

**ABO**  
MICH!



## REFÖRMCHEN

KRANKENHAUS- UND PFLEGEREFORM – NÖTIG! ABER AUSREICHEND?

### INTERVIEW

Ist die anstehende  
Krankenhausreform  
der große Wurf?

Jahresabschlussprüfung  
goes international

Ehegattennot-  
vertretungsrecht:  
Was bedeutet es?

# Inhalt

## Unser Schwerpunkt: Pflegerreform

- 4 **Pflegerreform (PUEG)** und Umsetzung der Tariftreue
- 6 **INTERVIEW** Ist die anstehende **Krankenhausreform** der große Wurf?
- 10 **Ehegattennotvertretungsrecht**: Was bedeutet es?
- 11 **ANGECKT** **Krankenhaus- und Pflegerreform**: Von der Revolution zum Minimalkonsens
- 12 **Jahresabschlussprüfung** goes international
- 14 **BUNTE SEITE** **Controlling in der Sozialwirtschaft**
- 16 **Energiekosten im Fokus** – Transparenz herstellen und gezielt über das Controlling steuern
- 19 **Eingliederungshilfe**: Gewinnzuschläge und Geschäftsführergehälter refinanzieren

## Aktuelles Recht

- 20 **Investitionskosten in der Pflege** – neues Urteil des Landessozialgerichts NRW

## Aktuelles Steuerrecht

- 21 **Risiken in der Grunderwerbssteuer** – Anzeigepflichten beachten

## Letzte Seiten

- 23 Autor:innen dieser Ausgabe
- 25 Veranstaltungen
- 26 Wissenswertes



# EDI- TO- RIAL

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir widmen diese Ausgabe schwerpunktmäßig den **Reformen in der Pflege und im Krankenhaussektor** und stellen die Frage: **„Ist die Politik bereit für eine Reform?“** Gestatten Sie der Autorin die typische Jurist:innenantwort: „Es kommt drauf an“ oder auch: Jein. Denn was bewegte uns dazu, die Frage mit einem entschlossenen „Ja“ zu beantworten?

Die Anzahl der Reformen wird uns eher bei einem unbestimmten Jein verbleiben lassen. Während im Pflegebereich seit 2007 vierzehn Reformen und Reförmchen verabschiedet wurden, waren es im gleichen Zeitraum im Krankenhaussektor drei. Maßstab für die Beantwortung unserer Frage mit einem klaren „Ja“ ist also angesichts des aktuellen Reformdrucks in beiden Bereichen offensichtlich nicht die Anzahl der Reformen. **Maßstab ist – wenig verwunderlich – die Qualität der Reform und ihre zeitlich und inhaltlich gelingende Umsetzung.**

Unser Interview mit zwei Expertinnen im Krankenhaussektor beleuchtet für Sie den heutigen Stand der Krankenhausreform, unser Beitrag zur Pflege wirft einen Blick sowohl auf die letzte Reform als auch nach vorne. Ich lade Sie herzlich zur Lektüre dieser und unserer weiteren Beiträge ein!

Christiane Hasenberg

# 3

Dinge,  
die Sie  
wissen  
wollen

Das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (**PUEG**) bleibt nach Auffassung der meisten Expert:innen **hinter den Erwartungen zurück.**

Ein neuer Reformvorstoß dürfte nicht lange auf sich warten lassen.

Seite 4 - 5

Die künftige **Abschlussprüfung** auf Basis **internationaler Standards** wird inhaltlich eine **stärkere Fokussierung auf Risiken** haben, sodass zukünftig mehr Risiken identifiziert und geprüft werden.

Seite 12 - 13

### Verbrauchskennzahlen

lohnenswert: Durch ein energieeffizientes Nutzerverhalten oder geringinvestive Maßnahmen lässt sich Ihr **Energieverbrauch schon um 10-20 % reduzieren.**

Seite 16 - 18

# PFLEGEREFORM (PUEG) UND UMSETZUNG DER TARIFTREUE

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) hatte der Gesetzgeber im Jahr 2021 neue Regelungen hinsichtlich der Voraussetzungen zur Zulassung von Pflegeeinrichtungen bei Abschluss eines Versorgungsvertrags und zur Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen getroffen. Das Ziel war dabei, eine flächendeckende Entlohnung nach Tarif als wesentliches Element für eine Verbesserung der Bezahlung von Pflegekräften zu erreichen. In der Praxis bleiben viele Probleme und Umsetzungshürden bestehen.

Die Einführung der Tariftreue vor ca. zwei Jahren hat die Altenhilfebranche in Aufregung versetzt; für damals bereits tarifgebundene Träger aus dem kommunalen, freigemeinnützigen oder kirchlichen Bereich ergaben sich wenig Änderungen und die wirtschaftlichen Herausforderungen zum Umstellungsstichtag bzw. die damit verbundenen zeitlichen Harmonisierungsbedarfe zwischen Beginn der Tarifpflicht und Laufzeit der Pflegesatzvereinbarungen waren weniger dramatisch als bei den vielen privaten Trägern. Letztere rutschten in eine vollkommen neue Betrachtung.

**Durchschnittsanwender überlegen zu wechseln**  
Während anfangs die meisten den sogenannten Weg der „Durchschnittsanwender“ (= regional übliches Entgeltniveau) wählten, haben einige nunmehr umgestellt oder planen dies zumindest. Denn: Zum einen reichen 10 % über dem veröffentlichten regional üblichen Niveau (=Refinanzierungsgrenze gem. Vergütungsrichtlinien) nicht aus, um Personal zu halten oder neue Mitarbeitende zu gewinnen, und zum anderen macht mitunter das nicht-pflegerische Personal in der Refinanzierung Probleme, das, im Gegensatz zur Tariflösung, nicht erfasst ist.

## Problem der Prospektivität

Als großes Problem hat sich erwiesen, dass die Träger beim Abschluss der neuen Pflegesatzvereinbarung die Veränderungen im regional üblichen Entgeltniveau nicht wissen, sondern nur abschätzen müssen. Gleiches gilt bei noch laufenden Tarifverhandlungen. Zwar zeichnet sich aufgrund des Diskussionsstands, der Inflationsrate etc. im Vorfeld neuer Pflegesatzverhandlungen immer eine Tendenz/Größenordnung ab, letztlich ist die

prospektive Betrachtung aber fehlerbehaftet. Den wirtschaftlichen Schaden trägt der Einrichtungsträger. Denn für die Anerkennung einer vorzeitigen Kündigung der laufenden Pflegesatzvereinbarung aufgrund gestiegener Personalkosten verweisen die Pflegekassen oftmals auf die Wesentlichkeitsgrenze, die überschritten sein müsse und teilweise erst ab 5 % Kostensteigerung beim Pflegepersonal gesehen wird.

## Kleine Pflegereform bleibt hinter den Erwartungen zurück

Die Branche klagt dementsprechend und natürlich auch aufgrund der inflationsgeschuldeten Sachkostensteigerung über insgesamt massiv steigende Kosten bei fehlender Refinanzierung, sodass das Insolvenzrisiko wächst. Die Politik hat mit einer Pflegereform geantwortet, jedoch ist das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) nach Auffassung der meisten Experten kein großer Wurf. Die Halbwertzeit bis zu einem neuen Reformvorstoß dürfte recht kurz ausfallen, zumal sich die angemeldeten Insolvenzfälle von zum Teil auch größeren Trägern in den letzten Monaten häufen. Sicherlich ist es zunächst einmal gut, dass die Bundesregierung erkannt hat, dass erneuter und auch dringender Reformbedarf in der gesetzlichen Pflegeversicherung, 28 Jahre nach deren Einführung, vorhanden ist. Dies war schon länger absehbar, spätestens mit der Tatsache, dass die Spahn'sche Pflegereform 2021 mit dem GVWG nur ein Reförmchen war. Der große Wurf, wie etwa die Umsetzung der Idee des sogenannten „Sockel-Spitze-Tausches“, kam nicht. Ein struktureller Aufbruch ist im PUEG nicht zu erkennen. Kritisch ist die im Gesetz (erstmal) enthaltene Rechtsverord-

nungsermächtigung für die Bundesregierung, den Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung (künftig auch ohne Beteiligung des Parlaments) anpassen zu können. Dies ist rechtsstaatlich betrachtet ein sehr einschneidender Eingriff, der sich sicherlich negativ auf die weitere Reformfantasie des Gesetzgebers auswirken dürfte.

## Konkret sind die wesentlichen Aspekte der neuen Reform durch das PUEG folgende:

Inhaltlich wichtig sind sicherlich die geplanten Leistungsverbesserungen bzw. Anhebungen bei den Pflegesachleistungen um 5 %, bei den prozentualen Zuschüssen zu den Eigenanteilen nach § 43c SGB XI um 5 bis 10 % und bei dem Pflegegeld um 5 %. Das soll allerdings erst zum 1. Januar 2024 greifen. Immerhin sollen ein weiteres Jahr später zum 1. Januar 2025 und dann zum 1. Januar 2028 Geld- und Sachleistungen regelhaft angepasst an die Preissteigerung dynamisiert werden. Zu begrüßen ist sicherlich auch, dass ein gemeinsamer Jahresbetrag aus den Leistungen von Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege eingeführt wird.

## Welches sind die Erfahrungen aus den bisherigen Vergütungsverhandlungen?

Die Verhandlungen laufen aktuell und in den letzten drei bis vier Monaten besser als noch im Jahr 2022. Im letzten Jahr taten sich die Kostenträger mitunter schwer, die anziehende Inflation und Preissteigerungen prospektiv im nötigen Umfang mitzugehen.

Hinsichtlich der Energiekosten ist der Druck durch den neuen § 154 SGB XI (Ergänzungshilfen) im Wesentlichen aus den Verhandlungen genommen, der ähnlich wie der damalige Corona-Schutzschirm gem. § 150 SGB funktioniert. Allerdings sind die verhandelbaren Lebensmittelkosten und Kosten für medizinisch-pflegerischen Bedarf oftmals Streit-

**Pflegesatzverfahren erfordern mehr denn je exzellente Vorbereitung und gutes Verhandlungsgeschick, will man zu auskömmlichen Sätzen kommen.**

Kai Tybussek, Experte für Pflegerrecht

punkte. Unverändert heftig gestritten wird in den Pflegesatzverhandlungen über Aspekte des Verwaltungsbedarfs.

Bei den Personalkosten erleben wir derzeit immer weniger Konfliktpotenzial, die Umsetzung der Tariftreue erfolgt meist angemessen. Eine Ausnahme bildet hier die Refinanzierung des nicht-pflegerischen Personals bei Einrichtungen, die sich entweder nur einem Tarif anlehnen oder Durchschnittsanwender sind. Hier kommt das Servicepersonal, im Gegensatz zu den echten Tarifanwendern, häufig zu schlecht weg. ●

## FAZIT

Pflegeeinrichtungen sollten ihre Personal- und Sachkosten monatlich kontrollieren und ständig abgleichen mit den verhandelten Werten. „Nach der Verhandlung ist vor der Verhandlung.“ Strategisch gilt es abzuwägen, ob die Einrichtung sich möglicherweise nicht doch besser einem Tarif unterwirft, um eine bessere Refinanzierung der Hauswirtschaftskräfte und des Verwaltungspersonals zu erreichen. Auch die Frage des Outsourcings von Küche, Reinigung und Wäsche ist neu zu bewerten angesichts der aktuellen Rechtslage und Verhandlungspraxis.

Kai Tybussek  
kai.tybussek@curacon-recht.de

# IST DIE ANSTEHENDE KRANKENHAUSREFORM DER GROSSE WURF?

Ein Interview von Birgitta Lorke und Dr. Philipp Ostwald



## Bernadette Rümmelin

Geschäftsführerin

Katholischer Krankenhausverband Deutschland e.V. (kkvd).

Der kkvd ist die Stimme der katholischen Krankenhäuser in Deutschland. Er vertritt bundesweit 273 Krankenhäuser an 352 Standorten sowie 54 Reha-Einrichtungen in katholischer Trägerschaft mit rund 207.000 Beschäftigten.



## Melanie Kanzler

Verbandsdirektorin

Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e. V. (DEKV)

Der DEKV ist der Branchenverband der evangelischen Krankenhäuser Deutschlands und Mitglied in der Diakonie Deutschland. Er vertritt die Interessen von 199 evangelischen Krankenhäusern an 273 Standorten mit rund 123.000 Beschäftigten.

## Wieso brauchen wir eigentlich eine Krankenhaus-Strukturreform?

### Bernadette Rümmelin

Seit Jahren benötigen wir eine Reform der Krankenhausfinanzierung. In den DRGs sind die Kosten für die Grund- und Regelversorgung auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels nicht adäquat abgebildet. Daraus entstand die Idee der pauschalen Finanzierung von Vorhaltekosten. Unser Verband hat deshalb bereits 2019 ein Finanzierungsmodell zur Vorhaltevergütung entwickelt und dies auch in den politischen Diskurs gebracht. Dass nun eine Reform kommt, bei der die Krankenhaus-Strukturen und dabei vor allem die Krankenhausplanung im Vordergrund stehen, hat uns sehr enttäuscht. Aktuell wird fast nur noch über Krankenhausschließungen gesprochen und nicht über die dringend notwendige auskömmliche Finanzierung der Grund- und Regelversorgung zur Sicherung einer flächendeckenden Versorgung.

### Melanie Kanzler

Eine Krankenhaus-Strukturreform bietet die Chance, die Versorgung der Patientinnen und Patienten, die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden sowie die Prozesse im Krankenhaus zu verbessern. Die Menschen in Deutschland wünschen sich eine zeitgemäße Gesundheitsversorgung und unterstützen mehrheitlich eine Krankenhausreform.

### DREI WICHTIGE GRÜNDE UNTERSTREICHEN DIE NOTWENDIGKEIT DER REFORM:

#### Wirtschaftlicher Druck

In den Krankenhäusern nimmt der wirtschaftliche Druck seit Jahren zu. Inzwischen ist er immens. Die Insolvenzgefahr ist für einen Teil der Kliniken leider in greifbarer Nähe. Es braucht eine erneuerte Verantwortungseinbarung für einen daseinsorientierten, sachgerechten und hinreichend flexiblen Finanzierungs-Mix von Bund und Ländern unter den Bedingungen knapper staatlicher Mittel.

#### Demografischer Wandel

Die Auswirkungen des demografischen Wandels drängen. In den nächsten Jahren werden viele Berufstätige in den Gesundheitsberufen in den Ruhestand gehen. Zugleich steigt stetig die Zahl an älteren Menschen, die eine adäquate gesundheitliche Versorgung benötigen. Daher brauchen wir Ideen für unkonventionelle und mutige regionale Versorgungskonzepte wie auch kreative Bildungsstrategien innerhalb und außerhalb der Krankenhäuser.

#### Ambulantisierung

Die medizinisch-technischen Entwicklungen ermöglichen heute, mehr Leistungen verantwortungsvoll und patientensicher ambulant zu erbringen, auch im Krankenhaus. Das erfordert die Öffnung der Krankenhäuser zur stärkeren ambulanten Leistungserbringung und Abrechnung. Die notwendige Transformation der Strukturen, wie beispielsweise ambulante OP-Zentren, sind über einen Fonds zu finanzieren. In Bevölkerungsumfragen unterstützen sie mehrheitlich eine Krankenhausreform. 60 % der Bevölkerung erwarten von einer Krankenhausreform eine bessere medizinische Versorgung, 43 % eine bessere Verknüpfung von stationärer Behandlung und ambulanter Nachsorge. So die Ergebnisse einer im Juni 2023 veröffentlichten Bevölkerungsumfragedes Bundesverbands Medizintechnologie mit 2.500 Teilnehmenden.

## Ist jetzt der richtige Zeitpunkt für die Reform?

### Melanie Kanzler

Die Reform ist längst überfällig. Oft werden wesentliche Veränderungen erst angegangen, wenn es richtig weh tut. Momentan ist der Ressourcen-Schmerz bei einem Großteil der Krankenhäuser da. Daher gibt es konkreten politischen Handlungsdruck, ein Bündel von Lösungen zu entwickeln. Seit Jahren sind die Investitions- wie auch die Betriebskosten unterfinanziert. Das muss aufhören. Noch entschlossener ist dem anhaltend hohen Fachkräftemangel in den Krankenhäusern mit Bildungsstrategien zu begegnen. In unserer Mitgliedschaft nehme ich einen hohen Reformwillen wahr. Die evangelischen Krankenhäuser wollen gute gesundheitliche Versorgung und Behandlungsqualität unter guten Bedingungen für alle Beteiligten am Patientenpfad.

### Bernadette Rümmelin

Aus meiner Sicht ist die Reform der Krankenhausfinanzierung mehr als überfällig. Bei einer Krankenhaus-Strukturreform sehe ich als ersten Schritt die Notwendigkeit einer Analyse des regionalen Versorgungsbedarfs. Diese sollte die Grundlage bilden für den Abgleich mit den bereits vorhandenen Strukturen und für die Entscheidungen der Planungsbehörden auf Landesebene. Dabei sollten stationäre und ambulante Versorgungsangebote viel stärker zusammen betrachtet werden. Diese Schritte fehlen bisher. Danach könnte man zielgerichtet entscheiden, wo Strukturen angepasst werden müssen, um den regionalen Versorgungsbedarf in Zukunft zu erfüllen.

## Sind die Ziele der Krankenhausreform mit Einführung von Leistungsgruppen und einer Einführung von Leveln der richtige Ansatz?

### Bernadette Rümmelin

Meiner Ansicht nach wurden die Ziele dieser Krankenhausreform vorab nicht klar und deutlich definiert. In den aktuell laufenden Diskussionen wird allerdings eine „hidden agenda“ immer offensichtlicher – der flächendeckende Abbau von Krankenhauskapazitäten. Damit erklärt sich auch, dass das BMG den Diskussionsprozess im Dezember letzten Jahres gleich mit einem ersten Reformpapier startete, in dem die Einführung von bundeseinheitlichen Versorgungsleveln für die zukünftige Krankenhausplanung vorgegeben wurde und dies sofort eine bundesweite Diskussion um Krankenhausschließungen entfachte. Diesen Vorschlag lehnen wir kkvd-seitig nach wie vor ab. Als deutlich zielführender bewerten wir den Ansatz, die Krankenhausplanung zukünftig an Leistungsgruppen und nicht mehr an Betten festzumachen, wie es in NRW nun bereits umgesetzt wird. Leistungsgruppen sind ein gutes Instrument, um das Versorgungsgeschehen klarer zu strukturieren und

die Qualität zu fördern. Sie wurden für eine bedarfsorientierte und verfeinerte Krankenhausplanung in NRW entwickelt. Dort ermöglichen sie, dass mittlere und kleinere Kliniken durch Spezialisierung und im Verbund auch künftig ihren wichtigen Beitrag zur flächendeckenden Versorgung leisten können. Ein geeignetes Instrument zur Bemessung der Vorhaltefinanzierung, wozu sie nun laut Eckpunktepapier verwendet werden sollen, sind sie nicht.

#### Melanie Kanzler

Das zentrale Kernstück des Eckpunktepapiers von Bund und Ländern ist die Systematik bundeseinheitlicher Leistungsgruppen mit Qualitätskriterien. Grundlage soll die NRW-Systematik sein, ergänzt um fünf weitere Leistungsgruppen. Diese sind: Die Infektiologie, die Notfallmedizin, die spezielle Traumatologie, die spezielle Kinder- und Jugendmedizin und die spezielle Kinder- und Jugendchirurgie. Diese fünf Gruppen sollen künftig Zuschläge, also zusätzliches Geld, erhalten. Der DEKV sieht das Leistungsgruppensystem verhalten optimistisch. Um die notwendige Flexibilität für die Krankenhausplanung der Länder zu erhalten, müssen alle Regelungen der Leistungsgruppensystematik daraufhin intensiv geprüft werden. Der DEKV-Vorstand vertritt die Position, dass Behandlungsqualität vor Wohnortnähe gelten muss.

#### Hat man die Krankenhaus-Strukturreform bis zu Ende gedacht und alle notwendigen Begleitfaktoren berücksichtigt?

#### Melanie Kanzler

Die Veränderungen des Konzepts der Regierungskommission vom 6. Dezember 2022 bis zum finalen Eckpunktepapier sind erkennbar. Die Entkopplung von Leistungsgruppen und Leveln eröffnet Gestaltungsmöglichkeiten und Freiraum für die Krankenhäuser. Zugleich bieten die Leistungsgruppen die Möglichkeit, dass entwickelte Strukturen fortbestehen können. Das Mit- und Durchdenken jedes Paragraphen und jeder Regelung der Krankenhausreformgesetzgebung aus der Perspektive der Krankenhauspraxis wird notwendig und bedeutsam, wenn im Sommer 2023 der Referentenentwurf vorliegt. Zugleich sind die regionalen Auswirkungsanalysen der Reformmaßnahmen ein wichtiger Bestandteil und dringend notwendig, um alle Beteiligten vor Ort bei den bevorstehenden Strukturveränderungen mitzunehmen.

#### Bernadette Rümmelin

Nein, ganz sicher nicht, viele Fragen sind noch offen. Das Modell mag in der Theorie schlüssig klingen, wird in der Praxis aber zu einem tiefen Einschnitt in die Versorgungslandschaft führen. Transparente Analysen zu den Auswirkungen der Reformpläne auf die reale Patientenversorgung fehlen leider völlig. Die Strukturreform führt zu einem bedeutenden Transformationsprozess im Krankenhausbereich, der sich über mehrere Jahre erstrecken wird. Dieser beinhaltet Planungen und bauliche Veränderungen genauso wie Verlagerung von Personal und Know-how. Das benötigt viel Zeit und Geld, beides ist nicht eingeplant. Aktuell überwiegt außerdem viel stärker die Sorge, dass viele Kliniken angesichts der enormen Inflationkosten und der berechtigten Personalarifsteigerungen in den nächsten Monaten in Liquiditätsschwierigkeiten geraten und von Insolvenzen bedroht sein werden. Findet hier kein bewusstes politisches Gegensteuern statt, werden auch solche Kliniken von Schließungen betroffen sein, die für eine hochwertige Versorgung in Zukunft wichtig sind. Insbesondere freigemeinnützige Krankenhäuser sind hier gefährdet, denn im Gegensatz zu öffentlichen Kliniken wird ihr Defizit nicht von den Kommunen aufgefangen. In dem Kontext heißt es oft, dass die Krankenhäuser in sogenannte sektorenübergreifende Versorger (Level 1i-Krankenhäuser) umgewandelt werden können. Das Konzept der 1i-Krankenhäuser ist auf den ersten Blick interessant. Aber auch hier kommen viele Fragen auf. Für welche Patientinnen und Patienten ist ein solches Haus die passende Anlaufstelle? Ist es für ärztliches und pflegerisches Personal tatsächlich interessant, in einer solchen Einrichtung dauerhaft zu arbeiten? Welche Leistungen sollen dort angeboten werden? Sind die Häuser mit so einem schmalen medizinischen Leistungskonzept überhaupt wirtschaftlich tragfähig? Es wäre besser gewesen, dieses Konzept eigenständig und unabhängig von der Kranken-

hausreform zu entwickeln und in funktionierenden Modellen zu erproben. Sie böten die dringend notwendigen Ansätze für mehr Ambulantisierung.

**Die Krankenhausreform soll auch die Vergütung der Krankenhäuser neu regeln. Die Einführung einer Vorhalte-Finanzierung soll den Leistungsanreiz reduzieren. Zusätzlich soll dabei der Prüfaufwand für die Krankenhausabrechnungen reduziert werden. Das soll zur Entbürokratisierung beitragen. Funktioniert dieser Ansatz in Ihren Augen?**

#### Bernadette Rümmelin

Es fällt mir schwer, hier Entbürokratisierungstendenzen zu sehen – im Gegenteil: die Reform steigert die Bürokratie immens. Allein die alle zwei Jahre stattfindenden Überprüfungen von Strukturkriterien aller Leistungsgruppen durch den Medizinischen Dienst bedürfen eines erheblichen Aufwands. Für die Vorhaltefinanzierung müssen zukünftig die entsprechenden Leistungs- und Strukturmerkmale berichtet und geprüft werden. Das r-DRG-System unterliegt ja weiterhin den bekannten extremen Dokumentationsverpflichtungen und per se einem hohen Prüfaufkommen. Genauso das Pflegebudget. Ich kann mir beim besten Willen nicht vorstellen, dass der MD in Zukunft weniger prüfen wird. Daher wird es in Zukunft sogar drei bürokratische Vergütungsmonster geben: Vorhaltevergütung (Prüfung durch MD und Planungsbehörden der Länder), rDRG (Prüfung durch MD und Kassen) und Pflegebudget (Prüfung durch Kassen). Und on top hat der Bundesgesundheitsminister ein Transparenzgesetz angekündigt, durch das Qualitätsinformationen der Krankenhäuser gesammelt und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden sollen. Auch das wird mit zusätzlichen Datenerhebungen in den Kliniken einhergehen. Entbürokratisierung geht anders!

#### Melanie Kanzler

Nein. Es ist die Absicht, durch die vorgesehenen Leistungskorridore Kapazität vom Markt zu nehmen. Der Vorschlag sieht deswegen vor, wenn 80 % der vereinbarten Leistungsmengen erbracht wurden, verringert sich der Erlös der restlichen Fälle um den 60%igen Vorhalteanteil. Damit wird die Versorgungskapazität politisch begrenzt. Um die politische Begrenzung der Leistung zu kompensieren, könnte eine Reaktion der Häuser sein, ausgewählte Fälle häufiger zu erbringen. Dann hätte das Vorhaltebudget den gegenteiligen Effekt: Nicht weniger, sondern mehr Ökonomie in der Medizin. Und damit würde ein zentrales Ziel der Reform ins Leere laufen.

Dr. Philipp Ostwald  
Experte für Strategie-  
Beratung und  
Restrukturierung  
von Krankenhäusern



**Das partnerschaftliche Verhältnis zu unseren Mandanten und das Eingehen auf ihre Bedürfnisse sind der Schlüssel zum großen Erfolg unserer Projekte.**

Birgitta Lorke  
Expertin für Unternehmens-  
bewertung von Krankenhäusern



**Die Begeisterung für das Gesundheitswesen und die Freude an der gemeinsamen Lösung der Anliegen und Herausforderungen meiner Mandanten sind meine tägliche Triebfeder.**

#### Fazit

Das BMG hat drei Ziele für die Krankenhausreform ausgegeben: erstens eine Entökonomisierung, zweitens eine Steigerung der Behandlungsqualität und drittens eine Entbürokratisierung. Wie unsere Interviewpartnerinnen eindrucksvoll darlegen, scheint man in der Realität von der Erreichung dieser Ziele noch um einiges entfernt zu sein. Unstrittig erscheint die Notwendigkeit einer Reform, insbesondere im Bereich der Krankenhausfinanzierung. Der für die Reform notwendige Transformationsprozess benötigt verlässliche Rahmenbedingungen und eine auskömmliche Finanzierung. Die aktuellen Entwicklungen mit einer Zunahme der Insolvenzen im Krankenhausbereich deuten darauf hin, dass eine „kalte Strukturbereinigung“ eine vom BMG akzeptierte Realität darstellt.

## EHEGATTENNOTVERTRETUNGS-RECHT: WAS BEDEUTET ES?

Zum 1. Januar 2023 ist das Ehegattennotvertretungsrecht in Kraft getreten und wird im medizinischen Alltag zunehmend relevanter. Die neuen Regelungen des § 1358 BGB ermöglichen es Eheleuten und eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften, in Notsituationen für den Bereich der Gesundheitsversorgung für einander Entscheidungen im bestimmten Umfang zu treffen.

### Anwendung in Krankenhäusern

Bereits in der Vergangenheit haben Ärzt:innen in Notfallsituationen mit anwesenden Ehepartnern die weitere Behandlung von Patient:innen, die ihren Willen aktuell nicht äußern konnten, abgestimmt. Diese Abstimmung war auch richtig – doch leider ist der Ehegatte nicht automatisch vertretungsberechtigt. Mit dem neuen § 1358 BGB besteht ab dem 1. Januar 2023 die Möglichkeit, seinen Ehepartner zu vertreten, wenn er aktuell unfall- oder krankheitsbedingt – wie etwa nach einem Schlaganfall – dazu nicht in der Lage ist. Diese Möglichkeit besteht jedoch ausschließlich für eheliche Verbindungen bzw. eingetragene Lebenspartnerschaften. Mit Angehörigen oder Verlobten müsste ggf. eine Vorsorgevollmacht vereinbart bzw. eine gesetzliche Betreuung eingerichtet werden.

### Feststellung des Vertretungsrechts

Bevor das Notvertretungsrecht ausgeübt werden kann, wird es mit dem Ärztlichen Dienst schriftlich dokumentiert. Genutzt werden kann dafür z. B. ein Muster der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Auf dem Dokument fixieren Ärzt:innen zunächst die medizinische Situation und erfassen den Zeitpunkt der Feststellung. Da das Notvertretungsrecht lediglich für sechs Monate gilt, ist dies für eine Fristberechnung notwendig. In der zweiten Spalte gibt der vertretende Ehegatte vom Gesetz festgelegte Zusicherungen gegenüber den Ärzt:innen ab. Wie etwa, dass er tatsächlich mit dem Patienten verheiratet ist und dass keine anderweitigen Regelungen wie etwa eine Vorsorgevollmacht vorliegen. Soweit diese Garantien abgegeben wurden, darf der Arzt auch darauf vertrauen. Das Dokument mit der Bestätigung zur

Ehegattennotvertretung ist dem vertretenden Ehegatten für die weitere Ausübung des Vertretungsrechts auszuhändigen. Verpflichtend ist das Vertretungsrecht nicht.

### Unser Rat für die Praxis

Die Berechtigungen, welche vertretenden Ehegatten nun eingeräumt werden, regelt § 1358 Abs. 1 BGB abschließend. Dazu zählen beispielsweise neben der Einwilligung in ärztliche Eingriffe auch die Möglichkeit, Krankenhausverträge abzuschließen. Behandelnde Ärzte sind gegenüber dem vertretenden Ehegatten von ihrer Schweigepflicht entbunden. Darüber hinaus dürfen die Notsituation betreffende Krankenunterlagen durch den Ehegatten eingesehen und die Weitergabe an Dritte bewilligt werden. In der Vergangenheit war die Vertretung von Ehegatten nur möglich, wenn der Ehegatte eine Vorsorgevollmacht im Bereich der Gesundheit hatte, als Betreuer eingesetzt war oder es sich um einen rechtfertigenden Notstand (vgl. § 34 StGB) handelte. Mit § 1358 BGB ist nun eine weitere Möglichkeit zur Vertretung geschaffen worden. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sind daher angehalten, diese Vertretungsmöglichkeit von Patient:innen, die nicht selbst handeln können, zu prüfen. Insbesondere das Vorliegen von Vorsorgevollmachten oder rechtlichen Betreuungsverhältnissen ist vor der Anwendung des Vertretungsrechts zu prüfen, da diese gegenüber dem Ehegattennotvertretungsrecht vorrangig gelten. Mitarbeitende sollten die verschiedenen Vertretungsmöglichkeiten sowie deren Umfang und Voraussetzungen kennen und im Umgang mit diesen sensibilisiert werden. Bei einem geschulten Umgang mit der seit Beginn des Jahres 2023 geänderten Rechtslage



**Mitarbeitende sollten im Umgang mit der geänderten Rechtslage für Notfallsituationen durch das Ehegattennotvertretungsrecht ausreichend geschult sein.**

Sarah Gindera  
Expertin für Datenschutz im Gesundheitswesen

erhalten Ärzt:innen mehr Sicherheit, nach dem mutmaßlichen Willen ihrer Patient:innen zu handeln, auch wenn diese ihren in Notfallsituationen nicht selbst artikulieren können. ●

### FAZIT

Die Anwendung des Ehegattennotvertretungsrechts wird im Alltag zunehmend relevanter, da es immer noch eine Vielzahl von verheirateten Personen gibt, die für Notsituationen noch nicht ihre Vorsorge geregelt haben. Mitarbeitende sollten daher im Umgang und in der Anwendung geschult werden. Insbesondere die verschiedenen Vertretungsmöglichkeiten wie eine Vorsorgevollmacht, rechtliche Betreuungsverhältnisse oder die Ehegattennotvertretung sowie deren Umfang und Voraussetzungen sollten im medizinischen Alltag bekannt sein.

Marco Eck  
marco.eck@curacon.de

Sarah Gindera  
sarah.gindera@curacon.de

## KRANKENHAUS- UND PFLEGEREFORM: VON DER REVOLUTION ZUM MINIMALKONSENS

Ein Kommentar von Marco Sander

Während die Pflegereform gesetzgeberisch umgesetzt ist, liegt zur Krankenhausreform ein Eckpunktepapier vor. Sind das die Lösungsansätze für eine angemessene und finanzierbare Gesundheitsversorgung und Pflege in einer älter werdenden Gesellschaft?

Stärkung der Pflege zu Hause, Entlastung der Angehörigen, Verbesserung der Arbeitsbedingungen und mehr Einnahmen, so die Ziele der Pflegereform. Mit der Krankenhausreform soll bei einer Entökonomisierung und Entbürokratisierung die Qualität gesteigert und die Versorgungssicherheit gewährleistet werden.

Tatsächlich bringt die Pflegereform eine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Dies kann man jedoch angesichts des inflationsbedingten Kaufkraftverlustes kaum als reale finanzielle Verbesserung bezeichnen. Der große Wurf ist ausgeblieben.

Was die Krankenhausreform bewirkt, wird sich angesichts der offenen Fragen zu wesentlichen Punkten noch zeigen. Durch Einführung von Vorhaltebudgets kann zwar ein Beitrag zur wirtschaftlichen Stabilisierung geleistet werden, ausreichen wird das jedoch sicherlich nicht. Zumal die Maßnahmen erst ab dem Jahr 2026 greifen und zur akuten Finanzierung der Tarif- und Sachkostenentwicklung nur mehr als vage Aussagen getroffen wurden. Die akut drohende Schließung von Krankenhäusern aufgrund von wirtschaftlichen Schieflagen wird diese Reform jedenfalls nicht verhindern.

# JAHRESABSCHLUSSPRÜFUNG GOES INTERNATIONAL

Ab dem 31. Dezember 2023 ist in Deutschland eine Abschlussprüfung nicht mehr auf Basis deutscher, sondern internationaler Maßstäbe durchzuführen – wo diese herkommen und was das für die Praxis bedeutet, erklären wir im vorliegenden Beitrag.

## Die Ausgangslage

Der Rahmen einer Abschlussprüfung wird gesetzlich in § 317 HGB dargestellt. Dort finden sich Ausführungen zu Gegenstand und Umfang der Prüfung. Die Art der Prüfung, d.h. wie das Prüfungsziel, dass kein wesentlicher Fehler mehr im Abschluss und/oder Lagebericht enthalten ist, erreicht wird, wird im Gesetz nicht näher ausgeführt. Diese Lücke, also die Art des Vorgehens bei der Prüfung, wird aktuell gefüllt durch entsprechende Verlautbarungen des Instituts der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e.V. (IDW). Diese werden von den deutschen Standardsettern anerkannt und in der höchstrichterlichen Rechtsprechung als sachlich richtiger und verpflichtender Maßstab verwendet. In den Gremien des IDW entwickeln Experten des Berufsstandes Verlautbarungen, die für Abschlussprüfungen verpflichtend sind. Allgemeingültigkeit erhalten diese Verlautbarungen durch einen sog. „due process“. Dieser due process beinhaltet, dass diese Regelungen durch ein Fachgremium vorbereitet werden, im (Haupt-)Fachausschuss des IDW beraten und diskutiert und bei Zustimmung als Diskussionsentwurf für die breite Öffentlichkeit zugänglich veröffentlicht werden. Innerhalb einer bestimmten Frist können Berufsangehörige und die interessierte Öffentlichkeit Anregungen zur abschließenden Beratung in die Fachgremien einbringen. Verabschiedete endgültige Verlautbarungen werden dann ebenfalls veröffentlicht und sind ab Veröffentlichung bzw. ab einem bestimmten Anwendungszeitpunkt zu berücksichtigen.

## Neue Standards für die Abschlussprüfung

Der gesetzliche Rahmen im HGB bleibt unverändert. Ändern wird sich die Ausfüllung der gesetzlichen Lücke zur Art der Prüfung. Im Zuge von Harmonisierungsbestrebungen auf allen internationalen Ebenen bleibt auch die Durchführung der Abschlussprüfung nicht verschont. Es soll sichergestellt werden, dass ein Abschluss, der in Deutschland geprüft wird, den

gleichen qualitativen Maßstäben entspricht wie ein Abschluss, der in Portugal, in Polen, in Neuseeland oder in Südafrika geprüft wird. Um dies zu erreichen, wurde bereits am 7. Oktober 1977 der internationale Wirtschaftsprüferverband (International Federation of Accountants, IFAC) gegründet. Die IFAC hat ihren Sitz in New York und umfasst 179 Mitglieder und assoziierte Mitgliedsorganisationen aus 130 Ländern. Das Gremium, das sich mit dem Vorgehen bei einer Abschlussprüfung beschäftigt, ist das International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB). Aktuell sind in diesem Gremium die nachfolgenden Länder als Mitglieder vertreten:



## Was sich ändern wird

Offenkundig werden sich einige Formulierungen ändern. Dies resultiert daraus, dass man bei der deutschen Übersetzung der ISA als Leitbild hatte, möglichst nahe am englischen Original zu bleiben. So wird künftig nicht mehr auf „Verstöße oder Unrichtigkeiten“ Bezug genommen, sondern auf „dolose Handlungen oder Irrtümer“, und es heißt nicht mehr „Unternehmen“, sondern „Einheit“. Dies sind lediglich redaktionelle Änderungen, die jedoch nachvollzogen werden müssen. Inhaltlich wird durch die internationalen Prüfungsstandards eine noch stärkere Fokussierung auf Risiken des Abschlusses vorgenommen. Wesentliche Risiken, die eine reelle Möglichkeit haben aufzutreten, sind künftig explizit zu benennen und zu prüfen – nicht mehr nur diejenigen, die wahrscheinlich auftreten werden. Dadurch sinkt die Risikoschwelle

bei der Abschlussprüfung, sodass zukünftig mehr Risiken identifiziert und geprüft werden müssen. Dies bedingt aber auch, dass es zu einer stärkeren Nichtberücksichtigung risikoärmerer Prüfgebiete kommen wird. ●

## FAZIT

In der Außenwirkung einer Abschlussprüfung ändert sich relativ wenig – hier gilt es insbesondere redaktionelle Anpassungen im Bestätigungsvermerk und im Prüfungsbericht vorzunehmen. Das IDW geht davon aus, dass die Abschlussprüfung durch diese Umstellung auf einen internationalen Rahmen erheblich aufwändiger und dadurch auch teurer wird.

Alexandra Gabriel  
alexandra.gabriel@curacon.de

**Beispiel:** Wurden in der Vergangenheit meist wesentliche Zugänge im Bereich des Sachanlagevermögens anhand von Eingangsrechnungen geprüft, kann es in Zukunft unter bestimmten Umständen ausreichend sein, nur analytisch über die Zugangsliste zu schauen, u. a. wenn der Abschlussprüfer in der Vergangenheit keine Fehler in diesem Bereich festgestellt hat. Eine weitere inhaltliche Änderung ist die stärkere Integration der Prüfung des IT-Systems und der IT-Umgebung. Ein Großteil der für den Abschluss relevanten Daten wird mittlerweile aus einem IT-System generiert. Auch Kontrollen werden immer häufiger überwiegend automatisiert durch Berechtigungseinstellungen im IT-System durchgeführt. Eine Abschlussprüfung ohne Berücksichtigung der IT-Umgebung wird es künftig nicht mehr geben können. Eine weitere Neuerung betrifft den Sachverhalt eines Prüferwechsels. Bislang war es meist ausreichend, wenn der nachfolgende Abschlussprüfer den Prüfungsbericht des Vorjahresprüfers kritisch gelesen und ausgewertet hat. Zusätzlich hat er sich noch einige Prüfungsnachweise zu den Eröffnungsbilanzwerten eingeholt. Künftig wird es eine Kommunikation im Rahmen des Prüferwechsels mit dem vorherigen Abschlussprüfer geben. Dies kann jedoch nur erfolgen, sofern der Mandant den bisherigen Abschlussprüfer von der Verschwiegenheit entbindet und auch einwilligt, die Mehraufwendungen, die hier entstehen, zu übernehmen.

**Die Abschlussprüfung basiert künftig auf internationalen Prüfungsgrundsätzen – und wird dadurch international vergleichbarer.**

Alexandra Gabriel, Expertin für Prüfungswesen

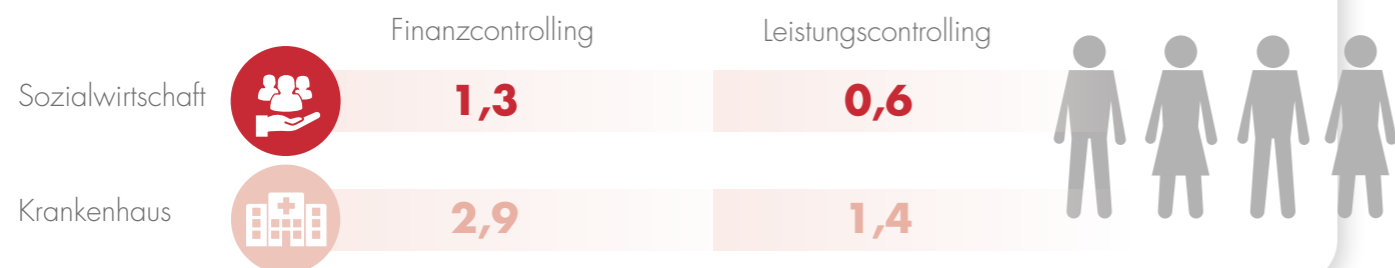


# Controlling in der Sozialwirtschaft

Studien-  
ergebnisse  
im Vergleich  
mit deutschen  
Krankenhäusern

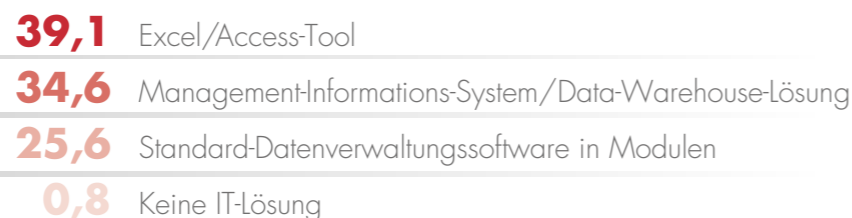
## Krankenhäuser weisen eine deutlich höhere Controllerrquote im Leistungs- und Finanzcontrolling auf.

Controllerrquote (Angaben in Vollzeitkräften):



## IT-Lösungen im Berichtswesen: Excel/Access-Tools an der Spitze.

(Angaben in %)



## Das Thema Nachhaltigkeit drängt:

Haben Sie sich im Gesamtunternehmen mit dem Thema Nachhaltigkeit auseinandergesetzt? (Angaben in %)

Sozialwirtschaft



**61,9 Ja**  
**38,1 Nein**

Krankenhaus



**63,3 Ja**  
**36,7 Nein**

## Sozialwirtschaft: Nachhaltigkeit im Controlling noch nicht angekommen.

Sehen Sie das Thema Nachhaltigkeit und die Nachhaltigkeitsberichterstattung als ein wichtiges Themenfeld des Controllings? (Angaben in %)

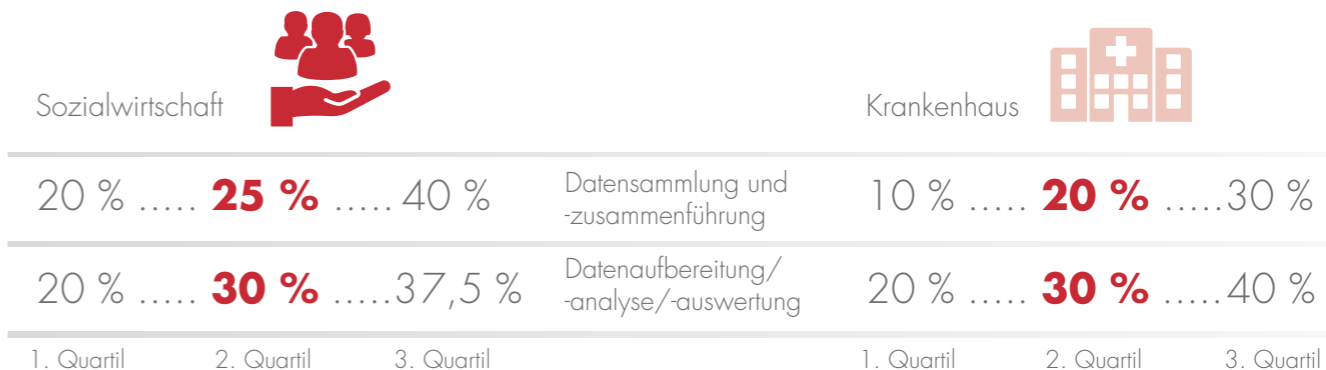
**61,9 Ja**  
**38,1 Nein**

Auf welcher Ebene ist das Thema Nachhaltigkeit und Nachhaltigkeitsberichterstattung in der Organisation angesiedelt? (Angaben in %)

**61,9** Geschäftsführung/Vorstand  
**19,4** Projektgruppe  
**9,7** Assistenz GF/Vorstand  
**8,7** Sonstiges  
**1,0** Controlling

## Der Fokus liegt in beiden Branchen auf der Datensammlung und -aufbereitung und weniger auf der Entscheidungsunterstützung!

Arbeitszeitanteile der Controller:



## Wirkungscontrolling: Das Spezialgebiet der Sozialwirtschaft

Erfolg von Unternehmen wird zumeist im Gewinn und in der Rendite bemessen. Nicht so in der Sozialwirtschaft, in welcher auch die erzielten Wirkungen bei Klient:innen eine wichtige Rolle für den Unternehmenserfolg spielen.

Unternehmen benötigen deshalb Instrumente, mit deren Unterstützung sie ihre Wirksamkeit kontrollieren können.

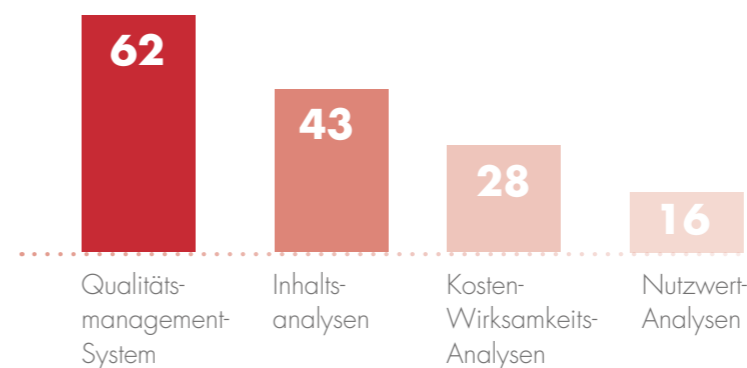
Sind Wirkungsziele vorhanden?

**30,4 %**  
umfassend oder mindestens im Wesentlichen

**63,2 %**  
nur in Ansätzen oder gar nicht

## Die Wirkungsmessung im Controlling in der Sozialwirtschaft erfolgt größtenteils durch QM-Systeme.

Instrumente zur Wirkungsmessung (Angaben in %)



AKTUELLE STUDIEN: **JETZT KOSTENLOS BESTELLEN!**

Unsere Studien zum Thema Controlling in der Sozialwirtschaft und Controlling im deutschen Krankensektor können Sie kostenlos als Print- oder PDF-Version herunterladen: [www.curacon.de/studien](http://www.curacon.de/studien)





# ENERGIEKOSTEN IM FOKUS – TRANSPARENZ HERSTELLEN UND GEZIELT ÜBER DAS CONTROLLING STEUERN

Steigende Energiekosten beeinflussen immer stärker auch Unternehmen der Sozialwirtschaft. Ein gezieltes Energiecontrolling mit konkreten Kennzahlen ist deshalb unabdingbar, um Einsparpotenziale zu identifizieren, Kosten zu begrenzen, eine langfristige Energieeffizienz zu gewährleisten und letztlich Nachhaltigkeitsziele zu erreichen.

Das Energiecontrolling beinhaltet zahlreiche Daten zur Energieverwendung einer Einrichtung. Eine zentrale Komponente ist dabei der Energieverbrauch, der z. B. den Strom- und Wärmeverbrauch umfasst und somit als wesentliche Steuerungsgröße im Rahmen eines Energiecontrollings fungiert. Somit ist die erste Aufgabe beim Aufbau eines Energiecontrollings, Transparenz zu den Energieverbräuchen im Unternehmen herzustellen und damit eine Datenbasis für die Steuerung zu schaffen. Der durchschnittliche Stromverbrauch von Seniorenheimen lag 2021 bei durchschnittlich ca. 2.500 kWh bis 3.000 kWh pro Jahr und Bewohner. Der Wärmeverbrauch in solchen Einrichtungen lag im Durchschnitt bei 8.000 kWh bis 9.000 kWh pro Jahr und Bewohner. Um einen Überblick zu den unternehmenseigenen Verbräuchen aufzuzeigen, ist es von hoher Bedeutung, Verbrauchskennzahlen zu definieren und einem regelmäßigen Monitoring zu unterziehen. Neben einem einrichtungsindividuellen Monitoring kann auch ein Benchmark zwischen unterschiedlichen Einrichtungen helfen, Optimierungspotenziale aufzuzeigen. Zu berücksichtigen sind hierbei Einflussgrößen wie bauliche Rahmenbedingungen, technische Ausstattung und Nutzungsarten in Gebäuden. Dieser Ansatz unterstützt die zeitnahe Steuerung durch das Controlling in Form eines Energiereports und die frühzeitige Identifikation möglicher Einsparpotenziale.

## Energiereport – Instrument des Energiecontrollings

Der Energiereport enthält detaillierte Informationen über den Energieverbrauch einer Einrichtung, ggf. auch auf Gebäudeebene. Dieser Report sollte in regelmäßigen Abständen vom Controlling erstellt

werden und dient dazu, Verantwortlichen und Betreibern der Einrichtung einen Überblick über den aktuellen Verbrauch und mögliche Einsparpotenziale aufzuzeigen. Ein gut strukturierter Energiereport kann dabei helfen, die Energiekosten zu senken. Voraussetzung ist eine differenzierte Erhebung von Verbrauchsdaten. Hier kann es ggf. erforderlich sein, die Anzahl der Messinstrumente zu erweitern, um diese Differenzierung nach Verbrauchern, Gebäudeteilen etc. herzustellen.

## Transparenz im Report durch Kennzahlen

Inhaltlich sollte sich der Energiereport besonders auf die Verbrauchskennzahlen konzentrieren. Um die Interpretation dieser Kennzahlen zu erleichtern, sind auch Verhältniskennzahlen sinnvoll, d. h. vergleichsweise Mengenverbräuche ins Verhältnis von Leistungsverläufen zu setzen. Dazu werden die Verbrauchskennzahlen zunächst auf der Datenbasis der verschiedenen Energiearten gebildet. Diese absolute Kennzahl zeigt zunächst, wie viel Strom und Wärme in absoluten Zahlen genutzt werden (Mengensteuerung):

- Strom (kWh)
- Wärme (kWh)

Der Energieverbrauch und die damit verbundenen Kosten sind eng miteinander verbunden. Eine genaue Erfassung des Energieverbrauchs ist entscheidend, um die unternehmensindividuellen Energiekosten zu berechnen und zu steuern. Ein Vergleich der jeweiligen eingekauften Energiemengen der Heime ist jedoch nicht ausreichend, da bspw. in einem Blockheizkraftwerk (BHKW) ein Teil des Erdgases für die Stromerzeugung genutzt wird. Die vor Ort erzeugte Strommenge wieder-

**Unternehmen sind gut beraten, zeitnah ein Energiekostencontrolling im Zuge eines Nachhaltigkeitsmanagements aufzubauen. Dabei geht es nicht nur um Kostenoptimierung, sondern ebenso um eine proaktive Energiesteuerung.**

Jochen Richter, Experte für Energiekostencontrolling



rum reduziert die einzukaufende Strommenge. Eine Umrechnung ist beim Einsatz von BHKWs, Wärmepumpen und Solaranlagen (thermisch sowie elektrisch) notwendig. Die verschiedenen Energiearten (Endenergie, z. B. Gas; Strom) müssen also, unter Berücksichtigung der Energieumwandlung, entsprechend ihrer Nutzung in den Gebäuden (Erzeuger-Endenergie, z. B. Wärme) in der Berechnung berücksichtigt werden. Von den vielen verschiedenen Energieflüssen in den Einrichtungen werden der Wärme-, Strom- und Wasserverbrauch sowie die CO<sub>2</sub>-Emissionen und der Primärenergieverbrauch als monatliche Ergebnisse dargestellt. Mit Hilfe der dazugehörigen Preise werden weitere Kennzahlen gebildet (Kostensteuerung):

- Strom (€ / kWh)
- Wärme (€ / kWh)

Neben der monetären Betrachtung ist es sinnvoll, diesen Verbrauch zu spezifizieren. Beispielsweise mit dem Verbrauch pro Platz und pro Tag:

- Stromverbrauch (kWh/Platz und kWh/Tag)
- Wärmeverbrauch (kWh/Platz und kWh/Tag)

Diese Verhältniskennzahlen führen zu einem transparenten Bild von den innerbetrieblichen Strukturen und Verbrauchsursachen der Energiekosten. Somit sind ein umfassendes Monitoring und die Steuerung der Energiekosten durch das Controlling möglich.

Neben der Steuerung und Überwachung von Energiekosten und -verbrauch sind die CO<sub>2</sub>-Emissionen in den Blick zu nehmen. Zur Umrechnung des Energieverbrauchs in CO<sub>2</sub>-Emissionen und Ermittlung des ökologischen Fussabdrucks sind folgende Faktoren (CO<sub>2</sub>-Äquivalent, t/MWh) heranzuziehen:

- Erdgas: 0,25
- Strom: 0,48
- Fernwärme: 0,26
- Holzpellets: 0,02

Eine wesentlicher Optimierungsansatz besteht in einer Modernisierung technischer Standards in der Energieversorgung. Bereits mit niederschweligen oder geringinvestiven Maßnahmen lässt sich der Energieverbrauch erfahrungsgemäß um 10-20% reduzieren. Weitergehende Potenziale sind über eine energetische Sanierung von Gebäuden zu heben. An welcher Stelle und mit welchen Maßnahmen der Verbrauch beeinflusst werden kann, ergibt sich aus der Betrachtung der aufgeführten Verbrauchskennzahlen. Diese Steuerung erfolgt sowohl auf zentraler als auch auf dezentraler Ebene. Die optimale Kombination beider Ansätze hängt von den spezifischen Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtung bzw. dem Gebäude ab.

## Steuerungsebenen – zentral oder dezentral

Die zentrale Steuerung des Strom- und Wärmeverbrauchs dient der langfristigen Planung und Koordination energiesparender Maßnahmen. Dieses kann bspw. die Planung und Durchführung von Sanierungen, den Einsatz energieeffizienter Technologien und die Planung von Schulungen des Personals in Bezug auf einen bewussten Umgang mit Energie beinhalten. Auch können die Energiekosten durch Anpassungen in den Einkaufsstrategien eingespart werden. Hier stellt der Abschluss günstiger Energiebezugsverträge eine Möglichkeit dar, die Kosten zu verringern.

Auf dezentraler Steuerungsebene werden Maßnahmen und Entscheidungen getroffen, die den täglichen Energieverbrauch direkt beeinflussen. Dies umfasst beispielsweise das individuelle Verhalten der Mitarbeitenden und Bewohner:innen. Der bewusste Umgang mit Energie, das Schalten von Geräten und Heizungsanlagen sowie die Einhaltung von energieeffizienten Prozessen sind Teil dieser Ebene. Auch hier können technische Lösungen wie z. B. Sensoren Abhängigkeiten vom Einzelverhalten reduzieren. Der Strom- und Wärmeverbrauch einzelner Wohnbereiche macht einen

Vergleich dieser Bereiche untereinander möglich und zeigt auf, an welcher Stelle mögliche Einsparpotenziale realisierbar sind.

#### FAZIT

Das Energiecontrolling rückt verstärkt in den Fokus von Steuerungssystemen in Einrichtungen der Sozialwirtschaft. Durch die gezielte Analyse von Strom- und Wärmeverbrauch können Einsparpotenziale identifiziert werden. Der Energiereport, der

Verbrauchskennzahlen transparent macht, ermöglicht auf dezentraler und zentraler Ebene eine effektive Steuerung der Energiekosten. Das ermöglicht eine langfristig nachhaltigere und kosteneffizientere Energieversorgung im Unternehmen.

Jan Grabow  
jan.grabow@curacon.de

Jochen Richter  
jochen.richter@curacon.de

## PRAXISTIPP:

**In Bezug auf ein energieeffizientes Nutzerverhalten sind in der Praxis folgende geringinvestive Maßnahmen zur Reduktion von Energiekosten und -verbrauch in den Blick zu nehmen:**

- ▶ Stand-by-Betrieb, Ausschalten nicht gebrauchter Geräte und Beleuchtung, Einschalten von Energiesparfunktionen, Nutzung von Treppen statt Fahrstühlen, Türen schließen, Lüftungs- und Heizverhalten, Wasserverbrauch
- ▶ Etablierung von Konzepten zur Mülltrennung/-vermeidung
- ▶ Etablierung von Strukturen oder Konzepten im hauswirtschaftlichen Bereich wie z. B. bei der Planung der Speiseversorgung, Thermoskannen anstatt Warmhalteplatten etc.
- ▶ Reduzierung Stromverbrauch/Beleuchtung (z. B. Nutzung von Tageslicht (wenn möglich), Ausschalten von nicht genutzten Geräten oder nach Dienstende)
- ▶ Reduzierung Wassernutzung/-verbrauch (z. B. Anleitung zum wassersparenden Verhalten etc.)
- ▶ Reduzierung Wärmeverbräuche (die Temperatur nicht mehr dauerhaft hochhalten und Temperaturregulierung über das Öffnen der Fenster reduzieren)
- ▶ Entstehung schlechter Gerüche vermeiden, um Notwendigkeit zur Lüftung zu reduzieren.
- ▶ Reduzierung Papierverbrauch (z. B. papierlose digitale Dokumentationsmöglichkeiten, doppelseitiges Drucken etc.)
- ▶ Abfallmanagement, Kantinen- sowie Küchenabfälle (Reduzierung Abfälle beim Wurstaufschnitt)
- ▶ Fleischreduzierung (Fleischportionen kleiner, mehr vegetarische Varianten, klimafreundlichere Fleischsorten)
- ▶ Dach- und Fassadenbegrünung als Beitrag zum CO<sub>2</sub>-Ausgleich
- ▶ Umbau oder Erweiterung der Gartenanlage und Entsiegelung von verschlossenen Flächen
- ▶ Einsatz von Einhebelmischern an Waschbecken
- ▶ Wassereinsparung durch Perlatoren
- ▶ Einbau von Bewegungsmeldern

# EINGLIEDERUNGSHILFE: GEWINNZUSCHLÄGE UND GESCHÄFTS- FÜHRERGEHÄLTER REFINANZIEREN

**Aufwind für Gewinnzuschläge und die Refinanzierung von Geschäftsführergehältern verleihen eine Entscheidung des Bundessozialgerichts und eine der schleswig-holsteinischen Schiedsstelle.**

## Gewinnzuschläge

Das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG, B 8 SO 8/20 R) stellt nun endlich auch für den Bereich der Eingliederungshilfe klar, dass die Vergütung so bemessen sein muss, dass sie bei wirtschaftlicher Betriebsführung auch das Unternehmerrisiko angemessen berücksichtigt. Die Leistungsträger beriefen sich in Verhandlungen jedoch regelmäßig darauf, dass – anders als im Recht der Pflegeversicherung, für das das BSG bereits entsprechend geurteilt hatte – eine Rechtsgrundlage für einen Gewinnzuschlag nicht gegeben sei. Die Rechtsprechung des BSG zum Pflegebereich sei nicht übertragbar, denn zwischenzeitlich habe der Gesetzgeber durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) die Regelungen für Vergütungsvereinbarungen der Eingliederungshilfe, neu gefasst in den Regelungen der §§ 123 ff. SGB IX, keine Berücksichtigung des Unternehmerrisikos vorgesehen. Diesen Einwand hat das BSG ausdrücklich für die alte Rechtslage nach §§ 75 ff. SGB XII wie auch für die aktuelle nach §§ 123 ff., SHGB IX ausgeräumt: Schon seit der Umstellung des Vergütungssystems von einem Selbstkostendeckungssystem auf das prospektive Entgeltsystem im Jahr 1994 stehe die Berücksichtigung einer kalkulatorischen Gewinnchance mit einer leistungsgerechten Vergütung in Einklang.

## Refinanzierung von Geschäftsführergehältern

Die Schiedsstelle SGB IX in Schleswig-Holstein hat bundesweit erstmals entschieden: Tarifvertragliche Regelungen stehen der geltend gemachten Refinanzierung außertariflicher, also höherer Geschäftsführer- oder Vorstandsgehälter nicht entgegen. Nach dieser ersten, grundsätzlichen Entscheidung hatte die Schiedsstelle die wirtschaftliche Angemessenheit des konkreten Gehalts zu bewerten. Dies konnte sie, da die Leistungserbringerin ein von Curacon eigens für dieses Verfahren erstelltes Benchmarking vorgelegt hatte, in das aus einem bundesweiten Datenpool entsprechende Erhebungen für die Branche einge-

flossen waren, die verdeutlichten, dass das in Rede stehende Gehalt ohne Zweifel innerhalb desjenigen von Geschäftsführern oder Vorständen vergleichbarer Unternehmen liegt. Einwendungen des Leistungsträgers gegen das Benchmarking, das die Schiedsstelle als „externen Vergleich“ heranzog, wies die Schiedsstelle zurück: Insoweit hätte er seinerseits entsprechende Daten vorlegen müssen.

**Risiken gibt es leider in der heutigen Zeit genug. Umso mehr braucht es Geschäftsführer:innen, die Verantwortung übernehmen und deren Gehälter verlässlich refinanziert werden.**

Christiane Hasenberg  
Expertin für Rechtsfragen in der Eingliederungshilfe

## Frischer Wind auch für die Kinder- und Jugendhilfe

Das Verwaltungsgericht München hat das Urteil des BSG aufgegriffen. Die Grundsätze zum Unternehmergewinn seien auch auf das Kinder- und Jugendhilferecht (SGB VIII) übertragbar. ●

## FAZIT

Der Aufwind, den diese Entscheidungen verspüren lassen, darf nicht verfliegen, sondern muss die laufenden und künftigen Vergütungsverhandlungen beflügeln. Diese Chance sollten Leistungserbringer ab sofort nutzen und ggf. auch in Schiedsstellen- und gerichtlichen Verfahren durchsetzen.

Christiane Hasenberg  
christiane.hasenberg@curacon-recht.de



## INVESTITIONSKOSTEN IN DER PFLEGE – NEUES URTEIL DES LANDES- SOZIALGERICHTS NRW

Das Landessozialgericht NRW hat in einem Urteil vom 24. November 2022 (L 5 P 60/19) entschieden, dass für die Errichtung eines Neubaus einer Pflegeeinrichtung höhere Baukosten zuzuerkennen sind. Die Angemessenheitsgrenze, also die Höchstgrenze für die Baukosten, war zum Zeitpunkt der Errichtung für die Pflegeeinrichtung zu niedrig anerkannt worden.

### Streitfall Investitionskosten!

Nach der Einführung der APG DVO NRW ist die Höhe der Refinanzierungsbeiträge immer wieder Gegenstand gerichtlicher Verfahren. Eine aktuelle Entscheidung des LSG NRW hat sich nun mit den Angemessenheitsgrenzen befasst. Im Geltungsbereich der Verordnung über die gesonderte Berechnung nicht geförderter Investitionsaufwendungen von vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege nach dem Landespflegegesetz (GesBerVO) blieb die Angemessenheitsgrenze gleich. Mit der APG DVO NRW erhöhte der Verordnungsgeber die Angemessenheitsgrenze. In den Folgejahren erfolgte in Anlehnung an die Baukostenentwicklung in NRW eine Fortschreibung der Angemessenheitsgrenzen. Infolge eines Gutachtens der „Partnerschaft Deutschland“ wurden die Angemessenheitsgrenzen ab 2020 nochmals erhöht und fortgeschrieben. Die klagende Einrichtung bekam nun vor dem LSG NRW Recht, dass die für den Neubau 2013 angenommene Angemessenheitsgrenze zu niedrig war. Das LSG NRW nahm unter Zugrundelegung der ab 2020 geltenden Angemessenheitsgrenzen eine Rückrechnung bis 2013 vor. Hieraus ergab sich ein dem Einzelfall der Klägerin eine höhere als in der GesBerVO vorgegebene Angemessenheitsgrenze.

### Effekte für andere Einrichtungen?

Da gerichtliche Entscheidungen grundsätzlich nur

zwischen den Beteiligten des zu entscheidenden Falles Geltung entfalten, stellte sich die Frage, inwiefern das Urteil auf andere Einrichtungen übertragbar ist. Das zuständige Ministerium hat auf Grund des Urteils mit einem Erlass vom 13. Juli 2023 neue Angemessenheitsgrenzen für 2003 bis 2019 je Quadratmeter mit/ohne Zentralküche für vollstationäre Einrichtungen festgelegt. Nach unserem Kenntnisstand wenden die Landschaftsverbände den Erlass bei den aktuellen Bescheiden bereits an. ●

### FAZIT

Durch die höheren Angemessenheitsgrenzen können sich positive Effekte bei der Ermittlung der Investitionskosten ergeben. Im Einzelfall können bestehende Refinanzierungslücken reduziert oder geschlossen werden. Folglich sollten die Träger die Umsetzung des Erlasses genau verfolgen, um die sich bietenden Handlungsoptionen ausschöpfen zu können. Insbesondere wird von Amtswegen keine automatische Überprüfung und Korrektur von bestandskräftigen Feststellungs- und Festsetzungsbescheiden ohne offenen Widerspruch erfolgen, sodass die Einrichtungen dann einen Überprüfungsantrag stellen könnten.

Sibylle Scheer  
sibylle.scheer@curacon-recht.de



**Die Entwicklung der Investitionskostenrefinanzierung muss stets im Blick behalten werden, um alle Handlungsoptionen ausschöpfen.**

Sibylle Scheer  
Expertin für Pflegerecht

## RISIKEN IN DER GRUNDERWERB- STEUER – ANZEIGEPFLICHTEN BEACHTEN

Gesetzesvorhaben zielen häufig darauf ab, die Besteuerung zu vereinfachen, doch dies gelingt leider nicht immer. Das zeigt auch die Neuregelung des § 16 Abs. 4a GrEStG. Die im Zuge des Jahressteuergesetzes 2022 eingefügte Regelung betrifft die Besteuerung des Anteilsverkaufs grundbesitzender Unternehmen, sog. Share Deals, und die damit verbundenen Anzeigepflichten.

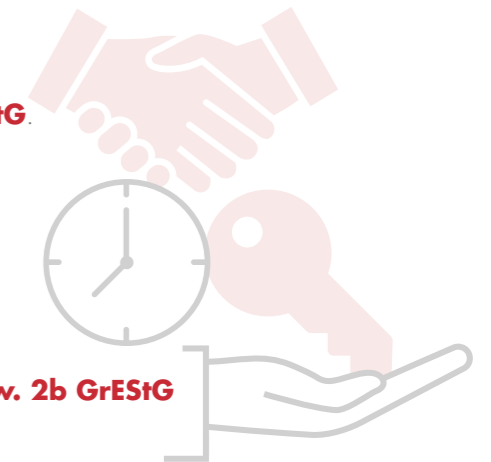
### Die Auffassung der Verwaltung als Hintergrund der Neuregelung

§ 16 Abs. 4a GrEStG wird immer dann relevant, wenn bei einem mittelbaren oder unmittelbaren Erwerb von mindestens 90 % der Anteile an grundbesitzenden Personen- und Kapitalgesellschaften das schuldrechtliche Verpflichtungsgeschäft (Signing) über den Anteilserwerb (sog. Share Deal) und der (wirtschaftliche) Eigentumsübergang (Closing) zeitlich auseinanderfallen. Infolgedessen gibt es zwei Anknüpfungspunkte für eine mögliche Besteuerung des Grunderwerbs: Mit dem Signing ist der Tatbestand nach § 1 Abs. 3 GrEStG erfüllt. Das Closing wiederum erfüllt die Voraussetzungen des § 1 Abs. 2a bzw. 2b GrEStG, wobei diesem Tatbestand grundsätzlich Vorrang einzuräumen ist. Während einige Stimmen aus der Literatur bisher davon ausgegangen sind, dass der Anwendungsvorrang des § 1 Abs. 2a bzw. 2b GrEStG dazu führt, dass beim Signing der Besteuerungstatbestand des § 1 Abs. 3 GrEStG gar nicht erst verwirklicht ist, vertritt die Finanzverwaltung die sog. „Signing-Closing-Theorie“. Indem die Finanzverwaltung die jeweiligen Vorschriften stichtagsbezogen auslegt, kommt sie zu dem Ergebnis, dass in beiden Zeitpunkten eine Festsetzung geboten ist: Im Zeitpunkt des Signings sind die Voraussetzungen des Besteuerungstatbestandes des § 1 Abs. 3 GrEStG erfüllt. Dessen Subsidiarität kommt im Zeitpunkt des Signings nicht zur Geltung. Erst mit dem Closing wird der Besteuerungstatbestand des § 1 Abs. 2a bzw. 2b GrEStG verwirklicht. Aufgrund von dessen Vorrangigkeit hat dann ebenfalls eine Festsetzung zu erfolgen. Diese Ansicht führt somit dem Grundsatz nach zu einer doppelten Besteuerung desselben Erwerbsvorgangs. Um eine Doppelbesteuerung zu vermeiden, sollte jedoch die Festsetzung nach § 1 Abs. 3 GrEStG beim Signing

wiederum nur erfolgen, wenn mit dem Closing nicht innerhalb eines Jahres zu rechnen ist.

**SIGNING**  
§ 1 Abs 3 GrEStG.

**CLOSING**  
§ 1 Abs. 2a bzw. 2b GrEStG



### Inhalt der Neuregelung

Um das Besteuerungsverfahren zu vereinfachen, hat der Gesetzgeber nun den § 16 Abs. 4a GrEStG eingefügt, wonach die Festsetzung des § 1 Abs. 3 GrEStG auf Antrag aufgehoben oder geändert wird, wenn der Tatbestand des § 1 Abs. 2a GrEStG erfüllt ist. Der Steuerpflichtige kann nun folglich nach Erlass des zweiten Bescheides (nach dem Closing) einen Antrag auf Aufhebung des ersten Bescheides stellen, sodass es im Ergebnis nicht zu einer Doppelbesteuerung kommt. Die Brisanz der Regelung ergibt sich jedoch aus dem ebenfalls neu eingefügten, auf den ersten Blick eher unscheinbaren § 16 Abs. 5 GrEStG. Diese Regelung stellt nämlich die Anwendung des § 16 Abs. 4a GrEStG unter den Vorbehalt der vollständigen und rechtzeitigen Anzeige beider Erwerbsvorgänge. Die Anzeige ist rechtzeitig, wenn sie dem FA innerhalb von zwei Wochen nach Kenntniserlangung bzw. einem Monat bei Auslandsbezug zugeht.

## Um Doppelbesteuerung bei Share-Deals zu vermeiden, sollten die Anzeigepflichten unbedingt sorgfältig geprüft werden.

Wilhelm Brox  
Experte für Grunderwerbsteuer und Gemeinnützigkeitsrecht



Vollständig ist die Anzeige, wenn die nach § 20 GrEStG erforderlichen Inhalte enthalten sind. Was sich zunächst recht einfach anhört, darf jedoch keinesfalls unterschätzt werden. Die Erfüllung der Anzeigepflicht kann aufgrund mehrerer Aspekte komplex sein: Es handelt sich hier um eine kurze Frist, innerhalb derer mehrere gemeinsam anzeigepflichtige Personen zu identifizieren und eine Reihe an Pflichtinformationen abzugeben sind, die gerade bei komplexen Transaktionen häufig nicht unmittelbar offensichtlich sind.

Wird die Anzeigepflicht nicht erfüllt, wird die Steuerfestsetzung nicht aufgehoben und es kommt zu einer Doppelbesteuerung. Diese Gefahr dürfte insbesondere auch bei Betriebsprüfungen relevant werden, wenn erst im Nachgang die Steuerbarkeit eines Erwerbsvorgangs festgestellt wird. Denn dann sind regelmäßig die Fristen für die notwendige Anzeige abgelaufen. Ob eine doppelte Festsetzung in diesen Fällen jedoch rechtmäßig ist, dürfte Gegenstand weiterer Diskussionen werden.

### Rückwirkende Anwendung der Norm

Da keine Übergangsregelung für die Anwendung von § 16 Abs. 4a, 5 GrEStG existiert, gilt die Regelung im Grundsatz auch rückwirkend. Dies ist insoweit angezeigt, als dass der Gesetzgeber mit der Norm eine Vereinfachung des Verfahrens – also einen Vorteil für den Steuerpflichtigen – vorgesehen hatte. Die erhöhte Gefahr der Doppelbesteuerung stellt jedoch einen Nachteil für den

Steuerpflichtigen dar. Nachteilhafte Regelungen dürfen in der Regel nicht rückwirkend gelten, sodass hier eine Anwendung der neuen Regelung zum Nachteil des Steuerpflichtigen nicht rechtmäßig sein dürfte.

### Bisher keine Stellungnahme der Finanzverwaltung

Da die Norm verhältnismäßig jung ist, verwundert es nicht, dass die Finanzverwaltung sich hierzu noch nicht einheitlich positioniert hat. Auch wenn vieles dafür sprechen dürfte, dass sie der hier vertretenen Rechtsauffassung folgen dürfte, kann das noch nicht mit Sicherheit bestätigt werden. ●

### FAZIT

Obwohl die Neuregelung des § 16 Abs. 4a GrEStG das Besteuerungsverfahren vereinfachen sollte, ist damit die Gefahr einer Doppelbesteuerung bei Share Deals grundbesitzender Unternehmen erheblich gestiegen. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Finanzverwaltung zur Anwendung der Norm positioniert. Insbesondere auch die Handhabung der verschiedenen relevanten Konstellationen dürfte weiterhin Beachtung finden. Bis dahin kommt der Erfüllung der – häufig komplexen – Anzeigepflichten eine besonders hohe Bedeutung zu. Bei Durchführung eines Share Deals sollten daher möglichst frühzeitig die nötigen Informationen von allen Beteiligten gesammelt werden.

Wilhelm Brox  
wilhelm.brox@curacon.de

Hoch spezialisiert und mit dem Blick für das Ganze – das macht unsere Arbeit aus. Dies gilt auch für unsere Publikationen: Unsere Autor:innen sind Expert:innen für die Gesundheits- und Sozialwirtschaft – sie bieten relevante, praxisnahe Einblicke in die aktuellen Themen Ihrer Branche.

### WILHELM BROX

Steuerberater, Senior Manager, Leiter Grundsatzabteilung

Wilhelm Brox leitet als Experte für das steuerliche Gemeinnützigkeitsrecht unsere Grundsatzabteilung. Seine Tätigkeitsschwerpunkte liegen in der Gestaltung von Umstrukturierungen. Er ist Mit-Autor des Standardwerks „Gemeinnützigkeit im Steuerrecht“.

### MARCO ECK

Berater, Beratungsfeld Datenschutz

Als Berater im Bereich Datenschutz ist Marco Eck Experte für den konfessionellen Datenschutz (KDG und DSGVO-EKD) und den Datenschutz für nicht-öffentliche Stellen (DSGVO und BDSG), im Speziellen für das Gesundheits- und Sozialwesen.

### ALEXANDRA GABRIEL

Wirtschaftsprüferin, Steuerberaterin, Partnerin, Leiterin Grundsatzabteilung

Alexandra Gabriel ist Leiterin unserer Grundsatzabteilung. Neben der Prüfung und Beratung von Mandanten im Non-Profit-Bereich ist sie maßgeblich an der kontinuierlichen Weiterentwicklung von Prüfungsprozessen beteiligt, unter anderem durch Schulungen, Fachpublikationen und ihre Arbeit im IDW-Verwaltungsrat.

### SARAH GINDERA

Beraterin, Beratungsfeld Datenschutz

Sarah Gindera analysiert datenschutzrelevante Strukturen von Unternehmen und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Darauf aufbauend unterstützt sie bei der Entwicklung und Implementierung von Datenschutzmanagementsystemen und der Umsetzung der Datenschutzgesetze.

### JAN GRABOW

Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Geschäftsführender Partner, Leiter Ressort Altenpflege

Jan Grabow ist ein ausgewiesener Experte der deutschen Altenhilfe-Landschaft. Als Leiter unseres Ressorts Altenhilfe prüft und berät er Träger ambulanter und stationärer Pflegeangebote zu diversen betriebswirtschaftlichen Fragestellungen.

### CHRISTIANE HASENBERG

Rechtsanwältin, Fachanwältin für Sozialrecht, Partnerin

Als Rechtsanwältin und Fachanwältin für Sozialrecht berät und vertritt Christiane Hasenberg Träger von Einrichtungen und Diensten im Bereich Eingliederungshilfe sowie Kinder- und Jugendhilfe insbesondere bei Verhandlungen mit Leistungsträgern in allen Instanzen bis zum Bundessozialgericht.

### DR. CHRISTIAN HEITMANN

Wirtschaftsinformatiker, Partner, Leiter Geschäftsbereich Unternehmensberatung

Christian Heitmann ist Leiter des Geschäftsbereichs Unternehmensberatung. Seine Schwerpunkte liegen in der Strategieberatung von Krankenhäusern, Krankenhausträgern sowie Unternehmen der Sozialwirtschaft.

### BIRGITTA LORKE

Wirtschaftsprüferin/Steuerberaterin, Geschäftsführende Partnerin, Leiterin Ressort Krankenhaus & Reha

Birgitta Lorke betreut als Wirtschaftsprüferin seit mehr als 25 Jahren Krankenhäuser und Klinikverbände. Zu ihren Fachgebieten gehören neben der Jahres- und Konzernabschlussprüfung auch Finanzanalysen und Unternehmensbewertungen von Krankenhäusern. Darüber hinaus ist Birgitta Lorke Mitglied des Krankenhausfachausschusses des IDW.

### DR. PHILIPP OSTWALD

Senior Manager, Beratungsfeld Gesundheitswirtschaft

Nach 20 Jahren als Allein-Geschäftsführer und Vorstand von Kliniken mit dem Schwerpunkt der Sanierung von kommunalen Kliniken ist Philipp Ostwald seit April 2023 in der Unternehmensberatung bei Curacon für die Fachgebiete Krankenhäuser und Medizinstrategie tätig.

## GRUNDERWERBSTEUERLICHER VERLAUF DER ANTEILSÜBERTRAGUNG

1. A veräußert seine Anteile an der A-GmbH an die B mit schuldrechtlichem Verpflichtungsgeschäft vom 1. Februar 2023. ► **Signing**
2. Die Finanzverwaltung erlässt einen **Bescheid nach § 1 Abs 3 GrEStG**.
3. Die Anteile gehen am 1. Juni 2023 auf B über. ► **Closing**
4. Die Finanzverwaltung erlässt einen **Bescheid nach § 1 Abs. 2b GrEStG**.
5. **Antrag nach § 16 Abs. 4a GrEStG auf Aufhebung des ersten Bescheides**.

**Voraussetzung: Anzeigepflichten erfüllt, § 16 Abs. 5 GrEStG.**

## AUTOR:INNEN DIESER AUSGABE

### JOCHEN RICHTER

Partner, Leiter Beratungsfeld Sozialwirtschaft

Die Beratungsschwerpunkte von Jochen Richter liegen in der Entwicklung strategischer Konzepte und der Reorganisation bei Unternehmen im Gesundheits- und Sozialwesen. Darüber hinaus verfügt er über langjährige Erfahrungen im Multiprojekt- und Change-Management.

### MARCO SANDER

Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Partner, Niederlassungsleiter Freiburg und Stuttgart

Seit 2007 ist Marco Sander Niederlassungsleiter bei Curacon in Stuttgart. Sein Tätigkeitsschwerpunkt liegt in der Prüfung von kommunalen und konfessionellen Krankenhäusern aller Versorgungsstufen, Komplexeinrichtungen im Sozialwesen sowie spendensammelnden Organisationen.

### SIBYLLE SCHEER

Rechtsanwältin, Fachanwältin für Sozialrecht, Managerin

Sibylle Scheer ist seit 2015 bei der Curacon Rechtsanwaltskanzlei als Rechtsanwältin angestellt. Sie verfügt über umfangreiche Erfahrung in der Beratung und außergerichtlichen wie auch

gerichtlichen Vertretung von Einrichtungen und Trägern aus dem Sozial- und Gesundheitswesen. Der Schwerpunkt ihrer Tätigkeit liegt in den Bereichen Sozial- und Verwaltungsrecht.

### CHRISTINA SCHÜRMAN

Junior Referentin Research, Doktorandin

Nach ihrem abgeschlossenen Studium der Betriebswirtschaftslehre (M.Sc.) begleitet Christina Schürmann seit April 2023 als wissenschaftliche Mitarbeiterin die Konzeption der Studien von Curacon. Diese betreut sie von der anfänglichen Idee bis hin zu ihrer Veröffentlichung. Die Studienarbeit erlaubt es, stetig neue Themenbereiche zu analysieren und zu veranschaulichen.

### KAI TYBUSSEK

Rechtsanwalt, Geschäftsführender Partner

Als Rechtsanwalt und Geschäftsführender Partner der Curacon Rechtsanwaltskanzlei berät und vertritt Kai Tybussek gewerbliche stationäre und ambulante Gesundheits-, Altenhilfe- und Behinderteneinrichtungen sowie Unternehmen mit gemeinnütziger, mildtätiger oder kirchlicher Zweckbestimmung, Wohlfahrtsverbände und Komplexeinrichtungen.

## LANGJÄHRIGE ERFAHRUNG UND

## FUNDIERTES EXPERTENWISSEN

Unsere Expert:innen unterstützen Sie gerne!

Ob Hintergrundinformationen zu einem bestimmten Thema, Nachfragen zu einem Beitrag oder Spezialfragen aus Ihrem Alltagsgeschäft.



## NEUZUGANG IN DER UNTERNEHMENSBERATUNG

Im Bereich Gesundheitswirtschaft gibt es erfahrene Verstärkung: Dr. Philipp Ostwald, bereits seit April bei uns und auch als Autor in diesem Heft vertreten, war nach seinem Einstieg in der Beratung über 20 Jahre tätig als Geschäftsführer oder Vorstand verschiedener Kliniken. Mit dieser Erfahrung begleitet er nun unsere Mandanten im Krankenhaus/ in der Reha – mit den hochaktuellen Schwerpunkten Medizinstrategie, Sanierung und Restrukturierung.



## VERANSTALTUNGEN

### Fachtag Gemeinnützigkeit & Steuerrecht

17.10.2023	Berlin
18.10.2023	Leipzig
19.10.2023	Dortmund
08.11.2023	Düsseldorf
14.11.2023	Hannover
20.11.2023	Online
21.11.2023	Stuttgart
28.11.2023	Nürnberg
29.11.2023	Frankfurt
05.12.2023	Hamburg
06.12.2023	München
07.12.2023	Online



### Webinar Hinweisgeberschutz

Basis	
19.09.2023	Online
17.10.2023	Online

### Schulung

26.09.2023	Online
24.10.2023	Online

### Fachtag Rechnungslegung

14.12.2023	Dortmund
------------	----------

### Webinar Update Jahresabschluss

04.12.2023	Online
19.12.2023	Online

### Webinar Nachhaltigkeit

Basis	
27.09.2023	Online

Fokus ESRS	
14.09.2023	Online

Fokus PV-Finanzierung	
27.09.2023	Online

### Grundlagenwebinar Gemeinnützigkeit

13.09.2023	Online
14.12.2023	Online



Jetzt  
anmelden!



### Webinare zu unseren aktuellen Studien – kompakt und kostenlos!

Wir präsentieren Ihnen die wichtigsten Erkenntnisse unserer neuesten Studien. In diesem Jahr möchten wir Sie gerne zu folgenden Webinaren einladen:

#### Altenhilfebarometer

„Wie ist ein Systemkollaps in der Altenhilfe abzuwenden?“  
19.09.2023

#### Controlling in der Sozialwirtschaft

„Aktueller Stand und Entwicklungstendenzen“  
27.11.2023



Ihr Ansprechpartner

Philipp Tolksdorf  
0251/92208-292  
philipp.tolksdorf@curacon.de

Anmeldung, Updates & weitere Webinare zu aktuellen Praxisthemen finden Sie unter

[www.curacon.de/veranstaltungen](http://www.curacon.de/veranstaltungen)

SAVE THE DATE



Sozialwirtschaft management

### Sozialwirtschaft management Kongress 2024

am 5. - 6. Juni 2024

Sichern Sie sich jetzt Ihren  
Frühbucherrabatt  
bis zum 30.09.2023

## WISSEN FÜR AUFSICHTSGREMIEN

### NEUE BEFRAGUNG: STUDIE FÜHRUNG UND AUFSICHT 2024

Die neue Erhebung zum Thema Führung und Aufsicht ist gestartet. Neben Trends und Entwicklungen seit der letzten Studie im Jahr 2018 werden auch aktuelle Themen beleuchtet. Die Studie richtet sich an Mitglieder von Aufsichtsgremien der Gesundheits- und Sozialwirtschaft.

Nehmen Sie jetzt an der Umfrage teil und sichern sich Ihr kostenloses Studienexemplar direkt nach Auswertung!



### CURACONCEPT 1 – KOMPAKTWISSEN FÜR AUFSICHTSGREMIEN: FACHINFORMATIONEN RUND UM DIE AUFSICHTSRATSTÄTIGKEIT

Die erste Ausgabe der Curaconcept-Reihe dient als Nachschlagewerk für Mitglieder eines Aufsichtsrats und verschafft einen umfangreichen Überblick über Rechte und Pflichten, Anforderungen, Strukturen, Haftung sowie den Überwachungsauftrag des Aufsichtsgremiums. In der dritten, aktualisierten Auflage wurden unter anderem die Themen Nachhaltigkeit und Whistleblowing ergänzt. Außerdem wurde die Ausgabe um zwei Kapitel zu den branchen-/verbandsspezifischen Besonderheiten sowie den Besonderheiten der Corporate Governance in öffentlichen Unternehmen erweitert.

Bestellen Sie jetzt Ihr kostenloses Exemplar:

marketing@curacon.de

Und schauen Sie sich auch gern die weiteren Ausgaben der Reihe auf unserer Website an.



### CURACON STUDIEN – DAS GIBT ES NEUES:

#### Studie Benchmark Krankenhaus-IT

AKTUALISIERT: Bestellen Sie jetzt die aktualisierte und korrigierte Ausgabe der Studie Benchmark Krankenhaus-IT. Alles rund um die Themen Benchmark zu IT-Mitarbeitenden und IT-Budget sowie IT-Strategie, IT-Service und Projekt-Management.

#### Altenhilfebarometer 2023

Das Altenhilfebarometer 2023 stellt sich dem Schwerpunkt „Ist der Systemkollaps noch abzuwenden?“. Die wichtigsten Erkenntnisse gibt es auch kompakt in unserem kostenfreien Webinar am 19. September 2023.

#### Controlling in der Sozialwirtschaft

Zum zweiten Mal veröffentlicht Curacon gemeinsam mit Partnern aus der Forschung die Studie Controlling in der Sozialwirtschaft. Die Studie gibt einen Überblick über aktuelle Gegebenheiten und Entwicklungsstände des Controllings, inkl. Topthemen wie Personalausstattung, Wirkungsmessung und Nachhaltigkeit. Auch hier gibt es ein Webinar mit den wichtigsten Ergebnissen.

Jetzt kostenlos bestellen!



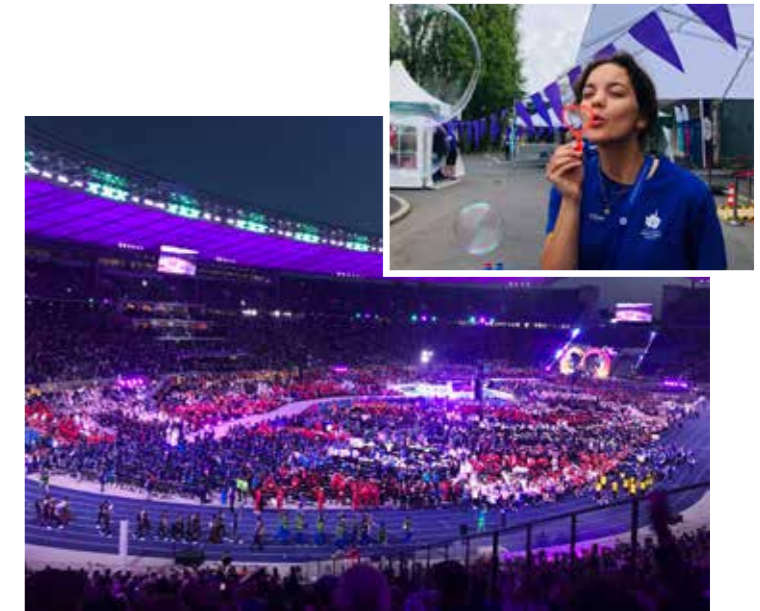
### 7. MITMENSCH PREIS – CURACON ALS UNTERSTÜTZER

Auch in diesem Jahr ist Curacon Sponsor des mitMensch Preises, ausgerichtet vom evangelischen Fachverband für Teilhabe BeB. Gesucht sind Projekte und Initiativen in der Eingliederungshilfe oder Sozialpsychiatrie, die Menschen mit Lernschwierigkeiten, psychischen Erkrankungen und/oder hohem Unterstützungsbedarf mehr selbstbestimmte Teilhabe ermöglichen. Bewerbungsschluss ist der 17. November 2023.



### SPECIAL OLYMPICS WORLD GAMES 2023 – RÜCKBLICK

Diese Spiele waren ein außergewöhnliches Zeugnis für die Macht des Sports, der Gemeinschaft und des menschlichen Zusammenhalts. Jeder Moment der Herausforderung und der Freude hat gezeigt, wie wichtig es ist, eine inklusive Gesellschaft zu fördern, in der jeder Mensch die gleichen Chancen hat, seine Träume zu verwirklichen. Mit dem Motto #zusammenunschlagbar war Curacon auch dieses Jahr als Unterstützer und mit zahlreichen Volunteers vor Ort.



Fragen und Anregungen an:

Jule Kettler  
0251/92208-431  
jule.kettler@curacon.de



#### IMPRESSUM

Stand: September 2023  
Herausgeber: CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Redakt. Verantw.: Tobias Allkemper (Geschäftsführender Partner CURACON GmbH)



Curacon GmbH  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

[www.curacon.de](http://www.curacon.de)

Berlin · Darmstadt · Freiburg · Hamburg · Hannover · Köln · Leipzig · München · Münster · Nürnberg · Ratingen · Rendsburg · Saarbrücken · Stuttgart