntnis der Sachlage erfolgen muss. Es bedarf hiernach sowohl einer aktiven und einer gesonderten Einwilligung. Für die Zulässigkeit der Verarbeitung von (personenbezogenen) Daten muss die betroffene Person ohne jeden Zweifel ihre Einwilligung gegeben haben. Zweifel können nach Auffassung des Generalanwalts aber nur durch aktives und nicht durch passives Verhalten beseitigt werden. Er schließt daraus, dass es insoweit nicht ausreicht, wenn die Einwilligungserklärung des Nutzers vorformuliert ist und der Nutzer aktiv widersprechen muss, falls er mit der Verarbeitung der Daten nicht einverstanden ist. Mit dem Erfordernis der aktiven Einwilligung eng verbunden sei dann das Erfordernis der gesonderten Einwilligung. Insoweit erteilt der Generalanwalt der Auffassung der Beklagten eine Absage, wonach diese geltend gemacht hat, dass die betroffene Person eine gültige Einwilligung gerade nicht dadurch erteile, dass sie das Häkchen vor einer vorformulierten Einwilligungserklärung nicht entferne, sondern dadurch, dass sie aktiv die Schaltfläche für die Teilnahme an dem Online-Gewinnspiel anklicke.



Eine Einwilligung sei nur dann freiwillig und in Kenntnis der Sachlage erteilt, wenn dies nicht nur aktiv, sondern auch gesondert geschieht.

„Die Aktivitäten eines Nutzers im Internet (Lektüre einer Internetseite, Teilnahme an einem Gewinnspiel, Anschauen eines Videos usw.) und die Erteilung einer Einwilligung können nicht Teil derselben Handlung sein. Insbesondere kann, aus der Perspektive des Nutzers, die Erteilung der Einwilligung nicht als Nebenwirkung der Teilnahme am Gewinnspiel erscheinen. Beide Handlungen müssen insbesondere optisch in gleicher Weise präsentiert werden. Infolgedessen halte ich es für zweifelhaft, dass ein Bündel von Willenserklärungen, zu denen die Erteilung einer Einwilligung gehören würde, mit dem Begriff der Einwilligung im Sinne der Richtlinie 95/46 im Einklang stünde.“

ZUSAMMENFASSUNG

Sollte der EuGH dieser Auffassung folgen, wird der BGH den Rechtsstreit unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Gerichts entscheiden. Dann wäre der Einsatz von Cookies künftig nur noch nach ausdrücklicher Zustimmung der Nutzer erlaubt. In diesem Kontext muss einem Nutzer ebenfalls unmissverständlich klargemacht werden, ob das, was er im Internet tut, von der Erteilung einer Einwilligung abhängig ist. Ein Nutzer muss ermessen können, in welchem Umfang er bereit ist, seine Daten preiszugeben, um seine Aktivität im Internet zu entfalten. Das bedeutet aber auch, dass jeder Website grundsätzlich eine entsprechende Einwilligung vorgeschaltet werden müsste. Erst danach dürfte überhaupt ein Cookie gesetzt werden. Für Website-Betreiber wäre es dennoch höchste Zeit zu handeln und ihre Cookie-Einwilligungen zu überarbeiten.

Kontakt für weitere Informationen



Norman Lenger LL.M.
Rechtsanwalt, Fachanwalt für
Steuerrecht, Zertifizierter
Compliance Officer
T +49 221 949 909 518
E norman.lenger@roedl.com

Schon ab 8,90 €
pro Mitarbeiter pro Jahr



E-LEARNING DATENSCHUTZ

IN DER PFLEGE

Wir bieten eine Datenschutzschulung
speziell für Pflegeeinrichtungen und
ambulante Pflegedienste an.

Sie profitieren von folgenden Vorteilen:

MITARBEITERSCHULUNG DATENSCHUTZ FÜR PFLEGE- HEIME UND AMBULANTE PFLEGEDIENSTE

- Videotutorial durch einen branchenkundigen Datenschutzbeauftragten
- Typische pflegebezogene Inhalte und Probleme, wie beispielsweise Schweigepflicht und Datengeheimnis, Datenschutz auf der Station, Datenschutzpannen in der Pflege, Kommunikation mit Angehörigen, Ärzten und Krankenhäusern
- Webbasiert
- Sichere Nachweisführung durch eindeutige Teilnahmedokumentation und Teilnahmebestätigung
- Schon ab 8,90 € pro Mitarbeiter pro Jahr
- Ab einem Mitarbeiter buchbar
- Aktuelle Inhalte durch regelmäßige Updates
- Rechtssicherheit
- Von branchenkundigen Experten entwickelte Inhalte zielgruppengerecht aufbereitet
- Individuell anpassbar



Weitere Informationen finden Sie unter www.roedl.de/datenschutzschulung-pflege

→ Steuern

Ermittlung und Darstellung der wohlfahrts- pflegerischen Gesamtsphäre in der Praxis

Umsetzung in der laufenden Steuererklärung

von Wibke Ullmann und Anna-Maria Brückner

Für die überarbeitete, ab dem Veranlagungszeitraum 2017 zu verwendende Anlage Gem ist die Ermittlung des tatsächlichen Ergebnisses der wohlfahrtspflegerischen Gesamtsphäre sowie deren konkreten Finanzierungsbedarfs nunmehr zwingend. Die Angaben sind für das aktuelle und die zwei vorangegangenen Veranlagungsjahre zu erklären. Sie dienen der Beurteilung, ob die wohlfahrtspflegerische Gesamtsphäre „des Erwerbs wegen“ unterhalten wird. Welches Zahlenmaterial ist als Ermittlungsgrundlage seitens des Steuerpflichtigen hierzu nötig und vorzuhalten?

Bereits in unserer letzten November-Ausgabe des Kompass Gesundheit und Soziales (Nr. 11/2018) hatten wir über die Wohlfahrtspflege berichtet. Insbesondere ging es um die gezielte Betrachtung einer möglichen Quersubventionierung von defizitären Bereichen mit gewinnbringenden Tätigkeiten der Wohlfahrtsbetriebe seitens

KOMPASS GESUNDHEIT UND SOZIALES Jetzt kostenfrei abonnieren!



Monatlicher Online
Newsticker mit aktuellen
Informationen für die
Gesundheits- und
Sozialwirtschaft

<https://www.roedl.de/medien/publikationen/newsletter/newsletter-abonnieren/>



Rezept für Geburtstags-Cookies

1. Alle Zutaten zu einem glatten Teig
vermischen.

2. Kleine gleichgroße Kugeln aus dem
Teig rollen.

3. Mit Abstand zu einander auf ein
Backblech verteilen.

4. Mit Smarties voll beladen, etwas
flach drücken (Kekse gehen weit
auseinander).

5. Bei 175 Grad ca. 10 Min backen.

120 g Butter

120 g brauner Zucker

230 g Mehl

1 Ei

1/2 Päckchen Backpulver

Mark einer Vanilleschote

Smarties

der Finanzverwaltung. Eine genaue Einteilung der Zweckbetriebe sowie die separate Ermittlung des Ergebnisses und des konkreten Finanzierungsbedarfs ist für die Steuererklärungen ab dem Jahr 2017 zwingend für die Betrachtung über einen Zeitraum von drei Jahren erforderlich, um nicht die Steuerbefreiungen zu gefährden. In der Anlage Gem zur Körperschaftsteuererklärung 2017 wurden erstmals konkret die Angaben zu dieser Sphäre abgefragt, die gesetzlich nicht definiert sind. Es ist ausdrücklich zu erklären, dass der Zweckbetrieb der Wohlfahrtspflege nicht des Erwerbs wegen ausgeführt wird und dass darüber Aufzeichnungen vorliegen.

Die Finanzverwaltung hatte mit dem koordinierten Ländererlass vom 6. Dezember 2017 den AEAO erneut angepasst. Es wurde eine wohlfahrtspflegerische Gesamtsphäre eingeführt. Diese umfasst entgegen der bisherigen Auffassung nicht nur die Zweckbetriebe im Sinne des § 66 AO, sondern erweitert diese wie folgt:

- Wohlfahrtspflegeeinrichtungen i.S.d. § 66 AO,
- Zweckbetriebe i.S.d. § 68 AO, soweit diese auch die Voraussetzungen des § 66 AO erfüllen,
- Zweckbetriebe i.S.d. § 67 AO sowie
- Ideelle Tätigkeiten, für die die Voraussetzungen des § 66 AO vorliegen, wenn sie entgeltlich ausgeführt würden.

Ergänzend ist anzumerken, dass der konkrete Finanzierungsbedarf auch die zulässige Rücklagenbildung i. S. d. § 62 Abs. 1 Nr. 1 und 2 AO umfasst.

In der Anlage Gem des Jahres 2018 sind ab Zeile 30ff. nun für Einrichtungen der Wohlfahrtspflege regelmäßig zu erklären:

- dass mindestens zwei Drittel der Leistungen der Einrichtungen hilfebedürftigen Personen gem. § 53 Nr. 1 und 2 AO zugutekommen. Von der Hilfsbedürftigkeit haben wir uns überzeugt. Aufzeichnungen darüber liegen vor.
- dass der Zweckbetrieb der Wohlfahrtspflege nicht des Erwerbs wegen unterhalten wird. Aufzeichnungen darüber liegen vor.

Darüber hinaus müssen für die wohlfahrtspflegerische Gesamtsphäre für das aktuelle sowie die zwei vorangegangenen Veranlagungsjahre das tatsächliche Ergebnis sowie der konkrete Finanzierungsbedarf erfasst und gegenüber der Finanzverwaltung erklärt werden.

In der laufenden Deklarationstätigkeit bedeutet dies, dass es unerlässlich ist, die Zahlen der wohlfahrtspflegerischen Gesamtsphäre näher zu ermitteln und diese zu erläutern. Die Einzelergebnisse für den Ideellen Bereich, die Vermögensverwaltung, die einzelnen Zweckbetriebe und ggfs. den einheitlichen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb sollten einer Kostenrechnung mit entsprechenden Kontierungsobjekten für die wohlfahrts-

pflegerische Gesamtsphäre – sofern diese eingerichtet wurde – entnommen werden.

ERGEBNIS DER WOHLFAHRTSPFLEGERISCHEN GESAMTSPHÄRE

In seinem Beitrag „Die Darstellung der wohlfahrtspflegerischen Gesamtsphäre in der Praxis“ in der Ausgabe DStR 2019, 781 schlägt van Holt eine stufenweise Ermittlung des Zahlenwerks der wohlfahrtspflegerischen Gesamtsphäre mithilfe von (Teil-)Ergebnissen aus der Kostenrechnung vor.

Ausgehend vom tatsächlichen Ergebnis der Zweckbetriebe der „wohlfahrtspflegerischen Gesamtsphäre“ – aufgeteilt in die o.g. erweiterte Auffassung der Zweckbetriebe i.S.d. des § 66 AO –, bereinigt um unbeabsichtigte Gewinne (z.B. aufgrund von Marktschwankungen) sowie bereinigt um Gewinne aus staatlich regulierten Preisen, ergibt sich die „Summe der relevanten Ergebnisse der wohlfahrtspflegerischen Gesamtsphäre“ (Anlage Gem Zeile 32).

Eine weitere, von uns angewandte Ermittlungsmethode ist Rückrechnung des zugrunde gelegten Gesamtergebnisses auf das Ergebnis der wohlfahrtspflegerischen Gesamtsphäre:

GESAMTERGEBNIS / JAHRESÜBERSCHUSS	
Neutralisierung des Ergebnisses des Ideellen Bereiches	
	+
Neutralisierung des Ergebnisses der Vermögensverwaltung	
	+
Neutralisierung des Ergebnisses des einheitlichen wirtschaftlichen Geschäftsbetriebs	
	+
Neutralisierung des Ergebnisses anderer Zweckbetriebe außerhalb der Wohlfahrtspflege (wie z. B. § 68 Nr. 8 AO, ermittelt durch Kostenstellenrechnung, gesonderte Buchhaltung o. ä.)	
	=
Ergebnis wohlfahrtspflegerische Gesamtsphäre	

Im Rahmen der Steuerdeklaration ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Steuerberater und Finanzbuchhaltung des Steuerpflichtigen weiterhin unerlässlich. Denn nur durch die Finanzbuchhaltung und die dort gesammelten Informationen können Auswertungen und Zahlenmaterial aus der KHBV, PBV, Kostenrechnung etc. vorgehalten werden, die zu den neuen geforderten Angaben der Anlage Gem führen.

KONKRETER FINANZIERUNGSBEDARF DER WOHLFAHRTSPFLEGERISCHEN GESAMTSPHÄRE

Bei dem Begriff handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff. In Anlehnung an das BMF-Schreiben vom 6. Dezember 2017 umfasst der konkrete Finanzierungsbedarf die für Zwecke des Inflationsausgleichs sowie die Durchführung notwendiger Modernisierungs- und Instandhaltungsmaßnahmen beabsichtigte Gewinnerzielung. Diese wird in Form der Bildung und Entwicklung zweckgebundener Rücklagen nach § 62 Abs. 1 Nr. 1 und 2 AO abgebildet. Bei der Zuführung zu den Rücklagen i. S. d. § 62 Abs. 1 AO handelt es sich insoweit um eine Gewinnverwendung, auch aus den Erträgen der Zweckbetriebe der Wohlfahrtspflege.

Zur Ermittlung des Finanzierungsbedarfs der wohlfahrtspflegerischen Gesamtsphäre schlägt van Holt im o.g. Beitrag die Berücksichtigung der verschiedenen Zuführungen zu den Rücklagen nach § 62 Abs. 1 Nr. 1 bis Nr. 3 AO vor. Nach Berücksichtigung der Mittelweitergabe gemäß §§ 58 Nr. 1 und 2 AO mit Verwendungsaufgabe ergibt sich als weiteres Ergebnis der erweiterte Finanzierungsbedarf der wohlfahrtspflegerischen Gesamtsphäre.

Für gemeinnützige Körperschaften ist die Erstellung einer Mittelverwendungsrechnung inklusive Rücklagenbildung unerlässlich. Denn dadurch lässt sich alternativ der benötigte Wert des „konkreten Finanzierungsbedarfs der wohlfahrtspflegerischen Gesamtsphäre“ vereinfacht durch den Unterschiedsbetrag der gesamten Rücklagen zwischen dem laufenden Geschäfts-/Kalenderjahr und dem Vorjahreswert ermitteln und in die Anlage Gem übernehmen.

FAZIT

Abschließend kann festgestellt werden, dass die primäre Grundlage für die zusätzlich geforderten Angaben eine ordnungsgemäße Buchhaltung ist. Der Aufbau der KHBV und PBV untergliedert sich grundsätzlich in die einzelnen abgerechneten Leistungen (bspw. Krankenhausleistungen, ambulante Leistungen des Krankenhauses, Nutzungsentgelte usw.). Diese sollten im Hinblick auf die ergänzend notwendigen Informationen um eine Aufteilung der Gewinn- und Verlustrechnung in die vier Sphären erweitert werden. Hier bietet sich die Einrichtung einer Kostenrechnung mit Kostenstellen und/oder Kostenträgern an.

Für Vereine, Stiftungen und gGmbHs, die nicht zur Buchhaltung nach KHBV, PBV oder anderen Buchführungsverordnungen verpflichtet sind, bietet sich die Nutzung des SKR 49 an. Dieser beinhaltet bereits einen Aufbau in die vier Sphären.

Darüber hinaus kann mit der Einführung einer Kostenrechnung zusätzliche Transparenz gewährleistet werden. Auch im Hinblick auf die gestiegenen Nachweispflichten des Steuerpflichtigen, dass eine Einrichtung der Wohlfahrtspflege i.S.d. § 66 AO „nicht des Erwerbs wegen“ tätig ist, ist eine detaillierte Finanzbuchführung und Kostenrechnung einzuführen. Damit ist der Steuerpflichtige im Rahmen einer mit Sicherheit kommenden Betriebsprüfung gut gerüstet.

Kontakt für weitere Informationen



Wibke Ullmann
Steuerberaterin
T +49 911 9193 3662
E wibke.ullmann@roedl.com



Anna-Maria Brückner
Steuerberaterin
T +49 911 9193 3709
E anna-maria.brueckner@roedl.com

→ Steuern

Umsatzsteuer und Krankenhaus-Apotheken

Wiederholt sich der „Zytostatika-Streit“ jetzt auch bei Fertigmitteln für gemeinnützige Träger?

von Anka Neudert und Dr. Mathias Lorenz

Viele Krankenhäuser betreiben bzw. unterhalten eigene Krankenhausapotheken. Diese versorgen häufig das eigene Krankenhaus sowie eventuell dessen Tochtergesellschaften mit Medikamenten für die ambulante und die stationäre Versorgung. Die Abrechnung der Medikamente erfolgt dabei grundsätzlich auf Basis eines Rahmenvertrags nach § 129a SGB V mit den gesetzlichen Krankenkassen gegenüber den Kassen.

Aus steuerlicher Sicht betrachtet ist die Abgabe von Medikamenten – bei denen es sich natürlich um eine Vielzahl verschiedener Einzelpräparate und Zubereitungsformen handelt – nicht einheitlich zu beurteilen.

In der Vergangenheit wurde dabei lediglich zwischen Medikamenten für die stationäre Versorgung und Medikamenten für die ambulante Behandlung unterschieden. Aufgrund der sog. „Zytostatika-Rechtsprechung“ wurden weitere Kriterien, wie zum Beispiel die patientenindividuelle Zubereitung wichtig. In Zukunft könnte jedoch eine weitere, „feinere“ Unterscheidung bzw. Untergliederung auch für die steuerliche Beurteilung relevant werden.

Die sog. „Zytostatika-Rechtsprechung“ der vergangenen Jahre hat im Ergebnis – auch durch die Reaktion der Finanzverwaltung mit der Änderung des Umsatzsteueranwendungserlasses und der Abgabenordnung – dazu geführt, dass ehemals steuerpflichtige Medikamentenabgaben nun den steuerfreien Krankenhausumsätzen zuzurechnen sind und ein Vorsteuerabzug daher entfällt.

UMSATZSTEUERLICHE BEHANDLUNG DER MEDIKAMENTENABGABE - ÜBERBLICK

Im Rahmen der stationären Versorgung abgegebene Medikamente werden ohne Umsatzsteuer ausweis verrechnet, da die entsprechenden Medikamentenabgaben nach § 4 Nr. 14 b) UStG steuerbefreit sind. Die Vorsteuer aus den Eingangsleistungen zu diesen Ausgangsumsätzen kann daher nicht als Erstattung beim Finanzamt beantragt werden.

Soweit Medikamente im Rahmen der ambulanten Behandlung eingesetzt werden, ist zwischen



- patientenindividuell hergestellten Zubereitungen und
- Fertigmitteln

zu differenzieren.

Seit dem 1.4.2017 sind patientenindividuell zubereitete Medikamente, soweit diese zur ambulanten Behandlung am Klinikum eingesetzt werden, umsatzsteuerbefreit. Die Vorsteuer aus den Zubereitungen kann seit diesem Zeitpunkt nicht „gezogen“ werden.

Hintergrund für die allgemeine Umstellung der Abrechnung zum 1.4.2017 war die Entwicklung der Rechtsprechung und der Verwaltungsauffassung in den vorangegangenen Jahren zu den sogenannten Zytostatika. Die Abgabe von individuell für den einzelnen Patienten in einer Apotheke des Krankenhauses hergestellten Arzneimitteln ist steuerfrei, wenn diese im Rahmen einer ambulanten in den Räumen des Krankenhauses durchgeführten Heilbehandlung verwendet werden.

Die Abgabe von Fertigmitteln fällt demnach nicht unter die Steuerbefreiungsvorschrift des § 4 Nr. 14 b) UStG, da es sich hierbei nicht mehr um „eng verbundene Umsätze“ eines Krankenhauses handelt.

Allerdings bedeutet die fehlende Steuerbefreiung nicht automatisch, dass auch der volle Regelsteuersatz in Höhe von 19 Prozent zur Anwendung kommt. Soweit die Krankenhausapotheken durch gemeinnützige Krankenhaus-träger betrieben werden, kommt prinzipiell auch die Ab-

rechnung ist. In einem der beiden Urteile wurde hierbei klargestellt, dass dies auch dann gilt, wenn die Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nicht dem Krankenhaus im Wege einer sog. Institutsermächtigung, sondern dem Chefarzt des Krankenhauses erteilt wird, der die Behandlung im Rahmen seiner Dienstaufgabe durchführt. Das andere Urteil stellt auf die unmittelbare Verabreichung der Medikamente im Krankenhaus ab.

Im Jahr 2017 urteilte der BFH (BFH-Urteil vom 18.10.2017, V-R-46/16) erneut zur Ertragsteuer bzw. Zweckbetriebszuordnung bei Medikamentenabgaben, das Urteil wurde am 27.9.2018 von der Finanzverwaltung für allgemein anwendbar erklärt.

Darin erweitert der BFH seine bisherige Beurteilung der Zuordnung zum Zweckbetrieb noch einmal hinsichtlich

- „der Art“ der Medikamente – bisher hatte sich der BFH nur zur Abgabe von Zytostatika geäußert, nun entschied er auch zur Abgabe von Faktorpräparaten an Hämophiliepatienten
- „dem Verwendungsort“ der eingesetzten Medikamente – während bisher eine „unmittelbare Verabreichung“ im Krankenhaus erforderlich war, wurde die Zweckbetriebszugehörigkeit nun auch für die zur Heimselbstbehandlung abgegebenen Medikamente ausgedehnt.

Nach Veröffentlichung des letztgenannten Urteils änderte die Finanzverwaltung den UStAE zu den nach § 12 Abs. 2 Nr. 8 a) UStG ermäßigten besteuerten Umsätzen der Zweckbetriebe. Dieser verweist jetzt an dieser Stelle direkt auf den Anwendungserlass zur Abgabenordnung (AEAO), und zwar zu § 67.

Die Abgabe der Fertigmitteln zum ermäßigten Steuersatz (eines gemeinnützigen Zweckbetriebs nach § 67 AO i. V. m. § 12 Abs. 2 Nr. 8 a) UStG in Frage. Dies hätte aus Sicht der Krankenhäuser den Vorteil, dass der Vorsteuerabzug aus der Anschaffung der Medikamente erhalten bliebe, während die Umsätze lediglich ermäßigt zu besteuern wären.

Ob der ermäßigte Steuersatz allerdings greift, hängt davon ab, ob die Medikamentenabgabe im konkreten Fall ertragsteuerlich dem Zweckbetrieb Krankenhaus zuzurechnen ist.

ERTRAGSTEUERLICHE BEHANDLUNG DER MEDIKAMENTENABGABE - ZUORDNUNG ZUM ZWECKBETRIEB KRANKENHAUS NACH § 67 AO

Im Zuge der „Zytostatika-Rechtsprechung“ hat der BFH im Jahr 2013 in 2 Urteilen (BFH-Urteil vom 31.7.2013, I-R-31/12 und BFH-Urteil vom 31.7.2013, I-R-82/12) entschieden, dass die ambulante Abgabe von Zytostatika im Rahmen von ambulanten Krankenhaus-Behandlungen dem Zweckbetrieb des Krankenhauses nach § 67 AO zuzu-

Durch den eingefügten direkten Verweis auf den AEAO zu § 67 regelt die Finanzverwaltung ausdrücklich, dass die ertragsteuerliche Zuordnung zum Zweckbetrieb Krankenhaus i. S. d. § 67 AO ausschlaggebend ist, um (bei fehlender Steuerbefreiung) zur Anwendbarkeit des ermäßigten Steuersatzes zu gelangen.

Das BMF legt zudem quasi „per Definition“ fest, dass Krankenhäuser i. S. d. § 67 AO, die Leistungen im Rahmen ihres Zweckbetriebs Krankenhaus erbringen, mit der Erbringung dieser Leistungen immer „selbst die steuerbegünstigten Zwecke der Körperschaft unmittelbar verwirklichen“. (Wortlaut: „WEIL“ mit ihrer Ausführung selbst die steuerbegünstigten Zwecke der Körperschaft unmittelbar verwirklicht werden.)

Sofern nicht Leistungen im Rahmen anderer Zweckbetriebsvorschriften erbracht werden (denkbar z. B. neben dem Krankenhausbetrieb in einem Betrieb eines Altenpflegeheims durch die gleiche Körperschaft und damit Zweckbetrieb nach § 68 Nr. 1a) AO oder Zweckbetriebs-

leistungen nach § 65 AO), sondern Leistungen im Rahmen des § 67 AO vorliegen, erfolgt demzufolge immer „selbst“ die Verwirklichung der „steuerbegünstigten satzungsmäßigen Zwecke“ der Körperschaft.

Die Voraussetzungen für die Anwendbarkeit des ermäßigten Steuersatzes nach § 12 Abs. 2 Nr. 8 a) S. 3 2. Alt. UStG sind daher für Leistungen, die dem Krankenhauszweckbetrieb nach § 67 AO zuzuordnen sind, erfüllt.

Nach der derzeitigen Auffassung der Verwaltung ist es damit vertretbar, die Abgabe von Medikamenten, die dem Zweckbetrieb eines gemeinnützigen Krankenhauses zuzurechnen ist, mit ermäßigtem Steuersatz von 7 Prozent vorzunehmen.

Allerdings ist nirgends konkret geregelt, welche Medikamentenabgaben für die ambulante Behandlung (noch) dem Zweckbetrieb eines Krankenhauses zuzurechnen sind. Derzeit liegen nur höchstrichterliche Entscheidungen zu Zytostatika und zu sog. Faktorpräparaten vor, wobei Faktorpräparate für die Heimbehandlung dem Zweckbetrieb zuzurechnen, aber nach UStAE nicht steuerbefreit sind. Welche weiteren Medikamente in dieser Art und Weise zu behandeln sind, ist offen. Ein allgemeiner Katalog – der beispielsweise nach der Art der Medikamente, nach der Art der Zubereitung oder nach dem Ort der Anwendung aufgebaut sein könnte – ist nach unserem Kenntnisstand derzeit noch nicht vorhanden.

FAZIT:

Soweit Krankenhäuser die Medikamentenabgaben durch ihre Apotheken richtigerweise dem Zweckbetrieb Krankenhaus zugeordnet haben, können sie hierfür eventuell den ermäßigten Steuersatz von 7 Prozent (bei vollem Vorsteuerabzug) in Anspruch nehmen. Der ertragsteuerlichen Zuordnung zum Zweckbetrieb kommt also seit „Einführung“ der Steuerfreiheit für Zytostatika-Zubereitungen eine erhöhte Bedeutung zu.

Ob der Gesetzgeber, die Gerichte oder die Finanzverwaltung den Anwendungsbereich der Steuerbefreiung für Krankenhausbehandlungen in Zukunft erweitern auf sämtliche stationären und ambulanten Medikamentenabgaben – mit der Folge, dass ein Vorsteuerabzug auf die entsprechenden Eingangsumsätze ausscheidet – bleibt abzuwarten. Ebenso wäre eine – derzeit so nicht geregelte – „Lösung“ dahingehend denkbar, dass alle nicht steuerbefreiten Umsätze zukünftig auch nicht dem Zweckbetrieb Krankenhaus zugerechnet werden können.

Sollte ein Krankenhaus den ermäßigten Steuersatz bei der steuerpflichtigen ambulanten Medikamentenabgabe anwenden wollen, empfehlen wir zuvor die Abstimmung mit dem zuständigen Finanzamt. Bei künftigen Betriebsprüfungen könnte das Finanzamt sonst den Regelsteuersatz von 19 Prozent verlangen. Den Differenzbetrag nachträglich bei den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen mit Erfolg einzufordern, bringt erhebliche Schwierigkeiten mit sich.

Kontakt für weitere Informationen



Anka Neudert
Diplom-Kauffrau, Steuerberaterin
T +49 911 9193 3583
E anka.neudert@roedl.com



Dr. Mathias Lorenz
Diplom-Kaufmann, Steuerberater
IT-Compliance Manager
T +49 911 9193 3687
E mathias.lorenz@roedl.com

→ Steuern

Haftungsrisiken im gemeinnützigen Verein

von Ronny Oechsner

Die Haftungsrisiken in gemeinnützigen Vereinen sind umfassend und werden nur allzu schnell unterschätzt. Jeder eingetragene Verein haftet für alle Handlungen im Verhältnis gegenüber Dritten, die seine Organe in Ausübung ihrer Vereinsgeschäfte tätigen (Repräsentantenhaftung).

Der eingetragene Verein als rechtsfähige juristische Person handelt durch den Vorstand oder durch andere aufgrund Vereinssatzung berufene Vertreter. Der Verein haftet für alle rechtsgeschäftlichen und deliktischen Verbindlichkeiten.

Die Haftung gegenüber Dritten umfasst stets das Vereinsvermögen.

AUSSENHAFTUNG DES VEREINS

Insofern der Vorstand, als Organ des Vereins, in Ausführung seines Amtes Dritten gegenüber handelt, ist eine persönliche Haftung des Vorstands gegenüber Dritten ausgeschlossen. Dies gilt ebenso für die persönliche Haftung der Mitglieder gegenüber Dritten.

Für bestimmte wichtige Aufgabengebiete (z. B. Verkehrssicherungspflichten), deren Überwachung und Leitung ein besonderes Maß an Verantwortung erfordert, hat der Verein die Verpflichtung, entweder ein Organ einzusetzen oder einen sonstigen Repräsentanten zu bestellen. Der Verein haftet bei Verletzung von Organisationspflichten durch Unterlassen.

Hintergrund dieser Regelung ist, dass auch dasjenige schädigende Verhalten erfasst werden soll, das dadurch verursacht wurde, dass es der Verein versäumt hat, eine wichtige Aufgabe einem Organ oder einem sonstigen Repräsentanten zu übertragen.

Der Verein haftet ebenso für Handlungen von Personen, die nicht Repräsentanten sind, aber mit dem Wissen und Wollen des Vereins tätig werden. Erfüllungsgehilfen (§ 278 BGB) werden mit dem Wissen und Wollen des Vereins bei der Erfüllung einer dem Verein obliegenden Pflicht selbstständig tätig. Verrichtungsgehilfen (§ 831 BGB) dagegen werden mit dem Wissen und Wollen des Vereins weisungsgebunden in dessen Interesse tätig (z. B. Arbeitnehmer).

INNENHAFTUNG DES VORSTANDS

Im Innenverhältnis hält sich der Verein bei seinem Vorstand schadlos. Den Vorstand trifft eine Schadensersatzpflicht gegenüber dem Verein.

Voraussetzung ist, dass der Vorstand bei einer Handlung in Ausführung einer Tätigkeit als Vorstand, die die Haftung des Vereins im Außenverhältnis begründet hat, schuldhaft seine Pflichten verletzt hat.

Hinsichtlich der Verschuldensmaßstäbe wird zwischen vorsätzlicher, fahrlässiger oder grob fahrlässiger Verletzung der gesetzlichen oder satzungsmäßigen Pflichten unterschieden.

Als Pflichtenmaßstab hat der Vorstand die Sorgfalt eines ordentlichen und gewissenhaften Vorstands an den Tag zu legen. Man spricht hier von einer Ermessensausübung des Vorstands, die einen gedanklichen Zwischenschritt verlangt: angemessene Information und Abwägung.

AUSSENHAFTUNG DES VORSTANDS

Die Organhaftung des Vereins schließt nicht aus, dass die den Verein repräsentierenden Personen persönlich zur Haftung herangezogen werden.

Hierfür sind besondere Haftungstatbestände notwendig:

- unerlaubte Handlungen (§ 823 BGB)
- Verletzung steuerrechtlicher Pflichten (§§ 69, 34 AO)
- unterlassene Stellung eines Insolvenzantrages (§ 42 Absatz 2 BGB)
- Verletzung sozialversicherungsrechtlicher Pflichten (§ 266a StGB in Verbindung mit § 823 Absatz 2 BGB – vorsätzliche Nichtabführung der Beiträge)
- Haftung der Liquidatoren (§ 53 BGB)
- Haftung in Umwandlungsfällen (§ 25 UmwG)

Weiterhin zu beachten ist die sog. Durchgriffshaftung, wenn die rechtliche Verschiedenheit zwischen dem Verein als juristische Person und den handelnden Personen einen Rechtsmissbrauch bedeuten würde. Dies trifft besonders auf die Haftung wegen Verletzung steuerrechtlicher Pflichten zu (§§ 69, 34 AO).

Zu unterscheiden sind hier die vorsätzliche und die grob fahrlässige Verletzung der steuerrechtlichen Pflichten. Zu beachten ist, dass die Finanzverwaltung bei derartigen Verletzungen in der Regel von grober Fahrlässigkeit ausgeht.

Auch den ehrenamtlich tätigen Vereinsvorstand treffen steuerrechtlich die gleichen Pflichten und Haftungsrisiken wie den vergüteten Vorstand. Das Verschulden entfällt auch nicht wegen mangelnder Kenntnisse und Erfahrungen.

Die Haftung umfasst den beim Fiskus eingetretenen Vermögensschaden. Das ist der Betrag, der infolge der Verletzung der steuerlichen Pflichten nicht entrichtet worden ist.

Das Finanzamt hat einen Ermessensspielraum der Haftungsanspruchnahme bei mehreren Haftenden (§ 191 AO). Dies ist z. B. bei unterschiedlichem Grad des Verschuldens bei mehreren in Betracht kommenden Vorstandsmitgliedern der Fall. Hier ist ggf. relevant, ob ein Vorstand ehrenamtlich oder vergütet tätig wird.

HAFTUNGSBESCHRÄNKUNG BEI EHRENAMTLICHER TÄTIGKEIT

Für den ehrenamtlich tätigen Vorstand ist die Haftung gegenüber dem Verein im Innenverhältnis auf Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit begrenzt (§ 31a Absatz 1 BGB). Im Außenverhältnis kann der Vorstand vom Verein die Befreiung von gegenüber Dritten bestehenden Verbindlichkeiten verlangen. Es gibt keine Haftungsmilderung gegenüber Dritten (§ 31a Absatz 2 BGB).

TYPISCHE HAFTUNGSFÄLLE

Verlust der Gemeinnützigkeit durch:

- Tatsächliche Geschäftsführung entspricht nicht den gemeinnützigkeitsrechtlichen Vorschriften oder der Satzung
- Anderweitige Verwendung gemeinnützigkeitsrechtlich gebundener Mittel (Mittelfehlverwendung)
- Deckung von Verlusten im wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb / in der Vermögensverwaltung mit Mitteln aus dem Ideellen Bereich
- Begünstigungen an Mitglieder / Stifter / Gesellschafter
- Zahlung einer Vorstandsvergütung trotz fehlender Regelung in der Vereinssatzung (führt auch zu zivilrechtlicher Haftung)
- Verletzung von Buchführungs- und Aufzeichnungspflichten (insbesondere Fehlen einer Sphäreneinteilung)

Gefahr einer Spendenhaftung (§ 10b Absatz 4 EStG):

- Sowohl Aussteller als auch Veranlasser haften
- Vorsätzlich oder grob fahrlässig
- Haftungshöhe (30 Prozent des zugewendeten Betrages bei ESt/KSt, 15 Prozent bei GewSt)
- Inhaftnahme (Haftungsbescheid § 191 AO), nur zulässig, wenn auf Spenderseite Steuerschaden eingetreten ist

→ Steuern

Gründung eines MVZ vor dem Hintergrund der Änderung des § 95 SGB V durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz

von Antonia Schemmel

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz wurde fachfremden privaten Investoren die Gründung von MVZ erschwert. § 95 Absatz 1a SGB V sieht für Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen das zusätzliche Erfordernis eines Fachbezugs zum MVZ vor. Des Weiteren wurde mit einem neu eingefügten Absatz 1b die Möglichkeit zur Gründung eines zahnärztlichen MVZ vom Versorgungsanteil des Krankenhausträgers abhängig gemacht.

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) soll eine schnellere Terminvergabe für gesetzlich Versicherte und eine verbesserte Versorgung in ländlich geprägten Regionen sicherstellen. In diesem Gesetz sind auch Neuregelungen für die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) enthalten. Hintergrund ist die Entwicklung der letzten Jahre, in denen MVZ zunehmend von fachfremden Investoren aus Kapitalanlageinteressen gegründet wurden. Mit der Absicht der Sicherstellung der Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen von finanziellen Gesichtspunkten beschränkte der Gesetzgeber bereits im Jahr 2012 durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz den gründungsberechtigten Personenkreis von MVZ. Dieses Gesetz ermöglichte allerdings auch, dass Kapitalinvestoren und Private-Equity-Fonds ohne fachlich-medizinischen Bezug zur vertragsärztlichen Versorgung über einen Aufkauf berechtigter Leistungserbringer beliebig viele, auch fachfremde, MVZ gründen konnten. Plankrankenhäuser und Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen stellten

dabei die bevorzugt erworbenen Leistungserbringer dar. Die Einbeziehung letzterer in den Kreis der gründungsberechtigten Personen durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz hat sich demnach in dieser Hinsicht nicht bewährt. Der Erwerb von gründungsberechtigten Leistungserbringern eröffnete den Investoren einen unbegrenzten Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung. Mit der Änderung von § 95 SGB V durch das TSVG soll dieser Entwicklung entgegengewirkt werden.

§ 95 Absatz 1a SGB V enthält in der Neufassung zusätzliche Regelungen für Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Abs. 3 SGB V hinsichtlich der Gründung von MVZ. Diese gehören zwar weiterhin zum Kreis der gründungsberechtigten Personen, allerdings mit der Einschränkung, dass sie nur zur Gründung fachbezogener MVZ berechtigt sind. Ein Fachbezug ist auch gegeben, wenn Leistungen zur Versorgung erbracht werden, die über die klassische Behandlung von Nierenerkrankungen hinausgehen. Damit sind Behandlungen gemeint, die Dialysepatienten eine ganzheitliche ärztliche Behandlung von Grund- und Begleiterkrankungen, die ihrem besonderen Bedarf gerecht wird, zuteilwerden lassen. Dies ist aufgrund des komplexen Versorgungsbedarfs von Dialysepatienten notwendig, denn sie leiden meist unter multiplen Erkrankungen. Sie benötigen in der Regel hausärztliche, nephrologische, kardiologische, diabetologische, urologische, geriatrische und pflegerische Versorgung. Ein MVZ muss diesen besonderen Versorgungsbedarf der Patienten abbilden und sämtliche damit zusammenhängenden medizinischen



Kontakt für weitere Informationen



Ronny Oechsner
Steuerberater
T +49 221 949 909 439
E ronny.oechsner@roedl.com



Leistungen erbringen können und dürfen. Zusätzlich wurde der Gründerkreis von MVZ um anerkannte Praxisnetze nach § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V erweitert. Damit wird diese Form der Zusammenschlüsse weiter gestärkt, was positiv zu bewerten ist, da solche Netzstrukturen einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung speziell im ländlichen Raum leisten.

Für die Gründung von MVZ in Krankenhausträgerschaft sahen die im ursprünglichen Entwurf des TSVG beabsichtigten Regelungen das Erfordernis eines medizinisch-fachlichen Bezugs zum Versorgungsauftrag und einer räumlichen Nähe des MVZ vor. Demnach sollten Krankenhäuser nur zur Gründung berechtigt sein, wenn sie innerhalb des entsprechenden Bedarfsplanungsbereichs liegen, in dem das MVZ seinen Sitz hat und sie in dessen Fachgebiet stationär tätig sind. Diese Beschränkungen wurden im endgültigen Gesetzesentwurf nur für zahnärztliche MVZ und nur teilweise aufgenommen. Damit folgte der Gesetzgeber der Forderung der kassenzahnärztlichen Vereinigung, der Bundeszahnärztekammer und des Freien Verbandes deutscher Zahnärzte e.V. nach zusätzlichen Beschränkungen für die Gründung von zahnärztlichen MVZ durch private Investoren ohne fachlich-medizinischen Bezug.

Der in § 95 SGB V neu eingefügte Absatz 1b schränkt den Gründerkreis von zahnärztlichen MVZ nicht ein und fordert auch keinen Fachbezug des gründenden Krankenhauses zur zahnmedizinischen Versorgung. Dies würde gegen die Absicht des Gesetzgebers zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in ländlich geprägten Räumen wirken. Aus diesem Grund soll dem Überhang an zahnärztlichen MVZ in bestimmten Gebieten mit der Gründungserfordernis zur Wahrung von Obergrenzen bei den Versorgungsanteilen an der vertragszahnärztlichen Versorgung entgegengewirkt werden. Dieser umfasst dabei den gesamten Versorgungsanteil, den das Krankenhaus mit dem neu gegründeten MVZ erhält. Die Abgrenzung erfolgt anhand des Versorgungsgrads der Planungsbereiche der kassenzahnärztlichen Vereinigung:

- Unterversorgte Planungsbereiche (Versorgungsgrad unter 50 Prozent): Zulässiger Versorgungsanteil 20 Prozent
- Bedarfsgerecht versorgte Planungsbereiche (Versorgungsgrad 50 bis 109,99 Prozent): Zulässiger Versorgungsanteil 10 Prozent
- Überversorgte Planungsbereiche (Versorgungsgrad über 110 Prozent): Zulässiger Versorgungsanteil 5 Prozent
- Zusätzlich besteht in schlecht, aber bedarfsgerecht versorgten Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad zwischen 50 und 99,9 Prozent eine Mindestgründungsberechtigung in Höhe von 5 Vertragsarztsitzen oder Anstellungen.

Die Regelungen des TSVG zur Gründung von MVZ sind am 11. Mai 2019 in Kraft getreten. Bereits bestehenden MVZ wird dabei Bestandschutz gewährt. Die Nachbesetzung von Vertragszahnarztsitzen oder Anstellungen kann somit uneingeschränkt erfolgen. Bei einer Expansionsabsicht durch Anstellung zusätzlicher Vertragszahnärzte gelten die neuen Regelungen allerdings auch für bestehende MVZ.



Kontakt für weitere Informationen



Antonia Schemmel
B.A. Betriebswirtschaft
T +49 911 9193 3691
E antonia.schemmel@roedl.com

→ Beihilferecht

Beihilfe

Große Chancen für die Gesundheits- und Sozialwirtschaft

von Jana Wollmann

WAS REGELT DAS EU-BEIHILFERECHT?

Die Vorschriften des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Kommission (AEUV) regeln unter anderem die Ausreichung staatlicher Beihilfen und gelten für alle EU-Mitgliedstaaten. Zentrale Vorschrift für die Beurteilung der beihilferechtlichen Zulässigkeit ist Art. 107 AEUV. Danach sind, vorbehaltlich abweichender Bestimmungen des AEUV, staatliche oder aus staatlichen Mitteln gewährte Beihilfen gleich welcher Art, die durch die Begünstigung bestimmter Unternehmen oder Produktionszweige den Wettbewerb verfälschen oder zu verfälschen drohen, mit dem Binnenmarkt unvereinbar, soweit sie den Handel zwischen Mitgliedstaaten beeinträchtigen.

Das EU-Beihilferecht ist damit ein Sicherungsinstrument: Die Mitgliedstaaten sollen nicht durch beliebige Subventionen Unternehmen so fördern, dass sie gegenüber anderen europäischen Unternehmen Wettbewerbsvorteile haben. Subventionen sind an sich nicht verboten, aber sie müssen sich an Regeln des gemeinsamen Marktes halten. Das EU-Beihilferecht ist bei richtiger Anwendung großzügig und kann große Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten für Unternehmen bieten.

TATBESTAND DER BEIHILFE

Artikel 107 Absatz 1 AEUV definiert staatliche Beihilfen als staatliche oder aus staatlichen Mitteln gewährte Zuwendungen gleich welcher Art, die durch die Begünstigung bestimmter Unternehmen oder Produktionszweige den Wettbewerb verfälschen oder zu verfälschen drohen, soweit sie den Handel zwischen Mitgliedstaaten beeinträchtigen.

Grundsätzlich gilt: Fördermaßnahmen, die bereits den Tatbestand einer staatlichen Beihilfe erfüllen, fallen nicht unter die europäischen Vorschriften über staatliche Beihilfen. Ein guter Weg zur Verneinung des Tatbestandes einer Beihilfe ist hier zum einen die Feststellung, dass die Maßnahme rein lokale Auswirkungen hat oder zum Anderen, dass ein marktkonformes Handeln des Zuwendungsgebers vorliegt.

KEINE BEIHILFE BEI NUR LOKALER AUSWIRKUNG DER AUSGLEICHSZAHLUNG - KRITERIEN DER RECHTSPRECHUNG UND KOMMISSIONSPRAXIS ERMÖGLICHEN ÜBERPRÜFBARKEIT DURCH UNTERSUCHUNG DES EINZELFALLES

Bei nur lokaler Auswirkung der Fördermaßnahme liegt nach der Kommissionspraxis keine Beihilfe vor. Bei der Prüfung greift die Kommission im Bereich der Gesundheits- und Pflegeversorgung dabei auf einen von ihr entwickelten Katalog von Indizien zu, namentlich:

- die überwiegende Bedeutung für die regionale Notfallversorgung,
- die Erbringung von Standardgesundheitsleistungen und Standardarztleistungen (keine Spezialisierungen),
- die geringe Platzbelegung durch Ausländer,
- regionale Unterkapazitäten und systemische Hindernisse für die Nutzung durch Ausländer (Sprache, einzelstaatliche Gesundheits- oder Erstattungssysteme),
- bei Pflegeeinrichtungen spricht zudem deren Lage gegen eine grenzüberschreitende Bedeutung.

Ein derart klar umrissener Indizienkatalog führt im Bereich der Gesundheitsversorgung zu einer erhöhten Rechtssicherheit gegenüber den anderen Bereichen, wenn die zwischenstaatliche Wettbewerbsbeeinträchtigung wegen nur lokaler Auswirkungen der Beihilfe ausgeschlossen werden soll, bedarf jedoch stets einer Einzelfallprüfung.

PRIVATE-INVESTOR-TEST ALS TATBESTAND-AUSSCHLIESSENDE ALTERNATIVE

Zur Prüfung der Frage, ob eine „Begünstigung“ oder vielmehr ein nicht beihilferelevantes marktkonformes Verhalten vorliegt, wird das sog. Prinzip vom marktwirtschaftlich handelnden Kapitalgeber angewendet. Bei diesem ist zu prüfen, ob ein privater Investor von vergleichbarer Größe wie die betreffenden Einrichtungen des öffentlichen Sektors unter den gleichen Umständen hätte veranlasst werden können, Kapitalhilfen des kon-



kreten Umfangs zu gewähren. Ist dies der Fall, handelt es sich um keine Begünstigung, sodass bereits tatbestandlich keine Beihilfe vorliegt.

KEINE NOTIFIZIERUNGSPFLICHT BEI EINHALTUNG BESTIMMTER FREISTELLUNGSTATBESTÄNDE

Erfüllt die Beihilfe den Tatbestand, darf sie nur nach einer vorherigen sog. Notifizierung durch die EU-Kommission ausgereicht werden. Vor einem abschließenden Beschluss besteht ein Durchführungsverbot für die Beihilfemaßnahme.

Dies gilt wiederum nicht, wenn zugunsten der konkreten Maßnahme Ausnahmeregelungen in Form von allgemeinen Freistellungen greifen oder die Maßnahme durch eine Genehmigung der EU-Kommission gerechtfertigt ist. Immerhin genehmigt die Kommission rund 80 Prozent aller gemeldeten Beihilfen bereits nach einer ersten Prüfung. Der Nachteil besteht allerdings darin, dass der Genehmigungsprozess für staatliche Beihilfen ab Einreichung der Anmeldung grundsätzlich zwischen 6 bis 12 Monate dauert, sehr ressourcenaufwendig sein kann und beinahe bis zum Schluss unsicher bleibt. Deshalb ist es immer empfehlenswert, in erster Linie alle Freistellungsmöglichkeiten überprüfen zu lassen, um den langen Notifizierungsprozess möglichst zu vermeiden.

DIE WICHTIGSTEN FREISTELLUNGSTATBESTÄNDE

„AGVO“

Die statistisch am häufigsten genutzten Freistellungsmöglichkeiten bietet die Allgemeine Gruppenfreistellungsverordnung („AGVO“). Hiernach kann auch bei tatbestandlichem Vorliegen einer staatlichen Beihilfe die ansonsten erforderliche Notifizierungspflicht entfallen. Im Rahmen dieser Verordnung gewährte Beihilfen müssen lediglich mithilfe eines einfachen Formulars innerhalb von 20 Arbeitstagen nach der Beihilfegewährung bzw. nach Inkrafttreten der Beihilferegelung elektronisch angezeigt werden. Es muss also nicht erst auf eine Genehmigung gewartet werden.

Für die Gesundheits- und Sozialwirtschaft können vor allem die Regelungen über Regionalbeihilfen, Beihilfen für kleine und mittlere Unternehmen (KMU) in Form von Investitions- und Betriebsbeihilfen, Beihilfen für Forschung, Entwicklung und Innovation, Ausbildungsbeihilfen, Beihilfen für Sportinfrastrukturen und Beihilfen für lokale Infrastrukturen von Interesse sein.

„(DAWI)-DE-MINIMIS-VERORDNUNG“

Eine weitere Freistellungsmöglichkeit bietet die sogenannte „De-minimis“-Verordnung: Danach kann bei Beihilfen bis zu 200.000 Euro („Bagatellbeihilfen“) die Notifizierungspflicht entfallen. Eine weitere sog. „DAWI-De-minimis“-Verordnung erklärt Beihilfen an ein Unter-

nehmen von bis zu 500.000 Euro als nicht den Wettbewerb zwischen den EU-Mitgliedstaaten verfälschend und nimmt sie deshalb von der Anforderung einer vorherigen Anmeldung bzw. der Genehmigung durch die Europäische Kommission aus.

„DAWI-FREISTELLUNGSBESCHLUSS“

Mit dem sog. DAWI-Beschluss werden bestimmte Kategorien von Ausgleichsleistungen, zum Beispiel die Versorgung von Patienten durch Kliniken und Pflegeeinrichtungen, von der Pflicht zur Anmeldung bei der Europäischen Kommission freigestellt, wenn sie gewisse Voraussetzungen erfüllen und ein sog. Betrauungsakt – ein hoheitlicher (Rechts-)Akt, durch den dem betreffenden Unternehmen die „DAWI“ verbindlich übertragen wird – vorliegt.

Diese Möglichkeiten bieten bei richtiger Gestaltung große Entwicklungschancen für Unternehmen. Zusätzlich bieten sie die Möglichkeit einer schnellen Ausreichung der Fördergelder.

Kontakt für weitere Informationen



Jana Wollmann
Rechtsanwältin
T +49 221 949 909 436
E jana.wollmann@roedl.com



Management Cockpit in der stationären und ambulanten Pflege



- ✓ Auf einen Blick: genaue Kennzahlen
Personalauswertung
Belegung
- ✓ Transparente Darstellung
- ✓ Übersichtliche Strukturierung
- ✓ Messbare Größen
- ✓ Benchmarking der einzelnen Einrichtungen/
Wohnbereiche
- ✓ Heben von Optimierungspotenzialen
- ✓ Schnelle Reaktionsmöglichkeit
- ✓ Rechtssichere Dokumentation
- ✓ Kein Beratungszwang
- ✓ Kein neues System
- ✓ Compliance



Interessiert?

Gerne schicken wir Ihnen die Informationen kostenfrei zu! Schreiben Sie uns eine E-Mail an: klara.john@roedl.de oder informieren Sie sich im Internet unter: <https://www.roedl.de/wen-wir-beraten/gesundheitswirtschaft>

→ Fördermittel

Neuaufgabe des Krankenhausstrukturfonds

von Christiane Kraus

Der Krankenhausstrukturfonds wurde mit Verabschiedung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes für die Jahre 2019 bis 2022 fortgesetzt. Der Fonds fördert Vorhaben, die zur Verbesserung der Strukturen in der Krankenhausversorgung beitragen. Förderfähig sind folgende Tatbestände:

- Abbau von Überkapazitäten
- Konzentration von stationären Versorgungsangeboten und Standorten
- Umwandlung von Krankenhäusern in nicht akutstationäre örtliche Versorgungseinrichtungen

- Bildung von Zentren zur Behandlung von seltenen, komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen
- Bildung von integrierten Notfallstrukturen
- Bildung von telemedizinischen Netzwerkstrukturen
- Verbesserung der IT-Sicherheit
- Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten

Am 22. März hat das Bundesversicherungsamt die Anteile und Beträge zur Förderung von Vorhaben der Länder mit Mitteln des Strukturfonds in den Jahren 2019 bis 2022 veröffentlicht. Die Mittel werden nach folgendem Schema über den Königsteiner Schlüssel (Kgst. Schlüssel) verteilt:

Bundesland	Kgst. Schlüssel (%)	rechn. Anteil Fördervolumen	Förderanteil 2019	Förderanteil 2020	Förderanteil 2021	Förderanteil 2022
Baden-Württemberg	13,01651	64.952.384,90 €	61.704.765,66 €	61.704.765,66 €	61.704.765,66 €	61.704.765,66 €
Bayern	15,55039	77.596446,10 €	73.716.623,80 €	73.716.623,80 €	73.716.623,80 €	73.716.623,80 €
Berlin	5,09267	25.412.423,30 €	24.141.802,14 €	24.141.802,14 €	24.141.802,14 €	24.141.802,14 €
Brandenburg	3,02571	15.098.292,90 €	14.343.378,26 €	14.343.378,26 €	14.343.378,26 €	14.343.378,26 €
Bremen	0,95115	4.746.238,50 €	4.508.926,58 €	4.508.926,58 €	4.508.926,58 €	4.508.926,58 €
Hamburg	2,55847	12.7666.765,30 €	12.128.427,04 €	12.128.427,04 €	12.128.427,04 €	12.128.427,04 €
Hessen	7,36424	36.747.557,60 €	34.910.179,72 €	34.910.179,72 €	34.910.179,72 €	34.910.179,72 €
Mecklenburg-Vorpommern	2,00161	9.988.033,90 €	9.488.632,21 €	9.488.632,21 €	9.488.632,21 €	9.488.632,21 €
Niedersachsen	9,36559	46.734.294,10 €	44.397.579,40 €	44.397.579,40 €	44.397.579,40 €	44.397.579,40 €
Nordrhein-Westfalen	21,14355	105.506.314,50 €	100.230.988,78 €	100.230.988,78 €	100.230.988,78 €	100.230.988,78 €
Rheinland-Pfalz	4,83466	24.124.953,40 €	22.918.705,73 €	22.918.705,73 €	22.918.705,73 €	22.918.705,73 €
Saarland	1,20344	6.005.165,60 €	5.704.907,32 €	5.704.907,32 €	5.704.907,32 €	5.704.907,32 €
Sachsen	5,02467	25.073.103,30 €	23.819.448,14 €	23.819.448,14 €	23.819.448,14 €	23.819.448,14 €
Sachsen-Anhalt	2,77158	13.830.184,20 €	13.138.674,99 €	13.138.674,99 €	13.138.674,99 €	13.138.674,99 €
Schleswig-Holstein	3,41725	17.052.077,50 €	16.199.473,63 €	16.199.473,63 €	16.199.473,63 €	16.199.473,63 €
Thüringen	2,67851	13.365.764,90 €	12.697.476,66 €	12.697.476,66 €	12.697.476,66 €	12.697.476,66 €
	100,00000	499.000.000,00 €	474.050.000,00 €	474.050.000,00 €	474.050.000,00 €	474.050.000,00 €
Summe der Fördermittel für länder eigene Vorhaben			474.050.000,00 €	474.050.000,00 €	474.050.000,00 €	474.050.000,00 €
Fördermittel für länderübergreifende Vorhaben			24.950.000,00 €	24.950.000,00 €	24.950.000,00 €	24.950.000,00 €
Summe des Fördervolumens für Vorhaben			499.000.000,00 €	499.000.000,00 €	499.000.000,00 €	499.000.000,00 €
Aufwendungen (§ 12a Abs. 3 S. 7, 8, § 14 S. 5 KHG)			1.000.000,00 €	1.000.000,00 €	1.000.000,00 €	1.000.000,00 €
Höchstens jährl. zuzuführende Mittel			500.000.000,00 €	500.000.000,00 €	500.000.000,00 €	500.000.000,00 €

Kontakt für weitere Informationen



Christiane Kraus
B.A. Betriebswirtschaft
T +49 911 9193 3706
E christiane.kraus@roedl.com

Die Länder können bis zu 95 Prozent der zur Verfügung gestellten Fördermittel beantragen. Mit den verbleibenden 5 Prozent sollen länderübergreifende Vorhaben gefördert werden. 1 Mio. Euro wird jedes Jahr einbehalten, um die voraussichtlich entstehenden Aufwendungen zu decken. Somit werden insgesamt 474,05 Mio. Euro vom Bund für landeseigene Vorhaben zur Verfügung gestellt. Die antragstellenden Länder gemeinsam mit dem Träger der zu fördernden Einrichtung müssen mindestens 50 Prozent der förderungsfähigen Kosten des Vorhabens (Kofinanzierung) tragen, wobei das Land mindestens die Hälfte dieser Kofinanzierung aus eigenen Haushaltsmitteln aufbringen muss. Neben dieser Voraussetzung für die Bewilligung der Mittel darf das zu fördernde Vorhaben am 1.1.2019 noch nicht begonnen haben.

Zu beantragen sind die Mittel beim Bundesversicherungsamt. Diese Bundesoberbehörde prüft die gestellten Förderanträge, entscheidet über die Bewilligung und zahlt die Mittel an die Länder aus. Im § 12a KGH sowie der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSFV) wird die Verwaltung des Strukturfonds ausführlich geregelt.

Einen kurzen Überblick gibt unser Eckpunktepapier zum Krankenhausstrukturfonds.

UNSER ECKPUNKTEPAPIER KRANKENHAUSSTRUKTURFONDS



Informationen zum Zweck, der Finanzierung, Förderfähigkeit, Rechtsgrundlagen und Antragstellung in Kürze.

Kostenloser Download des Eckpunktepapiers unter:
<https://www.roedl.de/wen-wir-beraten/gesundheits-sozialwirtschaft/krankenhausstrukturfonds-eckpunktepapier-anfordern>



→ Fördermittel

Sanktionen bei Nicht-Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen

von Magdalena Pieger

Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) ist zum 1.1.2019 ohne die Konkretisierung von Sanktionen bei Nichteinhaltung der Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern in Kraft gesetzt worden. Am 25.3.2019 hat die Bundesschiedsstelle daher die Vereinbarung gemäß § 137i Abs. 1 Satz 10 SGB V über Sanktionen nach § 137i Abs. 5 SGB V bei Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen festgesetzt. Die Sanktionsvereinbarung bestimmt insbesondere die Höhe und die nähere Ausgestaltung der Sanktionen.

Sanktionen fallen demnach dann an, sobald ein Krankenhaus die in § 6 der PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen in einem pflegesensitiven Bereich im monatlichen Durchschnitt unterschreitet. Die Sanktionen sind jeweils von den örtlichen Vertragsparteien zu vereinbaren und können in Form von Vergütungsabschlägen oder in einer Verringerung der Fallzahl (Budgetverringering) ausgestaltet werden. Weiter fallen Sanktionen an, wenn ein Krankenhaus seine Mitteilungspflichten zur Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen nicht, nicht vollständig oder nicht fristgerecht erfüllt.

Der Nachweis über die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen erfolgt auf Basis der vom Wirtschaftsprüfer bestätigten Jahresmeldung unter Angabe der monatlichen Durchschnittswerte der Personalausstattung und der Patientenbelegung. Der Vergütungsabschlag bzw. die Budgetverringering wird daraufhin auf Grundlage der bestätigten Jahresmeldung je Monat ermittelt.

ERMITTLUNG DER HÖHE DES VERGÜTUNGSABSCHLAGS BEI NICHT-EINHALTUNG VON PFLEGEPERSONALUNTERGRENZEN

Die Höhe des Vergütungsabschlages ergibt sich maßgeblich aus dem Ausmaß der Unterschreitung der Pflegepersonaluntergrenzen im Monatsdurchschnitt. Das Ausmaß der Unterschreitung stellt dabei die Differenz aus dem vorgegebenen Verhältnis des Pflegepersonals zur Patientenbelegung zum tatsächlichen Verhältnis des Pflegepersonals zur Patientenbelegung dar.

Der monatsbezogene Vergütungsabschlag errechnet sich nach § 3 Abs. 2 Satz 1 der Sanktionsvereinbarung im Jahr 2019 wie folgt:

$1,35 \times (\text{Ausmaß der Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenze} \times \text{durchschnittliche Patientenbelegung} \times \text{Vollkräftefaktor} \times \text{durchschnittliche monatliche Personalkosten einer Pflegekraft})$

Der Vollkräftefaktor ergibt sich aus § 2 Abs. 2 Satz 2 PpUGV und beträgt für die Tagschicht 2,6; der für die Nachtschicht liegt bei 1,3. Demnach werden Vergütungsabschläge differenziert für die Tag- und Nachtschicht berechnet. Die durchschnittlichen monatlichen Personalkosten einer Pflegekraft sind dem jeweils aktuell vorliegenden Kostennachweis der Krankenhäuser des Statistischen Bundesamtes zu entnehmen. Ab dem Jahr 2020 ist aufgrund der Einführung des Pflegebudgets anstelle des Faktor 1,35 der Faktor 0,35 zur Berechnung anzuwenden.

VERRINGERUNG DER FALLZAHL

Anstelle der Vergütungsabschläge können die Vertragsparteien auch eine Fallreduzierung für die betroffenen Stationen vereinbaren. Die Verringerung der Fallzahl ist dabei mindestens in dem Umfang zu vereinbaren, in dem eine Unterschreitung der jeweiligen Pflegepersonaluntergrenzen künftig vermieden wird.

Verringert ein Krankenhaus die Fallzahl im Vereinbarungszeitraum nicht wie verhandelt, so haben die Krankenhäuser entsprechend des Anteils der nicht erfolgten Reduzierung der Fallzahl Vergütungsabschläge nachzuzahlen.

VERGÜTUNGSABSCHLÄGE BEI NICHT, NICHT VOLLSTÄNDIGER ODER NICHT FRISTGERECHTER ERFÜLLUNG VON MITTEILUNGSPFLICHTEN

Für die nicht, nicht vollständige oder nicht fristgemäße Erfüllung von Mitteilungspflichten sind ebenfalls Vergütungsabschläge zu vereinbaren. Die Mitteilungspflicht sowie die Sanktionen bei Missachtung dieser bezieht sich

dabei sowohl auf die Quartalsmeldungen als auch auf die Jahresmeldung.

Bei Verletzung der Mitteilungspflichten bei einer Quartalsmeldung ist ein pauschaler Vergütungsabschlag in Höhe von 20.000 Euro zu vereinbaren. Zeigt ein Krankenhaus die Verletzung der Mitteilungspflichten jedoch aktiv vor Fristablauf gegenüber dem InEK an, wird dem Krankenhaus eine Nachmeldefrist von 2 Wochen gewährt.

Werden die Mitteilungspflichten in der Jahresmeldung verletzt, gilt eine Nachmeldefrist von 4 Wochen, innerhalb derer Sanktionen vermieden werden können. Wird die Mitteilungspflicht sodann nicht erfüllt, wird ein pauschaler Nichterfüllungsgrad der Pflegepersonaluntergrenzen zur Ermittlung der Vergütungsabschläge angenommen. Für das Jahr 2019 wird ein Nichterfüllungsgrad von 20 Prozent angenommen. Im Jahr 2020 erhöht sich der pauschale Nichterfüllungsgrad auf 33 Prozent und ab dem Jahr 2022 auf 66 Prozent.

AUSNAHMETATBESTÄNDE UND INKRAFTTRETEN

Die genannten Sanktionen fallen nicht an, wenn die in der PpUGV genannten Ausnahmetatbestände eintreten (§ 8 PpUGV). Darüber hinaus ergänzt die Sanktionsvereinbarung die bestehenden Ausnahmetatbestände. So fallen nach § 6 Abs. 2 der Sanktionsvereinbarung keine Sanktionen an, wenn Personaluntergrenzen aufgrund eines hohen Patientenzuwachses unterschritten werden, die durch die Schließung von Abteilungen von Nachbarkrankenhäusern verursacht wurden. Außerdem soll im Jahr 2019 geprüft werden, ob die Aufnahme von lebensbedrohlichen Notfällen bei fehlender Kapazität als weiterer Aufnahmetatbestand aufzunehmen ist.

Für die Nichteinhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen werden gem. § 8 Abs. 1 PpUGV bis zum 31.3.2019 keine Sanktionen erhoben. Unzulässige Personalverlagerungen werden im Jahr 2019 zunächst ebenfalls nicht sanktioniert. Jedoch wird noch im Jahr 2019 eine Ergänzung zur Sanktionsvereinbarung hinsichtlich der Sanktionierung von unzulässigen Personalverlagerungen durch die Bundesschiedsstelle überprüft.



Kontakt für weitere Informationen



Magdalena Pieger
B.A. Betriebswirtschaft
T +49 911 9193 3678
E magdalena.pieger@roedl.com

→ Rödl & Partner intern

Veranstaltungshinweise

SAVE THE DATE

6.11. und
7.11.2019
in Nürnberg



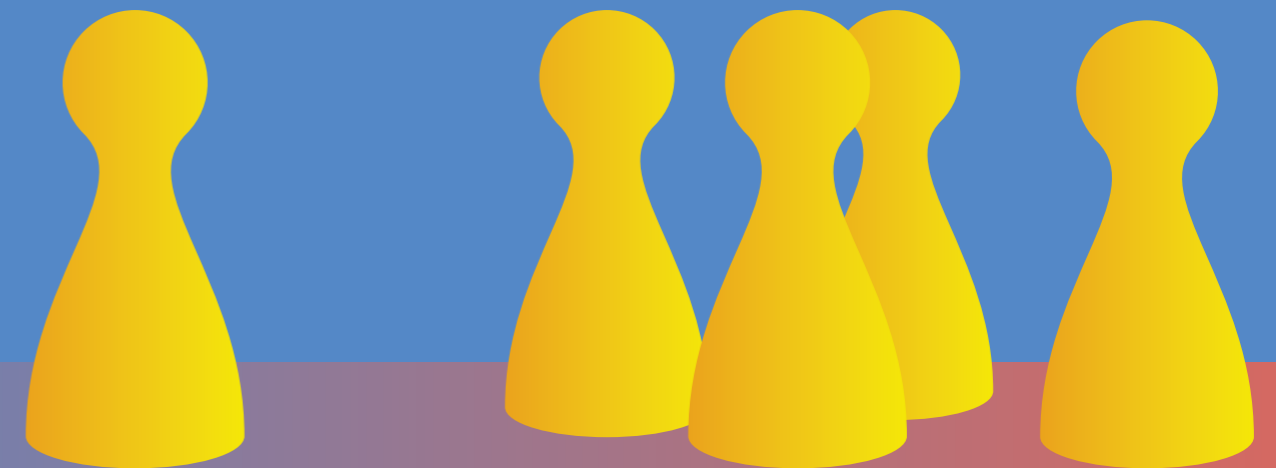
Kontakt für weitere Informationen



Klara John
Kauffrau für Marketingkommunikation
T +49 911 9193 3509
E klara.john@roedl.com

IM NÄCHSTEN FOKUS

Lesen Sie in unserer nächsten Ausgabe im September ein Themenspecial rund um den Bereich Personal



Rödl & Partner

Impressum

Verantwortlich für redaktionelle Inhalte gemäß § 55 Abs. 2 RStV:

Prof. Dr. Christian Rödl
Äußere Sulzbacher Straße 100
90491 Nürnberg

Rödl Rechtsanwalts-gesellschaft Steuerberatungsgesellschaft mbH
Äußere Sulzbacher Straße 100
90491 Nürnberg
Deutschland / Germany

Tel: +49 911 9193 0
Fax: +49 911 9193 1900
E-Mail: info@roedl.de
www.roedl.de

einzelvertretungsberechtigter Geschäftsführer:
Prof. Dr. Christian Rödl, LL.M., RA, StB

Umsatzsteueridentifikationsnummer:
DE 245930498

Berufliche Niederlassung als Steuerberater in Nürnberg

Berufsbezeichnung: Steuerberater, Rechtsanwalt
verliehen in: Bundesrepublik Deutschland.

zuständige Kammern:
Die bei der Rödl Rechtsanwalts-gesellschaft Steuerberatungsgesellschaft mbH tätigen Rechtsanwälte sind Mitglieder der für ihre Zulassung bzw. für ihre berufliche Niederlassung zuständigen Rechtsanwaltskammer und unterliegen der Aufsicht des Vorstands der zuständigen Rechtsanwaltskammer. Weitere Informationen zu den regionalen Rechtsanwaltskammern finden Sie hier.

Die bei der Rödl Rechtsanwalts-gesellschaft Steuerberatungsgesellschaft mbH tätigen Steuerberater sind Mitglied der für ihre berufliche Niederlassung zuständigen Steuerberaterkammer und unterliegen deren Aufsicht. Weitere Informationen zu den regionalen Steuerberaterkammern finden Sie hier.

Berufsrechtliche Regelungen:

für Rechtsanwälte:
Bundesrechtsanwaltsordnung (BRAO),
Berufsordnung für Rechtsanwälte (BORA),
Gesetz über die Vergütung der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (RVG),
Fachanwaltsordnung (FAO),
Berufsregeln der Rechtsanwälte der Europäischen Gemeinschaft,
Gesetz über die Tätigkeit europäischer Rechtsanwälte in Deutschland (EuRAG).
Alle Texte sind hier abrufbar.

für Steuerberater:
Steuerberatungsgesetz (StBerG),
Durchführungsverordnung zum Steuerberatungsgesetz (DVStB),
Berufsordnung der Bundessteuerberaterkammer (BOSTB),
Berufsordnung der Steuerberater in Europa (EuropBGr),
Steuerberatungsvergütungsverordnung (StBVV).
Alle Texte sind hier abrufbar.

Hinweis:
Um zu vermeiden, dass der Rödl & Partner-Newsletter unbemerkt von Ihrem Spam-Filter aussortiert oder gelöscht wird, bitten wir Sie, die Absenderadresse, die Sie in der Regel am Anfang dieser E-Mail finden, in Ihr Adressbuch aufzunehmen. Klicken Sie hierzu auf „Antworten“, dann klicken Sie die Adresse einfach mit der rechten Maustaste an.

Datenschutz:
Wir versichern Ihnen, dass Ihre Daten, die Sie bei der Anmeldung zu unserem Newsletter angegeben haben, nicht an Dritte weitergegeben werden, sie dienen lediglich dem Versenden der E-Mail-Newsletter.

Weitere Informationen zum Datenschutz.

Urheberrecht:
Alle Rechte vorbehalten. Jegliche Vervielfältigung oder Weiterverbreitung in jedem Medium als Ganzes oder in Teilen bedarf der schriftlichen Zustimmung der Rödl Rechtsanwalts-gesellschaft Steuerberatungsgesellschaft mbH.

Vertraulichkeitserklärung:
Der Inhalt dieser E-Mail ist vertraulich und ausschließlich für den bezeichneten Adressaten bestimmt. Wenn Sie nicht der vorgesehene Adressat dieser E-Mail oder dessen Vertreter sein sollten, so beachten Sie bitte, dass jede Form der Kenntnisnahme, Veröffentlichung, Vervielfältigung oder Weitergabe des Inhalts dieser E-Mail unzulässig ist. Wir bitten Sie, sich in diesem Fall mit dem Absender der E-Mail in Verbindung zu setzen und diese Mail sowie alle Kopien davon zu vernichten. Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung.