

# novus

## GESUNDHEITSWESEN

Entwurf zum Intensiv-  
pflege- und Rehabili-  
tationsstärkungsgesetz  
(GKV-IPREG)

Cash Conversion Cycle  
im Benchmark

Umsatzsteuer bei  
Kooperationen nach dem  
Pflegeberufegesetz



## Vorwort



Liebe Leserinnen und Leser,

mit der ersten Ausgabe 2020 unseres novus Gesundheitswesen weisen wir Sie wie gewohnt auf für die Gesundheitsbranche wichtige Neuerungen und Themen aus den Bereichen Steuern, Recht und Beratung hin. Schon jetzt ist klar, dass 2020 sowohl für Krankenhäuser als auch für die Pflege einschneidende Veränderungen bringen wird. Diese Veränderungen sind traditionell auch thematischer Schwerpunkt des DRG-Forums am 19. und 20.3.2020 in Berlin, bei dem wir wieder mit einem eigenen Stand vertreten sein werden. Wir würden uns sehr freuen, Sie auf einen Espresso bei uns begrüßen zu dürfen.

Wichtige gesetzliche Änderungen ergeben sich im Pflegebereich. Diesmal betrifft es die ambulante Intensivpflege. Mit dem Zweitentwurf zum Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPREG) plant das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), – wenn auch durch die Hintertür – die ambulante Intensivpflege zugunsten der stationären Intensivpflege deutlich einzuschränken. Sollte der Gesetzentwurf das Parlament so passieren, ergeben sich insb. für Krankenhäuser, aber auch andere stationäre Pflegeeinrichtungen zusätzliche Kooperationsmöglichkeiten. Wir behalten das Gesetzgebungsverfahren daher gut im Auge.

Ferner möchten wir Sie kurz darauf hinweisen, dass nicht nur Krankenkassen eine Umsatzsteuerrückerstattung für die ambulante Abgabe von individuell hergestellten Arzneimitteln gerichtlich verlangen. Anfang des Jahres wurden zudem auch die ersten Klagen zur Umsatzsteuerrückerstattung hinsichtlich ambulant verabreichter Fertigarzneimittel (FAM) gegen Krankenhausapotheken eingereicht. Im Gegensatz zu den sog. Zytostatika-Verfahren verlangen die Krankenkassen jedoch nicht die Rückerstattung von 19 % Umsatzsteuer, sondern die Differenz zwischen dem ermäßigten und den vollen Umsatzsteuersatz (somit 12 %), und zwar auch für vergangene Sachverhalte. Wie die Sozialgerichte diese Klagen behandeln werden, bleibt abzuwarten. Über die neuesten Erkenntnisse werden wir Sie in der nächsten Ausgabe des novus Gesundheitswesen informieren.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre. Sollten Sie weitere Informationen benötigen, sprechen Sie uns gerne an!

**Brent Schanbacher**  
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater und  
Partner bei Ebner Stolz

**Daria Madejska**  
Rechtsanwältin und Fachanwältin für  
Verwaltungsrecht bei Ebner Stolz



■ STEUERBERATUNG

Änderungen des AO-Anwendungserlasses	4
Gewinnpauschalierung bei Werbeeinnahmen	4
Finanzministerium Sachsen-Anhalt zur Gemeinnützigkeit von Dialysevereinen	5
Umsatzsteuer bei Kooperation nach dem Pflegeberufegesetz	6
BFH legt die Konzernklausel des § 6a GrEStG weit aus	6
Geldwerter Vorteil bei der Überlassung von Elektrofahrzeugen	7
Seit 1.1.2020 geltende Sachbezugswerte	7
Anhebung der Pauschalen für Verpflegungsmehraufwand	7

■ RECHTSBERATUNG

Erleichterungen für Zahnarzt-MVZ: zulässige Anzahl beschäftigter Vorbereitungsassistenten	8
Entwurf zum Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPREG)	8
EBM-Reform: Des einen Freud ist des anderen Leid	10
Bundesrat fordert Stärkung der Geburtshilfe	11

■ UNTERNEHMENSBERATUNG

Cash Conversion Cycle im Benchmark	12
------------------------------------	----

■ IT

Verträge für den Datentransfer in Unternehmensgruppen	16
Das neue Bußgeldkonzept der deutschen Datenschutzbehörden	18

■ INTERN

	19
--	----

## Änderungen des AO-Anwendungserlasses

Mit Schreiben vom 20.12.2019 hat das Bundesfinanzministerium (BMF) den Anwendungserlass zur Abgabenordnung (AEAO) geändert (Az. IV A 3 – S 0062/19/10010 :001, BStBl. I 2020, S. 59). Im Bereich der Regelungen zu den steuerbegünstigten Zwecken ist insb. eine Änderung hervorzuheben. Das BMF hat eine neue Nr. 9 zu § 55 AO in den AEAO eingefügt. Unter Verweis auf das Urteil des Bundesfinanzhofs (BFH) vom 12.10.2010 (Az. I R 59/09, BStBl. II 2012, S. 226) wird die Auffassung vertreten, dass bei der Veräußerung von Anteilen an einer steuerbegünstigten Kapitalgesellschaft durch einen steuerpflichtigen Anteilseigner an einen steuerbegünstigten Erwerber regelmäßig eine Mittelfehlverwendung im Sinne des § 55 Abs. 1 Nr. 1 AO vorliegt, wenn der Veräußerungspreis über dem Wert der eingezahlten Kapitalanteile und dem gemeinen

Wert der Sacheinlagen der Anteile liegt. Die Mittelfehlverwendung trifft hier in erster Linie die anteilserwerbende steuerbegünstigte Körperschaft. Im BFH-Urteil ging es seinerzeit darum, dass der gewerbliche Anteilseigner einen über dem Nennwert seiner Anteile und den gemeinen Wert seiner geleisteten Sacheinlagen hinausgehenden Kaufpreis erhalten hatte. Der BFH befand, dass dadurch die satzungsgemäße Vermögensbindungsklausel ausgehebelt wurde. Danach hätte der gewerbliche Anteilseigner bei einem Ausscheiden aus der Gesellschaft nicht mehr als den Nennwert seiner Anteile und den gemeinen Wert seiner geleisteten Sacheinlagen erhalten. Dieser Auffassung schließt sich die Finanzverwaltung nun an.

Neben einer Mittelfehlverwendung bei der anteilserwerbenden Körperschaft kann zudem aber auch eine solche bei der steuerbegünstigten Tochterkörperschaft vorliegen. In dem durch das BFH-Urteil vom 12.10.2010 entschiedenen Streitfall hatte die Tochterkörperschaft an die steuerbegünstigten Muttergesellschaft Mittel ausgeschüttet, was nach § 58 Nr. 1 bzw. 2 AO grundsätzlich möglich ist. Die steuerbegünstigte Muttergesellschaft hat diese Mittel jedoch verwendet, um den überhöhten Kaufpreis für den Erwerb der Anteile vom gewerblichen Mitgesellschafter zu entrichten. Hierin sah der BFH eine Mittelfehlverwendung durch die steuerbegünstigte Tochterkörperschaft. Die Finanzverwaltung scheint sich auch dieser Auffassung anzuschließen, da sie nicht einschränkend dazu Stellung nimmt, bei wem eine Mittelfehlverwendung vorliegt.

## Gewinnpauschalierung bei Werbeeinnahmen

Gemeinnützige Körperschaften können Gewinne aus Werbung für Unternehmen, die in Zusammenhang mit der steuerbegünstigten Tätigkeit stattfinden, unter Anwendung des § 64 Abs. 6 Nr. 1 AO pauschal mit 15 % der Nettoeinnahmen ermitteln. Begünstigt werden sollen nach dieser Vorschrift die Einnahmen aus Banden- oder Trikotwerbung, Werbung in Programmheften sowie Sponsoring (AEAO zu § 64 Abs. 6). Nach der bisherigen finanzgerichtlichen Rechtsprechung soll Voraussetzung dabei das aktive Werben für Unternehmen sein (z. B. FG Hamburg, Urteil vom 15.6.2006, Az. 2 K 10/05, EFG 2007, S. 218). Das FG Münster hatte sich in 2017 in einem entsprechenden Fall allerdings anders positioniert (Urteil vom 22.3.2017, Az. 9 K 518/14 K, EFG 2017, S. 1024). Demnach soll auch die

entgeltliche Überlassung von Ausstellungsflächen im Zusammenhang mit einer als Zweckbetrieb zu beurteilenden Kongressveranstaltung als begünstigte Werbemaßnahme im Sinne des § 64 Abs. 6 AO einzuordnen sein. Da im Streitfall das Entgelt für die Standflächenüberlassung untrennbar mit der Kongressveranstaltung verbunden war, stand nach Ansicht des FG Münster der sachliche Zusammenhang mit der steuerbegünstigten Tätigkeit im Vordergrund. Zur Vermeidung einer Überbesteuerung müsse die bloße entgeltliche Gestattung von Werbung dem aktiven Werben für ein anderes Unternehmen gleichgestellt sein. Der BFH hat sich in einem Revisionsverfahren nun mit diesem Thema auseinandergesetzt und geht in seinem Urteil vom 26.6.2019 (Az. V R 70/17) davon aus, dass hinsichtlich

der Überlassung von Standflächen zwar kein Zweckbetrieb nach § 65 AO vorliegt, eine Gewinnpauschalierung nach § 64 Abs. 6 AO aber möglich ist. Damit hat er die Auffassung des FG Münster bestätigt. Das BMF hat das BFH-Urteil inzwischen im Bundessteuerblatt (BStBl. II 2019, S. 654) veröffentlicht. Damit ist es in gleichgelagerten Fällen auch von Seiten der Finanzverwaltung anzuwenden.

**Hinweis:** Nicht begünstigt sind allerdings weiterhin die Werbeeinnahmen, die in Zusammenhang mit einem steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb stehen (z. B. bei Festveranstaltungen, wie Sommerfeste u. a.).



## Finanzministerium Sachsen-Anhalt zur Gemeinnützigkeit von Dialysevereinen

Dialysevereine verfolgen als gemeinnützigen Zweck die Betreuung und Versorgung von Dialysepatienten. Mitglieder dieser Vereine sind mitunter auch Ärzte bzw. Industrieunternehmen. Insoweit stellt sich steuerrechtlich die Frage, ob die Versorgung von Dialysepatienten wegen der Konkurrenz zu niedergelassenen Ärzten noch einen steuerbegünstigten Zweckbetrieb nach § 65 AO begründen kann, und ob die Mitgliedschaft von Ärzten oder Industrieunternehmen die Selbstlosigkeit (§ 55 AO) gefährdet.

Das Finanzministerium Sachsen-Anhalt sieht laut Erlass vom 21.6.2019 (Az. 46-S 0184 – 27, DStR 2019, S. 2148) weder in der Konkurrenzsituation zu niedergelassenen Ärzten noch in der Mitgliedschaft von Ärzten und

Unternehmen eine grundsätzliche Gefährdung der Gemeinnützigkeit. Die Konkurrenzsituation zu Unternehmen sei i. S. d. § 65 AO zur Erfüllung des gemeinnützigen Zwecks (Versorgung von Dialysepatienten) unvermeidbar, da der Zweck nur durch einen solchen Geschäftsbetrieb erreicht werden kann.

Auch die Mitgliedschaft von Industrieunternehmen schließe die Selbstlosigkeit nicht von vorneherein aus. Entscheidend hierfür sei, dass Ärzte und Industrieunternehmen keine Vorteile durch die Mitgliedschaft im Verein hätten. Sind sowohl Mitglieder des Vereins als auch Nichtmitglieder zu gleichen Bedingungen als Ärzte tätig, schließe dies die Selbstlosigkeit nicht aus.

**Hinweis:** Dialysevereine sollten ggf. überprüfen, ob tatsächlich insb. Ärzte, die Mitglieder sind, zu gleichen Bedingungen für den Verein tätig sind wie andere Ärzte, die keine Vereinsmitgliedschaft haben, um die Gemeinnützigkeit nicht zu gefährden.

## Umsatzsteuer bei Kooperation nach dem Pflegeberufegesetz

Mit Gesetz vom 24.7.2017 (BGBl. I 2017, S. 2581) wurde die Alten- und Krankenpflegeausbildung zu einer generalistischen Ausbildung zusammengeführt und entsprechend die Struktur der Ausbildung in § 6 des Pflegeberufegesetzes (PflBG) neu geregelt. Nach § 6 Abs. 4 PflBG wirken die Pflegeschule, der Träger der praktischen Ausbildung und die weiteren an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen auf der Grundlage von Kooperationsverträgen zusammen. Die Kosten der Pflegeausbildung werden durch einen Ausbildungsfonds finanziert (§ 26 PflBG). Die im jeweiligen Bundesland zuständige Stelle zahlt nach § 26 Abs. 4 Satz 2 PflBG Ausgleichszahlungen an die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen. Die

Träger wiederum leiten nach § 34 Abs. 2 PflBG die Kosten der Ausbildung der übrigen Kooperationspartner auf Basis der Kooperationsverträge an diese weiter.

Insoweit stellt sich umsatzsteuerlich die Frage, ob die Ausgleichszahlungen aus dem Fonds umsatzsteuerbare Entgelte im Rahmen eines Leistungsaustausches oder Entgelte von Dritter Seite für die Ausbildungsleistungen darstellen und ob die von den Kooperationspartnern erbrachten Kooperationsleistungen, die aus dem Ausgleichsfonds finanziert werden, nach § 4 Nr. 21 UStG steuerfrei sind.

In gleichlautenden Verlautbarungen haben sowohl das Finanzministerium Mecklenburg-Vorpommern mit Erlass vom 7.8.2019 (UR 2019, S. 748) als auch das Landesamt für Steuern und Finanzen Sachsen mit Verfügung vom 14.3.2019 (UR 2019, S. 479) entschieden, dass die Ausgleichszuweisungen aus den Ausgleichsfonds an die Träger der praktischen Ausbildung weder einen umsatzsteuerbaren Leistungsaustausch begründen noch ein Entgelt von Dritter Seite für die Ausbildungsleistungen darstellen.

Die von den Kooperationspartnern erbrachten Kooperationsleistungen an die Träger der Ausbildung sind unter den näheren Voraussetzungen des § 4 Nr. 21 UStG umsatzsteuerfrei.

## BFH legt die Konzernklausel des § 6a GrEStG weit aus

Nachdem der EuGH mit Urteil vom 19.12.2018 (Rs. C-374/17, A-Brauerei, BFH/NV 2019, S. 190) zu dem Ergebnis kam, dass die Konzernklausel nach § 6a Grunderwerbsteuergesetz (GrEStG) keine unionsrechtlich verbotene Beihilfe darstellt, geht der BFH mit mehreren Urteilen auf Detailfragen zu dieser Steuerbegünstigung ein und legt deren Anwendungsbereich weit aus.

Nach § 6a GrEStG wird bei bestimmten steuerbaren Erwerben aufgrund einer Umwandlung keine Grunderwerbsteuer erhoben, wenn an dem Umwandlungsvorgang ein herrschendes Unternehmen und eine bzw. mehrere abhängige Gesellschaften beteiligt sind. Die Beteiligung des herrschenden Unternehmens an der abhängigen Gesellschaft muss innerhalb von fünf Jahren vor und fünf Jahren nach dem Rechtsvorgang mindestens 95 % betragen.

Der BFH bejaht die Anwendung der Konzernklausel nach § 6a GrEStG in folgenden Fällen:

- ▶ Verschmelzung einer grundstückshaltenden Tochtergesellschaft auf die zu 100 % beteiligte Muttergesellschaft – kein Verstoß gegen die Nachbehaltensfrist (Urteil vom 22.8.2019, Az. II R 18/19, Urteil vom 21.8.2019, Az. II R 20/19; a. A. gleich lautende Erlasse vom 19.6.2012, Tz. 2.1 Abs. 3 Satz 1, BStBl. I 2012, S. 662),
- ▶ Verschmelzung der im Privatvermögen der herrschenden natürlichen Person gehaltenen 100 %-Beteiligung an einer grundstückshaltenden GmbH – keine Vorgabe, ob die Beteiligung im Betriebs- oder Privatvermögen gehalten wird (Urteil vom 21.8.2019, Az. II R 15/19; a. A. gleich lautende Erlasse vom 19.6.2012, Tz. 2.2, BStBl. I 2012, S. 662).
- ▶ Entstehung einer abhängigen grundstückshaltenden Gesellschaft durch Ausgliederung aus einem herrschenden Unternehmen – kein Verstoß gegen die Vorbehaltensfrist (Urteile vom 21.8.2019, Az. II R 16/19 und Az. II R 21/19; a. A. gleich lautende Erlasse vom 19.6.2012, Tz. 2.1 Abs. 3 Satz 1, BStBl. I 2012, S. 662),
- ▶ wirtschaftlich tätiger Rechtsträger als taugliches herrschendes Unternehmen – keine Beschränkung auf Unternehmer i. S. d. UStG (Urteil vom 21.8.2019, II R 19/19; a. A. gleich lautende Erlasse vom 19.6.2012, Tz. 2.2 Abs. 1 Satz 2, BStBl. I 2012, S. 662),

Allerdings versagt der BFH die Anwendung des § 6a GrEStG, wenn bei der Verschmelzung zweier von einem herrschenden Unternehmen abhängigen Gesellschaften die fünfjährige Vorbehaltensfrist nicht im Verhältnis zu beiden abhängigen Gesellschaften erfüllt wurde (Urteil vom 22.8.2019, Az. II R 17/19).

# Geldwerter Vorteil bei der Überlassung von Elektrofahrrädern

Mit gleich lautenden Erlassen vom 9.1.2020 erklären die obersten Finanzbehörden der Länder die 1 %-Regelung zur Bewertung des geldwerten Vorteils aus der Überlassung betrieblicher (Elektro-) Fahrräder zur Privatnutzung für anwendbar, sofern der Nutzungsvorteil nicht ohnehin nach § 3 Nr. 37 EStG steuerfrei ist. Dabei ist als Bemessungsgrundlage grundsätzlich die auf volle 100 Euro abgerundete unverbindliche Preisempfehlung des Herstellers inklusive Umsatzsteuer im Zeitpunkt der Inbetriebnahme heranzuziehen. Im Falle der erstmaligen Überlassung des Fahrrads nach dem 31.12.2018 und vor dem 1.1.2031 kommt für das Kalenderjahr 2019 allerdings nur die hälftige Bemessungsgrundlage und ab 1.1.2020 ein Viertel der Bemessungsgrundlage zur Anwendung.

Hatte der Arbeitgeber ein betriebliches Fahrrad vor dem 1.1.2019 zur Privatnutzung an einen Arbeitnehmer überlassen, bleibt die volle Bemessungsgrundlage bei Anwendung der 1 %-Regel auch dann maßgeblich, wenn das Fahrrad nach dem 31.12.2018 an einen anderen Arbeitnehmer überlassen wird. Die 44 Euro-Freigrenze für Sachbezüge ist nicht anzuwenden.

**Hinweis:** Ist ein Elektrofahrrad verkehrrechtlich als Kraftfahrzeug einzuordnen, hat auch die Bewertung des geldwerten Vorteils entsprechend der Regelungen zu Elektrofahrzeugen zu erfolgen (§ 8 Abs. 2 Satz 2 bis 5 i. V. m. § 6 Abs. 1 Nr. 4 Satz 2 EStG).

## Seit 1.1.2020 geltende Sachbezugswerte

Laut der 11. Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung betragen die seit 1.1.2020 geltenden Sachbezugswerte für verbilligte oder unentgeltliche Mahlzeiten

▶ für ein Frühstück 1,80 Euro (bisher 1,77 Euro),

▶ für ein Mittag- oder Abendessen 3,40 Euro (bisher 3,30 Euro).

## Anhebung der Pauschalen für Verpflegungsmehraufwand

Die Pauschalen für Verpflegungsmehraufwand wurden mit Wirkung ab dem Veranlagungszeitraum 2020 auf folgende Beträge angehoben (§ 9 Abs. 4a Satz 3 EStG):

▶ Abwesenheit von mehr als 24 Stunden: 28 Euro (bisher 24 Euro),

▶ Abwesenheit von mehr als 8 Stunden: 14 Euro (bisher 12 Euro).

▶ An- und Abreisetag: jeweils 14 Euro (bisher 12 Euro),

## Erleichterungen für Zahnarzt-MVZ: zulässige Anzahl beschäftigter Vorbereitungsassistenten

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Entscheidung vom 12.2.2020 (Az. B 6 KA 1/19 R) klargestellt, dass die Zahl der Vorbereitungsassistenten, die in einem zahnärztlichen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) tätig werden dürfen, davon abhängt, wie viele Versorgungsaufträge durch das MVZ erfüllt werden – und zwar unabhängig davon, ob die Versorgungsaufträge als Vertragszahnarzt oder angestellter Zahnarzt wahrgenommen werden.

In dem zugrunde liegenden Fall verweigerte die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZÄV) dem zahnärztlichen Leiter eines MVZ die Genehmigung zur Beschäftigung einer Vorbereitungsassistentin, mit der Begründung, dass in dem MVZ bereits ein weiterer Vorbereitungsassistent tätig war.

Die Klage des Zahnarztes gegen den Bescheid lehnte das Sozialgericht (SG) Düsseldorf mit Urteil vom 5.12.2018 (Az. S 2 KA 77/17) ab. Die Düsseldorfer Richter führten aus, dass sich schon aus der Formulierung „eines Zahnarztes“ in § 32 Abs. 2 Satz 1 der Zulassungsverordnung der Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV)

ergebe, dass ein Vertragszahnarzt nur einen Vorbereitungsassistenten in Vollzeit beschäftigen dürfe. Denkbar sei lediglich, dass zwei Beschäftigte halbtags tätig werden.

Die Sprungrevision des Klägers zum BSG hatte Erfolg. Die KZÄV muss die Anstellung einer weiteren Vorbereitungsassistentin, trotz eines bereits angestellten Vorbereitungsassistenten, genehmigen.

Das BSG legt dar, dass § 32 Abs. 2 Satz 1 i. V. m. § 3 Abs. 3 Zahnärzte-ZV so zu verstehen sei, dass ein in Einzelpraxis tätiger Vertragszahnarzt nicht mehr als einen Vorbereitungsassistenten zeitgleich beschäftigen darf. Daraus folgt für das BSG aber nicht, dass auch in einem MVZ unabhängig von dessen Größe höchstens ein Vorbereitungsassistent beschäftigt werden dürfe. Angesichts der Tatsache, dass in einer aus mehreren Zahnärzten bestehenden Berufsausübungsgemeinschaft für jeden Vertragszahnarzt mit voller Zulassung ein Vorbereitungsassistent beschäftigt werden könne, sei auch die Anzahl der Vorbereitungsassistenten, die in einem MVZ tätig werden, anhand der Versorgungsaufträge, die durch das MVZ erfüllt

werden, zu beurteilen. Unerheblich sei dabei, ob der ärztliche Leiter des MVZ angestellter Zahnarzt oder Vertragszahnarzt ist oder ob das MVZ seine Versorgungsaufträge im Übrigen durch Vertragszahnärzte oder durch angestellte Zahnärzte erfülle. Dies gelte auch, wenn mehrere Versorgungsaufträge in der Weise wahrgenommen werden, dass Zahnärzte als Angestellte bei einer BAG oder einem Vertragszahnarzt tätig werden.

Handlungsbedarf sieht das BSG bei der Formulierung von personellen und strukturellen Anforderungen als Voraussetzung für die Beschäftigung von Vorbereitungsassistenten. An dieser Stelle fehle es an einer gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage, nach welcher entsprechende Vorgaben für die Berufsausübung durch den Vorstand der KZÄV gemacht werden könnten.

**Hinweis:** Das Urteil des BSG ist sehr erfreulich. Die Rechtsauffassung des SG Düsseldorf war in der Literatur und der Rechtsprechung, etwa durch das SG Marburg, zu Recht kritisiert worden. Zahlreiche Kassenzahnärztliche Vereinigungen haben sich jedoch hierauf berufen.

## Entwurf zum Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPREG)

Bundesgesundheitsminister Spahn plant, mit einem neuen Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPREG) die Versorgung von Intensivpflegebedürftigen und Patienten mit Bedarf an medizinischer Rehabilitation zu verbessern. Anlass der geplanten Neuregelung sind aktuelle Entwicklungen in der außerklinischen Intensivpflege, die steigende Nachfrage an Rehabilitationsmaßnahmen sowie ein dringender Anpassungsbedarf der geltenden leistungsrechtlichen Regelungen.

### Deutliche Kritik am Erstentwurf

Der bereits im August 2019 als Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz (RISG) vorgelegte Erstentwurf sah die Loslösung der außerklinischen Intensivpflege aus der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V und die Einführung eines eigenständigen Rechtsanspruchs auf außerklinische Intensivpflege in einem neu geschaffenen § 37c SGB V vor. Im Rahmen dieser Neuregelung plante das BMG jedoch, die außerklinische Intensivpflege grundsätzlich in vollstationäre Pflegeeinrichtungen zu überführen. Nur noch im

Ausnahmefall sollte die außerklinische Intensivpflege auch im Haushalt des Versicherten oder sonst an einem geeigneten Ort erbracht werden können. Für diejenigen Patienten, die bereits vor der geplanten Gesetzesänderung in ihrem Haushalt, in ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort gepflegt wurden, sah der Erstentwurf allerdings einen Bestandsschutz vor. Diese Neuausrichtung „weg von der ambulanten hin zur stationären Intensivpflege“ lehnten insb. Patientenverbänden ab, da sie darin eine Verletzung der Grundrechte des Patienten, konkret seiner Selbstbestimmung, sahen.



## **Verbesserungen im Zweit- und Drittentwurf bei außerklinischer Intensivpflege**

Infolge dieser Kritik ruderte das BMG in seinen Gesetzentwürfen vom 9.12.2019 und 12.2.2020 (nunmehr GKV-IPREG) hinsichtlich seiner Pläne zum grundsätzlichen Vorrang der vollstationären Intensivpflege zurück. Im aktuellen Entwurf des § 37c Abs. 2 SGB V ist nunmehr vorgesehen, dass ein Leistungsanspruch auf häusliche Intensivpflege weiterhin erhalten bleibt. Dieser kann nur versagt werden, wenn das erforderliche Einverständnis zum Betreten der Wohnung oder der Beatmungs-Wohngemeinschaft nicht erteilt wird, und dadurch die Feststellung, ob die intensivpflegerische Versorgung weiterhin notwendig ist und an diesem Ort gewährleistet wird, nicht möglich ist. Diese Überprüfung soll in der Regel mindestens jährlich der durch die Krankenkasse beauftragte medizinische Dienst durchführen. Allgemein kann ein Patient die außerklinische Intensivpflege nur dann in Anspruch nehmen, wenn ein besonders qualifizierter (Vertrags-)Arzt jene verordnet hat.

Des Weiteren sollen im Sinne der Qualitätssteigerung nur qualitätsgeprüfte Pflegedienste, die ein internes Qualitätsmanagement nachgewiesen haben, außerklinische Intensivpflege anbieten dürfen. Näheres zur Ausgestaltung des neuen Leistungsanspruches nach § 37c Abs. 2 SGB V soll in einer noch zu erlassenden Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses bestimmt werden.

Eine weitere positive Änderung für den Patienten stellt die geplante Reduzierung der Eigenanteile in der stationären Intensivpflege dar. Damit beabsichtigt der Gesetzgeber jedoch nicht nur eine finanzielle Entlastung der Versicherten, sondern will auch die Unterschiede in der Vergütung zwischen stationärer und ambulanter Pflege ebnen, um Fehlanreize in der Leistungsbringung zu beseitigen.

## **Vorgesehene Änderungen für Krankenhausträger**

Auch wenn es in der Begründung zum jetzigen Gesetzentwurf nicht ausdrücklich erwähnt ist, wird doch deutlich, dass der Gesetzgeber mit den Neuregelungen nicht nur eine Verbesserung für Patienten, die auf Intensivpflege angewiesen ist, anstrebt. Zusätzlich soll durch weitere strukturelle und finanzielle Anreize die außerklinische häusliche Intensivpflege eingedämmt werden. Dies soll z. B. durch die Einführung eines krankenspezifischen Zusatzentgelts für eine längerfristige stationäre Beatmungsentwöhnung geschehen. Sollte bei der Entlassung eines Patienten zudem eine besondere ärztliche Anschlussbehandlung notwendig sein, können Krankenhäuser diese erforderliche Weiterbehandlung auch in einem anderen Krankenhaus stationär verordnen.

Krankenhausträger profitieren jedoch nicht nur von den geplanten Änderungen. Vielmehr müssen sie in Zukunft den Beatmungstatus jedes Beatmungspatienten durch einen qualifizierten Facharzt feststellen und die Beatmungsentwöhnung dort in die Wege leiten, wo Entwöhnungspotenzial besteht. Das Entwöhnungspotenzial muss nicht zwingend durch einen Arzt des Krankenhauses erhoben werden, sondern kann bei fehlendem Sachverstand auch durch die Beauftragung externer Ärzte erfolgen. Unterlassen die Krankenhausträger diese Feststellung, riskieren sie Abschlüsse.

## **Änderungen in der medizinischen Rehabilitation**

Wie bereits der Titel des Gesetzentwurfs verrät, sind geplante Neuerungen ebenfalls im Bereich der medizinischen Rehabilitation vorgesehen.

Der Gesetzgeber sieht hier präventive Maßnahmen im Sinne des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ vor und möchte daher den Zugang zu Leistungen der medizinischen und geriatrischen Rehabilitation vereinfachen. So soll u. a. die medizinische Anforderlichkeit einer vertragsärztlich verordneten geriatrischen Rehabilitation nicht mehr durch die Krankenkasse überprüft werden. Ferner

müssen Versicherte nur noch die Hälfte der entstehende Mehrkosten tragen, sollten sie eine Rehabilitationseinrichtung wählen, die ursprünglich von der Krankenkasse nicht vorgesehen war.

Weiterhin werden bundesweit verbindliche Vorgaben für Versorgungs- und Vergütungsverträge ausgearbeitet, wodurch die Vergütungssituation der Rehabilitationseinrichtungen verbessert werden soll. Insb. ist vorgesehen, dass der Grundsatz der Beitragsstabilität nach § 71 SGB V für die Vergütungsvereinbarungen der Krankenkassen mit den ambulanten Rehabilitationseinrichtungen nicht mehr gelten soll, damit Rehabilitationseinrichtungen erforderliche Mehraufwendungen entsprechend vergütet erhalten.

## **Ausblick**

Dass der nun vorgelegte, deutlich entschärfte Entwurf des GKV-IPREG erneut essentiell geändert wird, ist eher unwahrscheinlich. Vielmehr kann damit gerechnet werden, dass dieser Gesetzentwurf nach dem erforderlichen Beschluss im Bundestag im Sommer 2020 in Kraft treten wird, insb. weil er nicht der Zustimmung des Bundesrats bedarf.



## EBM-Reform: Des einen Freud ist des anderen Leid

Nach jahrelangen Verhandlungen haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband am 11.12.2019 auf eine Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) geeinigt. Der neue EBM setzt den Beschluss des Bewertungsausschusses von 2012 und Vorgaben aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) um. Er tritt zum 1.4.2020 in Kraft.

Erklärtes Ziel der Weiterentwicklung des EBM war die Förderung der sog. „sprechenden Medizin“. Gleichzeitig sollte die Angemessenheit der Bewertung von Leistungen mit einem hohen technischen Leistungsanteil, z. B. Ultraschall- oder Röntgenuntersuchungen, überprüft werden.

Das Bestreben beruhte auf der Vorgabe des Gesetzgebers, zuwendungsintensive Leistungen künftig besser zu vergüten. Die dafür notwendigen Finanzmittel sollten durch Abwertungen im medizinischen Bereich geschaffen werden, um die Reform punktsammen- und ausgabenneutral halten zu können, also durch Honorarverschiebungen.

Die Verschiebungen im Honorarsystem wurden von den Berufsverbänden leidtragender Fachgruppen massiv kritisiert. Eine Stärkung der „sprechenden Medizin“ auf der einen Seite erschwere anderen Fachgruppen den Praxisalltag und schüre schließlich die Furcht vor der Selbständigkeit.

Die KBV trat der Kritik mit der Veröffentlichung einer Simulationsberechnung entgegen, welche die Wirkungen auf das Honorargefüge belegen sollten.

Inwieweit diese Zahlen repräsentativ sind, bleibt abzuwarten, denn künftige Veränderungen in der Mengenentwicklung könnten sich auf die Zahlen auswirken, da sich die Simulationsberechnungen auf die Auswirkungen des abgerechneten Leistungsbedarfs gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung beziehen. Jedoch lässt die Berechnung zumindest vermuten, welche Fachgruppen von der EBM-Reform profitieren und welche besonders harte Verluste erleiden.

Die größten Gewinner der Reform sind demnach die Anästhesisten, sie können Honorarzuwächse von 6,8 % verzeichnen. Eine ähnlich positive Steigerungsrate von 6,2 % erwartet Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten sowie Nervenärzte. Bei Neurologen und Psychiatern liegen die Zuwächse bei 4,1 % bzw. 6,4 %. Die Steigerungsraten der übrigen von der Reform profitierenden Fachgruppen liegen unter 2,6 %.

Verlierer sind die Fachgruppen der Radiologie und Strahlentherapie mit einer Minderungsrate von -8,8 % bzw. -8,6 %. Es folgen die Nuklearmediziner (-7,6 %), Angiologen (6,4 %), Gastroenterologen (-5,3 %) und Pneumologen (-5,2 %).

Neben der Stärkung der „sprechenden Medizin“ wurden mit der EBM-Reform auch die Zeitprofile der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen angepasst, um die Ärzte vor unverschuldeten Plausibilitätsprüfungen zu schützen. Im Rahmen eines Vergleichs der Zeitansätze aller EBM-Leistungen mit den tatsächlich von den Ärzten geleisteten Arbeitszeiten hatte sich herausgestellt, dass die bisher verwendeten Kalkulationszeiten in vielen Bereichen zu hoch bemessen waren. Die realitätsfremden Kalkulationszeiten trieben in den vergangenen Jahren zahlreiche Ärzte in unberechtigte Plausibilitätsprüfungen. Aufgrund des Fortschritts im medizin-technischen Bereich und der Delegationsfähigkeit von Leistungen wurden die Zeiten durchschnittlich um rund 30 % herabgesetzt.

Das Standardbewertungssystem wurde in zwei weiteren Punkten geändert: Der kalkulatorische Arztlohn wurde auf Basis der Steigerungswerte des Orientierungswertes der vergangenen Jahre von 105.000 Euro auf 117.000 Euro angehoben und die Praxiskosten wurden auf Basis der Kostenstrukturstatistik des Statistischen Bundesamtes aktualisiert.

# Bundesrat fordert Stärkung der Geburtshilfe

Der Bundesrat sieht dringenden Verbesserungsbedarf in der Hebammenversorgung und forderte die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf zur Stärkung der Geburtshilfe vorzulegen. Dies verkündete er in seiner Entschließung vom 29.10.2019 auf Antrag der Länder Rheinland-Pfalz, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Thüringen und Schleswig-Holstein.

Anlass der Entschließung sind sowohl der beständige Personalmangel in Geburtskliniken als auch die schlechten Arbeitsbedingungen für Hebammen. Gleichzeitig stellte der Bundesrat fest, dass trotz der wieder ansteigenden Zahl der Krankenhausgeburten in der Vergangenheit vermehrt Stationen für Geburtshilfen schließen mussten.

## **Bisherige Maßnahmen des BMG zur Stärkung der Geburtshilfe**

Bereits vor dieser Entschließung hatte am 2.1.2019 das BMG als erste Reaktion auf Berichte über Versorgungsengpässe ein Eckpunktepapier zu Sofortmaßnahmen zur Stärkung der Geburtshilfe entworfen. In diesem ist vorgesehen, die Hebammen in das im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz vorgesehene Programm zur Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf einzu beziehen. Darüber hinaus wird die Einrichtung eines elektronischen Suchverzeichnisses durch den GKV-Spitzenverband angestrebt, um die Hebammensuche für Familien zu vereinfachen. Zudem soll ehemaligen Hebammen der Wiedereinstieg in ihren Beruf erleichtert werden. Als fünfte und letzte Sofortmaßnahme wurde bestimmt, die Hebammenausbildung vollständig zu akademisieren. Mit der neuen Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV), die zum 1.1.2020 in Kraft getreten ist, wurde dies bereits umgesetzt. Ferner wurde das Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) mit einem Gutachten zur aktuellen Situation in der stationären Hebammenversorgung beauftragt. Dieses Gutachten wurde am 10.1.2020 vom BMG veröffentlicht.

## **IGES-Gutachten bestätigt zum Teil Annahmen des Bundesrats**

Das IGES-Gutachten bestätigt nunmehr die vom Bundesrat monierten – teils erheblichen – Schwierigkeiten bei der Versorgung in Geburtskliniken. Dabei seien Großstädte stark betroffen, jedoch auch in ländlichen Bereichen Unterversorgungen zu verzeichnen. Zudem seien viele Hebammen wegen enormer Arbeitsüberlastung mit ihrer beruflichen Situation unzufrieden und zögen in Betracht ihren Beruf aufzugeben.

## **Anhaltende Forderung des Bundesrats nach einem Gesetz zu Stärkung der Geburtshilfe**

Es überrascht somit nicht, dass der Bundesrat weiterhin an einem Gesetz zur Stärkung der Geburtshilfe vor Ort festhält bzw. sich nicht davon distanziert. Mit diesem Gesetz beabsichtigt er insb., die Personalausstattung in der Geburtshilfe weiter zu verbessern, und fordert das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz auf Hebammen auszuweiten, um eine vollständige Refinanzierung jeder zusätzlichen und aufgestockten Hebammenstelle im Krankenhaus zu ermöglichen. Daneben sollen die Arbeitsbedingungen mittels eines transparenten und angemessenen Betreuungsschlussels verbessert werden. Der Bundesrat regt zudem die Überprüfung der Wirksamkeit des Sicherstellungszuschlags für Hebammen an, ferner ob Hebammen in die für die Pflege vorhergesehene Refinanzierung von Tarifstellen einbezogen werden können und inwiefern gleichsam für Hebammen Personalkosten ausgegliedert werden können bzw. ob es entsprechende Pflegebudgets geben kann.

## **Ausblick**

Mit den Sofortmaßnahmen des BMG sind Verbesserungen für die stationäre Geburtshilfe bereits in die Wege geleitet worden. Dennoch bleibt unklar, ob die Bundesregierung zeitnah einen Gesetzentwurf zur Stärkung der Geburtshilfe vorlegen wird, nachdem das BMG nach der Veröffentlichung des IGES-Gutachtens als Ergebnis statuierte, dass die Einrichtungen zur Entbindung gut zu erreichen und die Mehrheit der Mütter zufrieden mit der Hebammenversorgung im Krankenhaus seien. Es muss daher angenommen werden, dass die Bundesregierung für das Geburtshilfestarkungsgesetz derzeit keinen konkreten gesetzgeberischen Handlungsbedarf sieht.



## Cash Conversion Cycle im Benchmark

Aus der zunehmenden Anzahl von Krankenhäusern, die aufgrund von Liquiditätsengpässen akut insolvenzgefährdet sind, ist die Notwendigkeit eines effektiven Liquiditätsmanagements abzuleiten. Die Kennzahl „Cash Conversion Cycle“ (Geldumschlagsdauer; im Folgenden CCC) ermöglicht eine krankenhausesübergreifende Analyse der liquiditätsrelevanten Kernprozesse. Im Folgenden werden zunächst die komplexe Kennzahl sowie ihre einzelnen Bestandteile erläutert. Daraufhin erfolgt eine kritische Auseinandersetzung über die Anwendbarkeit des CCC auf den Liquiditätskreislauf von Krankenhäusern. Dabei wird die Kennzahl auf die Besonderheit des personalintensiven Geschäftsmodells von Kliniken angepasst. Anschließend analysieren wir das Liquiditätsmanagement von Krankenhäusern, indem wir die Kennzahl im Rahmen eines Benchmarks untersuchen.

### Durchschnittliche Geldumschlagsdauer laut CCC

Der CCC ist eine wesentliche Steuerungsgröße des Working Capital Managements und spiegelt den Liquiditätskreislauf in einem Unternehmen wider. Mit Hilfe dieser Kennzahl wird die durchschnittliche Geldumschlagsdauer und damit auch die Mittel- bzw. Kapitalbindung in einem Unternehmen dargestellt. Je niedriger der CCC ist, desto niedriger ist der effektive Kapitalbedarf für den operativen Betrieb. Berechnet wird die Kennzahl aus der Summe der Debitorenlaufzeit (DSO) und der durchschnittlichen Lagerdauer (DIO) abzüglich der Kreditorenlaufzeit (DPO). Die Debitoren- und Kreditorenlaufzeit stellen im CCC die Kapitalbindung unabhängig des Wertschöpfungsprozesses dar. Während die Debitorenlaufzeit den durchschnittlichen Zeitraum zwischen Leistungserbringung (im Krankenhaus die Entlassung des Patienten) und Zahlungseingang in Tagen bemisst, wird bei der Kreditorenlaufzeit ermittelt, wie schnell die Lieferantenverbindlichkeiten beglichen werden. Dabei wirkt sich eine höhere Debitorenlaufzeit negativ auf den CCC aus, da der Zeitraum zwischen Leistungserbringung und Liquiditätsgenerierung verlängert wird. Im Gegenzug verzögert eine lange Kreditorenlaufzeit den Liquiditätsabfluss, was einen positiven Effekt auf den CCC hat. Die durchschnittliche Lagerdauer zeigt die durchschnittliche Dauer der Vorratshaltung. Eine

zeitnahe Verwendung der Vorräte hat demnach zur Folge, dass die Materialien im Wertschöpfungsprozess schneller in liquide Mittel umgewandelt werden, wodurch der CCC im Umkehrschluss verkürzt wird.

Das folgende Zahlenbeispiel soll helfen, ein Verständnis für die einzelnen Elemente des CCC zu gewinnen:



**Das Musterkrankenhaus weist folgende Eckdaten zum Bilanzstichtag am 31.12. aus:**

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (Ford. L&L)	200 TEUR
Umsatzerlöse (UE)	2.400 TEUR
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (Verb.)	70 TEUR
Materialaufwand (MA)	720 TEUR
Roh- Hilfs- und Betriebsstoffe (RHB)	50 TEUR

**Die einzelnen Kennzahlen für den CCC werden wie folgt berechnet:**

DSO (durchschnittliche Debitorenlaufzeit)	$\frac{\text{Ford. L\&L}}{\text{UE}} * 365 = \frac{200}{2.400} * 365 =$	30,4 Tage
DPO (durchschnittliche Kreditorenlaufzeit)	$\frac{\text{Verb.}}{\text{MA}} * 365 = \frac{70}{720} * 365 =$	35,5 Tage
DIO (durchschnittliche Lagerdauer)	$\frac{\text{RHB}}{\text{MA}} * 365 = \frac{50}{720} * 365 =$	25,3 Tage

**Demnach beträgt der CCC 20,2 Tage (DSO+DIO-DPO)**

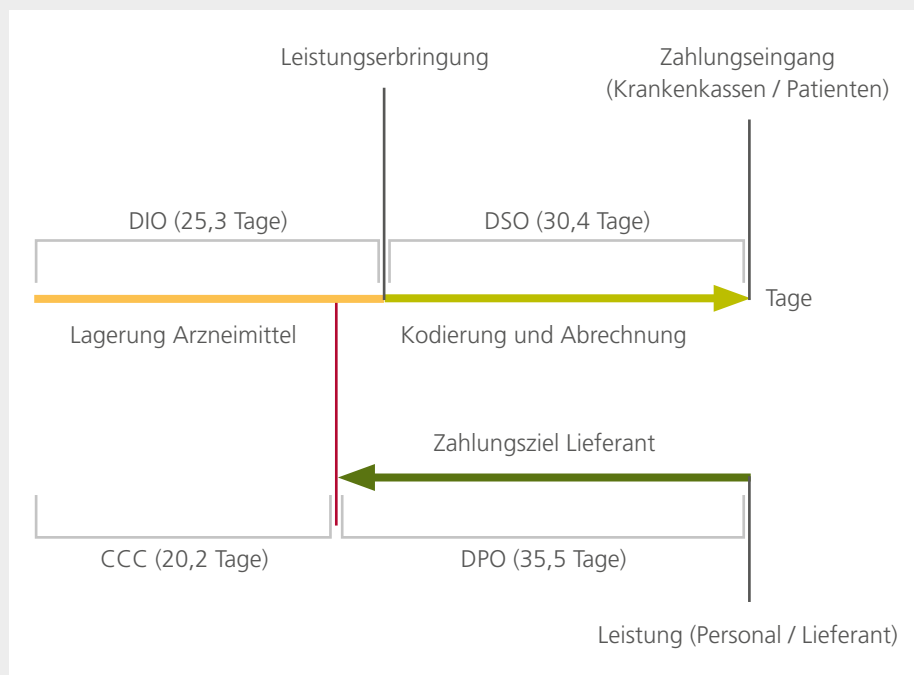


Abb. 1: Darstellung CCC

**Anwendung des CCC im Krankenhausbereich**

Anhand dieses Beispiels wird unter anderem deutlich, dass die herkömmliche Kennzahl des CCC bei Krankenhäusern an ihre Grenzen stößt. Sie eignet sich für die Interpretation von Liquiditätsmanagement insb. im produzierenden Gewerbe, dessen Wertschöpfungskette sich vor allem im Hinblick auf die Einsatzfaktoren wesentlich von der der Krankenhäuser unterscheidet. Da im Krankenhausbereich der wesentliche Einsatzfaktor das Humankapital ist, muss dies bei der Untersuchung des CCC berücksichtigt werden.

Deshalb wird in der folgenden Analyse der CCC so angepasst, dass die Personalintensität im Wertschöpfungsprozess entsprechend Berücksichtigung findet ( $CCC_{adj}$ ). Der CCC wird vereinfacht in zwei verschiedene Komponenten ( $CCC_{MA}$ ,  $PA$ ) zerlegt. Diese werden im Anschluss mit einer entsprechenden Gewichtung wieder zusammengefügt.

Hierbei verdeutlicht auch wieder unser Zahlenbeispiel die Vorgehensweise. Ergänzend wird in unserem Musterklinikum ein Personalaufwand (PA) in Höhe von TEUR 1.400 angenommen.

Der angepasste  $CCC_{adj}$  wird wie folgt berechnet:  $CCC_{adj} = CCC_{MA} * \frac{MA}{MA+PA} + CCC_{PA} * \frac{PA}{MA+PA}$

Der  $CCC_{MA}$  entspricht dem ursprüngliche berechneten CCC und wird entsprechend dem Verhältnis des Materialaufwandes zu den vereinfachten Gesamtaufwendungen (MA+PA) berücksichtigt.

Zur Ermittlung des  $CCC_{PA}$  werden von der Debitorenlaufzeit 15 Tage abgezogen. Die 15 Tage entsprechen dem durchschnittlichen Zahlungsziel für die Arbeitsleistung der Mitarbeiter. Hier erfolgt eine Gewichtung mit dem Anteil des Personalaufwandes zu den vereinfachten Gesamtaufwendungen (MA+PA).

Durch die Gewichtung wird der entsprechend hohen Personalkosten- sowie der relativ niedrigen Materialkostenintensität Rechnung getragen (s. Berechnung links).

**Berechnung:**

$$\begin{aligned}
 CCC_{MA} &= 20,2 \text{ Tage} \\
 CCC_{PA} &= DSO - 15 = 30,4 - 15 = 15,4 \text{ Tage} \\
 CCC_{adj} &= 20,2 * \frac{720}{720+1400} + 15,4 * \frac{1400}{720+1400} = 17,0 \text{ Tage}
 \end{aligned}$$

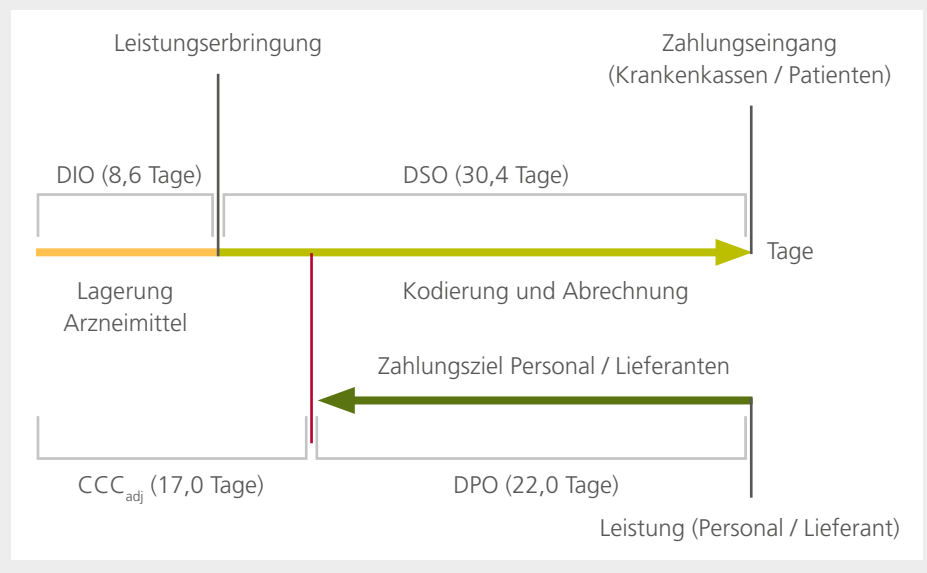


Abb. 2: Darstellung  $CCC_{adj}$

Nach der Anpassung entsteht ein adjustierter CCC in Höhe von 17,0 Tagen. Die Veränderung resultiert aus zwei gegenläufigen Effekten: Während die DIO durch ihre geringere Gewichtung zu einer Reduzierung des CCC führt, bewirkt das im Vergleich zu den Lieferantenrechnungen kürzere Zahlungsziel für die Arbeitsleistung der Mitarbeiter eine Verschlechterung der Kennzahl.

## Benchmarking des CCC<sub>adj</sub>

Für unseren angepassten CCC<sub>adj</sub> haben wir auf Basis einer Grundgesamtheit von über 200 veröffentlichten Jahresabschlüssen deutscher Krankenhäuser ein Benchmarking vorgenommen. Bei der Analyse wird grundsätzlich zwischen öffentlichen, privaten und freigemeinnützigen Trägerschaften unterschieden. Darüber hinaus wird für eine angemessene Berücksichtigung von Extremwerten der Median verwendet. Der Median des CCC<sub>adj</sub> im Benchmark liegt bei 43,7 Tagen unabhängig von der jeweiligen Trägerschaft. Dabei bilden öffentliche Krankenhäuser mit 45,4 Tagen das Schlusslicht,

dicht gefolgt von Kliniken in freigemeinnütziger Trägerschaft mit 43,7 Tagen. Krankenhäuser aus einer privaten Trägerschaft stehen mit 39,6 Tagen am besten da. Die Ergebnisse zeigen, wie erwartet, dass Krankenhäuser der öffentlichen Hand nicht unerhebliche Potenziale in den leistungswirtschaftlichen und administrativen Prozessen aufweisen. Insb. wirken sich hier die schlechteren Prozesskennzahlen im Bereich der Debitorenlaufzeit aus. Häufig erfolgt die Fallfreigabe erst mit Verzögerungen und damit deutlich nach Entlassdatum, was dazu führt, dass sich der branchenimmanente Vorfinanzierungseffekt durch vermeintliche Prozessschwächen weiter verstärkt.

## Fazit

Der Vorteil des CCC ist, dass sich mit ihm der Liquiditätskreislauf des Krankenhausunternehmens ganzheitlich analysieren und abbilden lässt. In seiner Reinform ist dieser nicht kompromisslos auf Krankenhäuser anzuwenden. Dabei führen vor allem die mangelnde branchenspezifische Relevanz der Kennzahlen der Kreditorenlaufzeit und der durchschnittlichen Lagerdauer zu Fehlinterpretationen. Eine Berücksichtigung der hohen Personalintensität ist für eine Steuerung über diese Kennzahl zwingend notwendig. Dieses wird über den CCC<sub>adj</sub> adäquat abgebildet.

Gerne unterstützen wir Sie hierbei mit unserer Projekterfahrung sowie mit unserem integrierten Planungstool, welches unter anderem über eine vereinfachte Funktion zur Berechnung und Planung der Kennzahl CCC<sub>adj</sub> verfügt.

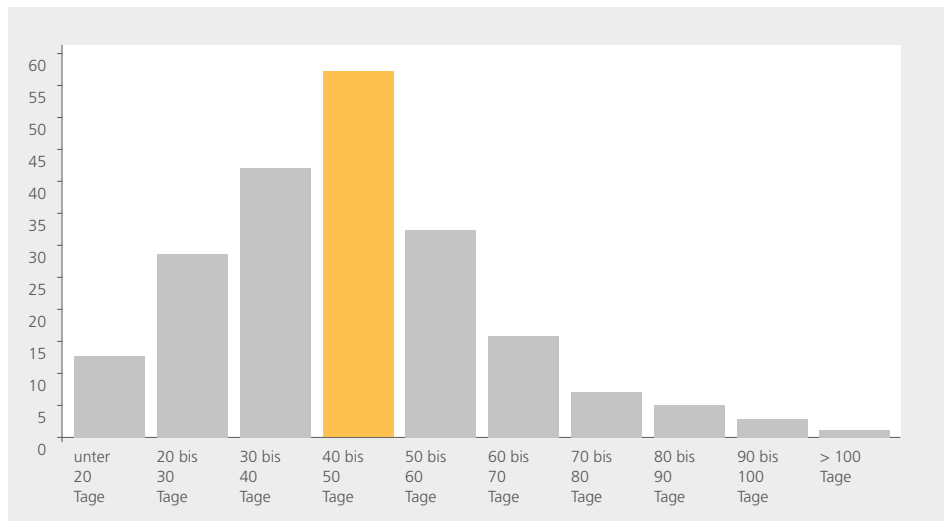


Abb. 3: Darstellung CCC<sub>adj</sub> im Krankenhaus-Benchmark



## Verträge für den Datentransfer in Unternehmensgruppen

Innerhalb von Krankenhaus- und Sozialkonzernen stellen sich wie in allen Unternehmensgruppen – mit oder ohne beherrschenden Einfluss untereinander – besondere datenschutzrechtliche Fragen. Ein Austausch von personenbezogenen Daten zwischen den Unternehmen ist nur erlaubt, wenn diese zuvor einen Vertrag für den konzerninternen Datentransfer abgeschlossen haben. Da auch im Gesundheitswesen zunehmend Unternehmensgruppen angetroffen sind und diese aus Gründen der Effizienzsteigerung und der Verbesserung der Patientenversorgung umfassend Daten austauschen, sollten auch diese prüfen, ob der konzerninterne Datentransfer datenschutzrechtlich erlaubt ist.

Je nach Art der Kooperation der Unternehmen, ist ein Joint Control Agreement oder eine Auftragsverarbeitungs-Vereinbarung abzuschließen.

### Joint Control Agreement

Nutzen Unternehmen Daten zu „gemeinsamen Zwecken“ und verwenden sie dabei „gemeinsame Mittel“, sind sie „gemeinsam Verantwortliche“ (Joint Controllers) im Sinne des Datenschutzrechts.

Für einen gemeinsamen Zweck ist es ausreichend, dass Unternehmen zwar unterschiedliche Zwecke verfolgen, sich dabei aber gegenseitig unterstützen. Auch der Begriff „gemeinsame Mittel“ ist weit zu verstehen: Dies können z. B. Server sein, die im Eigentum eines Unternehmens stehen. Soll heißen: viele Unternehmensgruppen sind „gemeinsam Verantwortliche“. Liegt eine „gemeinsame Verantwortlichkeit“ vor, verlangt Art. 26 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), dass die Unternehmen ein Joint Control Agreement schließen.

Was muss in einem Joint Control Agreement mindestens geregelt werden?

► **Dokumentation der „gemeinsamen Zwecke“:** Oft kann hier auf geeignete Formulierungen aus dem Verarbeitungsverzeichnis zurückgegriffen werden.

*Beispiel:* Durchführung eines konzernweiten Recruitings von MitarbeiterInnen.

► **Dokumentation der „gemeinsamen Mittel“:** Dies können z. B. eine gemeinsame Internetseite oder ein gemeinsames CRM-System der Unternehmensgruppe sein.

► **Beschreibung der operativen Funktionen der Unternehmen:** Auch hier geht es meist um eine Dokumentation der gelebten Praxis.

*Beispiel:* Unternehmen A übernimmt als MVZ die ambulante Versorgung, Unternehmen B die stationäre Versorgung.



- **Abgrenzung der internen datenschutzrechtlichen Zuständigkeiten:** Hier geht es darum, wer welche Pflichten aus der DSGVO erfüllen muss. Dies sind z. B. die Bereitstellung von Datenschutzinformationen und die Bearbeitung von Auskunftsanträgen von Betroffenen.

Oft bietet sich im Grundsatz eine Abgrenzung der Verantwortlichkeiten nach Sphären an: Daten, die in den „Machtbereich“ eines Unternehmens gelangen, liegen im Verantwortungsbereich dieses Unternehmens. Entscheidet man sich für eine solche Abgrenzung, sollte aus Gründen der Effizienz davon in Einzelbereichen abgewichen werden. Denn sonst müssten alle Unternehmen alle datenschutzrechtlichen Pflichten der DSGVO erfüllen – selbst wenn ein anderes Unternehmen diese Pflicht bereits erfüllt hat.

**Beispiel:** Die Holding übernimmt die Bereitstellung von Datenschutzerklärungen für alle Krankengesellschaften und MVZs der Gruppe.

**Hinweis:** Unternehmen können sich nach außen, etwa gegenüber Datenschutzbehörden, nicht darauf berufen, dass intern ein anderes Unternehmen zuständig ist.

- **Mitwirkungspflichten:** Um ihre Pflichten erfüllen zu können, sind die Unternehmen auf gegenseitige Unterstützung angewiesen.

**Beispiel:** Ein Patient beantragt bei der Klinik A der Unternehmensgruppe die Löschung seiner Daten. Die Daten sind auf dem Server des Gruppenunternehmens B gespeichert. Es muss im Joint Control Agreement geregelt sein, dass A solche Anträge an B weiterleitet.

### **Auftragsverarbeitungs-Vereinbarung**

Verarbeiten Unternehmen Daten nicht zu eigenen Zwecken, sondern nur nach Weisung anderer Unternehmen, so liegt kein „Joint Controllershship“ vor. In diesen Fällen ist eine Auftragsverarbeitungs-Vereinbarung abzuschließen.

**Beispiel:** Eine Service-Gesellschaft im Konzern stellt für die gesamte Unternehmensgruppe die IT bereit.

### **Rechtsgrundlage und Informationspflichten**

Auch für Datentransfers innerhalb einer Unternehmensgruppe bedarf es einer Rechtsgrundlage. Das Joint Control Agreement ist keine Rechtsgrundlage. Allerdings enthalten die Erwägungsgründe zur DSGVO Hinweise auf ein „Konzernprivileg light“: In der Regel dürften danach Daten zu „internen Verwaltungszwecken“ zwischen Unternehmen einer Unternehmensgruppe ausgetauscht werden, sofern ein Unternehmen einen beherrschenden Einfluss auf andere Unternehmen der Gruppe ausüben kann (Art. 4 Nr. 19 DSGVO). Hier besteht allerdings noch keine Rechtssicherheit.

Über die Eckpunkte eines Joint Control Agreement sollte in der Datenschutzerklärung informiert werden. Für eine Auftragsverarbeitungs-Vereinbarung besteht diese Informationspflicht nicht. Auch Auftragsverarbeiter sind als „Empfänger“ von Daten in der Datenschutzerklärung anzugeben.

**Hinweis:** Viele Unternehmensgruppen haben noch kein Joint Control Agreement abgeschlossen. Dies sollte nachgeholt werden. Denn der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat nun schon mehrfach entschieden, dass ein „Joint Controllershship“ sogar bei deutlich lockeren Kooperationen vorliegen kann (zuletzt EuGH, Urteil vom 29.7.2019, Rs. C-40/17, zur Nutzung des „Gefällt mir“-Buttons von Facebook). Ein Datenaustausch in Unternehmensgruppen ohne eine vertragliche Regelung des Datentransfers verstößt gegen die DSGVO und kann zu Bußgeldern führen. Wir unterstützen Sie gerne bei dem Entwurf der notwendigen Verträge sowie bei der Prüfung möglicher gesellschaftsrechtlicher Auswirkungen.

# Das neue Bußgeldkonzept der deutschen Datenschutzbehörden

Bußgelder in Millionenhöhe im Datenschutzrecht haben nun auch Deutschland erreicht: In Berlin wurde am 30.10.2019 ein Bußgeld in Höhe von 14,5 Mio. Euro verhängt. Der Bundesdatenschutzbeauftragte forderte Ende 2019 ein Bußgeld von ca. 10 Mio. Euro. Wegen des neuen Bußgeld-Konzepts der deutschen Datenschutzbehörden müssen alle Unternehmen in Zukunft mit höheren Bußgeldern rechnen.

Verstöße gegen das Datenschutzrecht können mit einer Geldbuße geahndet werden. Bei Verstößen sieht die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) Bußgelder in Höhe von bis zu 4 % des weltweiten Vorjahresumsatzes eines Unternehmens oder bis zu 20 Mio. Euro vor. Der jeweils höhere Betrag ist die Obergrenze.

## Neues Bußgeld-Konzept der Datenschutzkonferenz

Die DSGVO enthält für Geldbußen nur relativ vage Kriterien, die eine Datenschutzbehörde bei der Festlegung der konkreten Höhe der Geldbuße berücksichtigen soll. Die Datenschutzkonferenz (DSK) hat daher am 14.10.2019 ein Konzept zur Berechnung von Geldbußen für Datenschutzverstöße veröffentlicht. Durch das neue Konzept soll die Bußgeldzumessung nachvollziehbarer und gerechter werden.

## Erster Schritt: Berücksichtigung des Umsatzes des Unternehmens

Grundlage der Bußgeldberechnung ist der Vorjahresumsatz des jeweiligen Unternehmens. Bei Unternehmensgruppen soll nach Auffassung der DSK auf den gesamten Konzernumsatz abgestellt werden.

Das Bußgeldkonzept unterscheidet beim Umsatz hinsichtlich der Größenklassen zwischen Kleinunternehmen (bis 2 Mio. Euro), kleinen (bis 10 Mio. Euro), mittleren Unternehmen (bis 50 Mio. Euro) sowie Großunternehmen. Für jede Größenklasse wird der jeweils mittlere Umsatz der Größenklasse durch 360 geteilt. Dadurch erhält man den durchschnittlichen Tagesumsatz des Unternehmens einer Größenklasse. Dieser Tagesumsatz ist der (wirtschaftliche) Grundwert für die Bußgeldberechnung.

**Beispiel:** Der Grundwert für ein mittleres Unternehmen mit einem Vorjahresumsatz von 45 Mio. Euro beträgt 125.000 Euro.

## Zweiter Schritt: Berücksichtigung der Schwere des Verstoßes

Verstöße gegen das Datenschutzrecht werden unterschiedlich schwer gewichtet. Dies wird im neuen Bußgeldkonzept dadurch berücksichtigt, dass der Grundwert mit einem Faktor für leichte, mittlere (mindestens Faktor 2), schwere (mindestens Faktor 4) und sehr schwere (mindestens Faktor 6) Verstöße multipliziert wird.

**Beispiel:** Ein Unternehmen mit einem Vorjahresumsatz von 45 Mio. Euro begeht einen mittelschweren, wesentlichen Datenschutzverstoß. Das Bußgeld beträgt mindestens 500.000 Euro (Grundwert 125.000 Euro multipliziert mit Faktor 4).

## Dritter Schritt: Berücksichtigung sonstiger Umstände

In einem dritten Schritt kann die Datenschutzbehörde bei der Berechnung der konkreten Geldbuße den Geldbetrag mindern oder bis zu den jeweiligen Obergrenzen erhöhen. Hier berücksichtigt die Datenschutzbehörde belastende und sonstige entlastende Umstände. Es handelt sich vor allem um solche Umstände, die in dem Unternehmen selbst begründet sind. Bußgelderhöhend dürfte sich z. B. ein bewusster Verstoß oder ein Wiederholungsfall auswirken. Bußgelmindernd wird sich u. a. die freiwillige Kooperation mit der Aufsichtsbehörde auswirken.

**Hinweis:** Das konkret drohende Bußgeld für einen bestimmten Verstoß kann auch mit dem neuen Bußgeldkonzept nicht auf den Euro genau berechnet werden. Es wird jedoch zu deutlich höheren Bußgeldern als bisher führen, insb. für umsatzstarke Unternehmen. Geldbußen wegen Datenschutzverstößen können gerichtlich überprüft werden. Derzeit ist noch nicht absehbar, ob und inwieweit Bußgelder nach dem neuen Konzept vor Gericht Bestand haben werden.

---

**VERANSTALTUNGEN**

---

**DRG-Forum 2020**

**Besuchen Sie uns an unserem Ebner  
Stolz-Stand!**

19. + 20.3.2020 // Berlin

**Sicherheit durch Organisation  
(Compliance Management in  
Gesundheitseinrichtungen)**

30.3.2020 // Stuttgart

**Umsatzsteuer-Impulse für  
Gesundheitseinrichtungen –  
Zusammenspiel von Umsatz-  
und Ertragsteuer**

2.7.2020 // Stuttgart

7.7.2020 // München

3.9.2020 // Frankfurt

**Integrierte Planung im Krankenhaus**

17.9.2020 // Leipzig

---

## IMPRESSUM

---

### Herausgeber:

Ebner Stolz Mönning Bachem  
Wirtschaftsprüfer Steuerberater Rechtsanwälte  
Partnerschaft mbB  
[www.ebnerstolz.de](http://www.ebnerstolz.de)

Ludwig-Erhard-Straße 1, 20459 Hamburg  
Tel. +49 40 37097-0

Holzmarkt 1, 50676 Köln  
Tel. +49 221 20643-0

Kronenstraße 30, 70174 Stuttgart  
Tel. +49 711 2049-0

### Redaktion:

Brent Schanbacher, Tel. +49 711 2049-1146  
Dr. Ulrike Höreth, Tel. +49 711 2049-1371  
Sabine Werner, Tel. +49 711 2049-1664  
[gesundheit@ebnerstolz.de](mailto:gesundheit@ebnerstolz.de)

**novus** enthält lediglich allgemeine Informationen, die nicht geeignet sind, darauf im Einzelfall Entscheidungen zu gründen. Der Herausgeber und die Autoren übernehmen keine Gewähr für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen. Sollte der Empfänger des **novus** eine darin enthaltene Information für sich als relevant erachten, obliegt es ausschließlich ihm bzw. seinen Beratern, die sachliche Richtigkeit der Information zu verifizieren; in keinem Fall sind die vorstehenden Informationen geeignet, eine kompetente Beratung im Einzelfall zu ersetzen. Hierfür steht Ihnen der Herausgeber gerne zur Verfügung.

**novus** unterliegt urheberrechtlichem Schutz. Eine Speicherung zu eigenen privaten Zwecken oder die Weiterleitung zu privaten Zwecken (nur in vollständiger Form) ist gestattet. Kommerzielle Verwertungsarten, insbesondere der (auch auszugsweise) Abdruck in anderen Newslettern oder die Veröffentlichung auf Webseiten, bedürfen der Zustimmung der Herausgeber.

### Fotonachweis:

Alle Bilder: © [www.gettyimages.com](http://www.gettyimages.com)