

Rödl & Partner

FOKUS GESUNDHEITS- UND SOZIALWIRTSCHAFT

Ausgabe:
JUNI
2020

Informationen für Entscheider von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen,
Wohlfahrtsverbänden und Hochschulen

→ Aus der Praxis

- Gesundheits- und Sozialwirtschaft und die Pandemie – Kommen die größten Herausforderungen erst noch? 4

→ Datenschutz

- Die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit der Leistungserbringer nach dem Entwurf des Patientendaten-Schutz-Gesetzes 6

→ Wirtschaftsprüfung

- Auswirkungen des Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetzes auf den Jahresabschluss 2020 9

→ Interview

- Der Insolvenzschutz in Corona-Zeiten: Was kann die Gesundheits- und Sozialwirtschaft tun? 15

→ Rechtsberatung

- Erhebung von Kita-Beiträgen trotz Schließung der Einrichtung 18
- Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige, § 150 SGB XI 21

→ Steuern

- Liegt kein Zweckbetrieb vor, wenn Gewinne erzielt werden? 25
- Coronabedingte Fragen und Probleme in der Mittelverwendung 27



Liebe Leserin, lieber Leser

vermutlich haben wenige von uns eine Ära erlebt, in der etwas oder jemand die Schlagzeilen sämtlicher Medien für Monate so beherrschte wie Covid-19, im Volksmund auch schlicht „Corona“ genannt, es geschafft hat. Dieses Virus, das uns schlagartig aus dem Alltag gerissen und vor eine Wand von massiver Herausforderung gestellt hat. Psychologen bestätigen, was man sich denken kann, unser Sicherheitsbedürfnis ist erschüttert. Wir haben einen Riss in unserer Struktur und Organisation erfahren, welcher tatsächlich Leib und Seele bedroht. Natürlich ist jedes Unternehmen und jede einzelne Person vom Pandemiegeschehen in unserem Land und nahezu auf der ganzen Welt in irgendeiner Form – mehr oder weniger – betroffen. Doch lässt sich wohl unbestritten behaupten, dass die Gesundheits- und Sozialwirtschaft ganz eindeutig zur Kategorie der massiv betroffenen Unternehmen zählt. Gefühlt über Nacht rückten die Versorger unserer kranken, alten, schwachen, beeinträchtigten Mitmenschen derart in den Fokus, dass man ihnen ein Superheldenkostüm überstreifen und täglich zujubeln und applaudieren wollte. Sicherlich verdient – schon viel zu lange fehlte es an Honorar für all diese Dienste zum Wohle der Allgemeinheit. Der Nutzen? Fraglich. Die Krankenhäuser rüsteten in kürzester Zeit die Intensivstationen auf das maximale Maß auf, die Pflegeheime und Kitas wurden zu hygienischen Hochsicherheitstrakten und höchster Belastung aller Mitarbeiter. Was brauchen die Einrichtungen der Gesundheits- und Sozialbereiche jetzt wirklich? Wir meinen: Unterstützung bei den zusätzlichen Hürden und qualitativ hochwertige Informationen. Daher haben wir diese Ausgabe vollständig den aktuellen Topthemen gewidmet, damit wir gemeinsam die Auswirkungen der Pandemie in allen Bereichen, in denen wir mit unserer Expertise zuhause sind, meistern können.

Ein herzliches Dankeschön für Ihre großartigen Leistungen in dieser Krise und eine informative Lektüre!

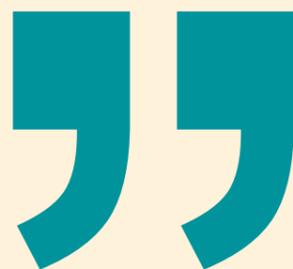
MARTIN WAMBACH
Geschäftsführender Partner

BERND VOGEL
Partner

Gesundheits- und Sozialwirtschaft und die Pandemie

KOMMEN DIE GRÖSSTEN HERAUSFORDERUNGEN ERST NOCH?

von Daniel Finsterer



Mit Auftreten der Corona-Pandemie Mitte März wurden alle Krankenhäuser in Deutschland durch das Bundesministerium für Gesundheit sowie durch die jeweiligen zuständigen Ministerien der Bundesländer dazu aufgefordert, planbare Operationen und Eingriffe soweit möglich in die Zukunft zu verschieben. Darüber hinaus sollten weitere Maßnahmen zur Vorbereitung auf einen deutlichen Anstieg der Behandlungsfälle mit COVID-19, wie beispielsweise die Aufstockung der verfügbaren Intensivbetten, ergriffen werden. Um die enormen wirtschaftlichen Auswirkungen aus diesen Maßnahmen für die Krankenhäuser zu kompensieren, wurde am 27.3.2020 das Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen beschlossen bzw. im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. Allerdings stehen insbesondere Universitätsklinika, Maximalversorger sowie spezialisierte Fachkliniken vor der wirtschaftlichen Herausforderung, dass die gesetzlichen Ausgleichszahlungen die Verluste aus der Nicht-Belegung von verfügbaren Betten nur zum Teil ausgleichen.

Zwischenzeitlich haben erste Bundesländer neuere Allgemeinverfügungen erlassen, die es Plankrankenhäusern und Universitätsklinika erlauben, bis zu 70 Prozent ihrer Intensivkapazitäten sowie 75 Prozent ihrer Normalpflegebetten wieder für die Behandlung von planbaren Behandlungen einzusetzen. Jedoch müssen die Krankenhäuser auch weiterhin in der Lage sein bei einem Anstieg der Infektionszahlen eine Erhöhung der Behandlungskapazitäten für COVID-19-Patienten sicherzustellen. Unter Berücksichtigung der aktuellen Belegungszahlungen vieler Krankenhäuser ist dies ein erster Schritt in Richtung Normalbelegung, jedoch werden die wirtschaftlichen Herausforderungen die Ergebnisse und vor allem die Liquidität der Krankenhäuser auch weiterhin stark belasten. Nach aktuellem Stand sind von den rund 31.500 gemeldeten Intensivbetten rund 12.000 Betten (38 Prozent) nicht belegt, während sich rund 1.500 COVID-19-Patienten (5 Prozent) in Intensivversorgung befinden.

Für alle Plankrankenhäuser wird es daher in der Zukunft noch stärker darauf ankommen, die verfügbaren Kapazitäten für planbare Behandlungen und Operationen optimal zu steuern, um die wirtschaftlichen Belastungen möglichst gering zu halten. Insbesondere im Bereich des

Belegungsmanagements, der Verweildauersteuerung sowie der Leistungsabrechnung wird es daher noch mehr auf die optimale Ausnutzung der verfügbaren Kapazitäten ankommen, um die wirtschaftlichen Auswirkungen im Jahr 2020 zu reduzieren. Der Krankenhaus Rating Report 2019 stufte bereits vor Auftreten der Corona-Pandemie und den damit verbundenen wirtschaftlichen Auswirkungen fast ein Fünftel der Krankenhäuser bis 2025 als insolvenzgefährdet ein. Daher wird es für die Krankenhäuser in Zukunft neben einer nachhaltigen Ergebnisentwicklung noch stärker auf die Sicherung der Zahlungsfähigkeit ankommen.

Die Träger der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sind ebenfalls durch die Auswirkungen der Maßnahmen zur Bewältigung der Corona-Pandemie besonders betroffen. Zur Sicherstellung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit hat der Gesetzgeber bereits im März mit dem „Maßnahmenpaket Pflege“ die Grundlagen für kurzfristige Ausgleichszahlungen sowie vorübergehende Aussetzungen der Betreuungsschlüssel – vorerst befristet bis zum 30.9.2020 – geschaffen. Die Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 150 Abs. 3 SGB XI sehen für die ausbezahlten Mittel jedoch ein umfangreiches Nachweisverfahren vor. Hier gilt es für die Träger der Pflegeeinrichtungen rechtzeitig alle erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um die geltend gemachten Mehraufwendungen sowie Mindereinnahmen auch nachvollziehbar belegen zu können.

Weiterhin haben die letzten Wochen mit Maßnahmen zur Reduzierung von Kontakten im privaten aber auch beruflichen Umfeld eine große Dynamik im Bereich der Digitalisierung im wirtschaftlichen Umfeld gehabt. Während große Teile der Dienstleistungs- und Verwaltungstätigkeiten aber auch z. B. des Schulbetriebs innerhalb kürzester Zeit ins Homeoffice verlagert worden sind, lag der Fokus auf der Verfügbarkeit der digitalen Infrastruktur. Insbesondere die bestehenden Maßnahmen im Bereich der IT-Sicherheit und des Datenschutzes sollten von den Verantwortlichen kritisch überprüft werden, ob diese noch ausreichend sind und alle Gegebenheiten berücksichtigen. Das Gleiche gilt sicherlich für alle vor Auftreten der Corona-Pandemie entwickelten Verfahrensabläufe und Beschreibungen der internen Kontrollsysteme sowie Compliance-Management-Systeme (CMS). Umso wichtiger wird es für die weitere Wettbewerbsfähigkeit sein, die Investitionen und Erfahrungsgewinne in den Regelbetrieb zu integrieren und hieraus neue Chancen zu realisieren.



Ein Kommentar von Daniel Finsterer

Diplom-Volkswirt,
Steuerberater,
Wirtschaftsprüfer,
IT-Auditor IDW
T +49 221 949 909 421
E daniel.finsterer
@roedl.com



→ Datenschutz

Die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit der Leistungserbringer nach dem Entwurf des Patientendaten-Schutz-Gesetzes

von Christoph Naucke und Maximilian Dachlauer



„Dieses Gesetz nutzt und schützt Patienten gleichermaßen“, erklärt Bundesgesundheitsminister Jens Spahn.² Was sich für den Patienten hochmodern und komfortabel anhört, kann sich für die Leistungserbringer, d. h. für Ärzte, Krankenhäuser oder Apotheken zu einem datenschutzrechtlichen Problem entwickeln. Denn: Jeder Arzt, jedes Krankenhaus oder jeder Apotheker ist für den Schutz der von ihm in diesem Zusammenhang verarbeiteten Patientendaten selbst verantwortlich.

Was nach einer Selbstverständlichkeit aussieht, erhält rechtliches Zündpotenzial, sobald man sich vergegenwärtigt, dass der einzelne Leistungserbringer, so zum Beispiel der niedergelassene Vertragsarzt, von Gesetzes wegen verpflichtet ist, die elektronische Gesundheitskarte beziehungsweise die elektronische Patientenakte zu verwenden, sein Einfluss auf die damit korrelierenden Datenverarbeitungsvorgänge aber sehr beschränkt ist.

DIE TELEMATIKINFRASTRUKTUR ALS GRUNDLAGE

Grundlage dafür ist die extra geschaffene „Datenautobahn des Gesundheitswesens“, die sogenannte „Telematikinfrastruktur“. Die Telematikinfrastruktur vernetzt Leistungserbringer, Kostenträger und Versicherte (siehe auch § 306 Abs. 1 SGB V-E, Artikel 1 PDSG-E). Über 70 Millionen gesetzlich Versicherte, alle Vertragsärzte sowie Vertragszahnärzte, Psychotherapeuten, Apotheken, Krankenhäuser und Krankenkassen können sich an die Telematikinfrastruktur anschließen.³

Die Telematikinfrastruktur umfasst sowohl eine dezentrale Infrastruktur als auch eine zentrale Infrastruktur sowie verschiedene Anwendungen (§ 306 Abs. 2 Nr. 1 – 3 SGB V-E, Artikel 1 PDSG-E).

Die dezentrale Infrastruktur (Nr. 1) besteht aus Komponenten zur Authentifizierung und sicheren Übermittlung von Daten in die zentrale Infrastruktur. Nach der Gesetzesbegründung sind Komponenten der dezentralen Infrastruktur beispielsweise die elektronische Gesund-

heitskarte, die Heilberufs- und Berufsausweise sowie die Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen, die die Authentifizierung, Verschlüsselung und elektronische Signatur gewährleisten. Auch zählen die Konnektoren dazu, die die sichere Verbindung zur Telematikinfrastruktur herstellen und sicherheitskritische Funktionalitäten anbieten, ebenso wie die E-Health-Kartenterminals zum Lesen der Karten und Ausweise.

Die zentrale Infrastruktur (Nr. 2) enthält sichere Zugangsdienste (z. B. über ein virtuelles privates Netzwerk, sog. „VPN“) als Schnittstelle zur dezentralen Infrastruktur und ein gesichertes Kommunikationsnetz.

Die Anwendungsinfrastruktur als dritter Baustein der Telematikinfrastruktur (Nr. 3) hingegen besteht aus verschiedenen technischen Diensten und Systemen, die einzelne Funktionalitäten der Telematikinfrastruktur umsetzen und überhaupt nutzbar machen (z. B. das sog. Versichertenstammdatenmanagement oder auch die elektronische Patientenakte als Software).

UNKLARHEITEN BEI DER VERTEILUNG DER DATENSCHUTZRECHTLICHEN VERANTWORTLICHKEITEN INNERHALB DER TELEMATIKINFRASTRUKTUR

In der Telematikinfrastruktur werden Gesundheitsdaten verarbeitet. Diese müssen nach der Datenschutz-Grundverordnung besonders geschützt werden. Folgerichtig sieht auch der Gesetzesentwurf für deren Verarbeitung in der Telematikinfrastruktur ein dem besonderen Schutzbedarf entsprechend hohes Schutzniveau vor, dem durch entsprechende technische und organisatorische Maßnahmen Rechnung zu tragen ist (§ 306 Abs. 3 SGB V-E, Artikel 1 PDSG-E). Die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen für die Telematikinfrastruktur legt die Gesellschaft für Telematik im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgabenwahrnehmung fest. Die Telematikinfrastruktur muss durch die dem hohen Schutzniveau angemessenen und verhältnismäßigen technischen und organisatorischen Maßnahmen nach dem Stand der Technik die besonders schutzwürdigen personenbezogenen Daten gegen unbefugte Kenntnisnahme und Verwendung schützen

und die Gewährleistungsziele Datenminimierung, Verfügbarkeit, Integrität, Vertraulichkeit, Transparenz, Nichtverkettung und Interventionsbarkeit einhalten.⁴

Die Verteilung der datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit erfolgt nach dem Gesetzesentwurf zunächst anbieterbezogen. Die Anbieter der zentralen Infrastruktur sind für die Datenverarbeitung im Rahmen der Zugangsdienste und des Kommunikationsnetzes verantwortlich. Die Anbieter der Anwendungsinfrastruktur sind für die Datenverarbeitung zum Zweck der Nutzung des jeweiligen Dienstes verantwortlich.

Diese Verteilung begegnet insoweit keinen Bedenken, als dass sie vom Verursachungsprinzip ausgeht und denjenigen Verantwortung zuweist, die maßgeblichen Einfluss auf die Ausgestaltung der jeweiligen Infrastrukturkomponenten haben.

Im Bereich der dezentralen Infrastruktur erfolgt die Zuweisung der datenschutzrechtlichen Verantwortung im Gegensatz dazu nicht anbieter-, sondern anwenderbezogen. So sind die einzelnen Leistungserbringer, d. h. die einzelnen Vertragsärzte, für diejenigen Komponenten verantwortlich, die notwendig sind, um Daten in die zentrale Infrastruktur einzuspielen. Welche Komponenten notwendig sind und wie diese ausgestaltet und beschaffen sind, entscheidet jedoch nicht der einzelne Leistungserbringer. Auf die Wahl der Mittel hat er keinen Einfluss. Die Komponenten werden vielmehr von der Gesellschaft für Telematik vorgegeben (siehe § 311 SGB V-E, Artikel 1 PDSG-E).



Trotzdem sieht § 307 SGB V-E vor, dass der einzelne Leistungserbringer für die Verarbeitung der Gesundheitsdaten der Patienten mittels der in seiner Umgebung genutzten Komponenten der dezentralen Infrastruktur (voll) verantwortlich ist. Nach dem Gesetzeswortlaut betrifft dies die ordnungsgemäße Inbetriebnahme, Wartung und Verwendung dieser Komponenten.

Problematisch ist hier insbesondere, dass unklar bleibt, was je-

¹ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Gesetzesentwurf_Patientendaten-Schutz-Gesetz_-_PDSG.pdf, dort S. 1, zuletzt abgerufen am 17.5.2020.

² <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pdsg.html>, zuletzt abgerufen am 17.5.2020.

³ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Gesetzesentwurf_Patientendaten-Schutz-Gesetz_-_PDSG.pdf, dort S.1, zuletzt abgerufen am 17.5.2020.

⁴ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Gesetzesentwurf_Patientendaten-Schutz-Gesetz_-_PDSG.pdf, dort S.116, zuletzt abgerufen am 17.5.2020.

weils unter „Inbetriebnahme“, „Wartung“ und „Verwendung“ zu verstehen ist. So bleibt insbesondere offen, wie weit die Wartungspflichten reichen und was letztendlich alles unter „Verwendung“ fällt. Auf die Datenverarbeitung innerhalb der dezentralen Komponenten bei der Verwendung hat der einzelne Leistungserbringer schließlich keinen Einfluss. Ebenfalls bleibt unklar, ob die Aufzählung des Verantwortungsbereichs abschließend ist.

Allein in der Gesetzesbegründung findet sich schließlich eine klarstellende Einschränkung, wie dieser Passus zu verstehen ist. So erstreckt sich die Verantwortlichkeit schwerpunktmäßig auf die Sicherstellung der bestimmungsgemäßen Nutzung der Komponenten, deren ordnungsgemäßen Anschluss und die Durchführung der erforderlichen fortlaufenden Software-Updates.

UNSCHÄRFE IM GESETZESTEXT BEDEUTET RISIKO FÜR ANWENDER

Der Gesetzeswortlaut des § 307 SGB V-E enthält in Bezug auf die Übertragung der datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeiten auf die einzelnen Leistungserbringer keine Einschränkung. Zwar wird für die Verantwortlichkeit in der Gesetzesbegründung ein Schwerpunkt bestimmt. Da es jedoch sowohl bei der Anwendung als auch bei der Auslegung von Gesetzen in erster Linie auf den eigentlichen Gesetzeswortlaut ankommt und der einzelne Leistungserbringer meist keine Kenntnis von der Gesetzesbegründung haben wird, bedeutet der aktuelle Gesetzesentwurf ein Auseinanderfallen der datenschutzrechtlichen Verantwortung einerseits, die beim anwendenden Leistungserbringer liegt, und der Entscheidungsmöglichkeit über die einzusetzenden Mittel andererseits, die dem Leistungserbringer faktisch genommen ist, da schließlich die Gesellschaft für Telematik die Komponenten der Infrastruktur sowohl entwickelt und zulässt (neu geplanter § 311 Abs. 1 Nr. 4 und Nr. 10 SGB V-E, Artikel 1 PDSG-E).

Ohne eine Nachbesserung birgt § 307 SGB V-E für den einzelnen Leistungserbringer große Unsicherheit. Zudem wird mit entsprechenden rechtlichen Auseinandersetzungen zwischen Leistungserbringern und den für sie zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörden zu rechnen sein.

Kontakt für weitere Informationen



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



Maximilian Dachlauer
Rechtsanwalt
T +49 911 9193 1514
E maximilian.dachlauer@roedl.com

→ Wirtschaftsprüfung

Auswirkungen des Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetzes auf den Jahresabschluss 2020

von Tino Schwabe und Maria Billmann

Das Coronavirus SARS-CoV-2 hat sich im Laufe des ersten Quartals 2020 weltweit zur Pandemie entwickelt und stellt seitdem sowohl die Wirtschaft als auch das Gesundheitswesen vor erhebliche Herausforderungen. Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber das „Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen“ (Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz) beschlossen, mit denen finanzielle Belastungen insbesondere für Krankenhäuser aufgrund der Corona-Pandemie abgemildert und Defizite ausgeglichen werden sollen.

Mit diesem Artikel soll ein kurzer Überblick über die im Gesetz getroffenen Regelungen gegeben werden, deren Auswirkungen auf die Krankenhausfinanzierung vorgestellt und die damit einhergehenden möglichen Änderungen in der Bilanzierung im Jahresabschluss 2020 aufgezeigt werden.

COVID-19-KRANKENHAUSENTLASTUNGSGESETZ¹

In dem Beschlusspapier der Bundesregierung vom 12.3.2020 wurden Kliniken aufgefordert, ab dem 16.3.2020 für unbestimmte Zeit alle medizinisch nicht zwingend notwendigen planbaren Aufnahmen und Operationen zu verschieben und damit Behandlungs- und Intensivkapazitäten in den Kliniken für Corona-Patienten zu schaffen. Im Gegenzug dazu stellte die Bundesregierung zunächst Ausgleichszahlungen und einen Bonus für zusätzlich geschaffene oder vorgehaltene Intensivbetten in Aussicht.² Daraufhin hat die Bundesregierung am 27.3.2020 das Gesetz zum Ausgleich Covid-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz) beschlossen. Ziel des Gesetzes ist es, Erlösausfälle der Krankenhäuser auszugleichen, Defizite zu vermeiden und die Liquidität kurzfristig sicherzustellen. Konkret geht es darum,

durch Ausgleichszahlungen Einnahmeausfälle zu kompensieren, zusätzliche Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit in Krankenhäusern sowie die Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung von Ärzten und Pflegekräften zu finanzieren.³

Durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz wurden gleich mehrere Gesetze geändert, wie das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG), die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV), das Sozialgesetzbuch V und das Sozialgesetzbuch XI.⁴ Grundsätzlich hält das „Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz“ bei der Krankenhausfinanzierung an der leistungsorientierten DRG-Vergütung fest. Es erfolgt lediglich eine budgettechnische Anpassung im Hinblick auf Mehr- und Minderleistungen.⁵ Die bisherigen Regelungen werden in den folgenden wesentlichen Punkten ergänzt:

¹ Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nr. 14, ausgegeben zu Bonn am 27.3.2020.

² Internetseite der Bundesregierung <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/mpk-1730186>.

³ Internetseite des GKV-Spitzenverbands https://www.gkvspitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_state-ments/pressemitteilung_1008192.jsp.

⁴ „Auswirkungen der Ausbreitung des Coronavirus auf den Krankenhaussektor und die gesetzlichen Krankenkassen“, Fachlicher Hinweis des Krankenhausfachausschusses (KHFA) vom 6.4.2020.

⁵ Artikel „Rettungsschirm für die Krankenhäuser – Angemessen ausgestaltet für den großen Sturm?“ S. 308.



- Ausgleichszahlungen für die Erhöhung der Bettenkapazitäten und die Verschiebung oder Aussetzung geplanter Aufnahmen, Operationen und Eingriffe in Höhe einer Tagespauschale von 560 Euro pro freiem Bett vom 16.3. bis zunächst 30.9.2020
- Pauschale für zusätzlich geschaffene oder vorgehaltene Intensivbetten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit in Höhe von 50.000 Euro pro Bett bis zum 30.9.2020
- Pauschale Vergütung für persönliche Schutzausrüstung in Höhe von pauschal 50 Euro pro Fall zwischen dem 1.4.2020 und dem 30.6.2020
- Erleichterungen bei der Rechnungsprüfung durch den Medizinischen Dienst durch Reduzierung der Prüfquote und Verschiebung der Einführung von Strukturprüfungen auf den 31.12.2021
- Aussetzung des Fixkostendegressionsabschlags für das Jahr 2020
- Erhöhung des vorläufigen Pflegentgeltwerts ab 1.4.2020 auf 185,00 Euro für das Jahr 2020 und Einführung der Meistbegünstigungsklausel für den Ausgleich im Rahmen des Pflegebudgets

AUSWIRKUNGEN AUF DIE BILANZIERUNG IM JAHRESABSCHLUSS 2020

Das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz führt nicht grundsätzlich zu einer Änderung der Krankenhausfinanzierung. Die Regelungen zu den DRG-Fallpauschalen bzw. zu der DRG-Vergütung der Krankenhausleistungen gelten unverändert fort. Allerdings haben die oben dargestellten Änderungen sicherlich Auswirkungen auf die Rechnungslegung der Krankenhäuser nach Handelsgesetzbuch (HGB) bzw. Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) sowie auf die Jahresabschlüsse zum 31.12.2020. Im Folgenden sollen mögliche Auswirkungen aufgezeigt werden.⁶

AUSGLEICHSZAHLUNGEN FÜR DIE ERHÖHUNG DER BETTENKAPAZITÄTEN UND DIE VERSCHIEBUNG ODER AUSSETZUNG GEPLANTER AUFNAHMEN, OPERATIONEN UND EINGRIFFE

Die Ausgleichszahlung beträgt pauschal 560 Euro pro freiem Bett und pro Tag. Diese Tagespauschale wird mit der Differenz zwischen Referenzwert und der Zahl der am aktuellen Tag tatsächlich stationär behandelten Patienten multipliziert. Der Referenzwert ist die Zahl der im Jahresdurchschnitt 2019 pro Tag voll- oder teilstationär behandelten Patienten. Das Krankenhaus erhält Ausgleichszahlungen in Höhe der Tagespauschale multipliziert mit der Differenz zwischen Referenzwert und aktueller Patientenzahl, wenn die aktuelle Patientenzahl unter dem Referenzwert 2019 liegt. Wenn die aktuellen Patientenzahlen über oder gleich denen dem Referenzwert liegen, erfolgt keine Ausgleichszahlung.

Das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz enthält keine weiteren Regelungen zur Ermittlung des Referenzwertes. Daraufhin wurde zur deren Konkretisierung am 2.4.2020 auf Bundesebene eine Vereinbarung nach § 21 Absatz 7 KHG zum Verfahren des Nachweises für die Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1 KHG (Ausgleichszahlungsvereinbarung) getroffen. § 2 der Vereinbarung besagt, dass bei vollstationären Behandlungen der Aufnahmetag und jeder weitere Behandlungstag mit Ausnahme des Entlassungstags zu berücksichtigen ist. Bei Entlassung am Aufnahmetag ist der Aufnahmetag als Behandlungstag zu zählen. Bei teilstationärer Behandlung ist der Aufnahmetag und jeder weitere Behandlungstag zu berücksichtigen.⁷ Der Referenzwert entspricht den durchschnittlichen Behandlungstagen in 2019.⁸ Anlage 1 und Anlage 2 der Vereinbarung enthalten die Vorlagen zum einen für die Ermittlung des Referenzwertes 2019 (Anlage 1), zum anderen die Meldung nach § 21 Absatz 5 und Absatz 7 KHG mit der Ermittlung der tagesgenauen Ausgleichsbeträge (Tabelle 1, Anlage 2).

Die Pauschale ist entgegen dem Vorschlag der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem AOK-Bundesverband in allen Bundesländern einheitlich auf 560 Euro festgesetzt worden. Die Ausgleichszahlung basiert nicht auf den tatsächlichen Kosten und Erlösen pro Behandlungstag des jeweiligen Krankenhauses, sondern auf dem Kostennachweis der gemeldeten InEK-Daten für das Jahr 2017 aller beteiligten Krankenhäuser inklusive etwaiger Modifikationen und Kostensteigerungen. Da die unterschiedlichen Kosten- und Erlösstrukturen der Krankenhäuser aufgrund der Einheitlichkeit der Pauschale nicht berücksichtigt wurden, bleibt abzuwarten, ob die Ausgleichszahlungen bei Krankenhäusern mit hohen Infrastrukturkosten, wie beispielsweise bei Universitätskliniken und Maximalversorgern, zur Refinanzierung ausreichen.

Eine wesentliche Rolle nehmen auch die Fallzahl und die Schwere der Covid-19-Erkrankungen der aufgenommenen Patienten ein. Je nachdem, wie schwer der Patient erkrankt ist, können für die Fallabrechnung unterschiedliche DRGs abgerechnet werden. Beispielsweise dürften bei Covid-19-Patienten, die nicht beatmet werden müssen, in der Regel eher DRGs mit niedriger Bewertungsrelation im Vergleich zu beatmeten Fällen zur Anwendung kommen. Dies bedeutet, wenn anstatt geplanter Fälle vor allem leicht erkrankte COVID-19-Patienten aufgenommen werden, es eher zu einer Abrechnung von DRGs mit einer niedrigeren Bewertungsrelation kommen wird. Zusätzlich wäre es möglich, dass das Krankenhaus

aufgrund einer hohen Belegung von leichten Fällen über dem Referenzwert liegt und somit keine Ausgleichszahlungen erhält.

Der fachliche Hinweis des Krankenhausfachausschusses des IDW (KHFA) vom 6.4.2020 besagt, dass die Ausgleichszahlungen für die Erhöhung der Bettenkapazitäten und die Verschiebung oder Aussetzung geplanter Aufnahmen, Operationen und Eingriffe in der Gewinn- und Verlustrechnung unter Position Nummer 1 „Erlöse aus Krankenhausleistungen“ gemäß KHBV auszuweisen sind und die bestehenden Regelungen zur Erlösermittlung weiterhin Anwendung finden. Nach dem Gesetzeswortlaut könnte die Ausgleichszahlung nach § 21 Absatz 1 bis 4 KHG auch als Schadenersatzleistung für das Freihalten der Betten für Corona-Patienten interpretiert werden, die dann unter „sonstige Umsatzerlöse“ nach Position Nummer 4a Anlage 2 KHBV hätten ausgewiesen werden müssen. Diese Ansicht hatte sich jedoch nicht durchgesetzt.

Berechnung der Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1 bis 4 KHG

Durchschnittliche Zahl stationär behandelter Patienten 2019 (Referenzwert)	Tatsächliche Patientenzahl	Tatsächliche Patientenzahl	Tatsächliche Patientenzahl
850	16.3.2020: 860	17.3.2020: 850	18.3.2020: 830
	Keine Ausgleichszahlung, da Patientenzahl ≥ Referenzwert	Keine Ausgleichszahlung, da Patientenzahl = Referenzwert	Ausgleichszahlung, da Patientenzahl < Referenzwert
			Differenz zum Referenzwert: 20
			Ausgleichszahlung: 20 x 560 Euro = 11.200 Euro

⁶ „Auswirkungen der Ausbreitung des Coronavirus auf den Krankenhaussektor und die gesetzlichen Krankenkassen“, Fachlicher Hinweis des Krankenhausfachausschusses (KHFA) vom 6.4.2020.

⁷ § 2 der Vereinbarung nach § 21 Absatz 7 KHG zum Verfahren des Nachweises für die Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1 KHG (Ausgleichszahlungsvereinbarung).

⁸ § 3 der Vereinbarung nach § 21 Absatz 7 KHG zum Verfahren des Nachweises für die Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1 KHG (Ausgleichszahlungsvereinbarung).

Kostentransparenz

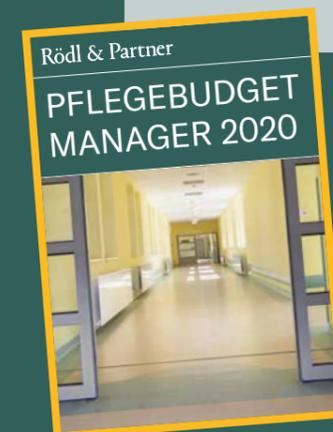
Beurteilen Sie die Profitabilität Ihrer Leistungen und Prozesse durch genaue Bezifferung einzelner Kostenpositionen.

Wirtschaftlichkeit

Schaffen Sie eine wirtschaftliche Grundlage durch eine verlässliche Kostenbasis zur Bewertung Ihrer Erlöse.

Optimierung

Die Verbindung aus effizienter Analyse und branchenkundiger Beratung schafft bestmögliche Optimierungschancen.



INTERESSIERT?

Jetzt individuelles und kostenfreies Angebot anfordern unter klara.john@roedl.com



PAUSCHALE FÜR ZUSÄTZLICH GESCHAFFENE ODER VORGEHALTENE INTENSIVBETTEN MIT MASCHINELLER BEATMUNGSMÖGLICHKEIT

Für die Schaffung oder Vorhaltung jedes zusätzlichen Intensivbettes erhält das Krankenhaus eine Pauschale in Höhe von 50.000 Euro mit Genehmigung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde. Eine Voraussetzung für die Zahlung der Pauschale ist, dass die zuständige Landesbehörde die zusätzlich zu schaffenden Kapazitäten genehmigt. Wenn die Genehmigung nicht vorliegt, ist eine Förderung ausgeschlossen. Die Vereinbarung nach § 21 Absatz 7 KHG zum Verfahren des Nachweises für die Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1 KHG (Ausgleichsvereinbarung) regelt die Meldung nach § 21 Absatz 2 und 5 KHG für bereitgestellte Intensivbetten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit (Tabelle 2, Anlage 2).

Anforderungen an die Ausstattung der Betten im Hinblick auf ihre Förderfähigkeit sind gemäß COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz, dass die Intensivbetten mit maschinellen Beatmungsmöglichkeiten ausgestattet sein müssen. Weitere Anforderungen werden nicht genannt. Ein Intensivbett muss sicherlich besondere Anforderungen erfüllen, die sich von einem gewöhnlichen (Krankenhaus-)Bett unterscheiden. So könnte neben einer flexiblen Liegefläche eine leichte Höhenverstellbarkeit, Vorkehrungen zur Anbringung von Infusions-, Extensions- und Drainagegeräten sowie eine anpassungsfähige Oberfläche erforderlich sein. Zudem dürften in der Regel weiteres Zubehör, wie beispielsweise Bettenwaagen, sowie apparative Ausstattung, wie Monitoring-Systeme zur Intensivüberwachung, notwendig sein. Das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz führt den Begriff „Intensivbett“ nicht weiter aus. Somit wird nicht abschließend geklärt, was mit der Pauschale angeschafft werden kann.

Zudem wird gemäß COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz zwischen zusätzlich geschaffenem Intensivbett und vorgehaltenem Intensivbett unterschieden. Ein In-

tensivbett kann zusätzlich geschaffen werden, wenn es neu beschafft wird. Gegebenenfalls kommt auch Leasing in Betracht. Ein Intensivbett kann vorgehalten werden, indem ein leerstehendes Bett aus einer anderen Abteilung als Intensivbett bereitgestellt wird.

Aus den genannten Gründen könnte es sich bei der Pauschale daher um einen Investitions- oder Betriebskostenzuschuss handeln. Die Frage ist demnach, ob die Pauschale als Investitions-, Betriebskostenzuschuss oder sogar als Mischform einzustufen ist.

Sowohl bei der Bilanzierung eines Investitionszuschusses als auch eines Betriebskostenzuschusses ist der IDW HFA 1/1984⁹ heranzuziehen. Der IDW HFA 1/1984 unterscheidet zwischen Investitions- und Aufwandszuschüssen der öffentlichen Hand. Es können auch Mischformen vorliegen. Für den zutreffenden Erfolgsausweis des gewährten Zuschusses ist dessen Ertragswirksamkeit in der Regel an die Erfüllung seiner Voraussetzungen geknüpft. Dem wird Rechnung getragen, wenn Investitionszuschüsse nach sachgerechten Verfahren verteilt über die Nutzungsdauer des Vermögensgegenstandes, für den sie gewährt werden, erfolgswirksam werden. Die zeitliche Abgrenzung eines Investitionszuschusses kann durch Bildung eines Passivpostens erreicht werden. Dagegen werden Aufwandszuschüsse nach Maßgabe der Verrechnung des Aufwands, zu dessen Deckung der Zuschuss dient, erfolgswirksam.

Soweit Krankenhäuser Investitionszuschüsse im Rahmen einer gesetzlichen Förderung zur Verfügung gestellt bekommen, sind diese Mittel nach § 5 Abs. 2 KHBV als „Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand“ (Position B. Nummer 2 der Anlage 1 KHBV) auszuweisen. Es wird empfohlen, für diese Mittel einen eigenen Finanzierungsschlüssel und ein separates Konto zu hinterlegen. Die Auflösung des Sonderpostens erfolgt entsprechend den angefallenen Abschreibungen des erworbenen Vermögensgegenstandes über die dafür vorgesehenen Konten der KHBV. Vereinnahmte Aufwandszuschüsse sollten aufgrund ihrer Zweckbindung in

der Gewinn- und Verlustrechnung nach den Regelungen der KHBV unter den „Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand“ (Position 7 der Anlage 2 KHBV) ausgewiesen werden. Eine Verrechnung mit den Aufwendungen, zu deren Deckung diese Zuschüsse gewährt werden, ist grundsätzlich nicht zulässig.

PAUSCHALE VERGÜTUNG FÜR PERSÖNLICHE SCHUTZAUSRÜSTUNG

Die pauschale Vergütung in Form eines Zuschlags in Höhe von 50 Euro ist unter den „Erlösen aus Krankenhausleistungen“ gemäß der Nummer 1 Anlage 2 KHBV auszuweisen. Die Abrechnung erfolgt je Patient und stellt eine Finanzierung der höheren Sachausgaben für Schutzkleidung dar. Der Zuschlag ist losgelöst vom Landesbasisfallwert oder CM-Punkt je DRG und sollte auf einem separaten Konto erfasst werden. Wir empfehlen, den Mehrverbrauch der Schutzausrüstung oder zusätzliche Kosten aufgrund der Versorgung von COVID-19-Patienten nachvollziehbar zu dokumentieren, um im Nachhinein eine ausreichende Datenbasis für einen möglichen Kostennachweis vorhalten zu können. Durch die höheren Sachausgaben für Schutzausrüstung können Materialaufwand und Materialaufwandsquote im Bereich des medizinischen Verbrauchsmaterials im Abschluss 2020 ansteigen.

ERLEICHTERUNGEN BEI DER RECHNUNGSPRÜFUNG DURCH DEN MEDIZINISCHEN DIENST UND VERSCHIEBUNG DER EINFÜHRUNG VON STRUKTURPRÜFUNGEN

Erst zum 1.1.2020 wurden durch das MDK-Reformgesetz¹⁰ neue Regelungen zur Abrechnungs- und Strukturprüfung des Medizinischen Dienstes in den Krankenhäusern eingeführt. Nun hat das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz die ursprünglich mit dem MDK-Reformgesetz eingeführte Prüfquote von 12,5 auf 5 Prozent für das gesamte Jahr 2020 reduziert, den eingeführten Aufschlag von mindestens 300 Euro und bis zu 10 Prozent des durch die beanstandete Prüfung geminderten Rechnungsbetrages auf 2022 sowie die geplanten Strukturprüfungen verschoben. Im Hinblick auf die Reduzierung der MDK-Prüfquote dürfte das Einfluss auf die bislang gebildete Rückstellung für Risiken aus den MDK-Prüfungen haben. Die Rückstellung wird aufgrund der niedrigeren Prüfquote tendenziell im Jahresabschluss 2020 geringer als in den Vorjahren ausfallen. Hieraus resultiert eine Aufwandsreduzierung für 2020, jedoch nicht eine direkte Änderung der vor dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz geltenden Regelung der Bilanzierung.

AUSSETZUNG DES FIXKOSTENDEGRESSIONSABSCHLAGS FÜR 2020

Der Fixkostendegressionsabschlag ist für das Jahr 2020

ausgesetzt. Die Aussetzung des Fixkostendegressionsabschlags führt grundsätzlich zu keiner direkten Änderung der vor COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz geltenden Regelung der Bilanzierung. Sie könnte sich aber auf die Bildung der Verpflichtung des Krankenhauses gegenüber den Krankenkassen zum Stichtag 31.12.2020 auswirken. Die mengenbezogenen Kostenvorteile aufgrund von verhandelten Mehrleistungen und gleichzeitiger Steigerung der Fallzahlen werden durch den Fixkostendegressionsabschlag begrenzt. Wenn der Abschlag für das Jahr 2020 ausgesetzt wird, müssen gegebenenfalls entstandene Mehrbudgets, beispielsweise durch die Steigerung der Fallzahlen, nicht zurückgezahlt werden und können beim Krankenhaus verbleiben. Die Leistungen für COVID-19-Patienten werden nicht in die Fallzählung bei Fixkostendegressionsabschlag mit einbezogen. Da insgesamt allerdings keine Leistungssteigerung bzw. Anstieg der Fallzahlen erwartet wird, wird hieraus auch kein betragsmäßig wesentlicher Effekt erwartet.

Interessiert an unseren neuen Tools für Krankenhäuser?

Maßnahmenkatalog zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit



Referenzabgleich auf Hausebene



Referenzierter Fachabteilungsbenchmark



Abbildung des § 21-Datensatzes in geographischer Karte



Dann besuchen Sie uns doch unter:
<https://www.roedl.de/wen-wir-beraten/gesundheitssozialwirtschaft/medizinsoekonomie>

⁹ IDW Fachgutachten und Stellungnahmen bis 1998: Bilanzierungsfragen bei Zuwendungen, dargestellt am Beispiel finanzieller Zuwendungen der öffentlichen Hand HFA 1/1984.

¹⁰ Bundesgesetzblatt Jahrgang 2019 Teil I Nr. 51, ausgegeben zu Bonn am 20.12.2019

ERHÖHUNG DES VORLÄUFIGEN PFLEGEENTGELTWERTS UND MEISTBEGÜNSTIGUNGSKLAUSEL FÜR AUSGLEICH PFLEGEKOSTEN

Die Erhöhung des Pflegeentgeltwertes auf 185 Euro ab 1.4.2020 und die Einführung der Meistbegünstigungsklausel führen grundsätzlich zu keiner direkten Änderung zu der vor COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz geltenden Regelung der Bilanzierung.

Im Rahmen der Meistbegünstigungsklausel verbleiben bei einer Überdeckung durch die pauschal gezahlten Pflegeentgelte über dem vereinbarten Pflegebudget die Mittel beim Krankenhaus. Wenn hingegen eine Unterdeckung vorliegt, d. h. die Kosten für Pflege über den vereinnahmten Pflegeerlösen liegen, wird die Differenz zugunsten des Krankenhausträgers ausgeglichen. Für 2020 ist somit keine Rückzahlung zu leisten.¹¹

Zudem hat das Bundesministerium für Gesundheit mit der Ersten Verordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung¹² die Anwendung der §§ 1 bis 9 der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung vom 28.10.2019¹³ mit Wirkung zum 1.3.2020 bis zum 31.12.2020 ausgesetzt. Für diesen Zeitraum sind keine Meldungen und Nachweise zur Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen gemäß §§ 3 bis 5 PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2020 zu erbringen. Damit entfällt auch die Sanktionierung im Hinblick auf nicht eingehaltene und nicht nachgewiesene Pflegepersonaluntergrenzen für diesen Zeitraum.¹⁴ Eine Testierung des Abschlussprüfers ist somit nur für das erste Quartal 2020 notwendig.

ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Sowohl die wirtschaftlichen Auswirkungen des Coronavirus als auch die daraus folgenden Gesetze, wie das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz, haben Folgen für die Rechnungslegung betroffener Einrichtungen in 2020.

Der Verlauf der Infektionszahlen lässt sich nicht sicher prognostizieren. Damit bleibt auch die Dynamik im Hinblick auf Neuerungen oder der Änderung getroffener Regelungen ungewiss und diese können so jederzeit den aktuellen Entwicklungen angepasst werden. Aufgrund dessen wird das Bundesministerium für Gesundheit zum 30.6.2020 die Auswirkungen der nach §§ 21 bis 23 Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz getroffenen Regelungen auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser überprüfen. Aufgrund der möglichen Anpassung der Regelungen ist es umso wichtiger, eine valide Datenbasis zu schaffen, falls im Nachhinein Anpassungen vorgenommen werden. Die Dokumentation und der Nachweis tatsächlicher Kosten im Hinblick auf zusätzliche Intensivbetten und Schutzausrüstung ist ein wesentlicher Faktor, um gegebenenfalls höhere Pauschalen zu erhalten.

Wie sich die Regelungen des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes letztendlich auf die wirtschaftliche Situation eines Krankenhauses und damit die Bilanzierung auswirken werden, ist maßgeblich von der Entwicklung der Fallzahlen von COVID-19-Patienten und deren Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen abhängig.

Kontakt für weitere Informationen



Tino Schwabe
Steuerberater, Wirtschaftsprüfer
T +49 911 9193 3651
E tino.schwabe@roedl.com



Maria Billmann
Dipl.-Kaufrau
T +49 911 9193 3667
E maria.billmann@roedl.com

→ Interview mit Norman Lenger

Der Insolvenzschutz in Corona-Zeiten: Was kann die Gesundheits- und Sozialwirtschaft tun?

Von Vertragspartnern, Umstellung Zahlungsmodalitäten

Die globale Ausbreitung des Coronavirus hat deutliche Spuren hinterlassen. Nicht wenige Unternehmen geraten derzeit in Schieflage. Bei einigen verschärft sich eine bestehende Schieflage. Dies geht soweit, dass die Unternehmen von der Insolvenz bedroht sind. In solchen Fällen ändern sich grundsätzliche Spielregeln in der Unternehmensführung. Dies hat der Gesetzgeber erkannt und reagiert. Am 27.3.2020 wurde das COVIDInsAG verkündet, um Unternehmen zu schützen, die infolge der Corona-Pandemie in eine finanzielle Schieflage geraten bzw. geraten sind. Dieses Gesetz ist rückwirkend zum 1.3.2020 in Kraft getreten. Welchen Einfluss das Gesetz auf die Gesundheits- und Sozialwirtschaft hat und warum man sich nicht gänzlich in Sicherheit wiegen sollte, erläutert RA Norman Lenger, LL.M. in unserem Interview.

Herr Lenger, was ist das COVIDInsAG?

Konkret heißt das Gesetz „Gesetz zur Abmilderung der Folgen der Covid-19-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahrensrecht“, abgekürzt COVIDInsAG. Heruntergebrochen ist es ein Gesetz, das in wesentlichen Bereichen der Insolvenzordnung, des Strafrechts und im Zivilrecht sowie in einigen Nebengesetzen Modifizierungen vorsieht. Die Bundesregierung hat betroffenen Unternehmen Hilfe in Gestalt eines Maßnahmenbündels grundsätzlich mal zugesagt, mit einem bereits auf den Weg gebrachten „Milliarden-Schutzpaket“ unbürokratisch und schnell zu helfen. Die Bereitstellung und die Eröffnung des Zugangs zu den Hilfsmitteln kostet jedoch Zeit. Zeit, die Unternehmen in akute Existenznot geratene lassen kann. Da für Krisenunternehmen – insbesondere wenn es in Richtung akute Insolvenzgefahr geht – bestimmte Spielregeln gelten, die zu verschiedenen Haftungsrisiken führen können, mussten die Spielregeln geändert werden. Um betroffenen Unternehmen Zeit zu verschaffen, die coronabedingte Krise zu überstehen, ist Bestandteil des Hilfsprogramms u. a. das von der Bundesregierung beschlossene Hilfsprogramm zur Aussetzung der Insolvenzantragspflichten.



¹¹ §15a Abs. 2a KHEntgG.

¹² Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nr. 14 ausgegeben zu Bonn vom 27.3.2020.

¹³ Bundesgesetzblatt Jahrgang 2019 Teil I Nr. 37 ausgegeben zu Bonn vom 31.10.2019.

¹⁴ Vereinbarung gemäß § 137i Abs. 1 S. 10 SGB V über Sanktionen nach § 137i Abs. 4b und 5 SGB V (PpUG-Sanktions-Vereinbarung).

Das Gesetz soll in der aktuellen Zeit Orientierung und Sicherheit schaffen. Was regelt das Gesetz konkret in Bezug auf Krisenunternehmen?

Die wesentlichen Änderungen, die vor allem krisenbetroffene Unternehmen, Restrukturierungsberater und Insolvenzverwalter beschäftigen, betreffen die Änderungen des aktuellen Insolvenzrechts. Die Änderungen kann man unter 3 wesentliche Überschriften zusammenfassen, die wir grob clustern nach verfahrensbezogenen Privilegien, haftungsrechtlichen Privilegien, anfechtungsrechtliche Privilegien.

Verfahrensrechtlich ist es so, dass grundsätzlich auch ein Gläubiger bei Vorliegen der Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung bei einem Vertragspartner einen entsprechenden Insolvenzantrag stellen kann. Das kann bisweilen hilfreich sein, insbesondere wenn der Vertragspartner nicht ganz redlich ist und man ein geordnetes Verfahren herbeiführen möchte unter Aufsicht eines Insolvenzverwalters. Das neue Gesetz verbietet Gläubigeranträge nicht per se, allerdings sind solche Anträge zwischen dem 28.3.2020 und dem 28.6.2020 nur möglich, wenn einer der Insolvenzgründe schon am 1.3.2020 vorlag. Insoweit laufen Gläubiger natürlich Gefahr, hier ihre Rechte nur erschwert durchsetzen zu können. Auf der anderen Seite können Gläubiger nun nicht mehr beliebig Insolvenzanträge stellen. Wesentlicher sind aber die haftungsrechtlichen und anfechtungsrechtlichen Privilegien. Insoweit ist insbesondere der Aspekt der Aussetzung der Pflicht zur Stellung eines Insolvenzantrags zu erwähnen. Auch gelten z. B. Zahlungen, die im ordnungsgemäßen Geschäftsgang erfolgen, insbesondere solche Zahlungen, die der Aufrechterhaltung oder Wiederaufnahme des Geschäftsbetriebes oder der Umsetzung eines Sanierungskonzepts dienen, als mit der Sorgfalt eines ordentlichen und gewissenhaften Geschäftsleiters als vereinbar. Zudem sind Kreditgewährungen und Besicherungen im Aussetzungszeitraum nicht als sittenwidriger Beitrag zur Insolvenzverschleppung anzusehen. Darüber hinaus ist die Rückzahlung eines im Aussetzungszeitraum gewährten neuen Kredits sowie die im Aussetzungszeitraum erfolgte Bestellung von Sicherheiten zur Absicherung eines solchen Kredites bis zum 30.9.2023 als nicht gläubigerbenachteiligend im Sinne des Anfechtungsrechts zu sehen. Das Gesetz – richtig angewendet – erleichtert somit einiges.

Sie sprachen die zivilrechtliche Geschäftsführerhaftung und die strafbewehrte Insolvenzantragspflicht an. Bedeutet das, dass hier strafrechtlich ein Freibrief zu sehen ist?

Keineswegs! Wie das mit schnell durchgebrachten Gesetzen so ist, muss ein verstärktes Augenmerk auf The-

men „rechts und links“ des Insolvenzrechts gelegt werden. Auch wenn die Strafbarkeit wegen Insolvenzverschleppung geregelt wurde, so trifft das auf die oft auftretenden Begleitdelikte wie Betrug, Untreue oder Bankrott nicht zu. Wenn ich zum Beispiel meine Liquidität nicht „im Griff“ habe und ich Bestellungen auslöse, die hinterher im schlimmsten Fall nicht bezahlt werden können, muss ich mir die Frage gefallen lassen, ob ich den Vermögensschaden beim Vertragspartner nicht mindestens billigend in Kauf genommen habe. Da eine Bestellung immer auch die konkludente Erklärung enthält, dass man zahlungsfähig und auch willig ist, ist man schnell einem Betrugsvorwurf ausgesetzt.

Eröffnen die Regelungen nicht die Möglichkeit, die tatsächlichen Krisenursachen zu verbergen?

Ja, auch das ist ein wichtiger Aspekt! Natürlich möchte der Gesetzgeber nur Unternehmen unter den Corona-Schutzschirm nehmen, die sich auch tatsächlich in einer pandemiebedingten Krise befinden. Das trifft bei Weitem nicht auf alle Unternehmen zu und sollte realistisch geprüft werden. Denn eins ist auch klar: Entsprechende Regelungen zu den Privilegierungen gelten nur, wenn die Voraussetzungen auch tatsächlich vorliegen. Ein Irrtum darüber schützt keinen der Beteiligten. Unserer Erfahrung nach kann für eine Ersteinschätzung respektive grobe Richtung eine (ehrlich beantwortete) Kontrollfrage helfen. Fragen Sie sich: „Ist der Corona-Virus der Grund für die aktuelle Krise in meiner Einrichtung oder meinem Unternehmen oder lediglich der Anlass?“. Schauen Sie, wenn Corona der wirkliche Grund ist, dann macht es Sinn, die Chancen die der Corona-Schutzschirm birgt, zu nutzen. Wenn Corona lediglich der Anlass für die Krise ist, dann sollte erst recht professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden, um Schlimmeres zu verhindern.

Was schlagen Sie Ihren Mandanten vor?

Wir haben für coronabedingte Krisen einen Notfallplan entwickelt, der den Beteiligten maximale Rechtssicherheit in der aktuellen Krise bietet und gleichzeitig die Zukunftsfähigkeit im Fokus hat. Trotz der Privilegierungen sollte innerhalb des Zeitraums, in dem der Corona-Schutzschirm greift, dokumentiert werden, dass und warum die Krise gerade auf der Corona-Pandemie beruht. Gleichzeitig sollte dokumentiert werden, weshalb Zahlungen der Aufrechterhaltung oder Wiederaufnahme des Geschäftsbetriebs dienen. Es versteht sich von selbst, dass das Unternehmen den Fortgang der Finanzierungs- und Sanierungsbemühungen stets aufmerksam und, der Situation angemessen, in engem Zeitraster beobachtet und – sobald ab einem gewissen Zeitpunkt keine überwiegend begründeten Finanzierungs- oder Sanierungsaussichten mehr bestehen – die entsprechenden Konsequenzen ziehen muss.

Gibt es etwas, worauf sich speziell die Gesundheits- und Sozialwirtschaft einstellen muss?

Aus unserer Sicht ganz klar, ja! Momentan gibt es in verschiedenen Bereichen Hilfs- und Maßnahmenpakete, die sowohl für Krankenhäuser als auch Pflegeeinrichtungen bereitgestellt werden. So z. B. das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz, das auch wesentliche Änderungen bzw. Ergänzungen der Pflegeversicherung enthält. So regelt § 150 SGB XI z. B., dass Versorgungseinrichtungen gegenüber den Pflegekassen einen Erstattungsanspruch von coronabedingten Mehrausgaben und Mindereinnahmen zusteht, wenn diese nicht anderweitig finanziert werden können. Wesentlich für die Krankenhäuser ist, dass für verschobene planbare Operationen und Behandlungen ein finanzieller Ausgleich aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds für jedes freigehaltene Bett gezahlt wird. Alles gut gedacht! Aber natürlich dürfen sich die Institutionen nicht in Sicherheit wiegen. Zum einen kompensieren die Ausgleichszahlungen nicht immer die entsprechenden Einbußen. So kommt ein Krankenhaus z. B. mit der Bettenpauschale von 560 Euro je freigehaltenem Bett dann nicht hin, wenn die elektiven Eingriffe überwiegend Komplexbehandlungen darstellen. Für Regel- und Grundversorger hingegen kann das – jedenfalls kurzfristig – ein interessantes Modell sein. Und natürlich werden durch die befristeten und kurzfristigen Maßnahmenpakete nicht die mittel- bis langfristigen Strukturprobleme gelöst.

Ferner gibt es bei Kindertagesstätten vermehrt Streit um bereits entrichtete oder noch zu zahlende Betreuungsentgelte, die trotz Schließzeiten aufgrund der COVID-19-Pandemie geleistet werden sollen. Die Verhandlungen von gemeinnützigen Betreibern und Gemeinden über Kostenerstattungen zur Entlastung der Eltern gestalten sich vielerorts schwierig.

Darüber hinaus werden die Verbraucherrechte im Rahmen des Gesetzes oft unterschätzt. Denn das COVIDInsAG beinhaltet ja noch weitere Regelungen, insbesondere im Vertragsrecht. So kann ein Verbraucher z. B. Leistungen, die zur Erfüllung eines Anspruchs, der im Zusammenhang mit einem Verbrauchervertrag steht, bis zum 30.6.2020 verweigern, und wenn es sich um ein Dauerschuldverhältnis handelt, das vor dem 8.3.2020 geschlossen wurde, wenn dem Verbraucher wegen Umständen, die auf die Corona-Pandemie zurückzuführen sind, die Leistung ohne Gefährdung eines angemessenen Lebensunterhalts nicht möglich wäre. Solche Verträge sind in der Regel Betreuungsverträge oder Heimverträge. Hier ist nicht ausgeschlossen, dass die einschlägigen Einrichtungen – letztlich natürlich auch von der Politik und den Gemeinden befeuert – mit solchen Ansinnen konfrontiert werden. Hier empfiehlt es sich, genau den Einzelfall zu prüfen und zu schauen, ob die Voraussetzungen tatsächlich hinreichend dargelegt worden sind.

Kontakt für weitere Informationen



Norman Lenger LL.M.
Rechtsanwalt, Fachanwalt für
Steuerrecht, Zertifizierter
Compliance Officer
T +49 911 9193 3713
E norman.lenger@roedl.com



→ Rechtsberatung

Erhebung von Kita-Beiträgen trotz Schließung der Einrichtung

von Sebastian Heinke und Norman Lenger

Zwischen Eltern und Betreuungseinrichtung gibt es vermehrt Streit um bereits entrichtete oder noch zu zahlende Betreuungsentgelte, die trotz Schließzeiten aufgrund der COVID-19-Pandemie geleistet werden sollen. Die Verhandlungen von gemeinnützigen Betreibern und Gemeinden über Kostenerstattungen zur Entlastung der Eltern gestalten sich vielerorts schwierig.

Ab Anfang Juni sollen die Kitas in Hessen und anderen Ländern mit einem eingeschränkten Regelbetrieb wieder öffnen. Die Kindertagesbetreuung wird fortgesetzt und auf weitere Bedarfsgruppen ausgeweitet. Nach Mitteilung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration müssen die Betreuungsgruppen aus Gründen des Infektionsschutzes jedoch möglichst klein sein, sonst verliert die Maßnahme ihre wichtige Wirkung. Auch in anderen Bundesländern wird die Notbetreuung nunmehr deutlich ausgeweitet oder der Regelbetrieb stufenweise wieder hochgefahren.

Von gemeinnützigen Einrichtungen betriebene Einrichtungen werden von den Eltern und Kommunen in vielen Fällen zum Erlass von Beiträgen gedrängt, dies ohne dass die kommunalen Träger ihrerseits die Erstattung von Beiträgen aktuell verbindlich zusichern wollen. An-

ders als städtische oder kirchliche Einrichtungen haben gemeinnützige Träger aus steuerlichen Gründen jedoch nur in sehr begrenztem Umfang Rücklagen und tragen oft zusätzlich hohe Kosten für Gewerberaumiete. Die Betriebskosten laufen regelmäßig trotz Schließung in ganz erheblichem Umfang – nahezu vollständig – weiter und können nicht kurzfristig reduziert werden.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die rechtliche Frage, ob die Kindertageseinrichtungen trotz vorübergehender COVID-19 bedingter Schließung weiter Elternbeiträge in vollem Umfang erheben können. Schließlich machen diese Beiträge regelmäßig bis zu einem Drittel des zur Verfügung stehenden Haushalts der Einrichtungen aus. Bei privaten Einrichtungen ist dieser Anteil noch höher.

Eine bundeseinheitliche Regelung zum Erlass oder zur Erstattung der Beiträge gibt es derzeit nicht. Die Länder haben in ihren Kompetenzbereichen unterschiedliche Regelungen getroffen. In der Praxis wird es regelmäßig auf die Vereinbarung mit dem jeweiligen kommunalen Träger ankommen. Deshalb soll dieser Beitrag die Frage klären, ob unabhängig von einer landesrechtlichen Kostenübernahme ein Anspruch auf Geltendmachung der Beiträge trotz Schließung besteht.

BETREUUNGSVERTRÄGE MASSGEBLICH

Die Entscheidung über eine Fortzahlungspflicht bei einer Betreuung durch einen gemeinnützigen Träger ist maßgeblich von den mit den Eltern geschlossenen Betreuungsverträgen abhängig. In vielen von uns geprüften Verträgen sind Klauseln enthalten, wonach auch „bei Schließzeiten oder vorübergehender Schließung der Einrichtung“ die Beitragspflicht weiter besteht. Die COVID-19 bedingten Schließungen sind nach unserer Überzeugung unter diese Fallgruppen zu subsumieren.

GERICHTLICHE ENTSCHEIDUNGEN BEREITS BEI STREIKBEDINGTEN BETREUUNGS-AUSFÄLLEN

Zudem wurde für die Fälle von streikbedingten Betreuungsausfällen die Frage der Fortzahlungspflicht für Elternbeiträge bereits gerichtlich entschieden. Auch diese Entscheidungen haben Aussagekraft für die aktuelle Fragestellung.

Das Oberverwaltungsgericht Münster entschied bezüglich eines Streiks, dass Elternbeiträge auf § 90 SGB VIII beruhende sozialrechtliche Abgaben eigener Art sind und nur begrenzt dem Äquivalenzprinzip unterworfen sind.

Im Rahmen der landesgesetzlichen Mischfinanzierung von Kindertagesstätten durch den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe und die Beitragspflichtigen zielen die Elternbeiträge von vornherein nicht auf eine vollständige oder auch nur gegenüber den anderen Finanzierungsträgern gleichrangige Kostendeckung ab. Sie sind – auch unter Berücksichtigung der in der höchsten Einkommensstufe zu entrichtenden Beiträge – gerade bei der hier zu beurteilenden, in besonderer Weise sozialstaatlich geprägten Kategorie von öffentlichen Einrichtungen, auf die Erreichung eines lediglich geringfügigen Deckungsgrades der Jahresbetriebskosten in der jeweiligen Einrichtungsart ausgerichtet (OVG NRW, Beschluss vom 5.9.2012, Az. 12 A 1426/12).

In der Konsequenz ist auf die Bereitstellung eines Betreuungsplatzes und nicht auf die tatsächliche Betreuung und Inanspruchnahme der Leistung abzustellen.

Im Rahmen der landesrechtlichen Mischfinanzierung der Personalkosten der Kindertagesstätten werden diese Kosten durch Elternbeiträge nur zu einem geringen Anteil gedeckt. Der ganz überwiegende Teil der Personalkosten und die Sachkosten für Kitas werden dagegen von der öffentlichen Hand aufgebracht.

Mithin ist der Kostenbeitrag von vornherein nicht einmal annähernd auf eine vollständige Kostendeckung ausgerichtet, sondern als eine nach sozialen Kriterien, insbesondere anhand der Leistungskraft der Beitragsschuldner gestaffelten, Beteiligung an den Kosten der öffentlichen Hand für das wahrgenommene Leistungsangebot bis zu dem gesetzlich bestimmten Deckungsgrad der jährlichen Betriebskosten ausgestaltet (VG Köln, Urteil vom 8.12.2016 Az. 19 K 4628/15).

GRUNDSATZ: BEI TRAGSPFLICHT BESTEHT WEITERHIN

Damit besteht die Beitragspflicht der Eltern grundsätzlich auch während einer vorübergehenden Schließung fort. Allerdings dürften die Beiträge der Eltern dennoch nicht im groben Missverhältnis zur erbrachten Leistung stehen.

Ein derartiges Missverhältnis kann nur in extremen Ausnahmefällen angenommen werden.

BEGRENZUNG DES KOSTENDECKUNGSBEITRAGS?

Durch die Rechtsprechung wurde versucht, in der Vergangenheit die Grenze anhand des Kostendeckungsbeitrags zu bestimmen, den die Elternbeiträge leisten (VG Neustadt, Urteil vom 14.7.2016 Az. 4 K 123/16). Bei einem Kostenbeitrag von 25 Prozent bestünde damit ein Anspruch auf Betreuung im selben Umfang. Für den Monat März 2020 dürfte deshalb wegen der teilweisen Öffnung der Einrichtungen ein Anspruch der Eltern auf Rückzahlung nicht in Betracht kommen. Mit dem Hochfahren der Regelbetreuung im Mai und Juni werden die Folgen weiter abgemildert, dies gilt auch für ein erweitertes Notfallangebot.



Aus unserer Sicht ist diese Argumentation des VG Neustadt jedoch nicht überzeugend, denn bei einkommensabhängigen Beträgen wäre die Bestimmung des jeweiligen Missverhältnisses von Kind zu Kind unterschiedlich. Aus Typisierungs- und Vereinfachungsgründen im Rahmen der Massenverwaltung wäre eine derartige Betrachtung praktisch zudem schwer umzusetzen.

Für die Monate, in denen die Betreuung prozentual tatsächlich unter dem Kostenbeitrag lag, stellt sich dann immer noch die Frage, welcher Zeitraum der Betrachtung zugrunde zu legen ist. Nur wenn auf den Monatszeitraum und nicht auf einen Jahreszeitraum oder die Dauer des gesamten Betreuungsverhältnisses abgestellt wird, käme es zu einem großen Missverhältnis. Einiges könnte für die Zugrundelegung des Jahreszeitraums sprechen. Schließlich erfolgt die Abrechnung der Einrichtungen mit den Trägern in der Regel auf jährlicher Basis. Dementsprechend planen die Betreiber ihre Betriebskosten auch im Jahresrhythmus.

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Aus Sicht der betroffenen Kindertageseinrichtungen sollten deshalb unseres Erachtens nach auch weiterhin Elternbeiträge abzüglich der Verpflegungskosten erhoben werden. Dies gilt auch soweit mit den Gemeinden im Rahmen der Betreiberverträge Verlustausgleichsklauseln für Betriebskosten vereinbart wurden, denn die Betreiber sind im Rahmen der Schadensminderungspflicht gehalten, vertragliche Ansprüche auch durchzusetzen. Ansonsten droht möglicherweise eine Abrechnung zum Jahresende, im schlimmsten Fall sogar die Kündigung des Betreibervertrages.

Wenn die kommunalen Träger ihrerseits die Beiträge übernehmen und den Trägern die Elternbeiträge erstatten wollen, ist dies aus Sicht der Eltern und Betreiber zu begrüßen. Es ist unserer Auffassung nach jedoch eine verwaltungsverfahrensrechtliche Zusicherung der Kommunen zwingend erforderlich, um etwaige Rückforderungen oder Anrechnungen nach Erstellung der Jahresabschlussrechnung zu vermeiden. Dazu kann auch ein öffentlich-rechtlicher Vertrag geschlossen werden, der den Betreibervertrag modifiziert.

Vorsicht ist geboten, soweit die Gemeinde ihre Zahlungen nur unter Vorbehalt einer Rückforderung und nicht den Anforderungen an das Schriftformerfordernis entsprechend leisten will. Auch bei Kommunen, die sich wegen einer schlechten Finanzlage in einer Haushaltssicherung befinden, dürfen Elternbeiträge grundsätzlich nicht erstattet werden.

Die vorstehende Problematik stellt sich spiegelbildlich auch für die Bereiche der schulischen Betreuung. Auch diesbezüglich stehen wir Ihnen gerne jederzeit für eine persönliche Beratung zur Verfügung.

Kontakt für weitere Informationen



Sebastian Heinke
Rechtsanwalt
T +49 221 949 909 146
E sebastian.heinke@roedl.com



Norman Lenger LL.M.
Rechtsanwalt, Fachanwalt für
Steuerrecht, Zertifizierter
Compliance Officer
T +49 911 9193 3713
E norman.lenger@roedl.com



→ Rechtsberatung

Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige, § 150 SGB XI

von Sebastian Heinke und Norman Lenger

Viele soziale Dienstleister stehen durch die COVID-19-Pandemie vor großen finanziellen Herausforderungen. Zur Sicherung des Versorgungssystems müssen sie einen erhöhten materiellen Aufwand für Schutzmaßnahmen sowie die Finanzierung zusätzlicher Personalkosten gewährleisten. Gleichzeitig entstehen ihnen Mindereinnahmen durch Aufnahmestopps oder die Reduzierung von Pflegeleistungen.

Zur Abmilderung dieser Folgen und zur Stärkung der Pflegeinfrastruktur hat der Gesetzgeber mit § 150 SGB XI eine komplexe Regelung geschaffen, die im nachfolgenden für die Betroffenen erläutert und vereinfacht dargestellt werden soll.

Besondere Beachtung ist dabei der Nachweisvorhaltung und dem Verbot der vorrangigen Mittelverwendung zu schenken.

MELDEVERFAHREN NACH § 150 ABS. 1 SGB XI

Um einen verbesserten Schutz von Pflegebedürftigen neben der Sicherstellung der stationären und ambulanten pflegerischen Versorgung zu gewährleisten, sind am 27.3.2020 eine Reihe von Gesetzesänderungen in Kraft getreten. Der Bundesgesetzgeber hat aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz verabschiedet, das auch wesentliche Änderungen bzw. Ergänzungen des SGB XI enthält. § 150 SGB XI regelt hierbei, dass Versorgungseinrichtungen gegenüber den Pflegekassen einen Erstattungsanspruch von coronabedingten Mehrausgaben und Mindereinnahmen zusteht, wenn diese nicht anderweitig finanziert werden können.

Das in § 150 Abs. 1 SGB XI vorgesehene Meldeverfahren verpflichtet alle nach dem SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtungen, einschließlich der Betreuungsdienste zur umgehenden Anzeige von wesentlichen Beeinträchtigungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2 gegenüber den Pflegekassen. Als wesentliche Beeinträchtigungen werden in der Gesetzesbegründung nicht kompensierbare krankheits- oder quarantänebedingte Ausfälle des Personals der Pflegeeinrichtung, ein höherer Aufwand bei der Versorgung von durch das neuartige Coronavirus SARS-

CoV-2 erkrankten Pflegebedürftigen, pandemiebedingte Mindereinnahmen im Rahmen ihrer Leistungserbringung oder auch erhöhte Anforderungen durch eine behördlich angeordnete Isolation bzw. Quarantäne angeben.

Durch das Meldeverfahren soll einzelfallabhängig geprüft werden, ob eine pflegerische Versorgung weiterhin sichergestellt ist oder welche konkreten Maßnahmen zur Sicherstellung erforderlich sind. Zur Erreichung dieses Ziels kann von den gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben und Rahmenbedingungen zur Personalausstattung einschließlich der Vorgaben aus den Landesrahmenverträgen zur pflegerischen Versorgung nach § 75 SGB XI abgewichen werden. Es sollen alle bestehenden Instrumente des Vertragsrechts wie insbesondere Gesamtversorgungsverträge nach § 72 Abs. 2 S. 1 SGB XI genutzt werden, um möglichst schnell und effektiv auf die Erfordernisse zu reagieren.

UMFASSENDE KOSTENERSTATTUNG VON MEHRAUSGABEN UND MINDEREINNAHMEN ZUR FINANZIERUNG DER PFLEGE-EINRICHTUNGEN

§ 150 Abs. 2 bis 4 SGB XI schafft den gesetzlichen Rahmen zur Kostenerstattung von Mehrausgaben und Mindereinnahmen in Verbindung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. Der Anspruch besteht unabhängig von einer Anzeige nach § 150 Abs. 1 SGB XI.

Umfasst sind insbesondere Mehrausgaben für Schutzkleidung, Mundschutz, Schutzbrillen und Desinfektionsmittel sowie zusätzliche Personalkosten, beispielsweise für vorübergehend eingestelltes Fremdpersonal oder für Mehrarbeitsstunden und Personalaufstockung (direkte Mehrausgaben). Einmalige Sonderleistungen an die Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen (Corona-Prämien) sind nicht erstattungsfähig.

Nicht ausdrücklich erwähnt, aber dennoch erstattungsfähig, dürften auch sog. indirekte Mehrausgaben sein.

Befindet sich ein Unternehmen zum Beispiel in einer coronabedingten Restrukturierungsphase, so können unseres Erachtens ebenfalls Dienstleistungen, die in diesem Zusammenhang erbracht werden, als Mehrausgaben gelten. Das gilt zum einen für externe Dienstleister, die die entsprechenden Abrechnungen auf Basis des § 150 SGB XI erstellen oder aber auch Investitionen für Sondergutachten, die anlässlich der coronabedingten Beeinträchtigungen erstellt und begleitet werden.

Im Bereich der Mindereinnahmen können alle Leistungen nach dem SGB XI sowie dem SGB V berücksichtigt werden. Einnahmeausfälle entstehen sowohl im ambu-

lanten als auch im stationären Bereich durch Leistungseinschränkungen bei (Teil-)Schließungen sowie Aufnahmestopps und Nichtinanspruchnahme von Pflegeleistungen bedingt durch das Coronavirus SARS-CoV-2. Im Bereich der Kurzzeit- oder Tagespflege können Einrichtungen von Mindereinnahmen betroffen sein, wenn geplante Aufenthalte dauerhaft abgesagt werden oder die Inanspruchnahme von Leistungen aus Sicherheitsgründen reduziert wird.

Die erstattungsfähigen Kosten umfassen alle Leistungen inklusive Ausbildungskosten, Kosten für Unterkunft und Verpflegung, einrichtungseinheitliche

Eigenanteile, Fahrtkosten sowie Entlastungsleistungen nach § 45 b SGB XI und der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V. Nicht erstattungsfähig sind die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI.

Der Forderung, auch die Investitionskosten vom Pflegeschutzschirm zu umfassen, um einen umfassenden Versorgungsauftrag zu gewährleisten, wurde nicht nachgegangen. Diese sind, so sieht es das SGB XI vor, Ländersache. Mindereinnahmen durch die Investitionskosten können somit nur durch Investitionskostenförderung des jeweiligen Bundeslandes abgedeckt werden.



WIE MACHE ICH DEN ANSPRUCH GELTEND?

Der für die Vergütungs- oder Pflegesatzvereinbarung der Pflegeeinrichtung zuständige Landesverband der Pflegekassen bestimmt eine Pflegekasse seiner Kassenart, gegenüber der die Pflegeeinrichtung die entsprechenden Mehraufwendungen und Mindereinnahmen schriftlich geltend zu machen hat. Neben der Erklärung der Korrektheit der Angaben verpflichtet sich die Pflegeeinrichtung dazu, bei Leistungseinschränkungen die freiwerdenden Personalressourcen anderen Trägern zu überlassen. Die Ansprüche können von den einzelnen Einrichtungen an ihren Träger nach strengen Vorgaben abgetreten und damit vereinfacht geltend gemacht werden.

ERSTATTUNGSANSPRUCH JEWEILS ZUM MONATSENDE & NACHWEISPFICHT

Als Referenzmonat für die Berechnung der Mindereinnahmen wird der Januar 2020 gegenüber dem jeweiligen Abrechnungsmonat herangezogen. Der Anspruch kann regelmäßig zum Monatsende geltend gemacht werden, wobei mehrere Monate in einem Antrag zusammengefasst werden können. Die Regelung ist zunächst auf den Zeitraum von März bis September 2020 begrenzt.

Das Gesetz ermächtigt in § 150 Abs. 3 SGB XI den Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Benehmen mit den Bundesvereinigungen der Träger stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen zur Festlegung des Erstattungsverfahrens sowie der erforderlichen Nachweise. Mit Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit hat der GKV-Spitzenverband festgelegt, dass auf Verlangen der auszahlenden Pflegekasse oder eines Landesverbandes, der Pflegeeinrichtungsträger Nachweise über die geltend gemachten Mehraufwendungen und Mindereinnahmen vorzulegen hat. Dies sind insbesondere Nachweise über Personalmehraufwendungen sowie Rechnungen über erhöhte Aufwendungen und Nachweise über Einnahmeausfälle.

Für die Auszahlung der Erstattung ist vorgegeben, dass diese insgesamt innerhalb von 14 Kalendertagen an die Pflegeeinrichtung zu erfolgen hat,

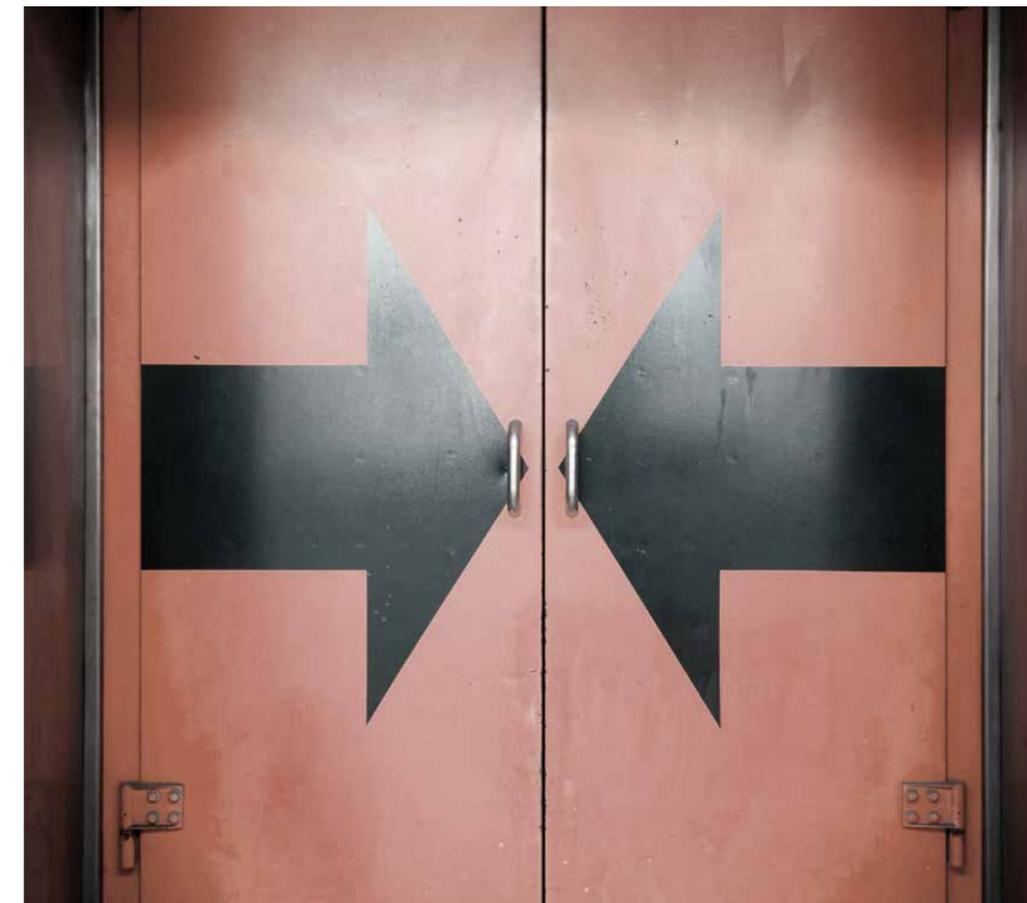
damit eine Vorfinanzierung der Pflegeeinrichtung zeitlich auf maximal 6 Wochen begrenzt wird.

Sofern nur ein Teilbetrag oder keine Auszahlung erfolgt, wird die Pflegeeinrichtung hierüber schriftlich informiert. Da die Erstattung durch die Kassen ein Verwaltungsakt ist, können gegen die Entscheidung, wenn sie nachteilig ist, Rechtsmittel eingelegt werden.

PROBLEM DER DOPPELFINANZIERUNG

Mehrausgaben und Mindereinnahmen, die anderweitig erstattet werden und so zu einer sog. Doppelfinanzierung führen würden, sind vom Sicherstellungsanspruch ausgenommen. Sonstige Finanzierungsmittel sind vorrangig zu betrachten. § 150 Abs. 2 SGB XI ist somit ein subsidiärer Anspruch. Vorrangige Mittel liegen insbesondere bei der Inanspruchnahme von Kurzarbeitergeld sowie bei Entschädigungen über das Infektionsschutzgesetz oder Einnahmen aufgrund von Arbeitnehmerüberlassung vor. Mit Geltendmachung des Anspruchs erklärt der Leistungsträger, dass die geltend gemachten Mehraufwendungen und Mindereinnahmen nicht bereits anderweitig ausgeglichen wurden.

Sofern die Pflegeeinrichtung die anderweitigen Finanzierungsmittel noch nicht erhalten hat, kann sie ihre Mindereinnahmen jedoch zunächst über § 150 Abs. 2 SGB XI geltend machen. In einem nachgelegten Verfahren hat sie die Mittel dann an die Pflegeversicherung zurückzuzahlen, um eine Doppelfinanzierung auszuschließen.



GESTALTUNGSSPIELRAUM ZUR VERMEIDUNG VON PFLEGERISCHEN VERSORGLUNGSLÜCKEN IN DER HÄUSLICHEN VERSORGLUNG

Den Pflegekassen wird in § 150 Abs. 5 SGB XI ein weiterer Gestaltungsspielraum zur Vermeidung von pflegerischen Versorgungslücken in der häuslichen Versorgung eingeräumt. Wenn die ambulante Versorgung durch den bisherigen Pflegedienst oder eine Vertretung nicht sichergestellt werden kann, soll die Versorgung nun auch durch andere Leistungserbringer erfolgen können. Die Pflegekassen können nach ihrem Ermessen zur Vermeidung von Versorgungsengpässen, Kostenerstattung in Höhe der ambulanten Sachleistungsbeiträge nach § 36 SGB XI für bis zu 3 Monate gewähren.

Vorrangig sollen Leistungserbringer berücksichtigt werden, die von Pflegefachkräften geleitet werden. Je größer die Versorgungsprobleme sind, desto unbürokratischer soll die Versorgung möglich sein.

DAUER DER REGELUNG

Die Regelungen der Absätze 1 bis 5 sind bis einschließlich 30.9. befristet. Bis Jahresende 2020 kann ein weitergehender Anspruch bezogen auf die Monate März bis September 2020 nachgereicht werden.

Die Regelung ist insgesamt zu begrüßen. Sie stellt einen wichtigen Schritt zur Sicherstellung der Versorgung von Pflegebedürftigen dar. Insbesondere ist der jeweiligen Pflegeeinrichtung zu empfehlen, sich darüber Gedanken zu machen, welche Positionen im operativen aktuellen Geschäft nicht nur unter die direkten, sondern insbesondere unter die indirekten Mehrausgaben fallen könnten. Hier bieten sich vielfältige Ansatzpunkte, um die Corona-Krise bestmöglich zu bewältigen. Wenn Sie sich unsicher sind, sprechen Sie uns gerne an.

Um die Erstattung der Mehrausgaben und Mindereinnahmen letztendlich zu garantieren und Rückzahlungen auszuschließen, ist den Pflegeeinrichtungen zu empfehlen, umfassende Nachweise über die geltend gemachten Erstattungskosten und die Mittelverwendung zu führen und zu dokumentieren.

Kontakt für weitere Informationen



Sebastian Heinke
Rechtsanwalt
T +49 221 949 909 146
E sebastian.heinke@roedl.com

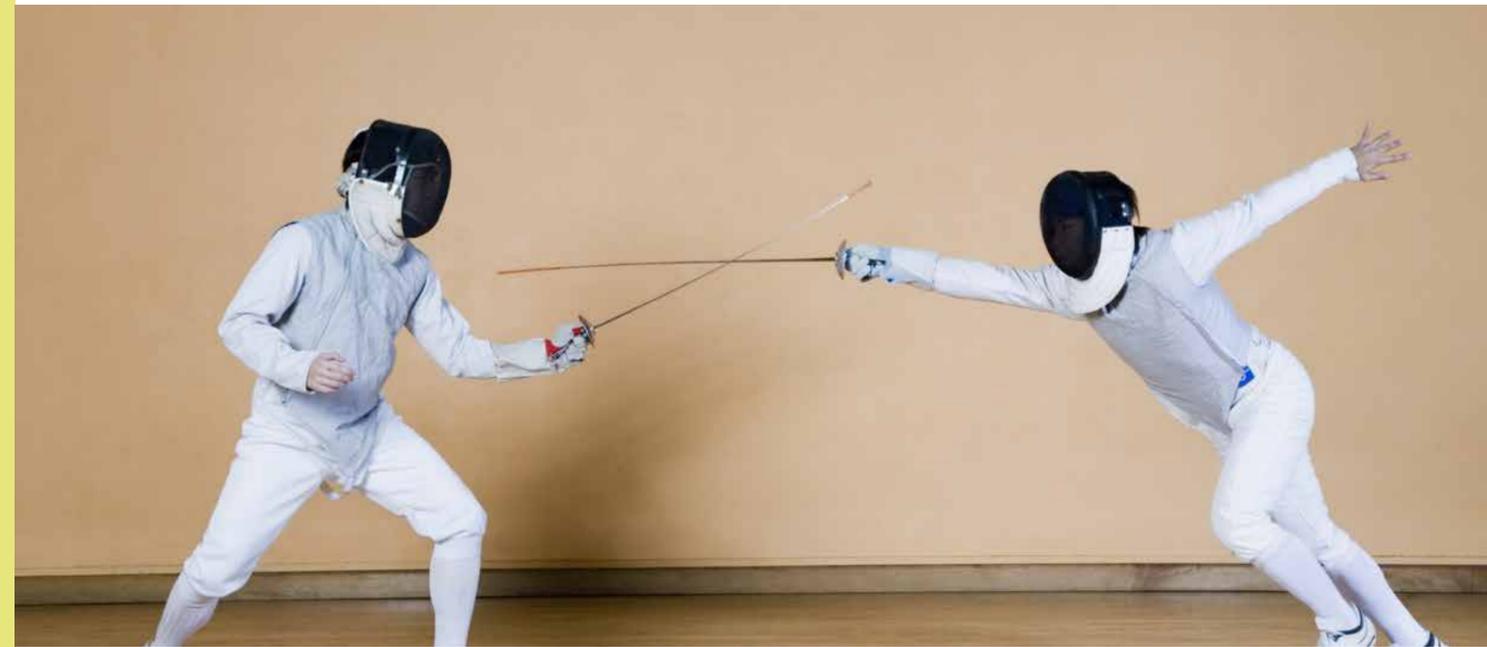


Norman Lenger LL.M.
Rechtsanwalt, Fachanwalt für
Steuerrecht, Zertifizierter
Compliance Officer
T +49 911 9193 3713
E norman.lenger@roedl.com

→ Steuern

Liegt kein Zweckbetrieb vor, wenn Gewinne erzielt werden?

von Anka Neudert



Zweckbetriebe sind im Bereich der Ertragsteuern steuerbefreit. Das Gesetz (Abgabenordnung) enthält verschiedene Vorschriften, die regeln, wann ein Zweckbetrieb vorliegen kann, z.B. Zweckbetriebe der Wohlfahrtspflege (§ 66 AO), Krankenhäuser (§ 67 AO), Alten- und Pflegeheime, Kindergärten oder Werkstätten für behinderte Menschen (§ 68 Nr. 1 und 3a AO) oder „allgemeine“ Zweckbetriebe i. S. d. § 65 AO. Es müssen jeweils bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, dass eine Tätigkeit auch als Zweckbetrieb anerkannt wird. Sind die Voraussetzungen für einen Zweckbetrieb nicht erfüllt oder können sie nicht nachgewiesen werden, liegt ein steuerpflichtiger wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb (wGB) vor.

Das Finanzgericht Düsseldorf entschied in einem kürzlich veröffentlichten Urteil (3.9.2019, 6-K-3315/17 - G), dass eine Gewinnerzielung in 3 aufeinanderfolgenden Veranlagungsjahren dafür spricht, dass KEIN Zweckbetrieb mehr vorliegt, sondern ein wGB.

Außerdem entschieden die Richter, dass im Falle eines gemeinsamen Marktauftritts von einer gemeinnützigen Muttergesellschaft und ihrer gewerblichen Tochterge-

sellschaft die Gewerblichkeit der Tochter auf die Mutter abfährt, sodass diese allein deshalb nicht gemeinnützig sein könne.

WIRD EIN ZWECKBETRIEB NUR NOCH ALS STEUERBEGÜNSTIGTER ZWECKBETRIEB ANERKANNT, WENN ER SICH AM PRINZIP DER KOSTENDECKUNG ORIENTIERT?

Zweckbetriebe sind von der Körperschaftsteuer und der Gewerbesteuer befreit. Daher ist es für einen Steuerpflichtigen von entscheidender Bedeutung, ob das Finanzamt einen Zweckbetrieb im Rahmen der Steuerveranlagung oder einer späteren Betriebsprüfung als solchen anerkennt. Doch selbst wenn das Finanzamt entscheidet, dass ein steuerbefreiter Zweckbetrieb vorliegt, können Konkurrenten unter bestimmten Voraussetzungen gegen diese Entscheidung des Finanzamtes Klage einreichen (sog. „Konkurrentenklage“).

Eine derartige Wettbewerbssituation mit einem nicht steuerbegünstigten Konkurrenten war der Grund für ein Verfahren, das vor dem Finanzgericht Düsseldorf aus-

Rödl & Partner
CHECKLISTE
Welche konkreten Mehrausgaben und Mindereinnahmen sind von § 150 SGB XI erfasst?

Erstattungsfähige Mehrausgaben

Erstattungsfähige Mindereinnahmen

Es handelt sich um nicht abschließende Aufzählungen, sodass sämtliche pandemiebedingte, insbesondere indirekte, Maßnahmen und Maßnahmen geltend gemacht werden sollten.

Welche konkreten Mehrausgaben und Mindereinnahmen sind von § 150 SGB XI erfasst?

Unsere Checkliste zeigt Ihnen, worauf Sie achten müssen.

<https://www.roedl.de/wen-wir-beraten/gesundheits-sozialwirtschaft/downloadcenter-gesundheits-sozialwirtschaft>



getragen wurde (Urteil vom 3.9.2019, 6-K-3315/17 – G). Folgender Sachverhalt liegt dem Urteil zugrunde: Eine als gemeinnützig anerkannte GmbH erbrachte Leistungen im Bereich der Wohlfahrtspflege. Das Finanzamt sah hierin einen Zweckbetrieb mit der Folge, dass die erzielten Überschüsse nicht der Besteuerung (Körperschaftsteuer und Gewerbesteuer) unterlagen. Eine gewerbliche Konkurrentin der gemeinnützigen GmbH klagte gegen die Einstufung der Leistungen als Zweckbetrieb.

Im Urteil gaben die Richter des Finanzgerichts der klagenden Konkurrentin recht. Obwohl die gGmbH im Bereich der Wohlfahrtspflege tätig war, lag kein Zweckbetrieb im Sinne des § 66 der Abgabenordnung (AO) vor, da die gGmbH nicht nachweisen konnte, ob 2/3 ihrer Leistungen an bedürftige Personen erbracht wurden. Dies wäre jedoch Voraussetzung für die Anerkennung eines Zweckbetriebes der Wohlfahrtspflege nach § 66 AO. Auch ein Zweckbetrieb nach § 68 Nr. 3c) AO (Integrationsprojekt) lag nicht vor, da nicht mindestens 40 Prozent der Beschäftigten schwerbehinderte Menschen i.S.d. Sozialgesetzbuches waren. Auch das Finanzamt hatte dies bereits so beurteilt, sah jedoch die Voraussetzungen für einen „allgemeinen“ Zweckbetrieb i.S.d. § 65 als erfüllt an. Das Gericht entschied jedoch, dass auch kein Zweckbetrieb i.S.d. § 65 AO vorlag, da die Tätigkeit der gGmbH auf Gewinnerzielung ausgerichtet wäre.

Mittlerweile ist das Verfahren beim obersten deutschen Finanzgericht, dem Bundesfinanzhof (BFH) anhängig. Dieses hat zu entscheiden, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Gewinnerzielung in 3 aufeinanderfolgenden Jahren tatsächlich schädlich für die Anerkennung als Zweckbetrieb ist oder sein kann. Denn während die fehlende Gewinnerzielung bei Zweckbetrieben der Wohlfahrtspflege bereits gesetzlich verankert ist, enthalten die übrigen Vorschriften keine derartigen Einschränkungen, die sich auf einen etwaigen Gewinn beziehen.

KANN DIE GEWERBLICHKEIT EINER TOCHTERGESELLSCHAFT AUF DIE MUTTERGESELLSCHAFT „ABFÄRBE“, SODASS DIESE EBENFALLS ALS NICHT GEMEINNÜTZIG BEHANDELT WIRD?

Neben der Frage der Gewinnerzielung hat der BFH eine weitere grundlegende Entscheidung zu treffen. Das Finanzgericht stellte die These auf, dass die Gewerblichkeit einer Tochtergesellschaft auf die Muttergesellschaft „abfärbe“ („Abfärbetheorie“) und diese allein deshalb nicht gemeinnützig sein könne. Dies gelte zumindest für den Fall, dass Mutter- und Tochtergesellschaft im Rahmen eines gemeinsamen Marktauftritts ein komplexes Leistungspaket anbieten.

Die Entscheidung des BFH bleibt abzuwarten. Sollte dieser die Auffassung des Finanzgerichts bestätigen, müssten schnellstmöglich sämtliche Beziehungen zwischen gemeinnützigen Einrichtungen und deren gewerblichen Tochtergesellschaften untersucht und in einigen Fällen wohl auch angepasst werden. Außerdem müsste – je nach Ausgang der BFH-Entscheidung – eventuell auch die Ergebnisermittlung sämtlicher Zweckbetriebe überprüft werden. Bisher besteht lediglich für Zweckbetriebe im Rahmen der sog. „wohlfahrtspflegerischen Gesamtsphäre“ die Verpflichtung, deren Ergebnisse in gesonderter Weise zu ermitteln und zu dokumentieren.

Kontakt für weitere Informationen



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



→ Steuern

Coronabedingte Fragen und Probleme in der Mittelverwendung

von Christian Munker

Steuerbegünstigt anerkannte Körperschaften haben ihre Mittel zeitnah für satzungsmäßige Zwecke zu verwenden. Nur sehr eingeschränkt und in einem genauere definierten Rahmen dürfen diese anderweitig (z. B. für wirtschaftliche Betätigungen) verwendet werden.

Der Zwang zum Schließen bestimmter Läden und Einrichtungen sowie die festgesetzten Ausgangsbeschränkungen während der Corona-Krise führen auch bei steuerbegünstigt anerkannten Körperschaften zu Liquiditätsengpässen.

Im Rahmen dieses Artikels setzen wir uns mit dem Thema des Verlustausgleiches sowie mit der Unterstützung anderer Gesellschaften auseinander und möchten insbesondere auf etwaige Aufzeichnungs- und Rückzahlungspflichten nach der überstandenen Krise hinweisen.

VERLUSTAUSGLEICH INNERHALB DER KÖRPERSCHAFT

Unter Beachtung der strengen Vorgaben hinsichtlich der Sphärentheorie ist ein Verlustausgleich innerhalb einer steuerbegünstigt anerkannten Körperschaft nur bedingt möglich. Grundsätzlich ist es nicht zulässig, Mittel des ideellen Bereichs, Gewinne aus Zweckbetrieben, Erträge aus der Vermögensverwaltung für einen steuerpflich-

tigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb zu verwenden (AEAO zu § 55 TZ 4). Diese Regelung gilt entsprechend für die Vermögensverwaltung (AEAO zu § 55 TZ 9).

Mit Blick auf diese Vorgabe wäre der Ausgleich von Verlusten im Rahmen der wirtschaftlichen Geschäftsbetriebe oder im Rahmen der Vermögensverwaltung kritisch zu sehen. Solche Verluste sind aktuell denkbar, weil Cafeterien und Kantinen nur eingeschränkt oder gar nicht geöffnet werden durften, oder weil Mieter aufgrund der eigenen Situation Mietzahlungen nicht leisten können.

Mit Schreiben vom 9.4.2020 schaffte das Bundesministerium für Finanzen eine einmalige Ausnahme. Demnach ist „der Ausgleich von Verlusten, die steuerbegünstigte Organisationen nachweislich aufgrund der Corona-Krise bis zum 31.12.2020 im steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb oder in der Vermögensverwaltung entstehen, mit Mitteln des ideellen Bereichs, Gewinnen aus Zweckbetrieben, Erträgen aus der Vermögensverwaltung oder Gewinnen aus wirtschaftlichen Geschäftsbetrieben für die Steuerbegünstigung der jeweiligen Körperschaft unschädlich“.

Im Rahmen der Inanspruchnahme dieser Erleichterung muss aus unserer Sicht nach der überstandenen Krise unbedingt eine entsprechende Dokumentation erfolgen, die folgende Fragestellungen beantwortet:

- Wie hoch ist der entstandene zu deckende Verlust in der Krise?
- Welcher durch Corona bedingte Grund war ursächlich für die Entstehung des Verlustes?
- Mit welchen Mitteln, aus welcher Sphäre wurden die Verluste entsprechend ausgeglichen?

MITTELWEITERGABE AN ANDERE EINRICHTUNGEN

Neben dem Ausgleich von Verlusten innerhalb der eigenen Einrichtung ist auch die Unterstützung anderer Gesellschaften ein weiteres Thema in der Corona-Krise.

Dem gesetzlichen Grundsatz folgend müssen steuerbegünstigt anerkannte Körperschaften ihre gesamten Mittel zeitnah für satzungsmäßige Zwecke verwenden (§ 55 Abs. 1 Nr. 1 u. 5 AO).

Nur in Ausnahmefällen ist es derartigen Körperschaften erlaubt, ihre Mittel an andere Einrichtungen weiterzugeben.

Bei der steuerrechtlichen Beurteilung muss hier unterschieden werden, ob es sich bei der unterstützten Körperschaft um eine

- ebenfalls steuerbegünstigt anerkannte Einrichtung oder
- eine steuerpflichtige (Tochter-)Gesellschaft

handelt.

MITTELWEITERGABE AN ANDERE STEUERBEGÜNSTIGT ANERKANNTE EINRICHTUNGEN

Eine steuerbegünstigt anerkannte Körperschaft kann ihre Mittel teilweise einer anderen, ebenfalls steuerbegünstigten Körperschaft oder einer juristischen Person des öffentlichen Rechts zur Verwendung für steuerbegünstigte Zwecke zuwenden (§ 58 Nr. 2 AO).

Als teilweise Mittelweitergabe definiert die Finanzverwaltung eine Weitergabe von weniger als 50 Prozent des Nettovermögens der Körperschaft im jeweiligen Veranlagungszeitraum (AEAO zu § 58 Nr. 2 AO).

Erfolgt die Unterstützung einer anderen steuerbegünstigt anerkannten Körperschaft unter diesen Prämissen, so ist die Mittelweitergabe nicht zu beanstanden.

Mit Verweis auf die Ausführungen im Rahmen des BMF-Schreibens vom 9.4.2020 ist

aus unserer Sicht auch dann von einer unschädlichen Mittelweitergabe auszugehen, wenn die Empfängerkörperschaft die erhaltenen Mittel nicht für steuerbegünstigte Zwecke verwendet, sondern für den Verlustausgleich, der bedingt durch die Corona-Krise im Rahmen des wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes oder der Vermögensverwaltung entstanden ist. Eine Klarstellung seitens des Bundesministeriums für Finanzen wäre für diesen Sachverhalt noch wünschenswert.

Mit Blick auf etwaig weitergereichte Mittel sollte jedoch unbedingt eine entsprechende Dokumentation hinsichtlich der ausgereichten Mittel erfolgen. Darüber hinaus ist es aus unserer Sicht auch ratsam, eine entsprechende Bestätigung über die Mittelverwendung sowie den Erhalt der Mittel von der Empfängerkörperschaft einzuholen oder die Mittelweitergabe mit einer entsprechenden verbindlichen Zweckbindung zu versehen.

MITTELWEITERGABE AN STEUERPFLICHTIGE (TOCHTER-) GESELLSCHAFTEN

Die Mittelweitergabe an eine steuerpflichtige (Tochter-) Gesellschaft ist nur unter sehr strengen Auflagen möglich. Generell ist die Vergabe von Mitteln an steuerpflichtige Gesellschaften steuerrechtlich kritisch zu sehen, da hier keine entsprechende steuerbegünstigte Zweckverwirklichung erfolgt.

Benötigt eine steuerpflichtige (Tochter-)Gesellschaft dennoch finanzielle Unterstützung im Zuge der Corona-Krise, so sollten unbedingt die hierfür geltenden Vorgaben erfüllt werden.

Eine Darlehensgewährung stellt hier sicherlich die unbürokratischste und schnellste Möglichkeit, dar Mittel bereitzustellen. Für eine solche Darlehensvergabe gelten insbesondere folgende Vorgaben seitens der Finanzverwaltung (AEAO zu § 55 RZ 17):

1. Das Darlehen ist zu verzinsen.
2. Die Zinsen müssen sich in dem auf dem Kapitalmarkt üblichen Rahmen halten.
3. Die Gewährung darf nur aus Mitteln erfolgen, die nicht dem Gebot der zeitnahen Mittelverwendung unterliegen.
4. Sofern dies nicht gewährleistet werden kann, müssen die ausgereichten Darlehen innerhalb der Mittelverwendungsfrist von 2 Jahren vollständig zurückbezahlt und satzungsgemäß von der steuerbegünstigt anerkannten Körperschaft verwendet werden.

Soll die Tochtergesellschaft anderweitig „frisches“ Kapital (z.B. im Rahmen einer Zuführung zu der Kapitalrücklage) erhalten, so dürfen diese Gelder ebenfalls ausschließlich aus nicht zeitnah zu verwendenden Mitteln stammen. In Frage käme hierfür beispielsweise die Auflösung der freien Rücklage.

Im Zuge der Unterstützung von nicht steuerbegünstigt anerkannten Körperschaften raten wir folgende Punkte zu beachten:

- Schließen sie einen schriftlichen Darlehensvertrag ab, der die (fremdüblichen) Rahmenbedingungen regelt.
- Achten Sie bei einer Darlehensgewährung auf die entsprechende Rückführung der Mittel.
- Dokumentieren Sie ggf. die Verwendung von nicht zeitnah zu verwendenden Mitteln im Rahmen einer Entnahme aus der freien Rücklage.

Auch wenn uns die Corona-Krise vor neue Herausforderungen stellt, so sollten unbedingt die Grundsätze über die ordnungsgemäße Mittelverwendung nicht aus den Augen verloren werden. Ein Verstoß gegen diese kann gar die Aberkennung der steuerbegünstigten Anerkennung nach sich ziehen.

Kontakt für weitere Informationen



Christian Munker
Steuerberater
T +49 911 9193 3688
E christian.munker@roedl.com





E-LEARNING DATENSCHUTZ

IN DER PFLEGE

Eine Datenschuttschulung speziell für Pflege-
einrichtungen und ambulante Pflegedienste.



E-LEARNING DATENSCHUTZ

IN DER KITA

Eine Datenschuttschulung speziell für
Kindertagesstätten.



E-LEARNING DATENSCHUTZ

IM KRANKENHAUS

Eine Datenschuttschulung speziell für
Krankenhäuser.

JETZT
TEST
ZU
GANG
BEAN
TRA
GEN

[www.roedl.de/
e-learning-datenschutz](http://www.roedl.de/e-learning-datenschutz)



Rödl & Partner

Impressum

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

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

Rödl GmbH Rechtsanwaltsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
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

Urheberrecht:

Alle Rechte vorbehalten. Jegliche Vervielfältigung oder Weiterverbreitung in jedem Medium als Ganzes oder in Teilen bedarf der schriftlichen Zustimmung der Rödl GmbH Rechtsanwaltsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.