

## Newsletter 1/2012

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserinnen und Leser,

zum Start in das neue Jahr übermitteln wir Ihnen mit unserem aktuellen Newsletter wichtige Informationen für Ihre tägliche Praxis.

Nachdem alle Jahresabschlussprüfungen der von uns betreuten Krankenhäuser und Altenhilfeeinrichtungen abgeschlossen sind, haben wir wesentliche Kennzahlen in unseren Betriebsvergleichen ermittelt und geben Ihnen hieraus einen Überblick. In die bestehenden Tarifregelungen hat der Begriff "leistungsorientierte Entgeltsysteme" Einzug gehalten, wir geben Ihnen eine erste Einschätzung und Hinweise zur Unterstützung an die Hand. Das Bundesverwaltungsgericht hat eine wichtige Entscheidung zum Krankenhausplanungsrecht getroffen, die wir Ihnen kurz darstellen und die Konsequenzen für die Praxis aufzeigen.

Wir wünschen Ihnen ein erfolgreiches Jahr 2012.

**Dipl.-Ing. Jochen Hartung, Wirtschaftsprüfer**  
BPG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

**Golo Busch, Rechtsanwalt**  
BPG Rechtsanwaltsgesellschaft

**Dipl.-Kfm. Andreas Kamp**  
BPG Unternehmensberatungsgesellschaft

## Inhalt

### Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Krankenhausbetriebsvergleich 2010 [Seite 3](#)

Altenheimbetriebsvergleich 2010 [Seite 5](#)

Rechnungslegung und Prüfung von Stiftungen [Seite 6](#)

Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen – wie geht es weiter? [Seite 7](#)

Bundesfreiwilligendienst einkommensteuerfrei [Seite 8](#)

Neues BMF-Schreiben zu Mustern für Zuwendungsbestätigungen [Seite 8](#)

Bundesfinanzhof: Organisatorische Eingliederung über einen leitenden Angestellten nur bei bestehendem Arbeitsverhältnis mit dem Organträger [Seite 9](#)

Ärztliche Leistungen zur Infektionshygiene sind umsatzsteuerfrei [Seite 9](#)

### Rechtsanwaltsgesellschaft

Vorsicht bei nicht aktualisierten Gesellschafterlisten [Seite 11](#)

Versicherungsschutz bei ehrenamtlicher Tätigkeit [Seite 11](#)

Neues zum Urlaubsrecht bei Langzeiterkrankung [Seite 12](#)

Zum Merkmal „vorübergehend“ im neuen Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) [Seite 13](#)

Bundesverwaltungsgericht ändert seine Rechtsprechung zum Krankenhausplanungsrecht [Seite 13](#)

Prüfung von staatlichen Beihilfen im Jahresabschluss [Seite 14](#)

Steuerbefreiungen für nebenberufliche Tätigkeit nach § 3 Nr. 26 EStG [Seite 16](#)

### Unternehmensberatungsgesellschaft

Leistungsorientierte Entgeltsysteme [Seite 18](#)

Buchveröffentlichung  
Erfolgspotenziale der Kirche: ein Blick aus dem Management [Seite 18](#)

Impressum [Seite 19](#)



Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

## Krankenhausbetriebsvergleich 2010

Auf den folgenden Seiten wollen wir Ihnen den Krankenhausbetriebsvergleich der BPG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft sowie ausgewählte Ergebnisse des Jahres 2010 vorstellen. Die Datenbasis bilden dabei die durch uns geprüften Jahresabschlüsse von mehr als 60 Krankenhäusern. Es handelt es sich um Krankenhäuser aus insgesamt acht Bundesländern, wobei nordrhein-westfälische und niedersächsische Häuser den Schwerpunkt bilden.

Die im Betriebsvergleich einbezogenen Krankenhäuser haben zwischen 35 und 892 Planbetten.

Ein Teil der Krankenhäuser verfügt darüber hinaus über psychiatrische Abteilungen bzw. sind reine Psychiatrien, so dass wir auch aus diesem Bereich einige ausgesuchte Kennzahlen darstellen.

Als statistisches Maß wird im Folgenden der Median verwendet. Der Median (bzw. Zentralwert) halbiert in der Statistik eine Verteilung, d. h. 50 % der Werte der Verteilung sind größer bzw. kleiner als der Median. Er ist gegenüber Ausreißern (extrem abweichenden Werten) deutlich robuster und daher aussagekräftiger als das arithmetische Mittel.

Der Betriebsvergleich 2010 umfasst u.a. die Leistungsdaten und Erfolgskennzahlen der Krankenhäuser sowie diverse Auswertungen zum Personalaufwand. Anhand des Betriebsvergleiches lassen sich Trendanalysen und langjährige Entwicklungen aufzeigen, die wir Ihnen anhand einiger ausgesuchter Kennzahlen darstellen.

### Leistungsstruktur und -entwicklung

Der Case-Mix-Index (CMI) beschreibt die durchschnittliche Schwere der stationären Fälle gemessen an einer Skala, die dem Gesamt-Ressourcenaufwand entspricht. Der Median unserer Vergleichshäuser liegt im Jahr 2010 mit 0,928 um 1,0 % über dem Wert des Vorjahres. Im Vergleich zum Jahr 2008 ist er insgesamt um 2,5 % gestiegen.

Die Anzahl der stationären Fälle nahm von 2009 auf 2010 um etwa 1,0 % ab.

Als Produkt aus leicht gesunkener Fallzahl und einem in etwa in gleicher prozentualer Höhe gestiegenen CMI blieben die erwirtschafteten Case-Mix-Punkte im Vergleich zum Vorjahr nahezu konstant.

Die Verweildauer ist im gleichen Zeitraum um 3,0 % gesunken.

Die Auslastung schwankte in den vergangenen drei Jahren zwischen 75,9 % und 77,5 %.

Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die beschriebenen Kennzahlen:

Kennzahl - Leistungsstruktur und - entwicklung -	BPG-Betriebsvergleich (Median)		
	2008	2009	2010
Case-Mix-Index	0,9050	0,9190	0,9280
durchschnittliche Verweildauer in Tage	7,39	7,25	7,03
Auslastungsgrad in %	75,9%	77,5%	76,4%

### Personalkennzahlen

Der Personalaufwand stellt im Krankenhaus mit knapp 60 % naturgemäß den größten Anteil an den Gesamtkosten dar.

Seit Einführung des DRG-Systems können die Vollkräftezahlen für die verschiedenen Dienstarten in einer aussagekräftigen Relation zur Leistung, d.h. zu den Case-Mix-Punkten dargestellt werden.

Die Entwicklung der letzten drei Jahre für die wichtigsten Dienstarten sowie für eine Vollkraft insgesamt wird anhand folgender Tabelle deutlich:

Kennzahl - Personal -	BPG-Betriebsvergleich (Median)		
	2008	2009	2010
Case-Mix-Punkte je Vollkraft			
- ärztlicher Dienst	165,0	165,8	166,0
- Pflegedienst	61,9	63,6	64,5
- medizinisch-technische Dienst	183,2	186,1	193,6
- Vollkraft gesamt	25,6	26,1	26,5

Die Übersicht zeigt, dass die von den Mitarbeitern der verschiedenen Dienstarten erbrachten Leistungen, gemessen an den Case-Mix-Punkten, über die Jahre stetig gestiegen sind. Insgesamt entfallen auf eine Vollkraft im Jahr 2010 1,5 % mehr Case-Mix-Punkte als im Vorjahr und 3,5 % mehr als im Jahr 2008.

Der Aufwand je Vollkraft hat sich im selben Zeitraum wie folgt entwickelt:

Kennzahl - Personal -	BPG-Betriebsvergleich (Median)		
	2008	2009	2010
Aufwand je Vollkraft in TEUR			
- ärztlicher Dienst	94,3	100,5	105,4
- Pflegedienst	47,3	48,3	48,9
- medizinisch-technische Dienst	46,1	47,5	48,4
- Vollkraft gesamt	55,0	57,3	59,5

Über alle Dienstarten hinweg nahm der Aufwand je Vollkraft von 2008 bis 2010 um 8,2 % zu. Auffällig ist, dass der Anstieg der Aufwendungen für eine ärztliche Vollkraft im selben Zeitraum bei 11,8 % lag, wohingegen eine Pflegekraft lediglich 3,4 % mehr verdiente. Des Weiteren fallen die Aufwendungen für Honorarärzte immer stärker ins Gewicht. Im Jahr 2010 hatten sie im Verhältnis zu den Aufwendungen für bei den Krankenhäusern angestellten Ärzten bereits einen Anteil von 7,7 % erreicht.

Vergleicht man den Anstieg der Aufwendungen je Vollkraft um 8,2 % für die Jahre von 2008 bis 2010 mit dem Anstieg des Landesbasisfallwertes im selben Zeitraum, (z.B. für NRW 6,1 %) zeigt sich, dass sich eine Refinanzierung nur über eine gesteigerte Arbeitsintensität realisieren lässt. Bezogen auf den gesamten Personalbereich scheint dies mit einem 3,5 %-igen Anstieg der Leistungen je Vollkraft gemessen an den Case-Mix-Punkten gelungen. Die separate Betrachtung des ärztlichen Dienstes zeigt allerdings bei einem um 11,8 % gestiegenen Personalaufwand lediglich eine 0,6 %-ige Steigerung der Case-Mix Punkte.

### Erfolgskennzahlen

Eine aussagekräftige Kennzahl für die Ertrags- und Selbstfinanzierungskraft eines Krankenhauses ist der Brutto-Cashflow in Relation zum Umsatz. Ausgangspunkt für den Brutto-Cashflow ist das Jahresergebnis, dass im Wesentlichen um die nicht zahlungswirksamen eigenfinanzierten Abschreibungen sowie Veränderungen im Bereich der langfristigen Rückstellungen bereinigt wird.

Kennzahl - Erfolg -	BPG-Betriebsvergleich (Median)		
	2008	2009	2010
Brutto-Cashflow in % vom Umsatz	2,6%	3,7%	2,9%
eigenmittelfinanzierte Abschreibungen in % vom Umsatz (GuV 1-4)	1,17%	1,45%	1,42%
eigenmittelfinanzierte Zinsen in % vom Umsatz (GuV 1-4)	0,34%	0,22%	0,33%

Die Übersicht zeigt, dass die Krankenhäuser aus unserem Betriebsvergleich in den vergangenen drei Jahren einen positiven Brutto-Cashflow erwirtschaften konnten, d.h. von 100 EUR Umsatz standen nach Abzug der laufenden Aufwendungen (im Wesentlichen Personal- und Sachaufwendungen) zwischen 2,60 EUR und 3,70 EUR für eigenfinanzierte Investitionen oder Darlehenstilgungen zur Verfügung.

Mit Einführung der Baupauschale in NRW haben wir in unserem Betriebsvergleich auch Kennzahlen aufgenommen, die die Ergebnisbelastung durch eigenfinanzierte Abschreibungen und Zinsen beschreiben.

Die Kennzahlen zeigen, dass mittlerweile im Durchschnitt 1,42 % vom Umsatz für eigenfinanzierte Abschreibungen und 0,33 % für eigenfinanzierte Zinsaufwendungen verwendet werden müssen - Umsatz, der im dualen Finanzierungssystem grundsätzlich zur Finanzierung von Personal- und Sachaufwendungen zur Verfügung stehen sollte.

Von den durch die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser getätigten Investitionen konnten im Jahr 2010 lediglich 16,8 % durch die Baupauschale finanziert werden.

### Psychiatrische Kennzahlen

Kennzahl - Psychiatrie -	BPG-Betriebsvergleich (Median)		
	2008	2009	2010
durchschnittliche Verweildauer in Tagen	23,2	23,9	23,1
Ertrag je Fall in EUR	4.955	5.054	5.101

Die durchschnittliche Verweildauer in den von uns geprüften psychiatrischen Kliniken lag im Jahr 2010 bei 23,1 Tage. Dabei muss erwähnt werden, dass die Verweildauer in den einzelnen Häusern eine deutliche Differenzierung aufweist. So lagen die Verweildauern zwischen 8 und 53 Tagen. Diese erhebliche Bandbreite ist auch bei den Erträgen je Fall mit im Minimum 1.331 EUR und im Maximum 11.660 EUR festzustellen. Diese Bandbreiten resultieren im Wesentlichen aus sich stark unterscheidenden Krankheitsbildern und Behandlungsmethoden.

### Kennzahlen zur Vermögens- und Finanzlage

Aus dem Bereich der Vermögens- und Finanzlage möchten wir Ihnen folgende ausgewählte Kennzahlen darstellen:

Kennzahl - Vermögens- und Finanzlage -	BPG-Betriebsvergleich (Median)		
	2008	2009	2010
Eigenkapitalquote (einschl. Sopo) in %	74,5	76,4	70,5
Deckungszeitraum der Liquiditätsreserve in Tagen	37	38	46
Debitorenreichweite in Tagen	47	47	48

Auffällig ist, dass die Krankenhäuser in unserem Betriebsvergleich mit etwa 71 % eine deutlich bessere Eigenkapitalquote aufweisen als die Krankenhäuser im Bundesdurchschnitt (ca. 60 %). Sie nahm jedoch im Vergleich zu 2009 um 7,9 % ab.

Der Deckungszeitraum der Liquiditätsreserve erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr um acht Tage bzw. 21,6 %.

Im Bereich der Debitorenreichweite waren in den Jahren 2008 bis 2010 nur geringe Veränderungen festzustellen.

### Ihr Ansprechpartner:

Dipl.-Kfm. Jürgen Groteschulte  
Wirtschaftsprüfer/Steuerberater  
BPG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Tel. 0251/48204-25  
E-mail: j.groteschulte@bpgwp.de

## Altenheimbetriebsvergleich 2010

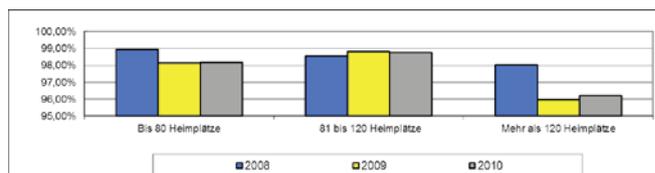
Seit über 10 Jahren führt die BPG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft einen Betriebsvergleich für Altenhilfeeinrichtungen durch. Die Datenbasis ist den testierten Jahresabschlüssen der geprüften Gesellschaften und Einrichtungen entnommen. Für den Betriebsvergleich der Altenhilfeeinrichtungen für das Jahr 2010 stehen die Daten von 147 Altenheimen zur Verfügung, davon sind 80 % aus Nordrhein-Westfalen und weitere 10 % aus Niedersachsen. Um eine bessere Vergleichbarkeit zu gewährleisten, werden die Einrichtungen in kleine (bis 80 Heimplätze), mittelgroße (81 bis 120 Heimplätze) sowie große Einrichtungen (mehr als 120 Heimplätze) zusammengefasst.

Als statistisches Maß wird neben dem arithmetischen Mittelwert und dem Minimum bzw. Maximum insbesondere der Median verwendet. Der Median (bzw. Zentralwert) halbiert in der Statistik eine Verteilung, d. h. 50 % der Werte der Verteilung sind größer bzw. kleiner als der Median. Er ist gegenüber Ausreißern (extrem abweichenden Werten) deutlich robuster als der Mittelwert. Zusätzlich werden die sog. Quartilwerte (oberes bzw. unteres Quartil) berechnet. Der obere Quartilwert sagt aus, dass 25 % der Einrichtungen für diesen Wert eine höhere Ausprägung haben bzw. 75 % einen Wert haben, der unter diesem oberen Quartilwert liegt.

Für den Begriff „Betriebsvergleich“ wird hier grundsätzlich der Begriff „Benchmarking“ synonym verwendet. Es lassen sich insbesondere Abweichungen von Referenzwerten feststellen. Der BPG-Betriebsvergleich umfasst die drei Bereiche „Leistungsdaten und Entgelte“, „Vermögens- und Finanzlage“ und „Ertragslage und Erfolgsvergleich“.

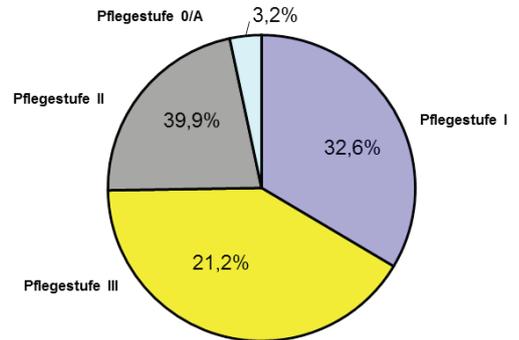
### 1. Leistungsdaten und Entgelte

Die wichtigste Kennzahl in der Altenhilfe ist die Auslastung, da die Finanzierung bzw. Refinanzierung der Einrichtung in den einzelnen Bundesländern im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen an den Auslastungsgrad gekoppelt ist. Dabei sind teilweise die den Entgeltverhandlungen zugrunde gelegten Auslastungsgrade auf Länderebene festgelegt. In Nordrhein-Westfalen beispielsweise bildet eine 98-prozentige Auslastung die Basis der Pflegesatzverhandlungen. In Niedersachsen dagegen ist der Auslastungsgrad zwar frei im Rahmen eines individuellen Pflegesatzverfahrens verhandelbar, wobei der „übliche“ Auslastungsgrad hier ebenfalls regelmäßig bei 98 % liegt. In der nachfolgenden Übersicht ist jeweils der Median der Auslastung in Abhängigkeit von der Größe der Einrichtung im 3-Jahresvergleich dargestellt:



Die Abbildung zeigt, dass sich der Median der Auslastung für die einzelnen Größencluster insgesamt jeweils nur unwesentlich verändert hat. Für große Einrichtungen wird die 98-Prozenmarke jedoch nicht erreicht.

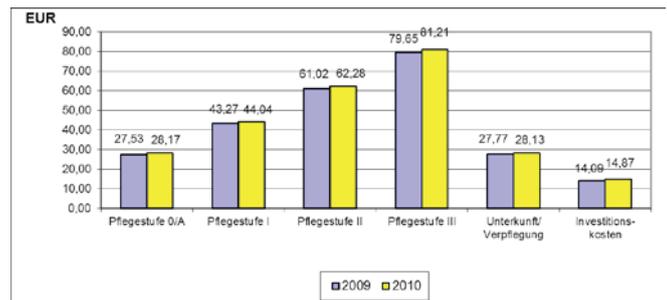
Die Pflegeleistung der Altenheime lässt sich wie folgt an der Pflegestruktur verdeutlichen:



Die Pflegestruktur der einbezogenen Altenheime hat sich im Verlauf der letzten Jahre nicht wesentlich verändert. Diese Tatsache ist vor dem Hintergrund deutlich kürzerer Verweildauern bemerkenswert.

Die sog. Strukturkennzahl wird ermittelt, indem die je nach Pflegeklasse mit unterschiedlichen Äquivalenzziffern gewichtete Pflegeleistung in Tagen ins Verhältnis gesetzt wird zu den ungewichteten Pflegetagen. Der Median der Strukturkennzahl beläuft sich für das Jahr 2010 auf 1,28 mit einem oberen bzw. unteren Quartilwert von 1,32 bzw. 1,22 und ist gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert.

Die Betrachtung der Pflegesätze der einzelnen Einrichtungen erfolgt stichtagsbezogen zum 31.12. des jeweiligen Jahres, d.h. Preisentwicklungen aufgrund unterschiedlicher Pflegesatzzeiträume und -verhandlungszeitpunkte sind nicht berücksichtigt. Nachfolgend werden die abgerechneten Pflegesätze in EUR – des Median für die einzelnen Pflegestufen – dargestellt:



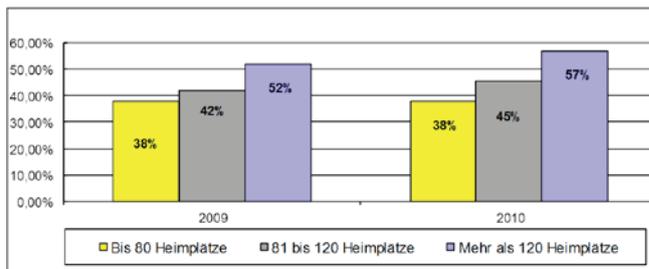
Insbesondere im SGB XI-Bereich sind im Vergleich direkte Steigerungen von 1,78 % bis 2,07 % festzustellen. Der Investitionskostensatz ist um 5,54 % auf 14,87 EUR angestiegen.

### 2. Vermögens- und Finanzlage

Kennzahlen im Bereich der Vermögens- und Finanzlage sind aufgrund der teilweise sehr unterschiedlichen Strukturen und der historischen Entwicklungen in den einzelnen Einrichtungen zum Teil nur bedingt vergleichbar. Insbesondere durch Betriebsaufspaltungen, Kooperationen und Fusionen sowie organisatorischer Rahmenbedingungen ergibt sich ein inhomogenes Bild. Aufgrund der heterogenen Datenbasis unterscheiden sich daher auch die Kennzahlen voneinander.

Eine relativ eindeutig ermittelbare Kennzahl betrifft die Debitorenreichweite. Diese Kennzahl gibt die durchschnittliche Anzahl der Tage zwischen Fakturierung und Zahlungseingang an. Der Median der Debitorenreichweite beläuft sich auf 8,7 Tage. Insgesamt ist der Vorfinanzierungszeitraum bei 75 % der Einrichtungen nicht größer als 16,4 Tage.

Eine weitere bedeutende Kennzahl ist die Eigenkapitalquote. Die nachfolgende Grafik stellt jeweils den Median der Eigenkapitalquoten der Altenheime in den Jahren 2009 und 2010 dar:

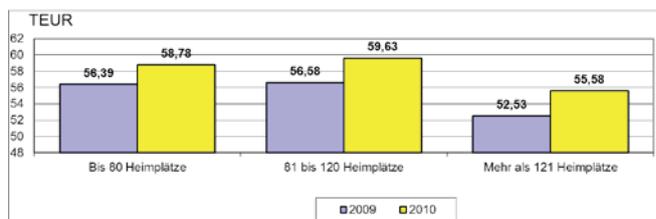


Die Urlaubs- und Überstundenrückstellungen stehen insbesondere vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels im Focus der Betrachtung. Erstmals wurde in unserem Betriebsvergleich im Jahr 2009 für die Altenhilfeeinrichtungen ein Rückstellungsbetrag für Urlaub und Überstunden je Vollkraft ermittelt. Dieser beträgt für das Jahr 2010 im Median EUR 1.124 je Vollkraft, wobei 25 % der Einrichtungen mehr als EUR 1.723 je Vollkraft und 25 % der Einrichtungen weniger als EUR 762 zurückstellen.

### 3. Ertragslage und Erfolgvergleich

Unabhängig von ihrer Größe ist ein positives Jahresergebnis regelmäßig ein angestrebtes Ziel für die Mehrzahl der Einrichtungen. Für das durchschnittliche Altenheim ergibt sich nach TEUR 18 im Jahr 2009 für das Jahr 2010 ein Jahresüberschuss von TEUR 2. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass das operative Ergebnis (Betriebsergebnis I) erstmalig seit mehreren Jahren ausgeglichen aus. D.h. die Hälfte der Einrichtungen hat im Jahr 2010 ein positives operatives Ergebnis erzielt. Eine weitergehende Analyse ergibt, dass jedoch 25 % der Altenheime ein operatives Defizit von über TEUR 100 ausweisen. Das investive Ergebnis ist in der Regel positiv. Diese Entwicklung führt seit Jahren zu einer Quersubventionierung des Betriebsergebnis I aus den grundsätzlich zweckgebundenen investiven Überschüssen.

Der Anteil der Personalaufwendungen an den gesamten Aufwendungen beläuft sich durchschnittlich auf 78 %. Der Personalaufwand je Vergleichstag wird nachfolgend dargestellt:



Der Betriebsvergleich umfasst neben den klassischen Erfolgskennzahlen wie Betriebsergebnis, Personalkosten

und Umsatz auch Liquiditätskennziffern und Rentabilitätsvergleiche. Zudem lassen sich Trendanalysen und langjährige Entwicklungen aufgezeigt.

Der BPG-Altenheimbetriebsvergleich findet regelmäßig Anwendung bei Jahresabschlussbesprechungen, Vorträgen und Seminaren sowie bei betriebswirtschaftlichen Beratungen unserer Mandanten. Aufgrund der starken Nachfrage haben wir den Betriebsvergleich weiterentwickelt und können für Altenhilfeeinrichtungen einen sogenannten „Quick-Check“ anbieten. Dabei werden neben einem Benchmarking für die betreffende Einrichtung u.a. Konkurrenz- und Nachfrageanalysen durchgeführt. Der Personalschlüssel als wesentlicher Bereich wird nach Preis- und Mengenabweichungen analysiert. Darauf aufbauend lässt sich eine Potenzialanalyse durchführen. Die Aufwendungen einer Potenzialberatung werden teilweise mit öffentlichen Mitteln gefördert. Für nähere Informationen stehen wir gerne zur Verfügung.

#### Ihr Ansprechpartner:

Dipl.-Kfm. Reinhold Jucks  
 Wirtschaftsprüfer/Steuerberater  
 BPG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
 Tel.: 0251/48204-15  
 E-mail: r.jucks@bpgwp.de

## Rechnungslegung und Prüfung von Stiftungen

Die Rechtsgrundlagen für Stiftungen sind in den Landesstiftungsgesetzen und in den kirchlichen Stiftungsordnungen für die einzelnen Bistümer geregelt. Dabei geht es auch um die Wahrnehmung der staatlichen oder kirchlichen Stiftungsaufsicht und Regelungen zur Rechnungslegung. Grundsätzlich gilt, dass die kirchliche Stiftungsaufsicht in der Regel weiter gefasst ist als die staatliche Stiftungsaufsicht, die lediglich eine reine Rechtsaufsicht darstellt. Die kirchliche Stiftungsaufsicht hingegen umfasst regelmäßig auch einen Katalog von Geschäften, die der Genehmigung der Stiftungsaufsichtsbehörde (Generalvikariate) bedürfen.

Die Rechnungslegung der Stiftungen ist in den Landesstiftungsgesetzen und den kirchlichen Stiftungsordnungen nur ansatzweise geregelt durch die Bestimmung, dass die Stiftung eine Jahresrechnung aufstellen muss. Im Übrigen gelten dann die Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung, die für Stiftungen weitergehend geregelt wurden durch den Hauptfachausschuss des Instituts der Wirtschaftsprüfer, der in einer Stellungnahme (IDW RS HFA 5) zur Rechnungslegung von Stiftungen Stellung genommen hat. Aus diesem Rechnungslegungsstandard ergibt sich beispielsweise die Notwendigkeit, dass Eigenkapital der Stiftung weiter zu untergliedern und in der Gewinn- und Verlustrechnung nach dem Jahresüberschuss Darstellungen zur Ergebnisverwendung aufzunehmen. In der Praxis stellen wir fest, dass Stiftungen die Stellungnahme häufig nicht kennen bzw. nicht beachten.

Die kirchlichen Stiftungsordnungen sehen regelmäßig eine Prüfungspflicht der Jahresrechnung vor. Darüber hinaus ist

der Prüfungsgegenstand erweitert um die Erhaltung des Stiftungsvermögens und die satzungsmäßige Verwendung der Stiftungsmittel. Vor diesem Hintergrund muss ein Stiftungsvorstand interne Regelungen schaffen, wie das Stiftungsvermögen zu erhalten ist und Unterlagen bereithalten, die die satzungsmäßige Mittelverwendung nachweisen. In der Praxis stellen wir fest, dass die beschriebenen Erfordernisse in vielen Fällen nicht umgesetzt werden.

**Praxishinweis:** Vorstände von kirchlichen Stiftungen sollten den Rechnungslegungsstandard bei der Erstellung der Jahresrechnung beachten und Unterlagen bereit halten, die Aussagen zur Erhaltung des Stiftungsvermögens machen und die satzungsgemäße Mittelverwendung nachweisen. Anderenfalls muss der Abschlussprüfer ggf. Hinweise im Prüfungsbericht geben oder sogar Konsequenzen für den Bestätigungsvermerk ziehen.

**Ihr Ansprechpartner:**

Dipl.-Ing. Jochen Hartung  
 Wirtschaftsprüfer/Steuerberater  
 BPG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
 Telefon 0251/48204-12  
 E-mail: j.hartung@bpgwp.de

## Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen – wie geht es weiter?

Mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) vom 17. März 2009 wurden die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene durch § 17d KHG beauftragt, für die voll- und teilstationären Leistungen von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen „ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten“ zu entwickeln.

Im November 2011 (Bearbeitungsstand 7. November 2011) hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hierzu den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PsychEntgG) vorgelegt.

Die wesentlichen Inhalte des Referentenentwurfs sind:

- Optionaler Einstieg für die Krankenhäuser in das neue Psych-Entgeltsystem in den Jahren 2013 und 2014
- Verpflichtende und budgetneutrale Anwendung des neuen Entgeltsystems in den Jahren 2015 und 2016
- Fünfjährige Konvergenzphase; stufenweise Angleichung der krankenhausesindividuellen Preise auf einen Landesbasisentgeltwert von 2017 bis 2022 (Begrenzung durch Kappungsregelung für Budgetabsenkungen)
- Umsetzung von tagesgleichen Pflegesätzen auf leistungsorientierte Entgelte (sowie zusätzlich Zusatzent-

- gelte, hausindividuelle Entgelte, Zu- und Abschläge, neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)
- Stärkung der Qualitätssicherung
- Stärkung sektorenübergreifender Ansätze durch Vorgaben für sektorenübergreifende und zeitlich befristete, sektorenspezifische Modellvorhaben sowie Einführung psychosomatischer Institutsambulanzen

Der Zeitplan zur Umsetzung der Regelungen des PsychEntgG sieht dabei wie folgt aus:

**2012**

- ab 01.07.2012:** Inkrafttreten der Grundlagen nach den §§ 3 und 11 BPfIV (neu)
- bis 30.09.2012:** Vereinbarung der ersten Entgelte und Bewertungsrelationen auf Bundesebene
- bis 31.10.2012:** Schriftliche Mitteilung des Krankenhauses zur Teilnahme am Psych-Entgeltsystem für das Folgejahr

**2013**

- ab 01.01.2013:** Beginn der (vierjährigen) budgetneutralen Einführungsphase
- ab 01.01.2013:** Verpflichtende Annahme der Abrechnungen nach den neuen Psych-Entgelten für die Kostenträger
- ab 01.01.2013:** Abrechnung nach dem neuen Vergütungssystem für Optionshäuser (1. Stufe)
- ab 01.01.2013:** Mindererlösausgleich beträgt 75 Prozent für Optionshäuser
- ab 01.01.2013:** Optionshäuser können Nachverhandlungen von Personalstellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung vornehmen
- bis 31.10.2013:** Schriftliche Mitteilung des Krankenhauses zur Teilnahme am Psych-Entgeltsystem für das Folgejahr

**2014**

- ab 01.01.2014:** Abrechnung nach dem neuen Vergütungssystem für Optionshäuser (2. Stufe)
- ab 01.01.2014:** Mindererlösausgleich beträgt 75 % für Optionshäuser
- ab 01.01.2014:** Optionshäuser können Nachverhandlungen von Personalstellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung vornehmen

**2015**

- ab 01.01.2015:** Verbindliche Einführung des Psych-Entgeltsystems
- ab 01.01.2015:** Mindererlösausgleich beträgt 20 %
- ab 01.01.2015:** Optionshäuser können Nachverhandlungen von Personalstellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung vornehmen

**2016**

- bis 31.12.2016:** Optionshäuser können Nachverhandlungen von Personalstellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung vornehmen
- zum 31.12.2016:** Aufhebung der Psych-PV

- bis 31.10.2016:** Prospektive Vereinbarung des Landesbasisentgeltwertes für das Jahr 2017
- 2017**
- ab 01.01.2017:** Start der Konvergenzphase zum Landesbasisentgeltwert (1. Stufe: 10 Prozent)
- ab 01.01.2017:** Konvergenzbedingte Budgetminderungen – Kappungsgrenze 1,0 %
- ab 01.01.2017:** Vergütung zusätzlicher Leistungen zu 33 %
- ab 01.01.2017:** Einrichtungs- und sektorübergreifende Qualitätssicherung (auf Patientenebene)  
Die anteilig zu refinanzierenden Tarifsteigerungen werden nur noch bezogen auf den landesweiten Basisentgeltwert berücksichtigt
- bis 31.10.2017:** Prospektive Vereinbarung des Landesbasisentgeltwertes für das Jahr 2018
- 2018**
- ab 01.01.2018:** Konvergenzphase zum Landesbasisentgeltwert (2. Stufe: 15 %)
- ab 01.01.2018:** Konvergenzbedingte Budgetminderungen – Kappungsgrenze 1,5 %
- ab 01.01.2018:** Vergütung zusätzlicher Leistungen zu 45 %
- bis 31.10.2018:** Prospektive Vereinbarung des Landesbasisentgeltwertes für das Jahr 2019
- 2019**
- ab 01.01.2019:** Konvergenzphase zum Landesbasisentgeltwert (3. Stufe: 15 %)
- ab 01.01.2019:** Konvergenzbedingte Budgetminderungen – Kappungsgrenze 2,0 %
- ab 01.01.2019:** Vergütung zusätzlicher Leistungen zu 55 %
- bis 31.10.2019:** Prospektive Vereinbarung des Landesbasisentgeltwertes für das Jahr 2020
- 2020**
- ab 01.01.2020:** Konvergenzphase zum Landesbasisentgeltwert (4. Stufe: 20 %)
- ab 01.01.2020:** Konvergenzbedingte Budgetminderungen – Kappungsgrenze 2,5 %
- ab 01.01.2020:** Vergütung zusätzlicher Leistungen zu 65 %
- bis 31.10.2020:** Prospektive Vereinbarung des Landesbasisentgeltwertes für das Jahr 2021
- 2021**
- ab 01.01.2021:** Konvergenzphase zum Landesbasisentgeltwert (5. Stufe: 20 %)
- ab 01.01.2021:** Konvergenzbedingte Budgetminderungen – Kappungsgrenze 3,0 %
- ab 01.01.2021:** Vergütung zusätzlicher Leistungen zu 75 %
- bis 31.10.2021:** Prospektive Vereinbarung des Landesbasisentgeltwertes für das Jahr 2022
- 2022**
- ab 01.01.2022:** Landesbasisentgeltwert als einheitlicher Preis für Psych-Leistungen im Land.

Der Gesetzentwurf soll am 18. Januar 2012 vom Bundeskabinett beschlossen werden. Am 10. Februar 2012 ist eine erste Beratung im Bundesrat und am 22. März 2012 die erste Lesung im Bundestag geplant. Das Gesetz soll dann zum 1. Juli 2012 in Kraft treten.

**Ihr Ansprechpartner:**

Dipl.-Kfm. (FH) Detlef Vinke  
BPG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Tel.: 0251/48204-0  
E-mail: d.vinke@bpgwp.de

**Bundesfreiwilligendienst  
einkommensteuerfrei**

Auf Grund der Aussetzung der Wehrpflicht ersetzt, wie bereits bekannt, der Bundesfreiwilligendienst ab dem 1. Juli 2011 den Zivildienst. Zu der bisher nicht eindeutig geregelten steuerlichen Behandlung des Bundesfreiwilligendienstes hat das Bayerische Landesamt für Steuern mit der Verfügung vom 24. Oktober 2011 (Az. S 2331.1.1.-/9 St32) Stellung genommen. Nach Auffassung der Finanzverwaltung werden die Bezüge (Bar- und Sachlohn), die im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes gezahlt werden, analog dem bisherigen Zivildienst nicht der Einkommensteuer unterworfen.

**Praxishinweis:** Steuerbegünstigte Körperschaften, die den Bundesfreiwilligendienst anbieten, sollten die Einkommensteuerfreiheit beachten. Gleichzeitig sind aber die lohnsteuerlichen Pflichten weiter zu berücksichtigen, d.h. ggf. ist ein steuerpflichtiger Lohn von 0,00 € anzumelden.

**Ihre Ansprechpartnerin:**

Judith Schöpfer  
BPG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Tel. 0251/48204-76  
E-mail: j.schoepper@bpgwp.de

**Neues BMF-Schreiben zu Mustern für  
Zuwendungsbestätigungen**

Mit Schreiben vom 4. Mai 2011 veröffentlichte das Bundesfinanzministerium (BMF) Hinweise zur Verwendung von Mustern für Zuwendungsbestätigungen.

Die Neufassung der Hinweise war nötig geworden, da im Zuge der Reform des Spendenrechts im Jahr 2007 lediglich die Muster für Zuwendungsbestätigungen angepasst wurden. Insofern war eine Überarbeitung der Hinweise der Finanzverwaltung für Zuwendungsbestätigungen überfällig. Gleichzeitig wird damit das alte BMF-Schreiben vom 2. Juni 2000 abgelöst.

Gegenüber dem BMF-Schreiben aus dem Jahr 2000 haben sich keine wesentlichen Veränderungen ergeben. Es sind weiterhin die in den Mustern vorgegebenen Textpassagen zu verwenden und deren Reihenfolge ist zu beachten. Zusätze sind nur in den benannten Ausnahmen erlaubt.

Neu ist gegenüber dem BMF-Schreiben von 2000, dass, nachdem Mitgliedsbeiträge an steuerbegünstigte Körperschaften als Sonderausgaben abgezogen werden können, in den entsprechenden Bestätigungen folgender Hinweis aufgenommen werden muss:

„Es wird bestätigt, dass es sich nicht um einen Mitgliedsbeitrag handelt, dessen Abzug nach § 10 b Absatz 1 Einkommensteuergesetz ausgeschlossen ist.“

**Praxishinweis:** Steuerbegünstigte Körperschaften sollten ihre Zuwendungsbestätigungen für steuerlich abziehbare Mitgliedsbeiträge dahingehend prüfen, ob der neue Hinweis enthalten ist, damit die Mitglieder ihren Mitgliedsbeitrag als Sonderausgabe geltend machen können.

**Ihr Ansprechpartner:**

Dipl.-Bw. (FH) Matthias Kock  
BPG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Tel.: 0251/48204-24  
E-mail: m.kock@bpgwp.de

## Bundesfinanzhof: Organisatorische Eingliederung über einen leitenden Angestellten nur bei bestehendem Arbeitsverhältnis mit dem Organträger

In seinem Urteil vom 7. Juli 2011 (Az.: V R 53/10) hat der Bundesfinanzhof (BFH) zur organisatorischen Eingliederung als eine Voraussetzung für das Vorliegen einer umsatzsteuerlichen Organschaft Stellung genommen. Nach Auffassung des BFH besteht die organisatorische Eingliederung insbesondere in der Personenidentität der Geschäftsführung. Daneben kann aber auch eine teilweise personelle Verflechtung über die Geschäftsführungsorgane ausreichen. Diese liegt dann vor, wenn der Geschäftsführer der Organgesellschaft nur leitender Angestellter beim Organträger ist.

Voraussetzung hierfür ist jedoch, so der BFH weiter, dass der leitende Angestellte auch beim Organträger tatsächlich angestellt (Arbeitsverhältnis) und damit weisungsgebunden ist. Denn diese Weisungsbindung führt zu einer persönlichen Abhängigkeit, bei der der leitende Angestellte bei weisungswidrigen Verhalten vom Organträger als Geschäftsführer der Organgesellschaft abberufen werden kann.

Damit bestätigte der BFH die bislang schon vorherrschende Annahme, dass eine dienstvertragliche Weisungsgebundenheit und die sich daraus ergebende persönliche Abhängigkeit vom Organträger bei zumindest einem der Geschäftsführer der Organgesellschaft für die organisatorische Eingliederung ausreicht.

Darüber hinaus reicht es nach Auffassung des BFH für die organisatorische Eingliederung auch aus, wenn mehrere einzelvertretungsberechtigte Geschäftsführer in der Organgesellschaft bestellt sind, mindestens einer von ihnen Geschäftsführer des Organträgers ist und der Organträger über ein umfangreiches Weisungsrecht gegenüber der Geschäfts-

führung der Organgesellschaft verfügt und zur Abberufung aller Geschäftsführer der Organgesellschaft berechtigt ist.

**Praxishinweis:** Bestehende umsatzsteuerliche Organschaften, bei denen die organisatorische Eingliederung über einen leitenden Mitarbeiter des Organträgers als Geschäftsführer der Organgesellschaft umgesetzt wird, sollten prüfen, ob der leitende Mitarbeiter ein bestehendes Arbeitsverhältnis zum Organträger besitzt. Ist dies nicht der Fall, sollte umgehend der leitende Mitarbeiter bei dem Organträger angestellt werden, um die organisatorische Eingliederung sicherzustellen.

**Ihr Ansprechpartner:**

Dipl.-Bw. (FH) Matthias Kock  
BPG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Tel.: 0251/48204-24  
E-mail: m.kock@bpgwp.de

## Ärztliche Leistungen zur Infektionshygiene sind umsatzsteuerfrei

Leistungen eines Arztes zur Infektionshygiene an andere Ärzte und Krankenhäuser zur Erfüllung der gesetzlichen Hygienevorschriften stellen Heilbehandlungen im Sinne des § 4 Nr. 14 Umsatzsteuergesetz (UStG) a.F. dar (ab 1. Januar 2009: § 4 Nr. 14 Buchst. a) UStG) und sind daher von der Umsatzsteuer befreit. Dies hat der Bundesfinanzhof (BFH) mit Urteil vom 18. August 2011 (Az.: V R 27/10) entschieden.

In dem der Entscheidung zugrunde liegenden Sachverhalt erbrachte ein selbstständig tätiger Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemie in Kooperation mit einer Laborpraxis an Ärzte und Krankenhäuser im Wesentlichen folgende Leistungen: Beratung bei der hygienerechtlichen Bewertung von Neu- und Umbaumaßnahmen, Hilfe bei der Erstellung von Hygieneplänen, Erfassung und Bewertung von Infektionen, Ausbruchmanagement von Infektionen und Beratung bei der Umsetzung ordnungsgemäßer Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes. Weiterhin übernahm der Arzt die Überprüfung der Aufbereitungsqualität von Medizinprodukten und Gebrauchsgegenständen (Reinigungs- und Desinfektionsprozesse, Sterilisationsfragen), die Flächenhygiene (Abdruck- und Abstrichuntersuchungen von Flächen), die Händehygiene, die Untersuchung von Wasserversorgungsanlagen sowie die hygienische Überprüfung von technischen Anlagen und Therapieschwimmbecken.

Die Vorinstanz, das Finanzgericht Niedersachsen, hatte diese Leistungen als allgemeine Gesundheitsleistungen ohne konkreten therapeutischen Zweck beurteilt und eine Umsatzsteuerfreiheit mit der Begründung abgelehnt, dass die Tätigkeit nicht im Rahmen eines hinreichend konkreten, individuellen, der Diagnose, Behandlung, Vorbeugung und Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen dienenden Leistungskonzepts ausgeübt worden sei (Urteil vom 27. Mai 2010, Az.: 16 K 331/09).

Dieser Argumentation erteilte der BFH eine Absage. Das von der Vorinstanz aufgegriffene Kriterium, dass die Tätigkeit im Rahmen eines konkreten, individuellen Leistungskonzepts zur Heilbehandlung erfolgen müsse, diene nur der Abgrenzung zu Leistungen, die keinen unmittelbaren Krankheitsbezug haben, weil sie lediglich den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit bei Gesundheitschancen erbringen sollen.

Auch kommt es nach Auffassung des BFH für die Steuerfreiheit nicht darauf an, dass ein Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient besteht.

Nach Auffassung des BFH ist für die Bewertung von Hygieneleistungen als Heilbehandlungen i.S.d. § 4 Nr. 14 UStG ausschlaggebend, dass die Leistungen grundsätzlich einen therapeutischen Zweck verfolgen. Zu den steuerfreien Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin gehören eben gerade auch Leistungen, die zum Zweck der Vorbeugung erbracht werden. Steuerfreie Heilbehandlungsleistungen eines Arztes sind danach auch infektionshygienische Leistungen, die sicherstellen sollen, dass Ärzte und Krankenhäuser die für sie bestehenden Verpflichtungen nach dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten bei Menschen (IfSG) im jeweiligen Einzelfall erfüllen. Es reiche aus, dass die Tätigkeiten des Arztes Teil eines auf Patienteneilung ausgerichteten Gesamtverfahrens zur Heilbehandlung in einem Krankenhaus sind.

Der BFH stellt klar, dass für die Steuerfreiheit entsprechend der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) das maßgebliche Kriterium der therapeutischen Zweckbestimmung nicht in einem besonders engen Sinne zu verstehen ist, sondern insbesondere unter Berücksichtigung des Aspektes der Kostensenkung im Bereich der ärztlichen Heilbehandlungen auszulegen ist. Dies rechtfertigt die Einbeziehung von Leistungen, die ein Arzt mit unmittelbarem Bezug zu einer Heilbehandlungsleistung erbringt, damit andere Ärzte und Krankenhäuser bei der Ausübung ihrer Heilbehandlungstätigkeit die hierfür bestehenden gesetzlich vorgeschriebenen infektionshygienischen Anforderungen im Einzelfall erfüllen. Insoweit verweist der BFH ausdrücklich auf die Rechtsprechung des EuGH, der unter anderem auch die Leistung von reinen Laborärzten als umsatzsteuerfreie Heilbehandlungsleistungen anerkannt hat. Ausschlaggebend für diese Beurteilung war, dass es für die Steuerfreiheit von Heilbehandlungsleistungen nach Auffassung des EuGH nicht auf die Person des Leistungsempfängers ankommt, sondern auf die personenbezogenen Voraussetzungen des Leistenden, der hier Träger eines ärztlichen oder arztähnlichen Berufs sein muss.

**Praxishinweis:** Betroffene Krankenhäuser sollten prüfen, ob hygienischen Leistungen für fremde Dritte umsatzsteuerfrei erbracht werden können.

**Ihre Ansprechpartnerin:**

Simone Scheffer

Rechtsanwältin/Steuerberaterin

BPG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Tel.: 0251/48204-54

E-mail: [s.scheffer@bpgwp.de](mailto:s.scheffer@bpgwp.de)



## Rechtsanwaltsgesellschaft

### Vorsicht bei nicht aktualisierten Gesellschafterlisten

Die im Handelsregister aufgenommene Gesellschafterliste hat seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung des GmbH-Rechts und zur Bekämpfung von Missbräuchen (MoMiG) am 1. November 2008 Legitimationswirkung gegenüber der Gesellschaft (§ 16 GmbHG).

Problematisch ist der Fall, wenn vor dem Inkrafttreten des MoMiG beim Handelsregister eine Gesellschafterliste in Papierform eingereicht worden ist, die elektronisch nicht eingesehen werden kann, und die heute nicht mehr aktuell ist. Dies kann erhebliche praktische Auswirkungen auf die Ladung zu Gesellschafterversammlungen, in denen z. B. über Satzungsänderungen, die Feststellung und Verwendung des Jahresergebnisses oder die Übertragung oder Einziehung von Geschäftsanteilen zu beschließen ist, haben.

Werden nur die aktuellen Gesellschafter, nicht jedoch die Gesellschafter laut der (nicht aktualisierten) Gesellschafterliste eingeladen, so kann dies weitreichende Auswirkungen haben, und zwar insbesondere bei beurkundungsbedürftigen Beschlüssen der Gesellschafter, wie Satzungsänderungen, die Übertragung von Geschäftsanteilen oder den An- oder Verkauf eines Grundstücks. Nach der neuen Rechtslage kann die Nichtigkeit dieser Gesellschafterbeschlüsse drohen, da nicht die Listengesellschafter die Beschlüsse gefasst haben.

Es empfiehlt sich daher, in geeigneten Fällen die Geschäftsführer zu veranlassen, beim Handelsregister eine aktualisierte Gesellschafterliste einzureichen.

#### Ihre Ansprechpartnerin:

Sylvia Köchling  
 Rechtsanwältin/Fachanwältin für Medizinrecht  
 BPG Rechtsanwaltsgesellschaft  
 Tel.: 0251/48204-19  
 E-mail: s.koechling@bpgra.de

### Versicherungsschutz bei ehrenamtlicher Tätigkeit

Der 5. Dezember 2011 war der „Tag des Ehrenamtes“. Aus diesem Anlass informieren wir Sie nachfolgend über etwaigen Bedarf hinsichtlich des Versicherungsschutzes. Weit über 20 Millionen Bundesbürger engagieren sich ehrenamtlich in Vereinen, Verbänden, Initiativen und Kirchen. Leider ist vielen jedoch nicht bewusst, dass ein Versicherungsbedarf besteht, was insbesondere dann gilt, wenn sie eine verantwortliche Funktion innehaben.

Viele sind sich des Erfordernisses eines Versicherungsschutzes gar nicht bewusst, weil sie die Haftungsrisiken nicht kennen. Immerhin hat der Gesetzgeber mit der Einführung des § 31a BGB im Jahre 2009 die Haftung von Vereinsvorständen auf grobes Verschulden, mithin Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt. Bis 2009 hätten diese streng genommen für jedes Missgeschick haftbar gemacht werden können.

Der Finanzvorstand einer Elterninitiative bspw., der den Eingang der Beiträge nicht konsequent kontrolliert und notfalls via Mahnung einfordert, kann aber auch jetzt durchaus noch regresspflichtig sein, wenn sich in der Vereinskasse deshalb plötzlich Lücken auftun. Für derartige Fälle ist eine spezielle Vermögensschadenhaftpflichtversicherung zu empfehlen bzw. bei Organmitgliedern eine sog. D&O-Police, also eine Directors- and Officers-Versicherung.

Ehrenamtliche, die sich in Ausübung ihrer freiwilligen Tätigkeit Dritten gegenüber schadensersatzpflichtig machen, stehen dagegen in der Regel unter dem Schutz ihrer Privathaftpflichtversicherung. Die Privathaftpflichtversicherung ist jedoch nur einstandspflichtig, wenn die entsprechende Person nicht offizieller Vertreter des Vereins ist oder eine verantwortliche Position ausübt.

Für die eben genannten Fallgestaltungen bedarf es einer Vereinshaftpflichtversicherung.

Oft übersehen ist auch das dringende Erfordernis einer Veranstalterhaftpflichtversicherung, wenn der Verein bspw. eine

öffentliche Veranstaltung (Sommerfest o.ä.) ausgerichtet. Eine solche Veranstalterhaftpflichtversicherung ist recht kostengünstig; so werden – je nach Gesellschaft – bspw. Beträge von nur 0,20 € pro Gast, mindestens jedoch 150,00 € verlangt. Mit Blick auf die unabsehbaren Risiken bei Veranstaltungen sicherlich gut investiertes Geld.

Stets einer Einzelfallprüfung sollte man wiederum die Frage nach dem Schutz in der gesetzlichen Unfallversicherung unterziehen. Hier ergeben sich durchaus Unterschiede. Grundsätzlich kann man sagen, dass schon bei wenigen Stunden (pro Jahr) ehrenamtlicher, über die üblichen mitgliedschaftlichen Verpflichtungen hinausgehender Tätigkeit für den Verein der Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung eingreift.

Dies gilt indes wiederum nicht für gewählte Ehrenamtsträger gemeinnütziger Vereine. Diese sind – gleich, ob sie in Sportvereinen, politischen Parteien oder in Gremien der Arbeitgeber- und Arbeitnehmer-Organisationen aktiv sind - nämlich nicht „automatisch“ unfallversichert. Hier empfiehlt es sich, den Weg der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Unfallversicherung zu wählen.

**Ihre Ansprechpartner:**

Golo Busch  
Rechtsanwalt/Fachanwalt für Arbeitsrecht  
BPG Rechtsanwaltsgesellschaft  
Tel. 0251/48204-13  
E-mail: g.busch@bpgra.de

Christoph Noelke  
Rechtsanwalt  
BPG Rechtsanwaltsgesellschaft  
Tel.: 0251/48204 -17  
E-Mail: c.noelke@bpgra.de

**Neues zum Urlaubsrecht bei Langzeiterkrankung**

Nachfolgend informieren wir Sie über Neuigkeiten im Bereich der Rechtsprechung zum Urlaubsanspruch bei Langzeiterkrankung:

**I. bisherige Rechtslage**

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hatte bekanntlich Anfang 2009 in seiner sog. Schultz-Hoff-Entscheidung die jahrzehntelange, gefestigte Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) „über den Haufen geworfen“. Bis dahin galt, dass, wenn ein Arbeitnehmer im Kalenderjahr erkrankte und seine Arbeitsfähigkeit auch bis zum Ablauf des Übertragungszeitraums (31. März des Folgejahres) nicht wiedererlangte, der (Rest-) Urlaubsanspruch verfiel.

Die Schultz-Hoff-Entscheidung beinhaltet Folgendes: Der (gesetzliche) Urlaub verfällt bei Erkrankung nicht, sondern bleibt aufrecht erhalten und entsteht selbst bei Langzeiterkrankten (zumindest in gesetzlicher Höhe, str.) Jahr für Jahr neu. Folge war bislang, dass ein Arbeitnehmer, der bspw. fünf Jahre krank war, bei Wiedererlangung seiner Arbeitsfähig-

keit 100 Tage (5 x 20 Tage) Urlaub in natura oder im Falle der Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Auszahlung in Geld (Urlaubsabgeltung) in entsprechender Höhe verlangen konnte. Verjährungsregeln greifen nicht ein, weil Verjährung nicht vor Fälligkeit eintreten kann und die Fälligkeit erst mit Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit (Urlaubsanspruch) oder Beendigung des Arbeitsverhältnisses (Urlaubsabgeltungsanspruch) eintritt.

**II. Aktuelles**

Der EuGH hatte jetzt die Gelegenheit, seine fragwürdige Rechtsprechung zum Urlaubsanspruch bzw. zur Urlaubsabgeltung nach mehrjähriger Arbeitsunfähigkeit zu modifizieren.

In der Sache „Schulte“ (Az.: C-214/10) hat der EuGH entschieden, dass der Urlaubs(abgeltungs-)anspruch des langzeiterkrankten Mitarbeiters auf 15 Monate beschränkt werden darf:

*„Ein Recht auf ein derartiges unbegrenztes Ansammeln von Ansprüchen auf bezahlten Jahresurlaub, die während eines solchen Zeitraums der Arbeitsunfähigkeit erworben wurden, würde jedoch nicht mehr dem Zweck des Anspruchs auf bezahlten Jahresurlaub entsprechen. [...] In Anbetracht des Zwecks des jedem Arbeitnehmer unmittelbar durch das Unionsrecht gewährten Anspruchs auf bezahlten Jahresurlaub kann infolgedessen ein während mehrerer Jahre in Folge arbeitsunfähiger Arbeitnehmer, der seinen bezahlten Jahresurlaub nach dem nationalen Recht nicht während dieses Zeitraums nehmen kann, nicht berechtigt sein, in diesem Zeitraum erworbene Ansprüche auf bezahlten Jahresurlaub unbegrenzt anzusammeln. [...]“*

Der EuGH hat die entsprechende 1. Vorlagefrage des LAG Hamm daher wie folgt beantwortet:

*„Art. 7 Abs. 1 der Richtlinie 2003/88/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4. November 2003 über bestimmte Aspekte der Arbeitszeitgestaltung ist dahin auszulegen, dass er einzelstaatlichen Rechtsvorschriften oder Gepflogenheiten wie etwa Tarifverträgen nicht entgegensteht, die die Möglichkeit für einen während mehrerer Bezugszeiträume in Folge arbeitsunfähigen Arbeitnehmer, Ansprüche auf bezahlten Jahresurlaub anzusammeln, dadurch einschränken, dass sie einen Übertragungszeitraum von 15 Monaten vorsehen, nach dessen Ablauf der Anspruch auf bezahlten Jahresurlaub erlischt.“*

Die 2. Vorlagefrage des LAG Hamm, ob nach dem Abkommen Nr. 132 der Internationalen Arbeitsorganisation ein Übertragungszeitraum von mind. 18 Monaten vorliegen muss, konnte damit im konkreten Fall dahinstehen.

**III. Auswirkungen / Zusammenfassung**

Der entschiedene Fall bezieht sich auf eine Bestimmung des Manteltarifvertrages der Metall- und Elektroindustrie, die einen Übertragungszeitraum von 15 Monaten und das anschließende Erlöschen vorsieht. Diese tarifvertragliche Bestimmung hat der EuGH „abgesegnet“. Das Bundesurlaubsgesetz enthält derartige Bestimmungen

aber nicht. Auch die AVR-Caritas sehen eine derartige Limitierung in der Anlage 14 AVR (Abs. 1 § 1 Abs. 7) gerade nicht vor. **Solange daher keine Änderung der AVR erfolgt, wird man unseres Erachtens die o.g. neue Rechtsprechung nicht nutzbar machen können, um etwa die derzeitige Handhabung von Urlaubsrückstellungen zu ändern. Gleiches dürfte für andere Fallkonstellationen außerhalb der AVR gelten, in denen es ebenfalls an einer Bestimmung fehlt, die den Übertragungszeitraum begrenzt.**

Leider musste der EuGH auch nicht entscheiden, ob nach dem Abkommen Nr. 132 der Internationalen Arbeitsorganisation grds. ein Übertragungszeitraum von 18 Monaten ausreichend ist, also grds. eine Limitierung auf das Urlaubsjahr plus 18 weitere Monate möglich ist. Leider ist also Vieles offen geblieben; die weitere Entwicklung bleibt also abzuwarten.

Anzudenken ist, künftig (bis zur weiteren Klärung) in neu abzuschließende Arbeitsverträge eine Klausel des Inhaltes aufzunehmen, dass ein Übertragungszeitraum von 15 Monaten und anschließendes Erlöschen vorgesehen werden. Ob dies jedoch eine „Gepflogenheit“ i. S. d. o.g. Entscheidung ist, ist derzeit nicht geklärt.

Wir verfolgen die weitere Entwicklung und halten Sie auf dem Laufenden.

**Ihre Ansprechpartner:**

Golo Busch  
Rechtsanwalt/Fachanwalt für Arbeitsrecht  
BPG Rechtsanwalts-gesellschaft  
Tel. 0251/48204-13  
E-mail: g.busch@bpgra.de

Christoph Noelke  
Rechtsanwalt  
BPG Rechtsanwalts-gesellschaft  
Tel.: 0251/48204-17  
E-Mail: c.noelke@bpgra.de

**Zum Merkmal „vorübergehend“ im neuen Arbeitnehmerüberlassungs-gesetz (AÜG)**

Im Newsletter 3/2011 informierten wir Sie über die Reform des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes. Wir hatten mitgeteilt, dass das „neue“ AÜG – wie auch die EU-Leiharbeitsrichtlinie, die es umzusetzen galt – bestimmt, dass die Arbeitnehmerüberlassung grds. „vorübergehend“ erfolgt. Zwar hat der Gesetzgeber entgegen früheren Fassungen des AÜG gerade keine Höchstüberlassungsdauern in das Gesetz aufgenommen, gleichwohl war die Verunsicherung groß, eben weil vielfach die Arbeitnehmerüberlassung – gerade in Konzernstrukturen usw. - auf Dauer angelegt ist. Nachfolgend geben wir Ihnen klarstellende Informationen zum Merkmal „vorübergehend“.

Dieses neue Merkmal der nur „vorübergehenden“ Arbeitnehmerüberlassung hat verständlicherweise für große Irritationen gesorgt und bspw. die Krankenhausgesellschaft Nord-

rhein-Westfalen (KGNW) veranlasst, im Rundschreiben vom 28. September 2011 in einer Art „vorausseilendem Gehorsam“ die Empfehlung auszusprechen, sich von den Servicegesellschaften zu trennen und die Mitarbeiter wieder in den regulären AVR- bzw. TVöD (Mutter-) Häusern zu beschäftigen, wobei die Befolgung dieses Rates je nach in der Servicegesellschaft einschlägigem Tarifvertrag eine Personalkostenverteuerung von bis zu 50 % mit sich gebracht hätte.

Mit Rundschreiben vom 1. Dezember 2011 musste die KGNW „zurückrudern“, indem sie ein an sie gerichtetes, klarstellendes Schreiben der Bundesagentur für Arbeit (BA) überreichen konnte, in dem es heißt:

*„[...] Deshalb ist die Änderung des Wortlauts und das Abstellen auf den vorübergehenden Charakter der Arbeitnehmerüberlassung nur als Klarstellung anzusehen. Materiell in den Prüfungsvoraussetzungen ändert sich nach Auffassung der Bundesagentur für Arbeit nichts [...].“*

Folgerichtig führt die KGNW aus:

*„[...] Die Neufassung von § 1 Abs. 1 Satz 2 AÜG durch das 1. AÜG-ÄndG, wonach die Überlassung von Arbeitnehmern „vorübergehend“ erfolgt, führt nicht dazu, dass die zeitlich unbegrenzte Überlassung von Krankenhausmitarbeitern an ausgegliederte Servicegesellschaften (hier dürfte eher der umgekehrte Weg gemeint sein, Anm. d. Verf.) ab dem 01.12.2011 als unzulässig anzusehen ist. [...]“*

Gleichwohl hat die AÜG-Reform auf viele Häuser erhebliche Auswirkungen. Gern überprüfen wir Ihre Strukturen auf ihre Vereinbarkeit mit dem neuen AÜG hin und begleiten Sie bei der Umsetzung eines etwaigen Handlungsbedarfs.

**Ihre Ansprechpartner:**

Golo Busch  
Rechtsanwalt/Fachanwalt für Arbeitsrecht  
BPG Rechtsanwalts-gesellschaft  
Tel. 0251/48204-13  
E-mail: g.busch@bpgra.de

Christoph Noelke  
Rechtsanwalt  
BPG Rechtsanwalts-gesellschaft  
Tel.: 0251/48204-17  
E-Mail: c.noelke@bpgra.de

**Bundesverwaltungsgericht ändert seine Rechtsprechung zum Krankenhausplanungsrecht**

Das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) hat mit Urteil vom 14. April 2011 (Az: 3 C 17/10) seine Rechtsprechung zum Krankenhausplanungsrecht grundlegend geändert. Nach der bisherigen Rechtsprechung des BVerwG hatte sich mit dem Außerkrafttreten des (alten) Krankenhausplans der Rechtsstreit eines Krankenhauses, mit dem das Krankenhaus die Aufnahme in den Krankenhausplan eines Landes begehrt, erledigt. Der Krankenhausträger war dann gezwungen, die Aufnahme in den neuen Krankenhausplan zu beantragen und gegebenenfalls gerichtlich geltend zu machen. Da ein Rechts-

streit über die Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan, sofern er über mehrere Instanzen betrieben wird, durchaus zwischen sechs und acht Jahren dauern kann, kann es vorkommen, dass der streitbefangene Krankenhausplan durch einen neuen Krankenhausplan ersetzt worden ist, wenn das Gericht in letzter Instanz zu entscheiden hat. Nach der nunmehr geänderten Rechtsprechung des BVerwG erledigt sich die Klage des Krankenhausträgers auf Aufnahme in den Krankenhausplan nicht, wenn der bisherige Krankenhausplan durch einen neuen abgelöst wird.

#### Der Fall

Geklagt hatte eine Fachklinik für Psychotherapeutische Medizin auf Aufnahme in den Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg. Das Regierungspräsidium Freiburg hatte den Antrag auf Aufnahme in den Krankenhausplan abgelehnt. Während des Verfahrens hat das beklagte Land Baden-Württemberg seine Krankenhausplanung für das Fachgebiet Psychotherapeutische Medizin geändert. In dem neuen Krankenhausplan des Jahres 2010 wird der landesweite Bedarf von 1.030 Betten (Krankenhausplan des Jahres 1999) auf 1.695 Betten angehoben.

#### Das Urteil des BVerwG

Das BVerwG entschied, dass sich die Klage des Krankenhausträgers durch den neuen Krankenhausplan nicht erledigt hat, da sich das Begehren des Krankenhausträgers, in den Krankenhausplan aufgenommen zu werden, nicht auf einen bestimmten Krankenhausplan bezieht. Das BVerwG qualifiziert den Krankenhausplan als „ministerielle Verwaltungsvorschrift“, die die Entscheidungen der nachgeordneten Behörden steuert. Je detaillierter und zugleich je aktueller der Krankenhausplan ist, desto dichter ist seine steuernde Wirkung; bei gröberen oder veralteten Plänen ist diese Wirkung geringer, bei fehlender oder fehlerhafter Planung fehlt sie ganz.

Ferner hat das BVerwG entschieden, dass die Behörde bei ihrer Entscheidung über die Planaufnahme nicht durch den Versorgungsvertrag präjudiziert ist.

Interessant ist die Aussage, dass ein Krankenhaus, das bereits in den Krankenhausplan aufgenommen ist, keinen Bestandschutz genießt. Die zuständige Behörde muss vielmehr bei Hinzutreten eines Neubewerbers ihre bisherige Versorgungsentscheidung insgesamt überprüfen und gegebenenfalls korrigieren. Das kann auch zur Herausnahme eines bisherigen Plankrankenhauses aus dem Krankenhausplan führen. Ansonsten kommt es – so das BVerwG – zu einer „Versteinigung der Krankenhauslandschaft“.

#### Konsequenzen für die Praxis

Mit dem Urteil des BVerwG werden die Rechte von Krankenhausträgern bei der Aufnahme in den Krankenhausplan deutlich gestärkt. Zunächst ist ein praktisches Hindernis beseitigt, das sich in der gerichtlichen Auseinandersetzung um die Planaufnahme immer wieder stellte, wenn der bei Klageerhebung erlassene Krankenhausplan im Laufe des Gerichtsverfahrens durch einen neuen ersetzt wurde. Der Klageantrag sollte daher darauf gerichtet sein, in den Krankenhausplan aufgenom-

men zu werden, und zwar unabhängig von der jeweils gültigen Fassung. Darüber hinaus präzisiert das Urteil den Umfang der Bindung der nachgeordneten Behörde, die den Feststellungsbescheid erlässt, an die Vorgaben des Krankenhausplans.

#### Ihre Ansprechpartnerin:

Sylvia Köchling  
Rechtsanwältin/Fachanwältin für Medizinrecht  
BPG Rechtsanwaltsgesellschaft  
Tel. 0251/418329-19  
E-mail: s.koechling@bpgra.de

## Prüfung von staatlichen Beihilfen im Jahresabschluss

Leistungen staatlicher Stellen können zugunsten bestimmter Unternehmen oder Produktionszweige eine unzulässige Beihilfe darstellen. Dies ergibt sich aus Artikel 107 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV).

#### Neuer Prüfungsstandard

Die wirtschaftliche Bedeutung von staatlichen Beihilfen hat in der Vergangenheit stark zugenommen. Um dem Rechnung zu tragen, hat das Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) nun einen eigenen Prüfungsstandard für die Prüfung von Beihilfen nach Artikel 107 AEUV insbesondere zugunsten öffentlicher Unternehmen im Rahmen der Jahresabschlussprüfung verabschiedet (IDW PS 700).

Erhalten Unternehmen eine staatliche Beihilfe, kann dies zu Bilanzierungspflichtigen Sachverhalten führen. Darüber hinaus können sich Fragen nach der Haftung der Geschäftsführung gemäß § 43 Abs. 2 GmbH-Gesetz ergeben, weil die Beachtung der beihilferechtlichen Vorschriften nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) zu den kaufmännischen Sorgfaltspflichten zählt. Beihilferechtliche Sachverhalte werden in der Zukunft verstärkt geprüft werden.

#### Rechtsgrundlagen

Das Gemeinschaftsrecht untersagt den Mitgliedsstaaten gemäß Art. 107 AEUV auf allen Verwaltungsebenen, bestimmte Unternehmen oder Produktionszweige durch die Gewährung staatlicher Mittel zu begünstigen. So heißt es in Art. 107 Abs. 1 AEUV: „Soweit in Verträgen nicht etwas anderes bestimmt ist, sind staatliche Stellen oder aus staatlichen Mitteln gewährleistete Beihilfen gleich welcher Art, die durch die Begünstigung bestimmter Unternehmen oder Produktionszweige den Wettbewerb verfälschen, oder zu verfälschen drohen mit dem Binnenmarkt unvereinbar, soweit sie den Handel zwischen den Mitgliedsstaaten beeinträchtigen.“

Beihilfen können z. B. sein: Geldzahlungen ohne gleichwertige Gegenleistung (Zuschüsse), unübliche Verlustausgleichszahlungen, unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Waren und Dienstleistungen, Vergabe von Darlehen mit marktunüblichen Zinsvereinbarungen, Abgabe von Bürgschaftserklärungen ohne marktübliche Provision, Gewinnabführungsverträge, Rangrücktrittsvereinbarungen. Investitionskostenförderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz sind nach der Auffassung

der Bundesregierung keine Beihilfe i.S.v. Artikel 107 AEUV. Das grundsätzliche Beihilfeverbot ist mit einem Erlaubnisvorbehalt versehen, d.h. unter bestimmten Voraussetzungen kann die Beihilfe kraft Gesetzes erlaubt sein. Sofern keine gesetzliche Erlaubnis eingreift, muss jede Beihilfe vor ihrer Gewährung (z. B. vor der Unterzeichnung einer Bürgschaftserklärung) bei der Europäischen Kommission nach Artikel 108 Abs. 3 AEUV angemeldet werden („Notifizierung“) und darf bis zum Abschluss der Prüfung durch die Kommission nicht durchgeführt werden (sog. „Stillhalteverbot“).

Staatliche Beihilfen können beispielsweise aufgrund folgender Verordnungen und Entscheidungen erlaubt sein: Gruppenfreistellungsverordnung für kleine und mittlere Unternehmen für Forschungs- und Entwicklungsbeihilfen, Gruppenfreistellungsverordnung für geringfügige Beihilfen (sog. De-Minimis-Verordnung), Gruppenfreistellungsverordnung für Ausbildungs- und Beschäftigungsbeihilfen, Freistellungsentscheidung 2005/842/EG für Beihilfen an bestimmte, mit der Erbringung von Aufgaben der Daseinsvorsorge betraute Unternehmen. Nach der De-Minimis-Verordnung sind Beihilfen zulässig, wenn die Beihilfesumme in einem 3 Jahreszeitraum 200.000,00 € nicht überschreitet.

Eine grundsätzlich unzulässige Beihilfe hat gemäß Artikel 107 Abs. 1 AEUV folgende Tatbestandsmerkmale:

- Es muss sich um eine Maßnahme zugunsten eines Unternehmens handeln.
- Die Maßnahme muss begünstigende Wirkung für das Unternehmen haben.
- Die Maßnahme muss aus staatlichen Mitteln finanziert sein.
- Es muss sich um eine selektive Maßnahme handeln, d.h. sie muss ein bestimmtes Unternehmen oder einen bestimmten Produktionszweig begünstigen.
- Die Maßnahme muss die Gefahr einer Verfälschung des Wettbewerbs beinhalten, sowie eine Beeinträchtigung des Handels zwischen den Mitgliedsstaaten hervorrufen. Diese Gefahr ist ausnahmsweise nicht gegeben, wenn das Unternehmen lokal beschränkt ohne Auswirkungen auf Landesgrenzen tätig ist (vgl. die Entscheidung der Europäischen Kommission vom 21. Januar 2001 zur Zuschussgewährung an das Freibad Dorsten).

Dienstleistungen im allgemeinen wirtschaftlichen Interesse (= Aufgaben der öffentlichen Daseinsvorsorge, z.B. der Betrieb von Schwimmbädern) können regelmäßig nur dann kostendeckend erbracht werden, wenn sie bezuschusst werden. Vor diesem Hintergrund hat eine finanzielle Zuwendung dann keine begünstigende Wirkung und stellt somit keine Beihilfe dar, wenn sie dem Ausgleich von Kosten dient, die durch Erfüllung von Aufgaben der öffentlichen Daseinsvorsorge entstehen, und vier Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind, die der EuGH im sogenannten Altmark-Trans-Urteil aufgestellt hat:

- Die zu erfüllenden Aufgaben der Daseinsvorsorge (Art und Dauer) müssen in einem sog. Betrauungsakt rechtsverbindlich festgelegt werden. Bei dem Betrauungsakt muss es sich um eine rechtsverbindliche Verpflichtung des Unternehmens zur Erfüllung von Aufgaben der Daseinsvorsorge handeln, z.B.

durch Gesetze, Verordnungen, Verwaltungsakte (z.B. Zuwendungsbescheide) oder Verträge.

- Die Kostenparameter müssen verbindlich und objektiv vor Ausgleich der Kosten festgeschrieben werden.
- Es darf keine Überkompensation erfolgen.
- Die Durchführung der Daseinsvorsorgeleistung muss im Wege der Ausschreibung vergeben worden sein oder die Ausgleichssumme muss auf die Kosten eines durchschnittlich, gut geführten und angemessenen ausgestatteten Unternehmens abzüglich der erzielten Erlöse begrenzt seien.

#### **Freistellungsentscheidung 2005/842/EG**

Hat ein Unternehmen eine Leistung erhalten, die als Beihilfe zu qualifizieren ist, so ist eine Anmeldung bei der Kommission und eine Genehmigung durch die Kommission entbehrlich, wenn eine gesetzliche Freistellung von der Notifizierungspflicht eingreift. Von besonderer Bedeutung ist die Freistellungsentscheidung 2005/842/EG für Unternehmen, die Aufgaben der öffentlichen Daseinsvorsorge erfüllen. Diese Freistellungsentscheidung geht inhaltlich über die Erfüllung der Altmark-Trans-Kriterien hinaus, unterscheidet sich jedoch insbesondere durch eine unterschiedliche Rechtsfolge: Während bei Erfüllung der vier Altmark-Trans-Kriterien bereits tatbestandlich keine Beihilfe vorliegt und daher die Notifizierungs- und Genehmigungspflicht des Artikel 108 Abs. 3 AEUV nicht eingreift, sieht die Freistellungsentscheidung eine gesetzliche Ausnahme von der grundsätzlich gegebenen Anmeldepflicht vor. Der aus praktischer Sicht bedeutsame Unterschied ist allerdings in der unterschiedlichen Höhe der zulässigen Ausgleichsleistung zu sehen. Denn bei Erfüllung der Altmark-Trans-Kriterien dürfen dem betrauten Unternehmen für die Erfüllung von Aufgaben der öffentlichen Daseinsvorsorge nur die Kosten eines durchschnittlichen, gut geführten und angemessen mit Sachmitteln ausgestatteten Unternehmens abzüglich der dabei erzielten Erlöse erstattet werden. Demgegenüber bedürfen nach der Freistellungsentscheidung 2005/842/EG sämtliche durch Aufgabenerfüllung tatsächlich entstandenen Kosten abzüglich der dabei erzielten Erlöse unabhängig von der Wirtschaftlichkeit ausgeglichen werden.

Die Freistellungsentscheidung 2005/842/EG gilt für jährliche Ausgleichszahlungen bis 30 Mio. € an Unternehmen, deren Jahresumsätze insgesamt weniger als 100 Mio. € betragen. Werden diese Schwellenwerte überschritten, kommt eine Freistellung von der Notifizierungspflicht nicht in Betracht. Weiterhin gilt die Freistellungsentscheidung generell nicht für Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser.

#### **Auswirkungen auf den Jahresabschluss**

Staatliche Beihilfen können Auswirkungen auf den Jahresabschluss haben. Staatliche Stellen sind verpflichtet, unzulässig gewährte Beihilfen zurückzufordern. Auswirkungen auf den Jahresabschluss des begünstigten Unternehmens können sich demnach vor allem durch die Pflicht zur Bilanzierung von Rückzahlungsverpflichtungen ergeben. Darüber hinaus kann auch die Annahme der Unternehmensfortführung infrage gestellt sein, da Beihilfen in vielen Fällen in einer wirtschaftlich angespannten Lage des begünstigten Unternehmens gewährt

werden. Auch können sich Auswirkungen auf die Berichterstattung im Lagebericht über Risiken der zukünftigen Entwicklung ergeben.

#### Fazit

Beihilferechtliche Sachverhalten werden in Zukunft im verstärkten Maß geprüft werden. Von besonderer Bedeutung wird hierbei die Prüfung des Vorliegens eines sogenannten Betrauungsakts haben. Unternehmen, die staatliche Beihilfen enthalten haben, müssen besonderes Augenmerk darauf verwenden, dass sie nachweisen können, dass die Beihilfen konform mit dem EU-Recht gewährt wurden.

#### Ihre Ansprechpartnerin:

Simone Scheffer  
Rechtsanwältin/Steuerberaterin  
BPG Rechtsanwaltsgesellschaft  
Tel. 0251/418329-54  
E-Mail: s.scheffer@bpgra.de

## Steuerbefreiungen für nebenberufliche Tätigkeit nach § 3 Nr. 26 EStG

Das Bayerische Landesamt für Steuern (BayLfSt) hat in einer Verfügung vom 8. Juli 2011 (Az: S 2121.1.1-1/33 St 32) zur Abgrenzung der begünstigten Tätigkeiten nach § 3 Nr. 26 EStG Stellung genommen.

Einnahmen aus nebenberuflichen Tätigkeiten als Übungsleiter, Ausbilder, Erzieher, Betreuer oder aus einer vergleichbaren nebenberuflichen Tätigkeit, aus der nebenberuflichen künstlerischen Tätigkeit und aus der nebenberuflichen Pflege alter, kranker oder behinderter Menschen sind bis zur Höhe von 2.100,00 € im Jahr steuerfrei. Dies ist in § 3 Nr. 26 EStG geregelt. § 14 Abs. 1 SGB IV regelt darüber hinaus, dass die in § 3 Nr. 26 EStG genannten steuerfreien Einnahmen nicht als Arbeitsentgelt gelten. Dies bedeutet, dass auch Sozialversicherungsbeiträge nicht geschuldet sind.

Das BayLfSt hat nochmals darauf hingewiesen, dass nach § 3 Nr. 26 EStG drei Tätigkeitsbereiche begünstigt sind:

- nebenberufliche Tätigkeit als Übungsleiter, Ausbilder, Erzieher, Betreuer oder eine vergleichbare Tätigkeit,
- nebenberufliche künstlerische Tätigkeit,
- nebenberufliche Pflege alter, kranker oder behinderter Menschen

Die begünstigten Tätigkeiten der Übungsleiter, Ausbilder, Erzieher oder Betreuer haben miteinander gemeinsam, dass bei ihrer Ausübung durch persönliche Kontakte Einfluss auf andere Menschen genommen wird, um auf diese Weise deren Fähigkeiten zu entwickeln und zu fördern. Gemeinsamer Nenner der Tätigkeiten ist stets die pädagogische Ausrichtung. Das BayLfSt hat zu zahlreichen begünstigten Tätigkeiten im Einzelfall Stellung genommen.

Für die Praxis ist eine Besprechung dieser Einzelfällen sehr hilfreich. Wir stellen nachfolgend einige Tätigkeiten näher vor:

### 1. Ärzte im Behindertensport

Nach § 11 a des Bundesversorgungsgesetzes ist Rehabilitationssport unter ärztlicher Aufsicht durchzuführen, Behindertensport bedarf nach § 2 Abs. 2 der Gesamtvereinbarungen über den ambulanten Behindertensport während der sportlichen Übungen der Überwachung durch den Arzt. Die Tätigkeit eines Arztes im Rahmen dieser Bestimmungen fällt dem Grunde nach unter § 3 Nr. 26 EStG, sofern auch die übrigen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

### 2. Ärzte im Coronarsport

Ärzte, die nebenberuflich in gemeinnützigen Sportvereinen Coronar-Sportkurse leiten, üben eine einem Übungsleiter vergleichbare Tätigkeit aus, wenn der im Coronar-Sport nebenberuflich tätige Arzt auf den Ablauf der Übungseinheiten und die Übungsinhalte aktiv Einfluss nimmt. Es handelt sich dann um eine nach § 3 Nr. 26 EStG begünstigte Tätigkeit.

### 3. Bahnmissionsmission

Der Tätigkeitsbereich von Bahnmissionsmissionen umfasst auch gem. § 3 Nr. 26 EStG begünstigte Pflege- und Betreuungsleistungen. Zur Abgrenzung gegenüber den nicht begünstigten Leistungen bestehen keine Bedenken, wenn Aufwandsentschädigungen nebenberuflicher Mitarbeiterinnen in Bahnmissionsmissionen in Höhe von 60 % der Einnahmen, maximal in Höhe von 2.100,00 € pro Jahr, steuerfrei belassen werden. Von dem pauschalen Satz kann im Einzelfall abgewichen und auf die tatsächlichen Verhältnisse abgestellt werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Anwendung dieses Regelsatzes zu einer unzutreffenden Besteuerung führen würde.

### 4. Behindertentransport (Auslandsrückholddienst, Behindertenfahrdienst, Krankentransport und medizinisches Transportmanagement – MTM -)

Die Fahrten werden regelmäßig mit einer Besatzung von zwei Helfern durchgeführt, wobei ein Helfer Bus fährt und der andere (Beifahrer) die behinderten oder kranken Personen während der Fahrt betreut. Die Tätigkeit des Fahrers stellt keine nach § 3 Nr. 26 EStG begünstigte Tätigkeit dar, da er weit überwiegend mit dem Fahren des Fahrzeugs beschäftigt ist und ein unmittelbarer persönlicher Bezug zu den „Patienten“ im Sinne der Pflege nicht aufgebaut werden kann. Für den „Beifahrer“ sind die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Steuerbefreiung nach § 3 Nr. 26 EStG gegeben. Ist die Aufgabenverteilung nicht verbindlich festgelegt, kann daher angenommen werden, dass beide Helfer an der Betreuung mitwirken. Der Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG ist dann für jeweils 50 % der Vergütung zu gewähren. Vergütungen für Bereitschaftszeiten werden entsprechend der zugrundeliegenden Tätigkeit zugeordnet und zusammen mit der Vergütung für die eigentliche Tätigkeit gegebenenfalls in die Steuerbefreiung einbezogen.

### 5. Erziehungsbeistand und Betreuungshelfer nach § 30 SGB VIII, Familienhelfer nach § 31 SGB VIII

Im Rahmen der Hilfe der Erziehung nach den §§ 27 ff. SGB VIII werden sogenannte Erziehungs- und Familienhelfer eingesetzt, die das Kind oder den Jugendlichen (§ 30 SGB VIII) oder die Familie (§ 31 SGB VIII) durch pädagogische und therapeutische Hilfen bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen oder bei der Erfüllung von Erziehungs-

aufgaben unterstützen sollen. Sofern kein Dienstvertrag vorliegt, ist eine nebenberufliche Tätigkeit nach § 3 Nr. 26 EStG begünstigt. Die neben der eigentlichen Hauptaufgabe zusätzlich zu erbringende hauswirtschaftliche praktische Versorgung einer in Not geratenen Familie oder einer Einzelperson kann insoweit vernachlässigt werden.

#### 6. Diakon

Ob ein nebenberuflich tätiger katholischer Diakon die Steuerbefreiung nach § 3 Nr. 26 EStG erhalten kann, hängt von der jeweiligen Tätigkeit ab. Zum Berufsbild des Diakons gehören auch ausbildende und betreuende Tätigkeiten mit pädagogischer Ausrichtung sowie Arbeit im sozialen Bereich, die als Pflege alter, kranker oder behinderter Menschen gewertet werden können. Für solche Tätigkeiten ist eine Steuerbefreiung nach § 3 Nr. 26 EStG möglich. Bei einer Tätigkeit im Bereich der Verkündigung (zum Beispiel Taufen, Krankenkommunion, Trauungen, Predigtendienst) handelt es sich nicht um eine begünstigte Tätigkeit.

#### 7. Hauswirtschaftliche Tätigkeiten in Altenheimen, Krankenhäusern usw.

Reine Hilfsdienste, wie z.B. Putzen, Waschen und Kochen im Reinigungsdienst und in der Küche von Altenheimen, Krankenhäusern, Behinderteneinrichtungen und ähnlichen Einrichtungen stehen nicht den ambulanten Pflegediensten gleich und fallen daher nicht unter § 3 Nr. 26 EStG, da keine häusliche Betreuung im engeren Sinne stattfindet und damit kein unmittelbarer persönlicher Bezug zu den gepflegten Menschen entsteht. Die Leistungen werden primär für das jeweilige Heim oder Krankenhaus erbracht und betreffen daher nur mittelbar die pflegebedürftigen Personen.

#### 8. Helfer im sog. Hintergrunddienst des Hausnotrufdienstes (Schlüsseldienst im Hausnotruf und Pflegenotruf)

Um bei Hausnotrufdiensten die Entgegennahme von Alarmanrufen rund um die Uhr, die Vertrautheit der Bewohner mit dem Hausnotrufdienst und die Funktionsfähigkeit der Hausnotrufgeräte zu gewährleisten, wird von den Hilfsorganisationen, zusätzlich zu den Mitarbeitern der Hausnotrufzentrale, ein sogenannter Hintergrunddienst eingerichtet, um vor Ort Hilfe zu leisten. Die Mitarbeiter des Hintergrunddienstes sind daneben auch mit der Einweisung, Einrichtung, Wartung und Überprüfung der Hausnotrufgeräte beschäftigt. Ihnen kann die Steuervergünstigung nach § 3 Nr. 26 EStG für den Anteil ihrer Vergütung gewährt werden, der auf tatsächliche Rettungseinsätze und für die Bereitschaftszeiten hierfür entfällt. Der begünstigte Anteil ist anhand der Gesamtumstände des Einzelfalles zu ermitteln. Werden nur Notrufe entgegengenommen und weitergeleitet ist diese Tätigkeit nicht nach § 3 Nr. 26 EStG begünstigt. Das gilt auch für die Bereitschaftszeiten.

#### 9. Mahlzeitendienste

Vergütungen an Helfer des Mahlzeitendienstes sind nicht nach § 3 Nr. 26 EStG begünstigt, da die Lieferung einer Mahlzeit für die Annahme einer Pflegeleistung nicht ausreicht. Ab dem 1. Januar 2007 ist jedoch die Inanspruchnahme der Steuerfreistellung nach § 3 Nr. 26 a EStG in Höhe von bis zu 500,00 € im Jahr möglich, sofern diese Tätigkeit nebenberuflich ausgeübt wird.

#### 10. Nebenberufliche Notarztstätigkeit

Die Tätigkeiten von Notärzten im Rettungsdienst ist als begünstigte Pfl egetätigkeit im Sinne des § 3 Nr. 26 EStG zu behandeln, wenn Haupt- und Nebenberuf klar abgegrenzt werden können. Eine Gleichartigkeit von haupt- und nebenberuflicher Tätigkeit ist für die Gewährung des Freibetrages unschädlich.

#### 11. Notfallfahrten bei Blut- und Organtransport

Bei diesen Notfallfahrten handelt es sich nicht um begünstigte Tätigkeit nach § 3 Nr. 26 EStG.

#### 12. Organistentätigkeit

Aus Gründen der Praktikabilität und der Verwaltungvereinfachung ist bei den in Kirchengemeinden eingesetzten Organisten grundsätzlich davon auszugehen, dass deren Tätigkeit eine gewisse Gestaltungshöhe erreicht und somit die Voraussetzungen einer künstlerischen Tätigkeit im Sinne des § 3 Nr. 26 EStG vorliegen.

#### 13. Sanitätshelfer bei Großveranstaltungen

Tätigkeiten von Rettungssanitätern und Ersthelfern im Bereitschafts- oder Sanitätsdienst bei Sportveranstaltungen, kulturellen Veranstaltungen, Festumzügen etc. sind nach § 3 Nr. 26 EStG begünstigt. Dies gilt auch für Bereitschaftszeiten hierfür. Vergütungen für Bereitschaftszeiten werden entsprechend der zugrundeliegenden Tätigkeit zugeordnet und zusammen mit der Vergütung für die eigentliche Tätigkeit in die Steuerbefreiung einbezogen.

#### 14. Sanitätshelfer und Rettungssanitäter im Rettungs- und Krankentransportwagen

Die Vergütungen an Rettungssanitäter in den Rettungs- und Krankentransportwagen sind nach § 3 Nr. 26 EStG begünstigt. Die Tätigkeit umfasst ausschließlich die Bergung und Versorgung von Kranken und Verletzten, so dass die Bereitschaftszeiten in vollem Umfang der begünstigten Tätigkeit zugeordnet werden könne. Eine Aufteilung der Einnahmen in solche aus Rettungseinsätzen und solche aus Bereitschaftszeiten ist daher nicht vorzunehmen.

Diese durch das BayLfSt mit Verfügung vom 8. September 2011 vorgenommene Konkretisierung einiger Einzelfälle ist für die Anwendung des Ehrenamtsfreibetrags in der täglichen Arbeit eine große Hilfe. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in der jüngeren Vergangenheit die Betriebsprüfer schwerpunktmäßig das Vorliegen der Voraussetzungen für den Übungsleiterfreibetrag gem. § 3 Nr. 26 EStG und den Ehrenamtsfreibetrag gem. § 3 Nr. 26a EStG überprüfen. Hier ist es teilweise zu hohen Nachzahlungen gekommen. Gerne beraten wir Sie bei der rechtssicheren Umsetzung der Auszahlung des Übungsleiter- und des Ehrenamtsfreibetrages.

#### Ihr Ansprechpartner:

Golo Busch  
Rechtsanwalt/Fachanwalt für Arbeitsrecht  
BPG Rechtsanwaltsgesellschaft  
Tel.: 0251/48204-13  
E-Mail: g.busch@bpgra.de



Unternehmensberatungsgesellschaft

## Leistungsorientierte Entgeltsysteme

Entgeltsysteme mit Leistungs- und Erfolgsorientierung setzen sich im Gesundheits- und Sozialwesen immer stärker durch. bzw. werden durch neue Tarifverträge zwingend gesetzt. Der TVÖD und die AVR (EKD) im Bereich Caritas/Diakonie haben Regelungen zu Leistungsentgelten getroffen. Im Rahmen der neuen AVR-Caritas sind ebenfalls erste Grundlagen geregelt. Die neuen Anlagen 31 – 33 AVR enthalten Regelungen zum Leistungsentgelt bzw. zu einer Sozialkomponente in den §§ 15 Anlage 31 und 32 AVR bzw. § 14 Anlage 33 AVR. Für das Jahr 2011 ist dort der Vomhundertsatz für die Berechnung des Leistungsentgeltes bzw. der Sozialkomponente auf 1,5 % der im Jahr 2011 gezahlten ständigen Monatsentgelte aller in den Geltungsbereich der jeweiligen Anlagen fallenden Mitarbeiter festgesetzt worden, die in 2011 monatlich an die Mitarbeiter zu verteilen sind bzw. waren. Für das Jahr 2012 ist zwar auch in der Sitzung der Beschlusskommission in Fulda am 15. Dezember 2011 noch kein Bemessungssatz beschlossen worden, es ist jedoch davon auszugehen, dass sich die Beschlusslage noch zugunsten der Einführung des Leistungsentgeltes / der Sozialkomponente ändern wird (sei es i. H. v. 1,5% oder in Anlehnung an den TVöD i. H. v. 1,75%), da es für die Mitarbeiterseite inakzeptabel ist, eine um 1,5% gekürzte Vergütung zu erhalten.

Es werden Rahmenbedingungen gesetzt, die Sie individuell ausgestalten können. Neue Entgeltsysteme bieten im Spannungsfeld zwischen zunehmendem Wettbewerb mit sinkenden Refinanzierungsmitteln und steigenden Anforderungen an die Qualifikation und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter/innen neue Möglichkeiten. Nicht tarifgebundene, freie Träger nutzen schon lange ihre Spielräume zur Entgeltgestaltung erfolgreich aus.

Wir unterstützen Sie dabei, die unterschiedlichen Möglichkeiten leistungsorientierter Vergütung kennenzulernen, um diese im Zusammenspiel mit Führungs- und Steuerungsinstrumenten für Ihre Einrichtung gestalten zu können. Wir bieten Ihnen Hilfestellung bei der Wahl und Ausgestaltung der richtigen Instrumente der Leistungsvergütung bzw. des für Ihr Haus geeigneten Entgeltsystems.

Ein wichtiger Bereich ist die Skalierbarkeit des Systems, sowohl im Hinblick auf zukünftige Änderungen wie auch auf unterschiedliche Berufsgruppen. Zudem müssen Führungskräfte und Mitarbeiter mit dem System vertraut gemacht werden.

Darüber hinaus unterstützen wir Sie bei der Erstellung einer entsprechenden Betriebs-/ Dienstvereinbarung mit Ihrem Mitbestimmungsorgan (Betriebsrat, MAV) und der Erstellung von notwendigen Instrumente, z.B. Zielvereinbarungssystem.

Ergänzend stehen wir für ein professionelles Projektmanagement bei der Einführung eines innovativen leistungsorientierten Entgeltsystems in Ihrer Einrichtung zur Verfügung. Wir begleiten Sie von der ersten Konzeption über die Ausarbeitung bis hin zur praktischen Umsetzung.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

### Ihre Ansprechpartner:

Krankenhausbetriebswirt (VKD) Boris Vering  
 Leiter Geschäftsbereich Personal  
 BPG Unternehmensberatungsgesellschaft  
 Tel. 0251 / 41832-73  
 E-Mail: b.vering@bpgub.de

Christoph Noelke  
 Rechtsanwalt  
 BPG Rechtsanwalts-gesellschaft  
 Tel.: 0251 / 48204-17  
 E-Mail: c.noelke@bpgra.de

## Buchveröffentlichung Erfolgspotenziale der Kirche: ein Blick aus dem Management

Herausgegeben von Prof. Bernd Halfar.

Merkwürdig – die Kirche sieht ihre Chancen nicht. Auf Bedeutungsverlust und Ressourcenabschmelzung reagieren die christlichen Kirchen und jüdischen Gemeinden mit den eingeübten Routinen der Verwaltung und wagen zu selten

den Umschwung zum Management. Im Rückwärtsgang, ohne Reiselust auf neue Perspektiven, werden häufig verwaltungstrockene Sparziele angepeilt.

Dieser Band versammelt Beiträge hochkarätiger Führungskräfte aus der evangelischen und katholischen Kirche sowie einer großen jüdischen Gemeinde und Texte von kirchennahen Wissenschaftlern. Die praxisorientierten Beiträge informieren fundiert über methodische Instrumente und Verfahren aus dem Servicemanagement, der Religionssoziologie, dem Controlling, Finanzmanagement, Kostenmanagement, strategischen Management und Personalmanagement und zeigen umsetzbare Perspektiven für christliche Kirchen und jüdische Gemeinden auf. Berichtet wird ebenso über in Religionsgemeinschaften typische Stolperfallen beim Einsatz von Managementinstrumenten wie über erfolgreiche Modelle, über Gemeindebarometer, Kirchenkompass und „intelligente Sparprojekte“. Management und Kirche: mit Gott rechnen.

In der neuen Publikation von Prof. Halfar ist Herr Peter Faiß mit einem Beitrag zum „Geschäftsprozessmanagement in kirchlichen Verwaltungen“ vertreten.

**Ihr Ansprechpartner:**

Dipl.- Bw. Peter Faiß  
Leiter Organisationsberatung  
BPG Unternehmensberatungsgesellschaft  
Tel. 0251/48204-74  
E-mail: p.faiss@bpgub.de

Impressum

**Herausgeber**

Beratungs- und Prüfungsgesellschaft BPG mbH  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Nevinghoff 30  
48147 Münster  
Telefon 0251/48204-0  
Fax 0251/48204-40  
sekretariat@bpgwp.de  
www.bpgwp.de

**Redaktionsschluss für diese Ausgabe: 19. Dezember 2011**

**Redaktion**

Dipl.-Kfm. Matthias Pick  
Wirtschaftsprüfer/Steuerberater  
Bereichsleiter  
Telefon 0251/48204-0