



Förderprogramme – ES IST EINIGES DRIN.

Digitalisierungsförderung
strategisch nutzen

KHZG und DVPMG
fördern nachhaltig
Digitalisierung

Personalführung
im Zuge der generalistischen
Pflegeausbildung

Inhalt

Unser Schwerpunkt: Förderprogramme

- 04 Folgen für Jahresabschlüsse durch die Corona-Pandemie
- 06 Jahresabschluss: Buchung und Bilanzierung von Zuschüssen
- 08 Digitalisierungsförderung strategisch nutzen
- 11 Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz bietet Chancen für betroffene Träger
- 12 **WISSEN +** Förderprogramme – in diesen Töpfen ist einiges drin.
- 14 KHZG und DVPMG fördern nachhaltig Digitalisierung
- 16 Personalführung im Zuge der generalistischen Pflegeausbildung

Aktuelles Recht

- 18 Pflegeversicherung – Einzelheiten zur Reform
- 19 **ANGECKT** KHZG – Fluch und Segen im föderalen Wirrwarr

Aktuelles Steuerrecht

- 20 Gestellungs-/Beköstigungsleistungen im Krankenhaus

Letzte Seiten

- 22 Autor:innen dieser Ausgabe
- 23 Veranstaltungen und Wissenswertes



EDI- TO- RIAL

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die aktuelle Ausgabe legt den Schwerpunkt auf Förderprogramme in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft und deren richtige Nutzung und Umsetzung. „Fördertöpfe“ gibt es viele – man muss sie allerdings auch zu nutzen wissen. Denn auch die großzügigste Förderung kann nur zum Ziel führen, wenn man ebendieses Ziel klar kennt und benennt.

Neben dem Schwerpunktthema widmen wir uns natürlich auch weiteren für den Alltag zentralen Themen, wie z. B. den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Jahresabschlüsse der Jahre 2020 und 2021 oder auch dem von Gesundheitsminister Jens Spahn vorgelegten ersten Entwurf zur grundlegenden Reform der Pflegeversicherung. Die Vorschläge der „Spahn-Reform“ enthalten viel Gutes. Einige Punkte sorgen trotzdem für Unruhe in der Branche.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre der fachlichen Beiträge und hoffe, unsere Auswahl findet Ihr Gefallen.

Abschließend erlauben Sie mir einen Hinweis in eigener Sache: Nach mehr als 40 Jahren bei Curacon werde ich am 31. August 2021 in den Ruhestand gehen. Meine Tätigkeit für die Firma war für mich erfüllend und anregend. Dazu beigetragen hat nicht zuletzt das menschliche Miteinander in ruhigen wie in stürmischen Zeiten. Ich bedanke mich an dieser Stelle ausdrücklich bei meinen Kolleg:innen, Mandant:innen und vielen Gesprächspartner:innen für die gute Zusammenarbeit in all den Jahren. Bleiben Sie gesund!

Herzlichst grüßt Sie Ihr

Michael Stahl
Geschäftsführender Partner

3

Dinge,
die Sie
wissen
wollen

Bei **Zuschüssen** sind bestehende **Zweckverbindung und Nachweisverfahren** zu beachten, um keine Überraschung bei **Rückzahlungsverpflichtungen** zu erleiden.

Seite 6 - 7

Die durch das **KHZG** zu erwartenden **Fördermittel reichen** in der **Regel nicht aus**, um alle wünschenswerten Maßnahmen zu finanzieren. Umso wichtiger ist es, sie **optimal zu nutzen**.

Seite 14 - 15

Die **Abbruchquote von Auszubildenden** im Bereich **Altenpflege** liegt bei **29 %**. Die generalistische Ausbildung birgt jedoch Chancen für erfolgreiche Personalgewinnung – vor allem für die Langzeitpflege.

Seite 16 - 17

FOLGEN FÜR JAHRESABSCHLÜSSE DURCH DIE CORONA-PANDEMIE

Die COVID-19-Pandemie mit all ihren Facetten bestimmt seit über einem Jahr unseren Alltag. In den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens wird das Tagesgeschäft durch das Corona-Krisenmanagement dominiert. Die in bestimmten Bereichen umfangreichen Schutzschirm-Maßnahmen haben deutliche Spuren in den Jahresabschlüssen 2020 hinterlassen.

Die 2020 zeitnahe zum Beginn der Pandemie eingeleiteten staatlichen Unterstützungsmaßnahmen zeigten sich gerade bei Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen als geeignetes Instrument, coronabedingten Negativeffekten wirksam zu begegnen.



Auswirkungen auf Abschlüsse der Krankenhäuser

Die Unterstützungsmaßnahmen für die Krankenhäuser ergeben sich vornehmlich aus dem noch im März 2020 in Kraft getretenen COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz zzgl. der nachlaufenden Modifikationen. Zu einer vielfachen Stabilisierung der Ertragslagen führten in diesem Zusammenhang insbesondere die Ausgleichszahlungen für jedes nicht belegte Bett (zunächst 560 Euro, später differenziert), die Einmalbeträge von 50.000 Euro für jedes zusätzliche intensivmedizinische Bett mit maschineller Beatmungsmöglichkeit sowie die Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes auf 185 Euro. Diese Hilfszahlungen sind in der GuV sämtlich in den Erlösen aus Krankenhausleistungen auszuweisen. Nach unseren Erfahrungen weisen zahlreiche Krankenhäuser in 2020 deutlich gestiegene Erlöse aus Krankenhausleistungen aus. Ein Vergleich der Erlöse mit dem Vorjahr zur Analyse des Erlösanstiegs ist ohne interne Kenntnisse kaum möglich. Denn neben den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie haben sich auch Verschiebungen durch die Einführung des Pflegebudgets ergeben. Die reinen DRG-Fallpauschalen-Erlöse haben sich wegen der coronabedingt geringeren Fallzahlen bzw. einem geringeren Case-Mix und auch durch die Ausgliederung des Pflegebudgets deutlich vermindert. Dagegen führten die (ab März erhöhten) Pflegekostenentgelte sowie die Corona-Hilfszahlungen zu

entsprechenden Erlössteigerungen. Zudem sind auch Unsicherheiten in Zusammenhang mit der Herleitung der pflegebudgetrelevanten Kosten festzustellen, sodass aus Vorsichtsgründen vielfach Wertberichtigungen auf entsprechende Ausgleichsforderungen vorgenommen wurden. Die einzelnen Effekte sind hausindividuell zu beurteilen, in nicht wenigen Fällen liegen die Erlössteigerungen oberhalb des Anstiegs des Landesbasisfallwertes.

Zur Liquiditätssicherung beigetragen hat die Verkürzung der Zahlungsfrist der Krankenkassen auf fünf Tage. In den Jahresabschlüssen der Krankenhäuser haben sich dadurch die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen deutlich vermindert und zu einem korrespondierenden Anstieg der liquiden Mittel geführt.

Die mit dem MDK-Reformgesetz neu eingeführte Prüfquote des MDK von 12,5 % wurde auf maximal zulässige 5 % abgesenkt. Damit kann eine zum vorhergehenden Bilanzstichtag deutlich verminderte Anzahl noch offener Fälle verbunden sein, aufgrund von Verzögerungen in den Prüfungen jedoch auch ein Anstieg. Eine allgemeingültige Aussage zur Veränderung der MDK-Rückstellungen im Jahresabschluss ist somit nicht möglich.

Die im Zusammenhang mit der Pandemie eingeleiteten Investitionsfördermaßnahmen des Staates (speziell Krankenhauszukunftsfonds) werden ihre vollständige Wirkung erst in den Folgejahren zeigen. Das Ziel des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes, nämlich den erhöhten Finanzbedarf der Krankenhäuser durch die COVID-19-Pandemie auszugleichen und Liquiditätsengpässe zu vermeiden, wurde somit vielfach erreicht. Es zeigt sich auch, dass die zahlreichen Effekte auf den Jahresabschluss 2020 dazu führen, dass dieser kaum mit dem Abschluss 2019 zu vergleichen ist.

Für einen sinnvollen Ergebnisvergleich mit dem Vorjahr ist eine umfangreiche Analyse der Corona-Effekte erforderlich.

Holger Averbeck
Experte für Jahresabschlüsse im Gesundheits- und Sozialwesen



Auswirkungen auf Abschlüsse von Pflegeeinrichtungen

Für Pflegeeinrichtungen wurden von staatlicher Seite ebenfalls umfangreiche Sonderregelungen und Ausgleichszahlungen für finanzielle Schäden beschlossen. Hervorzuheben sind die ebenfalls durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz festgelegten Erstattungsansprüche für coronabedingte Mehraufwendungen und Mindereinnahmen nach § 150 SGB XI. Die Erfahrungen aus unseren Abschlussprüfungen zeigen, dass die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie dadurch grundsätzlich zumindest ausgeglichen werden konnten. In einigen Fällen muss aufgrund von ungewöhnlich hohen Jahresergebnissen sogar geprüft werden, ob nicht eine (unzulässige) Überkompensation durch die Ausgleichszahlungen erfolgt ist. Auch aufgrund der bei der Ermittlung der Ansprüche nach § 150 SGB XI bestehenden Unsicherheiten sind etwaige Rückzahlungsverpflichtungen in den Jahresabschlüssen 2020 angemessen berücksichtigt worden. Nicht immer ist bekannt, dass Einspareffekte im Bereich variabler Kosten bei der Geltendmachung von Mindereinnahmen oder dass zusätzliche Einnahmen aus Leistungsausweitungen beim Ansatz von Mehrausgaben im Personalbereich gegenzurechnen sind. Die Auszahlung der Hilfen erfolgt vorläufig bis zum Abschluss eines nachgelagerten Nachweisverfahrens. Dieses Verfahren erfolgt z. B. im Rahmen der nächsten Vergütungs- bzw. Pflegesatzverhandlung. Die möglichen Fehler sowie weitere ungeklärte Fragestellungen bzgl. der Erstattungsansprüche können aufgegriffen werden und dann ggf. zu Rückzahlungen führen. Diesem Risiko wird von den Pflegeeinrichtungen durch eine entsprechende erlösmindernde Rückstellungsbildung im Jahresabschluss 2020 begegnet.

Die Entwicklung der Einrichtungen nach Auslaufen der Schutzschirm-Maßnahmen kann heute noch nicht beurteilt werden. Mit dem abklingenden Infektions

geschehen steht das Umschalten vom Krisenmodus in den Normalbetrieb mit seinen wirtschaftlichen Auswirkungen im Vordergrund. ●

FAZIT

Die Schutzschirm-Maßnahmen für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen haben dafür gesorgt, dass coronabedingte wirtschaftliche Schäden grundsätzlich ausgeglichen wurden und teilweise sogar deutlich positive Ergebnis- und Liquiditätseffekte generiert werden konnten. Der Vergleich des Jahresabschlusses 2020 mit dem Vorjahr wird dadurch deutlich erschwert. Auch wenn die Maßnahmen teilweise bis weit in das Jahr 2021 verlängert wurden, ist doch abzusehen, dass die Regelungen 2021 insgesamt weitaus regressiver sein werden. Eine vorsichtige Bilanzpolitik 2020 könnte somit auch im Hinblick auf 2021 hilfreich sein.

Holger Averbeck
holger.averbeck@curacon.de



JAHRESABSCHLUSS: BUCHUNG UND BILANZIERUNG VON ZUSCHÜSSEN

Aktuell stabilisieren verschiedene Institutionen mit den umfangreichsten Finanzhilfen in der Geschichte der Bundesrepublik die Wirtschaft, aber auch Träger im Bereich der Gesundheits- und Sozialwirtschaft. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie die unterschiedlichen Zuschüsse im Jahresabschluss abzubilden sind.

Unterschiedliche Zuschussarten und Vorgaben zur Rechnungslegung

Bei der Buchung und Bilanzierung dieser Finanzhilfen ist zunächst zu unterscheiden zwischen Investitionszuschüssen sowie Aufwands- bzw. Ertragszuschüssen. Des Weiteren zeigen sich Unterschiede in den Vorgaben zur Abbildung von Zuschüssen zum Beispiel zwischen dem Eigenbetriebsrecht, dem Handels- und Steuerrecht sowie Trägern, die lediglich eine Einnahmen- und Ausgabenrechnung erstellen. Zusätzlich können branchenspezifisch spezielle Rechnungsvorschriften u. a. im Bereich von Krankenhäusern (KHBV) oder von Pflegeeinrichtungen zu Sonderpostenbildung zu beachten sein.

Zuschüsse oder Zuwendungen sind nicht oder nur bedingt rückzahlbare Geldleistungen, die ein Zuwendungsgeber zur Förderung eines in seinem Interesse liegenden Zwecks an ein Unternehmen leistet. Im Hinblick auf den Zuschussgeber werden öffentliche und private Zuschüsse unterschieden. Hinsichtlich der Buchung und Bilanzierung von Zuschüssen ist zu unterscheiden, ob diese zur Finanzierung von Investitionen (Investitionszuschüsse) oder zu Aufwendungen gewährt werden (Aufwands- bzw. Ertragszuschüsse).

Aufwands- bzw. Ertragszuschüsse

Die Corona-Zuschüsse dienen in der Regel zur Kompensation von Mindererlösen oder zum Ausgleich von Mehraufwand. Derartige Zuschüsse sind grundsätzlich erfolgswirksam als Betriebseinnahme zu erfassen. In der GuV kommt ein Ausweis unter den Umsatzerlösen oder im Bereich der sonstigen betrieblichen Erträge in Betracht.

Zu beachten ist jedoch, dass z. B. der Erstattungsanspruch aus dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (§ 4 SodEG) oder nach § 150 SGB XI entfällt, wenn anderweitige Erstattungen („bereite Mittel“) zugeflossen sind. Daher ist auch in der Rechnungslegung zu beurteilen, ob und in welchem Umfang sich Rückerstattungen in nachgelagerten Nachweisverfahren ergeben könnten.

Soweit eine Zweckbindung besteht, wie zum Beispiel beim Vergütungszuschlag zur Finanzierung zusätzlicher Pflegestellen nach § 8 Absatz 6 SGB XI, ist im Rahmen der Jahresabschlussstellung zu prüfen, ob eine Passivierung nicht zweckentsprechend verwandter Mittel zu erfolgen hat.



Im Einzelfall ist zu klären, ob bei der Verwendung von Fördermitteln vergaberechtliche „Spielregeln“ zu beachten sind.

Jan Grabow
Experte für Bilanzierungsfragen

Investitionszuschüsse

Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) treibt der Bund die Digitalisierung der Krankenhäuser voran. Zusätzliche Fördermittel werden u.a. über das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) zur Verfügung gestellt.

Im HGB selbst gibt es keine gesetzliche Vorschrift zur bilanziellen Behandlung von zweckgebundenen Investitionszuschüssen. Grundsätzlich sind Investitionszuschüsse als Anschaffungskostenminderung im Sinne von § 255 Abs. 1 Satz 3 HGB zu behandeln. Nach Auffassung des IDW entspricht es handelsrechtlichen Grundsätzen ordnungsmäßiger

Buchführung, die Anschaffungskosten des Anlagegegenstands bei seinem Zugang nicht zu kürzen, sondern die Zuschüsse in einen gesonderten Passivposten einzustellen. Die Zulässigkeit ergibt sich aus § 265 Abs. 5 Satz 2 HGB. Aus der Bezeichnung des gesonderten Passivpostens muss sein Hintergrund ersichtlich sein, z. B. Sonderposten für Investitionszuschüsse zum Anlagevermögen. Der Sonderposten ist parallel zu den Abschreibungen aufzulösen.

In Zusammenhang mit der Pandemie haben im Krankenhausbereich einzelne Bundesländer Fördermittel zur Schaffung zusätzlicher Intensivbeatmungsplätze zur Verfügung gestellt. Hierbei handelt es sich in der Regel um einen Investitionszuschuss, da ein Nachweis zur tatsächlichen Anschaffung entsprechender Geräte gefordert wird.

Die speziellen Rechnungslegungsvorschriften u. a. im Bereich von Krankenhäusern (§ 5 Abs. 3 KHBV) oder von Pflegeeinrichtungen (§ 5 Abs. 2 PBV) verpflichten grundsätzlich zur Sonderpostenbildung. Allerdings ist im Bereich von Pflegeeinrichtungen die öffentliche Förderung von Investitionen weitestgehend eingestellt worden.

Im Einzelfall bestehen auch erweiterte Verwendungsmöglichkeiten

Im Einzelfall können gewährte Zuschüsse sowohl zur Finanzierung laufender Aufwendungen und/oder von Investitionen eingesetzt werden. So können Bundesmittel nach § 21 Abs. 5 KHG zur Schaffung zusätzlicher Intensivkapazitäten erfolgswirksam vereinnahmt werden, da kein Nachweis zu etwaigen Anschaffungskosten oder sonstiger Kosten zu erfolgen hat.

Auch das Sonderinvestitionsprogramm Krankenhaus in NRW lässt breite Verwendungsmöglichkeiten zu, vor allem zur Finanzierung von Instandhaltungsaufwendungen (Sanierung und Modernisierung/Brandchutz) des Krankenhausgebäudes. Es ist aber auch die Verwendung zur Finanzierung von Investitionen im IT-Bereich oder von Medizingeräten möglich.

FÖRDERMITTEL

- ▶ Aufwand und Ertrag
- ▶ Investition
- ▶ laufende Aufwendungen

Über § 8 Absatz 8 SGB XI erfolgt die Förderung von Maßnahmen zur Digitalisierung in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen zur Entlastung der Pflege. Förderfähig sind hier einmalige Anschaffungen von digitaler oder technischer Ausrüstung sowie damit einhergehende Kosten der Inbetriebnahme wie der Erwerb von Lizenzen oder die Einrichtung von WLAN. ●

FAZIT

Bei bestehender Zweckbindung oder aus nachgelagerten Nachweisverfahren können sich unerwartete Rückzahlungsverpflichtungen von Zuschüssen ergeben. Zur Vermeidung von Überraschungen ist zu empfehlen, Mittelzufluss und -abfluss über geeignetes Instrumentarium zu steuern. Darüber hinaus sind u. a. in Bezug auf die im Verfahren nach § 150 Abs. 3 SGB XI geltend gemachten Mehraufwendungen detaillierte Kostenaufstellungen vorzulegen sowie Vergleichsangaben und Nachweise aus dem Geschäftsjahr 2019 mitzuliefern. Im Falle von Mindereinnahmen sind für jeden Monat, für den diese geltend gemacht wurden, detaillierte Angaben zu allen Einnahmen und Ausgaben zu machen.

Jan Grabow
jan.grabow@curacon.de

DIGITALISIERUNGSFÖRDERUNG

STRATEGISCH NUTZEN

Die Refinanzierung von IT- und Digitalisierungsmaßnahmen ist durch das derzeitige Vergütungssystem der Krankenhäuser nicht vorgesehen. Stattdessen sind Fördermittel, beispielsweise im Rahmen der Pauschalförderung, ein wesentlicher Bestandteil zu deren Finanzierung.

Großer Handlungsbedarf bei der Investitionsförderung

Die bisherigen Investitionen in Digitalisierung konnten den tatsächlichen Bedarf in den letzten Jahren nicht annähernd decken. Die Folge ist ein deutschlandweiter Investitionsstau in Milliardenhöhe. Viele Expert:innen sehen in der aktuellen Investitionsförderung durch das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) einen längst überfälligen Schub für die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens. Zusätzlich gibt es zahlreiche Förderprogramme von EU, Bund und Ländern sowie Stiftungen. Auch sie zielen darauf ab, die digitale Transformation der Gesundheitswirtschaft weiter voranzutreiben und das Digitalisierungsniveau zu erhöhen. Das KHZG wirkt jedoch zugleich auch als Brennglas für ein grundsätzliches Problem: Die zu erwartenden Fördermittel reichen in der Regel nicht aus, um alle wünschenswerten Maßnahmen zu finanzieren. Hinzu kommt, dass zahlreiche Häuser es in den letzten Jahren versäumt haben, eine Digitalstrategie zu entwickeln.

Insbesondere vor dem Hintergrund knapper Fördermittel sollten die zu beantragenden Maßnahmen jedoch möglichst stark zur Erreichung der wesentlichen strategischen Ziele eines Krankenhauses beitragen und die zur Verfügung stehenden Ressourcen optimal genutzt werden. Anstatt bei der Auswahl von Fördervorhaben also ausschließlich die Förderzwecke und -regularien zu berücksichtigen, ist eine stringente Priorisierung anhand des eigenen digitalen strategischen Zielbildes erfolgskritisch. Darüber hinaus sollten die wesentlichen Kriterien zur Priorisierung auch bei der späteren Auswahl und Beschaffung konsequent berücksichtigt werden. So werden die strategische Relevanz sowie

die Förderfähigkeit auch während der eigentlichen Umsetzungsphase sichergestellt.

Auswahl der „richtigen“ Fördermaßnahmen auf Basis eines digitalen Zielbildes

Doch wie gelingt Krankenhäusern ohne individuelles digitales Zielbild eine strategische Priorisierung von Digitalisierungsvorhaben? Und wie kann gleichzeitig der Grundstein für die Erarbeitung einer Digitalstrategie gelegt werden?

Für diese Fragestellungen bietet sich ein sog. „digitaler Reifegrad-Check“ an. Idealerweise ist er speziell auf Krankenhäuser abgestimmt und erlaubt eine individuelle Standortbestimmung im Sinne eines digitalen 360°-Rundumblicks.

Mit Hilfe einer strukturierten Selbsteinschätzung werden alle relevanten Kategorien der Bereiche „Informationstechnologie“ und „Digitale Handlungsfelder“, z. B. entsprechend der Curacon Digitalisierungslandkarte, umfassend abgefragt und die jeweiligen Stärken und Schwächen sowie einrichtungsspezifische Entwicklungspotenziale aufgedeckt. Nach der anschließenden Bewertung durch Digitalisierungsexpert:innen entsteht ein klares Bild über den aktuellen Stand der Informationstechnologie und Digitalisierung – inklusive einer differenzierten Auswertung der einzelnen Kategorien sowie eines aggregierten Gesamt-Reifegrads für das jeweilige Krankenhaus.

Auf dieser Grundlage können anschließend sehr schnell die jeweiligen Kategorien und Handlungsfelder hinsichtlich ihrer Relevanz sowie ihres individuellen Entwicklungspotenzials für das jeweilige Krankenhaus bewertet werden. Daraus ergibt sich unmittelbar ein grobes Zielbild für die zukünftige informationstechnische und digitale Ausrichtung als

DIGITALER REIFEGRAD-CHECK

Digitale Handlungsfelder*



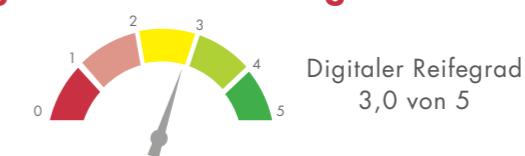
Informationstechnologie



Differenzierte Auswertung der einzelnen Kategorien



Aggregierter Gesamt-Reifegrad



Abgleich priorisierter Handlungsfelder mit KHZG-Ist-Analyse



Fördertatbestände

„sanktionsbewehrt“
1 2 3 4 5 6
7 8 9 10 11

Förderfähige KHZG-Vorhaben

Identifikation und Priorisierung von Handlungsfeldern



Digitalisierungsstrategie

IT-Strategie

* Bestellen Sie kostenlos unsere Digitalisierungslandkarte: digitalisierung@curacon.de



Geförderte Digitalisierungsvorhaben können eine gute Sache sein, um das digitale Niveau Ihrer Einrichtung zu heben, vorausgesetzt, sie orientieren sich an Ihrem strategischen Zielbild.

Dr. Henning Kropp
Experte für IT-Management und Digitalisierung

solide Grundlage für die Erarbeitung oder Optimierung einer fundierten und differenzierten IT- sowie Digitalstrategie. Zudem können bereits geplante sowie im Rahmen von Förderprogrammen zusätzlich identifizierte Digitalisierungsvorhaben direkt mit diesem Zielbild abgeglichen werden. Dies ermöglicht eine schnelle und fundierte strategische Priorisierung der Maßnahmen, und zwar ohne dass bereits eine differenzierte und detaillierte IT- und Digitalstrategie vorliegt. Somit ist die strategische Relevanz der zu beantragenden Fördervorhaben sichergestellt. Auch bei der anschließenden Auswahl und Planung passender Digitalisierungsvorhaben bis hin zur erfolgreichen Fördermittelbeantragung trägt eine Begleitung durch Expert:innen deutlich zur Zielerreichung bei.

Auf die Fördermittelbewilligung folgt meist eine vergaberechtskonforme Beschaffung

In der Regel folgt auf einen positiven Zuwendungsbescheid die nächste Herausforderung: Häufig wird die Anwendung des Vergaberechts zur Nebenbestimmung in Zuwendungsbescheiden gemacht, wenn es sich beim Zuwendungsgeber um öffentliche Stellen handelt. Dadurch werden regelmäßig auch private und konfessionelle Häuser zur Durchführung eines Vergabeverfahrens verpflichtet. Bei der Erstellung von Vergabeunterlagen und Leistungsverzeichnissen fließen die Erkenntnisse aus dem oben beschriebenen Prozess zur strategischen Bewertung und Priorisierung der einzelnen Vorhaben direkt ein. Bei vergaberechtlichen Fragestellungen ist angeraten, sich rechtliche Hilfestellung von Expert:innen für Vergaberecht einzuholen. Unabhängig von einer etwaigen Verpflichtung bietet die Durchführung eines ordentlichen Vergabeverfahrens trotz des vergleichsweise hohen formellen Aufwands zahlreiche Vorteile

gegenüber einer freihändigen Vergabe von Aufträgen. Insbesondere ist gewährleistet, dass die für Sie wirtschaftlichste Lösung beschafft wird. Zudem zeigt unsere Erfahrung, dass die bei der Erstellung der Vergabeunterlagen geleistete konzeptionelle Arbeit häufig zu einer besseren Projektplanung und Kostenkontrolle führt. Auch die Einhaltung fachlicher und funktionaler Anforderungen kann dadurch sichergestellt werden, dass etwaige Vergabeunterlagen und Leistungsverzeichnisse zum Bestandteil des Liefer- oder Dienstleistungsvertrags gemacht werden. Auf diesem Wege können auch individuelle Anforderungen der Fördermittelgeber:innen hinsichtlich der Erbringung von Verwendungsnachweisen bereits im Auswahlverfahren berücksichtigt werden, um das Risiko von Rückzahlungsforderungen zu minimieren.

FAZIT

Der Weg von der Auswahl geeigneter Fördermaßnahmen bis hin zu deren erfolgreicher Implementierung ist lang. Die Bestimmung des individuellen digitalen Reifegrades ist ein strategisch sehr hilfreicher Baustein auf dem Wege zur individuellen strategischen digitalen Positionierung. Aus dieser ergeben sich die Identifikation und Priorisierung relevanter Fördervorhaben. So baut für eine erfolgreiche Umsetzung alles aufeinander auf – von der Antragsstellung über Beschaffung und Umsetzung ist alles getragen von einem klaren Zielbild, von der individuellen Digitalisierungsstrategie.

Dr. Henning Kropp
henning.kropp@scuracon.de



Jörg Redmann
joerg.redmann@curacon.de



INTENSIVPFLEGE- UND REHABILITATIONSSTÄRKUNGSGESETZ BIETET CHANCEN FÜR BETROFFENE TRÄGER

Bereits seit Herbst letzten Jahres (29. Oktober 2020) in Kraft, aber in der Branche noch nicht überall in den Einzelheiten angekommen: Das Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (kurz: GKV-IPReG) soll Intensiv-Pflegebedürftige besser versorgen, Fehlanreize in der ambulanten Intensivpflege beseitigen und die Selbstbestimmung der Betroffenen stärken.

Die wesentlichen Regelungen:

Im SGB V gibt es jetzt einen neuen Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege. Diese kann in Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen, in qualitätsgesicherten Intensivpflege-Wohneinheiten, in der eigenen Häuslichkeit sowie an geeigneten Orten, wie z. B. betreuten Wohnformen, Schulen, Kindergärten und Werkstätten, erbracht werden. Damit in der Intensivpflege eine dauerhafte Qualitätssicherung erfolgt, haben die Medizinischen Dienste im Auftrag der Krankenkassen im Rahmen einer persönlichen Begutachtung am Leistungsort jährlich insbesondere zu prüfen, ob die medizinische und pflegerische Versorgung sichergestellt werden kann.

Damit die stationäre Unterbringung nicht aus finanziellen Gründen scheitert, werden Intensiv-Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen weitgehend von Eigenanteilen entlastet.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll bis zum 31. Oktober 2021 den Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege für Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege näher ausgestalten.



Bessere Versorgung und die Stärkung der Selbstbestimmung von Intensiv-Pflegebedürftigen sind wesentliche Bestandteile des Gesetzes vom 29. Oktober 2020.

Kai Tybussek
Experte für Pflegerecht

Zu den Verlierern könnten kleinere, einzelunternehmerisch geführte Intensivpflegewohngemeinschaften gehören, wenn Handlungsdruck durch kostenintensive Anpassungsmaßnahmen in Bezug auf die Größe der Räumlichkeiten der Wohnstätten entsteht. Das GKV-IPReG setzt starke finanzielle Anreize zugunsten einer Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen mit Angeboten nach SGB XI – vor allem durch die weitgehende Entlastung der Leistungsberechtigten von Eigenanteilen. Für stationäre Pflegeeinrichtungen ergeben sich Chancen durch Spezialisierungen, wenn man von potenziell 2.000 bis 5.000 Betroffenen als (neuem) außerklinischen Intensivpflege-Markt ausgeht. ●

FAZIT

Aufgrund der Notwendigkeit zur engen Zusammenarbeit mit spezialisierten Ärzten können Träger im Vorteil sein, die medizinische und pflegerische Versorgung aus einer Hand anbieten können.


Jan Grabow
jan.grabow@curacon.de

Kai Tybussek
kai.tybussek@curacon-recht.de

FÖRDERPROGRAMME - IN DIESEN TÖPFEN IST EINIGES DRIN.

 **Niedersachsen** K/ÖE/U
Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum

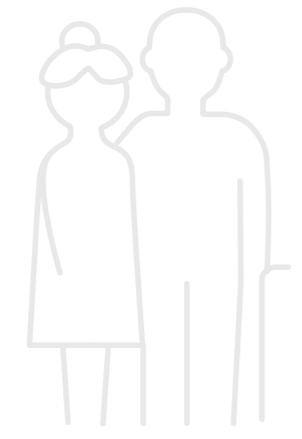
Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie

 **Nordrhein-Westfalen** V/ÖE
Förderung der Ausbildung für die Altenpflegehilfe und Familienpflege

zuständige Bezirksregierung Nordrhein-Westfalen

 **Brandenburg** V/ÖE
Brandenburg-Kredit Pflege

Investitionsbank des Landes Brandenburg (ILB)



Bayern U
Pflegesonah: Förderung der pflegerischen Versorgung im sozialen Nahraum

Bayerisches Landesamt für Pflege



bundesweit V/K/ÖE/U 
Flottenaustauschprogramm sozial und mobil

VDI/VDE Innovation + Technik GmbH



Baden-Württemberg V/K/ÖE
Dezentrale Wohnangebote sowie Betreuungs- und Werkstattangebote für Menschen mit Behinderungen

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg



bundesweit V/ÖE/U
Investitionskredit Kommunale und Soziale Unternehmen

KfW-Bankengruppe



Hessen V/ÖE/U
Förderung von Innovationsprojekten in Telemedizin und E-Health

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration



Sachsen K/ÖE/U
Digitalisierung im Gesundheitswesen

Sächsische Aufbaubank - Förderbank (SAB)



Niedersachsen V/ÖE/U
Digitalisierung im Gesundheitswesen

Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie



Schleswig-Holstein V/K/ÖE/U 
Versorgungssicherungsfonds

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren

bundesweit V/K/ÖE/U
Krankenhauszukunftsfonds

Je nach Bundesland festgelegte Bewilligungsbehörde



Niedersachsen K
Jugendwerkstätten

Investitions- und Förderbank Niedersachsen (NBank)



bundesweit K/ÖE/U
Förderung der Kinder- und Jugendhilfe durch den Kinder- und Jugendplan des Bundes (KJP)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

Förderberechtigte:
U = Unternehmen
V = Verband/
Vereinigung
K = Kommune
ÖE = Öffentliche
Einrichtung

KHZG UND DVPMG FÖRDERN NACHHALTIG DIGITALISIERUNG

Seit Jahren fordern die Einrichtungen eine finanzielle Förderung der Digitalisierung in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft. Mit den beiden neuen Gesetzesinitiativen hat der Bund umfangreiche Förderprogramme aufgelegt und damit den Startschuss für die digitale Transformation gesetzt.

Ziel beider Gesetze ist es, die digitale Transformation in der akutstationären Versorgung voranzutreiben und auch für die Pflege im stationären wie ambulanten Bereich nutzbar zu machen. Dabei unterscheiden sich die Gesetze in Bezug auf Struktur und Wirkungsweise grundlegend voneinander.

KHZG (Krankenhauszukunftsgesetz)

Das am 3. Juli 2020 beschlossene KHZG fördert moderne Notfallkapazitäten, Digitalisierung und IT-Sicherheit. Im Fokus der Digitalisierung stehen alle wesentlichen Bereiche des Behandlungsprozesses von der Aufnahme über die Behandlungspfade in der Klinik mit entsprechendem Dokumentations- und Behandlungsmanagement bis hin zu Medikationsmanagement, virtuellen Sprechstunden und Entlassung. Die sogenannten Fördertatbestände mit den wesentlichen Regelungen sind in der Grafik

auf dieser Seite dargestellt. Insgesamt vergibt der Bund ein Fördervolumen in Höhe von 3 Milliarden Euro. Die Länder oder Träger sollen zusätzlich 1,3 Milliarden Euro dazu beitragen. Ein Novum dieses Fördergesetzes ist die Pflicht zur Digitalisierung: Hat ein Krankenhaus die Fördertatbestände 2 bis 6 bis 2025 nicht umgesetzt, kann es zur Strafe einen Abschlag auf 2 % des Rechnungsbetrags bekommen. Auch sind mindestens 15 % der Fördersumme in IT-Sicherheit zu investieren. Das Antragsverfahren ist länderspezifisch und durchaus komplex (siehe auch: KHZG – Fluch und Segen im föderalen Wirrwarr auf Seite 19). Dabei sind die Verwendungsnachweise durch sogenannte berechnete IT-Dienstleister zu erbringen. Die Abgabe der Anträge erfolgt über die Länder mit entsprechender Prüfung beim Bundesamt für Soziale Sicherung. Die Antragsfristen sind länderspezifisch geregelt, genauso wie die Antrags-

Fördertatbestände

STRAFBEWEHRT

- 1 (Informations-)technische Ausstattung der Notaufnahme
- 2 Patientenportale für ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement
- 3 Durchgehende, strukturierte elektronische Dokumentation
- 4 Teil- oder vollautomatisierte klinische Entscheidungsunterstützungssysteme
- 5 Digitales Medikationsmanagement (Erhöhung Arzneimitteltherapiesicherheit)
- 6 Digitaler Prozess zur Anforderung von Leistungen (Order Entry)
- 7 Regionale Abstimmung des Leistungsangebots mehrerer Krankenhäuser
- 8 Digitales Versorgungsnachweissystem für Betten
- 9 Robotikbasierte Anlagen, Systeme oder Verfahren und teleded. Netzwerke
- 10 IT-Sicherheit
- 11 Anpassung von Patientenzimmern an den Fall einer Epidemie

Förderrichtlinie

- Fördertatbestände können sich überschneiden
- Umfangreiche **Muss-Kriterien**
- Förderungsvoraussetzungen:
 - Keine Mehrfachförderung
 - **15% der Investitionskosten für IT-Sicherheit**
 - Beginn nicht vor **2. September 2020**
 - Verwendung anerkannter Standards/Schnittstellen
 - Sicherstellung Interoperabilität
 - Übertragbarkeit der Daten in die ePA (§ 341 SGB V)
 - Gewährleistung von **Informationssicherheit und Datenschutz**
 - Nutzung **Telematikinfrastruktur**
- Bei **Nichtbereitstellung** der digitalen Dienste 2 bis 6 (§ 19 Abs. 1 S. 1 Nr. 2-6 KHSFV) ab Januar 2025: **Abschlag i. H. v. bis zu 2 % des Rechnungsbetrags** jedes Falls

Die digitalen Fördermöglichkeiten bieten eine historische Anschubfinanzierung für den ersten großen Schritt in der digitalen Transformation. Wichtig dabei ist, die ganzheitliche Strategie nicht aus dem Blick zu verlieren!

Dr. Christian Heitmann
Experte für Digitalstrategie

formulare. Wie eine Beantragung von Mitteln nach dem KHZG effizient und erfolgreich ganz konkret durchgeführt werden kann, lesen Sie in dem Beitrag auf Seite 8 bis 11 in dieser Ausgabe.

DVPMG (Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz)

Beim DVPMG geht es darum, die Digitalisierung flächendeckend in der Versorgung zu etablieren. Ziel dieses Gesetzes ist es u. a., digitale Pflegeanwendungen in ihrer Erstattungsfähigkeit zu fördern, die Anbindung digitaler Gesundheitsanwendungen an die elektronische Patientenakte zu ermöglichen, das E-Rezept weiter auszubauen, verbesserte Nutzung von Messenger-Diensten und sichere, effiziente und skalierbare Zugänge zur Telematikinfrastruktur zu schaffen. Im Gegensatz zum KHZG stehen hier nicht die Förderung der Anschaffungen von Anwendungen und die Infrastruktur für die Krankenhäuser selber im Fokus, sondern die Förderung zur Verbesserung der gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie der Voraussetzungen zum Einsatz dieser Dienste in der gesamten Gesundheits- und Sozialwirtschaft. Das Gesetz soll noch Mitte 2021 verabschiedet werden und bildet damit einen weiteren Baustein zur Digitalisierung der ganzheitlichen Gesundheitsversorgung in Deutschland. ●

FAZIT

Man kann positiv festhalten, dass die aktuelle Bundesregierung einiges tut, um die digitale Transformation in Bewegung zu setzen, und an dieser Stelle mit entsprechend großen Beträgen in die Förderung geht. Gleiches gilt auch für das energieeffiziente Bauen (siehe Infobox rechts), wo ebenfalls neue Förderprogramme aufgesetzt wurden.

Dr. Christian Heitmann
christian.heitmann@curoacon.de

BUNDESFÖRDERUNG FÜR EFFIZIENTE GEBÄUDE (BEG)

Zum 1. Januar 2021 ist die neue Bundesförderung für effiziente Gebäude in Kraft getreten. Diese löst die bestehenden Programme zur Förderung von Energieeffizienz und erneuerbaren Energien im Gebäudebereich ab. Das Programm ist in die Teilbereiche Wohngebäude, Nichtwohngebäude und Einzelmaßnahmen aufgeteilt. Geförderte Einzelmaßnahmen sind Gebäudehüllen (20 %), Anlagentechnik (20 %), Wärmeerzeuger (bis zu 45 %) und Heizungsoptimierung (20 %). Gute Nachrichten für Einrichtungen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft, denn antragsberechtigt sind unter anderem kommunale Gebietskörperschaften sowie rechtlich unselbstständige Eigenbetriebe von kommunalen Gebietskörperschaften, sofern diese zu Zwecken der Daseinsvorsorge handeln, gemeinnützige Organisationen einschließlich Kirchen und Unternehmen, einschließlich Einzelunternehmer und kommunaler Unternehmen.

Seit dem 2. Januar 2021 können Zuschüsse für die BEG-Einzelmaßnahmen beim Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) beantragt werden. Ab dem 1. Juli 2021 kann eine Kreditförderung für die BEG-Einzelmaßnahmen sowie eine Kredit- oder Zuschussförderung für Vollsanierungen und effiziente Neubauten von Wohn- und Nichtwohngebäuden bei der KfW beantragt werden (ggf. mittelbar über die Hausbank).



PERSONALFÜHRUNG IM ZUGE DER GENERALISTISCHEN PFLEGEAUSBILDUNG

In Zeiten der Pandemie liegt der Fokus auf professionell Pflegenden. Sie stellen den Motor für die adäquate Versorgung in den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern dar. Somit gewinnt auch das Thema Personalmanagement zunehmend an Bedeutung. Im vorliegenden Beitrag liegt der Schwerpunkt auf der Personalführung im Zuge der generalistischen Ausbildung in Pflegeeinrichtungen.

Ausbildungssituation in Deutschland

In Pressemitteilungen ist immer häufiger von Ausbildungsabbrechern die Rede. So veröffentlichte das Ärzteblatt eine Stellungnahme der Bundespflegekammer (BPK), dass die Zahl der Ausbildungsabbrüche steigt. Seit Beginn der Pandemie sei die Anzahl der Auszubildenden, die ihre Ausbildung vor dem Abschluss beenden, noch höher als in den Jahren zuvor. So liege die Zahl der Ausbildungsabbrüche bei 28 % (Ärzteblatt, 29. Januar 2021). Die gegenwärtige Auszubildendenstatistik verdeutlicht allerdings, dass auch schon vor der Pandemie eine relativ hohe Abbruchquote verzeichnet werden konnte. Vergleicht man die Ausbildungsberufe der Pflege (Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) wird deutlich, dass die Abbruchquote in allen Kategorien bei über 20 % liegt.

Sehr hoch ist die Abbruchquote im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege mit 35 % (Statistisches Bundesamt 2021). In der Altenpflege hingegen liegt sie mit 29 % etwas unterhalb der Gesundheits- und Krankenpflege. Insgesamt wird deutlich, dass der Zuwachs im Bereich der Altenpflege mit 12,9 % in den Jahren zwischen 2016 und 2019 etwas stärker ist als in der Gesundheits- und Krankenpflege (+8,1 %). In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist ein noch viel stärkeres Wachstum zu verzeichnen (+16,7 %). Im Verhältnis zu den aktuell beschäftigten Fachkräften wirken die Auszubildendenzahlen allerdings relativ gering. So zeigt sich im Verhältnis zu den aktuell beschäftigten Pflegefachkräften, dass die Anzahl der Auszubilden-

den bspw. in der ambulanten Pflege mit 3,5 % relativ gering ausfällt (Statistisches Bundesamt 2021). Im stationären Bereich hingegen liegt der Anteil bei 7,2 %. Allerdings liegt der Anteil der Auszubildenden im Bereich des Krankenhauses deutlich höher (14,5 %).

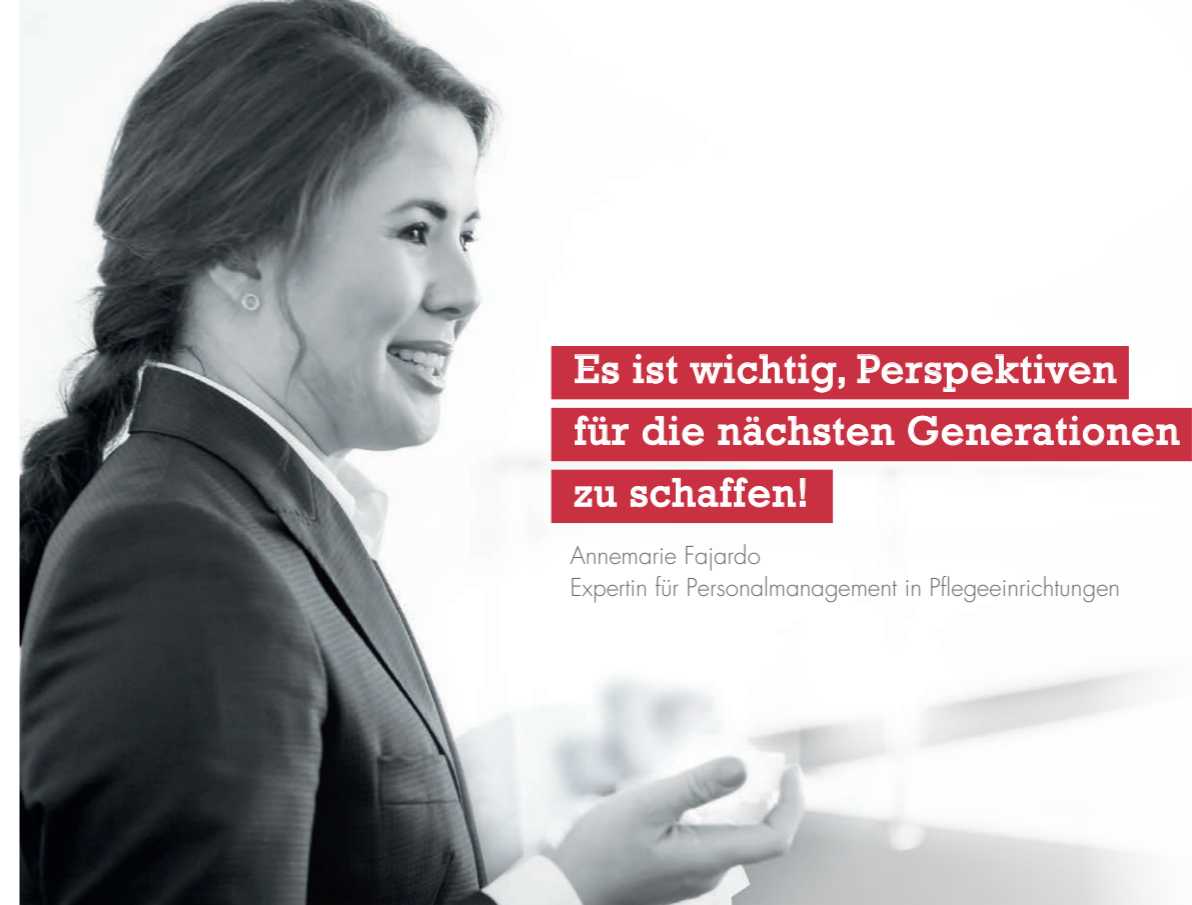
Im Zuge der generalistischen Ausbildung, die seit dem 1. Januar 2020 gestartet ist, muss daher insbesondere im Bereich der ambulanten und der stationären Versorgung noch mal deutlich der Fokus auf die Auszubildenden gelegt werden. Im Vergleich zum Krankenhaus und vor dem Hintergrund der steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen im häuslichen Bereich erscheint es erforderlich, die Ausbildungsplätze zu halten und ihre Zahl wenn möglich sogar noch zu steigern. Dies setzt aber auch eine entsprechende Stärkung der Praxisanleiter:innen und Führungskräfte voraus.

Personalgewinnung im Zuge der Generalistik

Das neue Pflegeberufegesetz erweitert die Einsatzmöglichkeiten der generell ausgebildeten Pflegekräfte. Sofern es den Betrieben gelingt und eine Stärkung der Praxisanleiter:innen sowie der Führungskräfte möglich ist, können verstärkt generalistisch ausgebildete Pflegekräfte für den Bereich der Altenhilfe gewonnen werden. Weit verbreitet scheint die Annahme zu sein, dass generell ausgebildete Pflegekräfte sich nach der Ausbildung eher für den Krankenhausbereich entscheiden werden. Eine nähere Betrachtung des Anteils an Auszubildenden im Verhältnis zu den derzeit beschäftigten Pflegefachkräften bestätigt diese Annahme. Dennoch dürfen die attraktiven Aspekte der Altenhilfe nicht

Ein Beruf ist das Rückgrat des Lebens.

Friedrich Wilhelm Nietzsche



Es ist wichtig, Perspektiven für die nächsten Generationen zu schaffen!

Annemarie Fajardo
Expertin für Personalmanagement in Pflegeeinrichtungen

unterschätzt werden. In diesem Kontext erscheint die Kommunikation mit Auszubildenden im Zuge der generellen Ausbildung ein wesentliches Vehikel zu sein, wenn es konkret um die Personalgewinnung für die Langzeitpflege geht. Deutlich im Fokus stehen könnten dann die entsprechenden Einsatzmöglichkeiten der generellen Ausbildung, d. h. dass die generalistisch ausgebildeten Pflegenden durchaus für die Einsätze bzw. für die jeweiligen Pflegesettings der Altenhilfe (Ambulant betreutes Wohnen, Ambulanter Dienst, Hospizdienst, Tagespflege, Kurzzeitpflege, etc.) begeistert werden können. Der Fokus bei der Personalgewinnung sollte dabei insbesondere auf eine Anpassung der Unternehmenskultur ausgerichtet sein, sodass mittelfristig die Möglichkeit besteht, eine zielgruppengerechte Ansprache, eben die Ansprache der Generalisten, umzusetzen.

Marketingstrategien in der Altenhilfe

Vor dem Hintergrund zahlreicher Einsatzfelder in der Altenhilfe können Auszubildende der generalistischen Ausbildung gezielt gewonnen werden, wenn Marketingstrategien in der Altenhilfe ausgebaut werden. So könnten z. B. betriebsintern passende Zielgruppen festgelegt werden, die im Zuge der Generalistik gewonnen werden sollen (z. B. junge Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund, Quereinsteiger etc.). Auch das Setzen finanzieller Anreize (z. B. Honorierung des Anwerbens von Kollegen mit Prämien, finanzielle Unterstützung beim Kauf eines Jobtickets) oder auch eine entsprechende übertarifliche Entlohnung können der Personalgewinnung dienlich sein.

Nicht vergessen darf man in der heutigen Zeit die Nutzung des Personalmarketings im Sinne der Social-Media-Kanäle. So könnten neuere Instrumente im Internet zur Personalrekrutierung eingesetzt werden, wie z. B. XING, Facebook und Instagram, um frühzeitig die Absolventen der Generalistik auf sich aufmerksam zu machen. Da auch akademische Weiterqualifizierung mit Einführung des Pflegeberufegesetzes ab sofort möglich ist, ist zu empfehlen, eine stärkere Präsenz an den Hochschulen zu erwirken. Auch eine Kooperation mit den Hochschulen, die primärqualifizierende Studiengänge anbieten, ist zu empfehlen. Insbesondere können dann auch mit bestimmten Marketing- und Rekrutierungsmaßnahmen junge Menschen bereits frühzeitig angesprochen bzw. auf akademische Weiterqualifizierung aufmerksam gemacht werden. ●

FAZIT

Insgesamt kann festgehalten werden, dass Personalgewinnung im Zuge der generalistischen Ausbildung Chancen für die Langzeitpflege bietet. Die Langzeitpflege kann aufgrund ihrer zahlreichen Facetten, die sie in den verschiedenen Versorgungsbereichen aufweist, attraktiv für zukünftige Generationen der Generalistik sein. Allerdings müssen dann auch Führungskräfte und Praxisanleiter:innen gute Rahmenbedingungen vorfinden, in denen sie den neuen Auszubildenden unter den gegebenen Voraussetzungen der Pandemie angemessen begegnen können.

Annemarie Fajardo
annemarie.fajardo@curacon.de

PFLEGEVERSICHERUNG – EINZELHEITEN ZUR REFORM

Jens Spahn legt Einzelheiten zur Reform der Pflegeversicherung vor: Stapellösungen werden eingedämmt und das Tarifniveau wird an einen Versorgungsvertrag gekoppelt.

Einiges war seit Jahren angekündigt, vieles ist aber auch neu: Der erste Entwurf zur grundlegenden Reform der Pflegeversicherung liegt im Arbeitsentwurf vor. Auf Basis des Koalitionsvertrags sollen einerseits alle Pflegekräfte in dem benötigten Umfang angemessen entlohnt werden, andererseits aber die Pflegebedürftigen vor finanzieller Überforderung geschützt werden.

DIE WICHTIGSTEN MASSNAHMEN DES GESETZENTWURFS:

- 1 Bezahlung mindestens nach Tarif**
 Um die Attraktivität des Pflegeberufs zu stärken und auch die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern, sollen beruflich Pflegenden künftig mindestens nach Tarif bezahlt werden. Für Pflegeeinrichtungen soll ab 1. Juli 2022 eine Bezahlung nach Tarif nämlich Voraussetzung für die Zulassung durch einen Versorgungsvertrag werden.
- 2 Leistungszuschläge nach Dauer der Pflege**
 In der stationären Pflege erfolgt eine in Abhängigkeit von der Dauer der Pflege gestaffelte Reduzierung der pflegebedingten Eigenanteile. Pflegebedürftige, die seit mehr als 12 Monaten vollstationäre Leistungen beziehen, erhalten einen Leistungszuschlag in Höhe von 25 % ihres zu zahlenden pflegebedingten Eigenanteils. Pflegebedürftige, die seit mehr als 24 Monaten vollstationäre Leistungen beziehen, erhalten einen Leistungszuschlag in Höhe von 50 % ihres zu zahlenden pflegebedingten Eigenanteils. Pflegebedürftige, die seit mehr als 36 Monaten vollstationäre Leistungen beziehen, erhalten einen Leistungszuschlag in Höhe von 75 % ihres zu zahlenden pflegebedingten Eigenanteils.
- 3 Investitionskostenübernahme/Anhebung der Leistungsbeträge**
 Eine zusätzliche Entlastung der Pflegebedürftigen erfolgt über eine Finanzierung von Investitionskosten durch die dafür zuständigen Länder in Höhe von monatlich bis zu 100 Euro. Darüber hinaus werden die Leistungsbeträge im Bereich der häuslichen Versorgung angehoben und sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Pflege ist ab 2023 ist regelhaft eine jährliche Anpassung vorgesehen.
- 4 Absenkung der Refinanzierung der Tagespflege**
 Ein Kernpunkt der Reform ist die Absenkung der Refinanzierung von Tagespflege auf 50 %, wenn ambulante Pflegesachleistungen oder Kombileistungen in Anspruch genommen werden. Ziel sei es, Fehlanreize durch die Kombination diverser ambulanter und teilstationärer Leistungen zu verhindern. Dieser Punkt ist heftig in der Kritik, weil der bislang geltende „Doppelanspruch“ auf teilstationäre Versorgung (in der Regel Tagespflege) plus ambulanter Versorgung im etwa Betreuten Wohnen zuwiderläuft. Viele Träger haben in den letzten Jahren auf ein derartiges Geschäftsmodell gebaut.

FAZIT

Erfahrungsgemäß werden im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens sicherlich noch Korrekturen vorgenommen. Hierbei bleibt mit Spannung abzuwarten, ob es bei den beiden Kernpunkten „Entlohnung nach Tarif“ und „Einschränkung bei Stapellösung bei der Tagespflege“ in der Stringenz bleiben wird. Bedauerlicherweise fehlt es an einer Klarstellung der bestehenden gesetzlichen Regelung, die zur Vereinfachung der Durchsetzung des unternehmerischen Zuschlags für Wagnis und Gewinn im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen führt, was in der Praxis dringend geboten ist.

Kai Tybussek
kai.tybussek@curacon-recht.de

KHZG – FLUCH UND SEGEN IM FÖDERALEN WIRRWARR

Ein Kommentar von Dr. Christian Heitmann

Zu Recht haben die deutschen Krankenhäuser seit Jahren zusätzliche Investitionsfördermittel zur Finanzierung der digitalen Transformation gefordert. Mit dem KHZG stellen Bund und Länder nun 4,3 Milliarden Euro für die Digitalisierung der Krankenhäuser bereit. Dies ist ein längst überfälliger Schritt im dualen Finanzierungssystem für die dringend notwendige digitale Modernisierung deutscher Kliniken.

Man könnte meinen, jetzt wird alles gut, doch sowohl Bund und Länder als auch die Kliniken selbst tun sich schwerer als gedacht.

Es beginnt wie so häufig mit einem föderalen Wirrwarr. **Obwohl das Gesetz für alle gleich wirken soll, gestaltet jedes Bundesland den Antragsprozess unterschiedlich:** Mit eigenen Fristen, eigenen Formularen und sogar eigenen Ausgestaltungen zum Länder-/Trägeranteil in Höhe von 30 %. Dabei erfolgt nach Freigabe der Anträge durch die Länder die Genehmigung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) für alle gleich. Unverständlich also, warum die Länder die Verfahren nicht einheitlich gestalten. Mit Inkrafttreten zum 29. Oktober 2020 haben die Kliniken je nach Bundesland rund 6 bis 8 Monate Zeit zur Antragsstellung. Für die Genehmigung nehmen sich Länder und BAS vermutlich mindestens genauso viel Zeit.

Getrieben von den sanktionsbewehrten Fördertatbeständen ist den Kliniken zu empfehlen, Investitionen möglichst schnell anzugehen, da sie auch mit Start ab dem 2. September 2020 grundsätzlich förderfähig sind. Das bedeutet aber auch, dass die Häuser **die Förderung vorfinanzieren** müssen – in Zeiten der COVID-Pandemie eine weitere Hürde, da die Liquidität selten so knapp war. Dabei ist das **Bewertungssystem**, wie die Nichterfüllung des Gesetzes in Bezug auf die Sanktionen gemessen werden sollte, **noch nicht einmal entwickelt**, geschweige denn vergeben.

Aber auch die Kliniken wirken nicht gut vorbereitet. Man könnte annehmen, dass nach Jahren der finanziellen Forderungen jede Klinik ihre Digitalstrategie

vorbereitet in der Schublade liegen hat. Denn auch ohne Förderung müsste man sich ja der digitalen Transformation stellen. Dem ist aber nicht so. Vielmehr wirkten **viele Kliniken vom KHZG und der Kurzfristigkeit der Antragsstellung überrascht** und waren unvorbereitet bis überfordert. Einige überlegten sogar, besser die Pönale einzuplanen als sich auf die Anträge zu fokussieren. Das ist mit Sicherheit die schlechteste aller Alternativen. Da nun alle 1.900 Kliniken in Deutschland gleichzeitig an denselben 11 Fördertatbeständen arbeiten, sind Liefer- und Umsetzungsengpässe auf Industrie-/Anbieterseite unausweichlich. Man darf jetzt schon gespannt sein, wie das bei der Fortschrittsmessung der sanktionsbewehrten Fördertatbestände berücksichtigt wird. Schließlich sei angemerkt: Auch wenn 4,3 Milliarden Euro viel Geld sind, so ist jetzt schon erkennbar, dass der Betrag **eher eine Anschubfinanzierung als eine Ausfinanzierung** darstellt. Und das bedeutet, dass die weiteren Investitionen von den Kliniken selber getragen werden müssen. Die gute Nachricht ist: **Gut gemachte Digitalisierung hat immer die Kraft, sich selbst zu refinanzieren.**



Dr. Christian Heitmann
christian.heitmann@curacon.de

GESTELLUNGS-/BEKÖSTIGUNGS- LEISTUNGEN IM KRANKENHAUS

Die Finanzrechtsprechung erweitert den Anwendungsbereich des Krankenhauszweckbetriebs gem. § 67 AO bei Personal- und Sachmittigestellungen an ermächtigte Krankenhausärzte gem. § 116 SGB V und begrenzt den Betriebsausgabenabzug bei Mitarbeiterbeköstigung im Krankenhaus.

Mit großer Spannung wurde der Ausgang eines finanzgerichtlichen Verfahrens vor dem Finanzgericht Münster (Urteil vom 13. Januar 2021, Az.: 13 K 365/17 K,G,F) erwartet. Für nach den §§ 51 ff. AO steuerbegünstigte Krankenträger wurde einerseits darüber entschieden, wie Gewinne aus der Personal- und Sachmittelüberlassung des Krankenhauses gegenüber gem. § 116 SGB V bzw. § 31a Ärzte-ZV ermächtigten Krankenhausärzten ertragsteuerlich zu behandeln sind. Andererseits wurde über die Zuordnung von Betriebsausgaben einer Mitarbeitercafeteria, in der die Angestellten des Krankenhauses zu subventionierten Preisen verköstigt wurden, zum Krankenhauszweckbetrieb gem. § 67 AO verhandelt.

Personal- und Sachmittigestellung

Die entgeltliche Personal- und Sachmittigestellung eines steuerbegünstigten Krankenträgers gegenüber dem ermächtigten Krankenhausarzt wurde von- seiten der Finanzverwaltung stets als sog. steuerpflichtiger wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb der Ertragsbesteuerung unterworfen. Auch in dem vom FG Münster zu entscheidenden Sachverhalt ging es um die entsprechenden Gestellungsleistungen eines Krankenträgers an die genehmigten Chefarztambulanzen. Die betreffenden Ärzte verpflichteten sich gegenüber dem Krankenträger, für die Zurverfügungstellung von Personal, Räumen, Einrichtung und Material ein Nutzungsentgelt zu zahlen. Der Auffassung der Finanzverwaltung wurde nun

mehr ein Dämpfer verpasst, indem das FG Münster die aus den Gestellungsleistungen erzielten Gewinne des Krankenträgers gerade nicht dem steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb, sondern dem Krankenhauszweckbetrieb gem. § 67 AO zugeordnet hat.

Die Zuordnungsentscheidung zum Krankenhauszweckbetrieb sei – so das FG Münster – insoweit gerechtfertigt, als dass die Gewinne zu den Erträgen aus typischen Krankenhausleistungen gehören, da sie mit den ärztlichen und pflegerischen Leistungen gegenüber den ambulanten Patienten als Benutzern des Krankenhauses unmittelbar zusammenhängen.



Einnahmen aus ambulanten Leistungsangeboten im Krankenhaus sind zunehmend steuerfrei.

Tilo Kurz
Experte für Krankenhaussteuerrecht

Zu Recht wird in den Urteilsgründen weitergehend ausgeführt, dass die ambulante Behandlung durch nach § 116 SGB V bzw. § 31a Ärzte-ZV ermächtigte Ärzte des Krankenhauses eine typische Krankenhausleistung und damit Teil des Krankenhauszweckbetriebs gem. § 67 AO sei. Der Zurechnungszusammenhang sei auch nicht dadurch durchbrochen, dass nicht dem Krankenträger, sondern vielmehr dem beschäftigten Arzt der materiell-rechtliche Anspruch auf Vergütung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zustehe. Die vorbezeichnete Entscheidung des FG Münster

war erwartbar und ist mit Blick auf die Personal- und Sachmittigestellung vollumfänglich nachvollziehbar. Letztlich handelt es sich hierbei um eine konsequente Weiterentwicklung der bereits durch den Bundesfinanzhof getroffenen Entscheidung vom 31. Juli 2013 und vom 6. Juni 2019 (Az.: I R 82/12 und V R 39/17). Vor diesem Hintergrund sind die Erfolgsaussichten der bereits in dem hier dargestellten Ausgangsverfahren eingelegten Revision vor dem Bundesfinanzhof (Az.: V R 2/21) als eher gering einzuschätzen.

Betriebsausgabenabzug Mitarbeitercafeteria

Das FG Münster hat sich des Weiteren mit einer steuerlichen Zuordnung von Betriebsausgaben bei Mitarbeitercafeterien auseinandergesetzt. Auch hierbei handelt es sich um ein zentrales steuerliches Thema bei gem. §§ 51 ff. AO steuerbegünstigten Einrichtungsträgern. Denn üblicherweise wird derartige Mitarbeiterverköstigung als sog. steuerpflichtiger wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb geführt. Regelmäßig erhalten jedoch die eigenen Mitarbeiter Vergünstigungen im Rahmen subventionierter Essenspreise, die bei der Gewinnermittlung nicht selten zu einem Verlust führen. Mit diesem Verlust konnten Gewinne aus anderen steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieben ausgeglichen werden und darüber die Ertragsteuerbelastung reduziert werden. Im Rahmen steuerlicher Außenprüfungen wurde dies in den letzten Jahren vonseiten der Finanzverwaltung kritisch gesehen und es wurden häufig Ergebniskorrekturen verlangt. Insoweit wurden durch die Betriebsprüfung die Aufwendungen der Cafeteria aufgrund der subventionierten Mitarbeiterbeköstigung (quasi als Lohnbestandteil) teilweise dem Krankenhauszweckbetrieb zugerechnet. Das FG Münster hat sich nunmehr im Wesentlichen der Rechtsauffassung der Finanzverwaltung angeschlossen. Danach geht der Finanzrichter davon aus, dass die begünstigte bzw. subventionierte Mitarbeiterbeköstigung in der Cafeteria des Krankenträgers dazu führt, dass entstandene Betriebsausgaben im Zusammenhang mit der Cafeteria

teilweise in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Krankenhauszweckbetrieb nach § 67 AO stehen. Vor diesem Hintergrund sei es steuersystematisch gerechtfertigt, den entsprechenden Betriebsausgabenabzug in analoger Anwendung des § 8 Abs. 1 KStG i.V.m. § 3c Abs. 1 EStG nicht im Rahmen des steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetriebs „Cafeteria“ zuzulassen. Dies gelte nicht nur für reine Mitarbeitercafeterien, sondern auch für gemischt genutzte Cafeterien. ●

FAZIT

Es bleibt mit Blick auf die steuerliche Behandlung von Mitarbeitercafeterien nunmehr das anhängige Revisionsverfahren abzuwarten. Durchaus kritisch kann die analoge Anwendung von § 8 Abs. 1 KStG i.V.m. § 3c Abs. 1 EStG gesehen werden – eine Einschätzung, die wir teilen. Das letzte Wort scheint hier noch nicht gesprochen zu sein.

Tilo Kurz
tilo.kurz@curacon.de

AUTOR:INNEN DIESER AUSGABE

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 – und bieten relevante, praxisnahe Einblicke in die aktuellen Themen Ihrer Branche.

HOLGER AVERBECK

Wirtschaftsprüfer/Steuerberater, Partner

Als Wirtschaftsprüfer und Steuerberater ist Holger Averbeck in der Wirtschaftsprüfung in Münster tätig. Seine umfangreiche Erfahrung in der Beratung, Begleitung und Prüfung von Unternehmen in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft bringt er auch in vielfältigen Schulungen ein, z. B. für Aufsichtsgremien.

ANNEMARIE FAJARDO

Dipl.-Pflegerin (FH) / Master of Science, Managerin

Annemarie Fajardo ist staatlich geprüfte Altenpflegerin, weitergebildete Wohnbereichsleitung und Pflegedienstleitung für stationäre Altenpflegeeinrichtungen. Mit 15 Jahren beruflicher Erfahrung in unterschiedlichen Leitungspositionen der Pflegebranche ist sie Expertin für die Beratung von Pflegeeinrichtungen.

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.

DR. CHRISTIAN HEITMANN

Diplom-Wirtschaftsinformatiker, Partner, Leiter Geschäftsbereich Unternehmensberatung

Christian Heitmann ist Leiter des Geschäftsbereichs Unternehmensberatung. Seine Schwerpunkte liegen in der Strategieberatung von Krankenhäusern, Krankenhasträgern sowie Unternehmen der Sozialwirtschaft. Als "Transformation Leader" ist er darüber hinaus ausgewiesener Experte für Digitalisierungsfragen in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft.

DR. HENNING KROPP

Diplom-Chemiker, Manager

Der promovierte Naturwissenschaftler und TÜV-zertifizierte Datenschutzbeauftragte begleitet Einrichtungen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft bei allen Fragestellungen rund um die Themen Datenschutz, IT-Strategie, IT-Organisation, IT-Management und Digitalisierung.

TILO KURZ

Steuerberater, Partner, Leiter Geschäftsbereich Steuerberatung

Als Leiter des Geschäftsbereichs Steuerberatung bietet Tilo Kurz langjährige Erfahrung in der wirtschafts- und steuerrechtlichen Gestaltungsberatung von Konzernstrukturen und Komplexträgern. Er ist bestens mit kirchlichen Strukturen vertraut und auf die Beratung von Krankenhasträgern spezialisiert.

JÖRG REDMANN

Diplom-Kaufmann, Partner, Leiter Geschäftsfeld IT-Management

Jörg Redmann gilt als ausgewiesener Experte für IT-Strategie und IT-Management - von der Strategie-Entwicklung bis zur Umsetzungsbegleitung, von System-Ausschreibungen über Auswahl- und Antragsverfahren bis zur Einführungsbegleitung. Als Partner und Geschäftsführer unserer Tochterfirma Sanovis verantwortet er darüber hinaus innerhalb der Unternehmensberatung das Beratungsfeld IT-Management.

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.

Unsere Expert:innen stehen Ihnen gern für Fragen zur Verfügung. Alle Kontaktdaten finden Sie auf: www.curacon.de/experten

WISSENS- WERTES

Aktuelle Umfrage: Altenhilfebarmeter 2021

Mit unserer aktuellen Umfrage untersuchen wir die aktuelle Lage im Bereich der Altenhilfe sowie die Stimmung von Entscheidungsträger:innen im Spannungsfeld zwischen Corona, Digitalisierung und Personalbedarf. Ziel der Studie ist es die aktuelle wirtschaftliche Situation der Altenhilfeeinrichtungen abzubilden und interessante Innen- und Ausichten der Branche zu liefern. Zu aktuellen und zukünftig absehbaren Trends wird das Altenhilfebarmeter 2021 auch eine Analyse der Pflegestatistik 2019 beinhalten.

Wenn Sie im Altenhilfesektor als Geschäftsführung, Einrichtungsleitung oder in leitender Verwaltungsposition tätig sind, laden wir Sie herzlich ein, an unserer Altenhilfebarmeter-Studie 2021 teilzunehmen unter: www.curacon.de/altenhilfebarmeter

WIR BEGRÜßEN HERZLICH IN UNSEREM PARTNERKREIS

Zum 1. April wurden Simone Blum, Wirtschaftsprüferin, Leiterin der Niederlassung Darmstadt im Geschäftsbereich Wirtschaftsprüfung, und Stefan Strüwe, Rechtsanwalt, Leiter des Beratungsfelds Datenschutz im Geschäftsbereich Unternehmensberatung, in den Kreis der Partner der Curacon GmbH aufgenommen.



Simone Blum
Niederlassungsleiterin
Wirtschaftsprüfung,
Darmstadt



Stefan Strüwe
Beratungsfeldleiter
Datenschutz,
Unternehmensberatung,
Münster

Videos mit Mehrwert

Auf unserem Curacon YouTube-Kanal finden Sie Videos zu aktuellen Themen, Entwicklungen und Gesetzesänderungen aus Ihrer Branche. Unsere Experten fassen dabei in kurzen und prägnanten Videos alle wichtigen Informationen für Sie zusammen und geben Ihnen einen Überblick, welche Herausforderungen und Anforderungen auf Sie zukommen können. Zusätzlich halten wir Sie hier über aktuelle Curacon-Studien, Veranstaltungen und unsere Dienstleistungen auf dem Laufenden und geben Ihnen auch einen kleinen Einblick hinter die Kulissen von Curacon.

Schauen Sie gerne auf unserem Kanal vorbei:



GLÜCKWUNSCH! WIR GRATULIEREN ZUM BESTANDENEN EXAMEN



Katharina Kordsmeyer
Steuerberaterin



Matthias Fuhr
Wirtschaftsprüfer



Matthias Schubert
Steuerberater



Sven Tietz, WP
Wirtschaftsprüfer

VERANSTALTUNGEN 2021

SAVE THE DATE

Fachtag Gemeinnützigkeit & Steuerrecht

- 06.10.2021 Düsseldorf (Neu: auch als Live-Stream) ☑
- 12.10.2021 Stuttgart
- 19.10.2021 München
- 09.11.2021 Hamburg
- 16.11.2021 Hannover
- 17.11.2021 Dortmund
- 24.11.2021 Mannheim
- 25.11.2021 Berlin (Neu: auch als Live-Stream) ☑
- 02.12.2021 Leipzig

Fachtag Rechnungslegung

Ihre vielen Rückmeldungen haben die Weichen gestellt: Im Herbst können Sie wie gewohnt auf unseren Fachtag vor Ort in Ihrer Region zählen - und zusätzlich als Webinar-Angebot. Termine folgen per Newsletter vor den Sommerferien!

Netzwerk Komplexträger

29. & 30. Juni 2021, Frankfurt am Main

Der Name unserer Veranstaltung ist Programm: Das Austausch unter Entscheidern steht im Fokus. Das Programm bringt alles hierfür mit: aktuellste Themen und Entwicklungen der Branche, präsentiert von kompetenten Referent:innen aus Praxis und Politik. Dies alles verbunden mit einem sicheren Test- und Hygienekonzept.



Ihr Ansprechpartner

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

Mehr Informationen erhalten Sie unter www.curacon.de/veranstaltungen

IMPRESSUM

Stand: Juni 2021
Herausgeber: CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Redakt. Verantw.: Tobias Allkemper (Geschäftsführender Partner CURACON GmbH)





Curacon GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

www.curacon.de

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