

LEGAL NEWS

GESUNDHEITSWIRTSCHAFT



ÜBER BDO LEGAL

Als deutscher Rechtsberatungspartner von BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft begleiten wir unsere Mandanten mit zurzeit über 60 Anwälten an 9 Standorten in Deutschland bei der Findung und Umsetzung unternehmerischer Entscheidungen in allen wesentlichen wirtschaftsrechtlichen Disziplinen.

Gemeinsam mit Kollegen von BDO bieten wir unseren Mandanten einen integrativen Beratungsansatz. Eingebunden in das internationale Netzwerk von BDO agieren wir in 167 Ländern weltweit mit über 91.000 Mitarbeitern in 1.600 Büros.

HERAUSGEBER

BDO Legal
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH
Im Zollhafen 22
50678 Köln

www.bdolegal.de

INHALT

GERIATRISCHE FRÜHREHABILITATIVE KOMPLEXBEHANDLUNG: BSG HÄLT AN ALTERSVORGABE FEST

Mit Urteil vom 17.12.2020 entschied das Bundessozialgericht, dass es an den Grundsätzen zur Altersvorgabe in seinem Urteil aus dem Jahr 2015 festhält. Gleichzeitig äußerte sich das Gericht zu den Voraussetzungen einer unzulässigen Rechtsausübung vor Ablauf der Verjährungsfrist.

DIE MIT GROSSER SPANNUNG ERWARTETEN ENTSCHEIDUNGEN DES FINANZGERICHTS MÜNSTER IN SACHEN PERSONAL- UND SACHMITTELGESTELLUNG AN ERMÄCHTIGTE ÄRZTE UND ZUR MITARBEITERBEKÖSTIGUNG SIND DA!

Das Finanzgericht Münster hat in zwei - für Krankenhausträger praxisrelevanten - Entscheidungen vom 13.01.2021 (Az. 13 K 365/17 und 13 K 167/17) in o.g. Fragen entschieden und jeweils die Revision beim Bundesfinanzhof zugelassen.

PFLEGE BUDGETS (OHNE BUDGETABSCHLUSS) FÜR DAS JAHR 2020 - KRANKENHÄUSER MÜSSEN MIT HÖHEREN RISIKEN BEI DER BILANZIERUNG RECHNEN

Da die wenigsten Krankenhäuser für 2020 eine Budgetvereinbarung geschlossen haben, kann die Bilanzierung eines möglichen Zahlbetragsausgleichs mit Unsicherheiten behaftet sein. Es besteht das Risiko, dass die Kostenträger für 2020 auf die Anwendung der Empfehlung der Spitzenverbände vom 18.12.2020 drängen.

GERIATRISCHE FRÜHREHABILITATIVE KOMPLEXBEHANDLUNG: BSG HÄLT AN ALTERS-VORGABE FEST



Christiane Beume
Rechtsanwältin
Tel.: 0221/97357-151
christiane.beume@bdolegal.de

Mit Urteil vom 23.06.2015 entschied das Bundessozialgericht erstmals zu den Voraussetzungen einer geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung (Az. B 1 KR 21/14 R). Darin positionierte sich der 1. Senat des Bundessozialgerichts dahin, dass für eine Kodierung der Prozedur nach OPS 8-550 (geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung) regelmäßig ein Alter von 70 Jahren, zumindest aber ein Alter von 60 Jahren in Verbindung mit plausibilisierenden Angaben erforderlich sei. Dieser Sichtweise mochte sich so manches Sozialgericht oder auch Landessozialgericht in der Vergangenheit nicht anschließen.

Jetzt hat der 1. Senat des Bundessozialgerichts mit Urteil vom 17.12.2020 entschieden, dass er an diesen Grundsätzen seines Urteils aus dem Jahr 2015 festhält. Und das, obwohl der OPS 8-550 keine solche Altersgrenze enthält - ein aus Sicht der Krankenhäuser wenig erfreuliches Ergebnis. Gleichzeitig hat sich das BSG in dieser Entscheidung mit den Voraussetzungen einer möglichen unzulässigen Rechtsausübung (Verwirkung) in puncto Erstattungsansprüchen der Krankenkassen beschäftigt und das Vorliegen dieser Voraussetzungen in dem zur Entscheidung anstehenden Fall verneint (Az. B 1 KR 21/20).

Der Fall

Die Krankenhausträgerin hatte den gesetzlich krankenversicherten Patienten (Jahrgang 1956) im Jahr 2011 für ca. vier Wochen stationär behandelt. Dafür stellte sie der Krankenkasse des Patienten einen Gesamtbetrag in Höhe von ca. 6300 € in Rechnung (Fallpauschale DRG K44Z, geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten). Die Rechnung wurde von der Krankenkasse zunächst voll bezahlt und auch nicht beanstandet. Erst kurz vor Ablauf der vierjährigen Verjährungsfrist, nämlich im Dezember 2015, bat die Krankenkasse die Krankenhausträgerin, die Abrechnung zu stornieren und korrigierte Entlassungs- und Rechnungsdaten zu übersenden, da der Versicherte zum Zeitpunkt der Behandlung noch keine 60 Jahre alt gewesen sei. Die Krankenhausträgerin lehnte eine Neuberechnung ab. Die Krankenkasse zog daraufhin vor das Sozialgericht Hamburg und machte einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch in Höhe von ca. 2200 € geltend. Das Sozialgericht Hamburg lehnte den Erstattungsanspruch wegen Verwirkung ab (Urteil vom 23.01.2018, Az. S 8 KR 2154/15). Auch die seitens der Krankenkasse gegen das Urteil des Sozialgericht Hamburg eingelegte Berufung beim

LSG Hamburg blieb ohne Erfolg, da das Gericht zu der Ansicht gelangte, dass der OPS 8-550 ein Mindestalter nicht vorgebe (Urteil vom 28.05.2020, Az. L 1 KR 25/18).

Die Entscheidung

Das Bundessozialgericht schlug sich in seinem Urteil auf die Seite der Krankenkasse. Es entschied erneut, dass für die Kodierung der Prozedur OPS 8-550 regelmäßig ein Alter von 70 Jahren, zumindest aber ein Alter von 60 Jahren in Verbindung mit plausibilisierenden Angaben erforderlich sei. Da es an klaren Vorgaben im Sinne einer Definition des Begriffs „Altersbehandlung“ fehle, könnten von einer solchen Behandlung nur Personen betroffen sein, die in einem gesamtgesellschaftlichen Konsens als „alt“ angesehen werden können. Bei Personen, die das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sei davon nicht auszugehen.

Was eine mögliche Verwirkung des Rückzahlungsanspruchs der Krankenkasse betrifft, so verneinte der 1. Senat des BSG das Vorliegen der erforderlichen Voraussetzungen. Das Gericht entschied, dass weder der bloße Zeitablauf noch die vorbehaltlose Zahlung der Vergütung ein die Verwirkung begründendes Verhalten darstellten. Den Krankenkassen stehe grundsätzlich ein Anspruch auf Erstattung vorbehaltlos, aber zu Unrecht gezahlter Vergütungen innerhalb der Verjährungsfrist zu. Bei der Krankenhausträgerin habe sich auch nicht ausnahmsweise ein Vertrauen bilden können, dass die Kodierung auch bei Patienten unterhalb der Mindestgrenze von 60 Jahren zulässig sei. Denn es habe weder eine entsprechende langjährige gemeinsame Praxis von Krankenhäusern und Krankenkassen gegeben, die dies rechtfertige, noch sei eine solche Praxis durch die höchstrichterliche Rechtsprechung gebilligt worden.

Hinweis: Bei Redaktionsschluss lag lediglich der Terminbericht zum Urteil vor. Sollten sich nach Veröffentlichung der Entscheidungsgründe neue Gesichtspunkte ergeben, werden wir diese nachreichen.

Fazit

Die klare Entscheidung des Bundessozialgerichtes ist aus Sicht der Krankenhäuser zwar bedauerlich. Sie dürfte allerdings zu mehr Rechtssicherheit in der täglichen Praxis führen.

Zum Thema Verwirkung siehe auch [LEGAL NEWS GESUNDHEITSWIRTSCHAFT 11/2020](#). Im dortigen Fall hat der 1. Senat des BSG inzwischen durch Urteil vom 20.01.2021 entschieden. Das Ergebnis wurde vom BSG bislang nicht veröffentlicht.

DIE MIT GROßER SPANNUNG ERWARTETEN ENTSCHEIDUNGEN DES FINANZGERICHTS MÜNSTER IN SACHEN PERSONAL- UND SACHMITTELGESTELLUNG AN ERMÄCHTIGTE ÄRZTE UND ZUR MITARBEITERBEKÖSTIGUNG SIND DA!



Wolfgang Schmidbauer
Partner, Leiter Fachbereich
Gesundheitswesen und
Sozialwirtschaft, BDO
Steuerberater
Tel.: 0221/97357-190
wolfgang.schmidbauer@bdo.de

Das Finanzgericht Münster hat in zwei - für Krankenhaussträger praxisrelevanten - Entscheidungen vom 13.01.2021 (Az. 13 K 365/17 und 13 K 167/17) in o.g. Fragen entschieden und jeweils die Revision beim BFH zugelassen.

1. Personal- und Sachmittelgestellung

In den Entscheidungen ging es zum einen um die steuerliche Rechtsfrage, ob die Gewinne, die ein steuerbegünstigter Krankenhaussträger aus der Personal- und Sachmittelgestellung an ermächtigte Krankenhausärzte zur Behandlung von ambulanten Patienten erzielt, dem ertragsteuerbefreiten Krankenhauszweckbetrieb zuzurechnen sind. Die Finanzverwaltung hat die entsprechenden Gewinne stets dem steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb zugerechnet. Zu Unrecht, wie nun das FG Münster entschied. Die erzielten Erlöse aus der Personal- und Sachmittelgestellung einschließlich der Abrechnungstätigkeit für die bei dem gemeinnützigen Krankenhaussträger beschäftigten und nach § 116 SGBV persönlich ermächtigten Krankenhausärzte für deren ambulante Behandlung von gesetzlich und privat Versicherten sowie Selbstzahlern einschließlich eines Vorteilsausgleiches sind dem Krankenhauszweckbetrieb nach § 67 AO zuzuordnen und damit ertragsteuerfrei.

Das Gericht ordnet diese Leistungen aufgrund der einschlägigen BFH-Rechtsprechung (Urteile vom 31.07.2013 I R 82/12, BFHE 243, 180, BStBl II 2015, 123 und 06.06.2019 V R 39/17, BFHE 264, 411, BStBl 2019, 651) als eine typischerweise gegenüber den Patienten als Benutzer des jeweiligen Krankenhauses erbrachte Leistung ein, soweit das Krankenhaus zur Sicherstellung seines Versorgungsvertrages zu diesen Leistungen befugt ist und der Sozialversicherungsträger als Kostenträger deshalb grundsätzlich für seine Versicherten zahlen muss.

Das Gericht sieht in zutreffender Weise den notwendigen Zurechnungszusammenhang der ambulanten Behandlungen zum Krankenhauszweckbetrieb nach § 67 AO auch bei einer persönlichen Ermächtigung des Krankenhausarztes nach § 116 SGB V als gegeben an. Wesentlich ist hierbei, dass es sich zum einen um eine (Krankenhaus-)Ambulanz handelt, die zum Krankenhausbetrieb gehört und zum anderen, dass der Arzt als Krankenhausarzt im Rahmen des Krankenhausbetriebes und

eben nicht außerhalb des Krankenhauses als niedergelassener Arzt praktiziert. Zudem verfolgt der gemeinnützige Krankenhaussträger - so das Gericht - mit diesen Leistungen unmittelbar seinen steuerbegünstigten Satzungszweck (Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens), der auch die ambulante Behandlung von Patienten im Krankenhaus durch hauptberuflich tätige Krankenhausärzte umfasst. Darüber hinaus kann es aus Sicht des Gerichtes keinen Unterschied machen, ob der Krankenhausarzt im Rahmen seiner Dienstaufgabe oder eigenverantwortlich als ermächtigter Krankenhausarzt in genehmigter Nebentätigkeit dieselben ambulanten Leistungen erbringt. Dem ist uneingeschränkt zuzustimmen.

Darüber hinaus verweist das Gericht hinsichtlich des Umfangs des § 67 AO auf die o.g. BFH-Rechtsprechung, wonach es Sinn und Zweck des § 67 AO ist, die Sozialversicherungsträger für ihre Versicherten zu entlasten. Auch wenn ermächtigte Krankenhaus-Ärzte ihre ambulanten Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und nicht gegenüber der Krankenkasse abrechnen, steht dies nach Auffassung des Gerichtes - in zutreffender Weise - dem nicht entgegen, da die Krankenkassen zur Begleichung der Kosten für die vertragsärztliche Versorgung ihrer Mitglieder an die KV eine Gesamtvergütung nach Maßgabe der Gesamtverträge gemäß § 85 SGB V leisten.

Ferner sehe der BFH, so das FG Münster, in den o.g. Urteilen den Zweck der Entlastung der Sozialversicherungsträger bereits dann als erfüllt an, wenn die gegenüber dem Patienten als Krankenhausbenutzer erbrachten Leistungen der Sicherstellung des Versorgungsauftrages des Krankenhauses dienen und der Sozialversicherungsträger deshalb grundsätzlich für seine Versicherten zahlen muss.

Auch die anteilig auf eine Behandlung von Privatpatienten und Selbstzahlern entfallenden Gewinne aus der Personal- und Sachmittelgestellung an angestellte und ermächtigte Krankenhausärzte unterfallen dem Krankenhauszweckbetrieb nach § 67 AO. Es entspricht dem typisierenden Regelungscharakter des § 67 AO, dass auch diese Patientengruppe und deren Kostenträger von der Zweckbetriebsnorm erfasst werden, wenn sich die berechneten Entgelte ihnen gegenüber im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen bewegen, was im Streitfall gegeben war.

Dieser Entscheidung und deren Begründung durch das Finanzgericht Münster ist vollumfänglich zuzustimmen und bringt bei Rechtskraft nicht nur eine steuerliche Entlastung für die betroffenen Krankenhaussträger, sondern auch eine erhebliche Verwaltungsvereinfachung mit sich.

2. Mitarbeiterbeköstigung

Das FG Münster hat zum anderen zu einer weiteren äußerst praxisrelevanten steuerlichen Rechtsfrage Stellung genommen, nämlich ob die Betriebsausgaben im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenhauscafeteria auch dann vollumfänglich dem steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb zuzurechnen sind, wenn an Krankenhausmitarbeiter zu vergünstigten Preisen Speisen und Getränke abgegeben werden. Die Finanzverwaltung hat hier regelmäßig im Rahmen von Betriebsprüfungen eine Ergebniskorrektur bei der ertragsteuerlichen Gewinnermittlung vorgenommen und die Cafeteria-Aufwendungen aufgrund der subventionierten Mitarbeiterbeköstigung (als Lohnbestandteil) teilweise dem Krankenhauszweckbetrieb zugerechnet. Das FG Münster ist dieser Rechtsauffassung der Finanzverwaltung weitestgehend gefolgt. Die begünstigte bzw. subventionierte Mitarbeiterbeköstigung in der Cafeteria des Krankenhausträgers führe, so das FG Münster, dazu, dass entstandene Betriebsausgaben im Zusammenhang mit der Cafeteria teilweise in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Krankenhauszweckbetrieb nach § 67 AO stehen und somit nach § 8 Abs. 1 KStG i.V.m. § 3c Abs. 1 EStG „analog“ nicht im Rahmen des steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes „Cafeteria“ abgezogen werden dürfen. Dies gilt nach Auffassung des Gerichts sowohl für reine Mitarbeiter-Cafeterien wie auch für solche Betriebe, in denen neben Mitarbeitern auch fremde Dritte beköstigt werden. Im Ergebnis werden somit bestimmte Ausgaben bezogen auf die Mitarbeiterbeköstigung im Bereich der Cafeteria als steuerpflichtigem wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb ertragsteuerlich nicht anerkannt.

Das Gericht begründet seine Auffassung unter Hinweis auf ein BFH-Urteil (vom 15.01.2015, I R 48/13, BFHE 248,535, BStBl II 2015,713) insbesondere damit, dass die Beurteilung des maßgeblichen Veranlassungszusammenhangs durch die „wertende Selektion von Aufwandsursachen“ gekennzeichnet sei; mehrere Veranlassungszusammenhänge können nach Auffassung des Gerichtes anteilig berücksichtigt werden. Im vorliegenden Fall kommt das Gericht somit zu dem Ergebnis, dass die Aufwendungen der verbilligten Beköstigung insoweit durch den steuerbefreiten Krankenhauszweckbetrieb angefallen seien, wie der Krankenhausträger sich seinen Mitarbeitern hierzu arbeitsrechtlich verpflichtet habe. Die Höhe des prozentualen Entgeltverzichts gegenüber den Mitarbeitern aufgrund der verbilligten Beköstigung stellt für das Gericht einen hinreichend objektivierten Maßstab dar, um einen bestimmten Anteil der Aufwendungen in der Cafeteria dem Krankenhauszweckbetrieb zuzuordnen.

Entgegen der Auffassung der Klägerin komme es somit, so das Gericht, nicht auf eine kausale Betrachtung der Aufwandsursachen an, sondern vielmehr auf eine wertende Zuordnung; daher

wohl auch die „analoge“ Anwendung des § 3c Abs. 1 EStG, da diese Vorschrift nur Anwendung finden kann auf Betriebsausgaben, die mit steuerfreien Einnahmen in unmittelbarem Zusammenhang stehen.

Weder das Ergebnis noch die Entscheidungsgründe des FG Münster können u.E. überzeugen. Bereits die „analoge“ Heranziehung des § 3c Abs. 1 EStG begegnet erheblichen steuersystematischen Bedenken, da steuerfreie Einnahmen - aufgrund der Zuordnung der Cafeteria zum steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb im Ganzen - im Streitfall weder dem Grunde noch der Höhe nach vorgelegen haben. Darüber hinaus ist aus unserer Sicht eine gesetzliche Norm für eine etwaige Ausgabenkorrektur nicht erkennbar (die Voraussetzungen für eine verdeckte Gewinnausschüttung, die möglicherweise eine Ergebniskorrektur rechtfertigen könnte, liegen unzweifelhaft nicht vor). Zudem würde hier auch nicht dem im Steuerrecht vorherrschenden Prinzip der Besteuerung nach der Leistungsfähigkeit ausreichend Rechnung getragen; denn der Krankenhausträger kann, die Rechtsauffassung des Gerichts als richtig unterstellt, Betriebsausgaben nicht ertragsteuerlich geltend machen, die bei ihm tatsächlich entstanden sind. Schließlich ist das Urteil u.E. auch mit den Grundsätzen und dem Sinn und Zweck des Gemeinnützigkeitsrecht nicht in Einklang zu bringen. Das Gemeinnützigkeitsrecht will nämlich hinsichtlich der Besteuerung eine Besserstellung bezüglich der steuerbegünstigten Tätigkeiten und gleichzeitig aus Wettbewerbsgründen eine gleichlaufende Besteuerung wie für gewerbliche Unternehmen bei nicht steuerbegünstigten, gewerblichen Aktivitäten sicherstellen. Durch die Auffassung des Gerichtes würde vorliegend jedoch eine Schlechterstellung der steuerbegünstigten Körperschaft gegenüber gewerblichen Unternehmen manifestiert. Die kann und sollte weder gewollt sein, noch ist dieses Ergebnis mit gemeinnützigkeitsrechtlichen Grundsätzen vereinbar.

Abschließend erfolgt aus gemeinnützigkeitsrechtlicher Sicht noch der ergänzende (und zutreffende) Hinweis des Gerichts auf die gemeinnützigkeitsrechtlich zulässige Ergebnissaldierung der einzelnen steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetriebe nach § 64 Abs. 2 AO, verbunden mit den hierzu bestehenden Verlautbarungen der Finanzverwaltung zu gemeinnützigkeitsrechtlich zulässigen Verlustausgleichsmöglichkeiten (vgl. hierzu AEAO zu § 55 Abs. 1 Nr. 1 Rz. 4 ff.). Durch die Entscheidungen des Finanzgerichtes Münster können durchaus Verschiebungen bei den Ergebnissen der „Vier-Vermögenssphären“ stattfinden. Eine gemeinnützigkeitsrechtliche Prüfung ist hier dringend zu empfehlen, um hierdurch nicht neue Problembereiche entstehen zu lassen.

PFLEGEBUDGETS (OHNE BUDGETABSCHLUSS) FÜR DAS JAHR 2020 - KRANKENHÄUSER MÜSSEN MIT HÖHEREN RISIKEN BEI DER BILANZIERUNG RECHNEN



Manja Testorf
Diplom-Kauffrau
Gesundheitswirtschaft, BDO
Tel.: 0221/97357-271
manja.testorf@bdo.de

Da die wenigsten Krankenhäuser für 2020 bereits eine Budgetvereinbarung geschlossen und somit weder ein Pflegepersonalkosten-Budget noch ein Finanzierungsvolumen für pflegeentlastende Maßnahmen vereinbart haben, kann die Bilanzierung eines möglichen Zahlbetragsausgleichs mit Unsicherheiten behaftet sein. Für die Bilanzierung eines Anspruchs auf die Finanzierung pflegeentlastender Maßnahmen wird dies mangels Budgetvereinbarung - nach aktuellem Informationsstand - regelmäßig gelten.

Die Ermittlung der Pflegepersonalkosten und damit die Ermittlung des Pflegeentgeltwerts erfolgt im Wesentlichen auf Grundlage der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung 2020 (PPKAV 2020). Trotz dezidierteter Regelungen bestehen in der Praxis noch Zweifelsfragen bei der konkreten Umsetzung bzw. unterschiedliche Interpretationen in Bezug auf die Auslegung einzelner Regelungen der PPKAV.

PPKAV: Erhebliches Streitpotential bei der Budgetverhandlung auf Ortsebene

Am 18.12.2020 haben die Spitzenverbände für den Vereinbarungszeitraum 2020 in einer Empfehlung Abgrenzungsvorgaben definiert und diese für die Pflegebudgetverhandlungen 2021 vereinbart. Zu begrüßen ist die Harmonisierung der Definition der Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte mit den Vorgaben nach § 2 der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV 2021). Soweit die Empfehlung zu einer Verschärfung von Regelungen führt, besteht das Risiko, dass die Kostenträger bei den Verhandlungen auf Ortsebene bereits auf deren Anwendung für 2020 drängen. Aus Sicht des Wirtschaftsprüfers ergeben sich mit den neuen Regelungen auch wieder neue Fragen.

Noch offene Abgrenzungsfragen und neu aufgeworfene Fragen

Es erfolgt eine rückwirkende Begrenzung für die Berufsgruppen „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“. Danach sind nur die Anzahl der Vollkräfte (VK) im Jahresdurchschnitt 2018 mit direktem und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Vereinbarung des Pflegebudgets 2020 berücksichtigungsfähig.

Die Meldung des Krankenhauses nach der Krankenhausstatistik 2018 an das Statistische Landesamt wird aus Sicht des Wirtschaftsprüfers als nicht geeignet angesehen, da es sich um eine Stichtagsbetrachtung handelt. Es kann also als

geeigneter Nachweis nur der Stellenplan laut Jahresabschluss 2018 herangezogen werden.

Nach der Änderungsvereinbarung kann ab 2021 eine Refinanzierung von Personalkosten über das Pflegebudget nicht erfolgen, sofern diese nicht bereits vor dem 01.01.2019 im Krankenhaus angestellt waren. Als problematisch wird durch den Wirtschaftsprüfer dabei angesehen, dass die Vorgaben zur Ausgliederung und zur bundeseinheitlichen Definition für die Abgrenzung gemäß § 17b Abs. 4 S. 3 KHG rückwirkend ab dem 01.01.2019 anzuwenden waren, jedoch nicht für das Jahr 2018. Wodurch eine Vergleichbarkeit nur beschränkt gegeben ist.

Fehlende Regelungen

In vielen Krankenhäusern betreuen Krankenschwestern und Hebammen die Patientinnen auf den Wochenstationen gemeinsam. Die Hebammen arbeiten dann ausschließlich auf den bettenführenden Stationen. Bei einem tätigkeitsbezogenen Ansatz (einschl. Nachweisführung durch den Dienstplan) wären diese u.E. grundsätzlich bei den Pflegepersonalkosten anrechenbar. Nach der Änderungsvereinbarung kann nun eine Refinanzierung von Personalkosten für Hebammen über das Pflegebudget nicht (mehr) erfolgen, wenn diese nicht bereits vor dem 01.01.2019 im Krankenhaus angestellt waren. Dies hätte dann auch Auswirkungen auf zukünftige Regelungen zur Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen.

Ebenfalls wurden keine Regelungen zur Berücksichtigung der Pflegepersonalkosten von Erzieher/-innen (3-jährige Ausbildung) getroffen. Hinweisen möchten wir insbesondere darauf, dass in psychiatrischen Einrichtungen der KJP Erzieherinnen der Berufsgruppe Pflegedienst zugeordnet und auch im Rahmen der PPP-Richtlinie anerkannt sind.

Auch bestehen u.E. keine Regelungen zur Berücksichtigung der Pflegepersonalkosten für Helfer und Helferinnen in der Pflege (4 Monatskurs bzw. 6 Wochen-Kurs) sowie FSJ und Bundesfreiwilligendienst, da auch diese zu der Berufsgruppe „ohne Berufsabschluss“ zählen

Fazit

Das Risiko begrenzt sich auf die Berufsgruppen „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“ und hier speziell für die Mitarbeiter, die ab dem 01.01.2019 eingestellt wurden. Für alle anderen Pflegehilfskräfte und Mitarbeiter der „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“ ist eine scheidsstellensichere Dokumentation notwendig (Arbeitsplatzbeschreibungen, Tätigkeitskataloge, Nachweispflicht durch Dienstplan der Station).



HAMBURG (ZENTRALE)

Fuhrentwiete 12
20355 Hamburg
Telefon: +49 40 30293-0
Telefax: +49 40 337691
hamburg@bdo.de

BERLIN

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin
Telefon: +49 30 885722-0
Telefax: +49 30 8838299
berlin@bdo.de

DÜSSELDORF

Georg-Glock-Straße 8
40474 Düsseldorf
Telefon: +49 211 1371-0
Telefax: +49 211 1371-120
duesseldorf@bdo.de

FRANKFURT/MAIN

Hanauer Landstraße 115
60314 Frankfurt am Main
Telefon: +49 69 95941-0
Telefax: +49 69 95941-111
frankfurt@bdo.de

KASSEL

Theaterstraße 6
34117 Kassel
Telefon: +49 561 70767-0
Telefax: +49 561 70767-11
kassel@bdo.de

KÖLN

Im Zollhafen 22
50678 Köln
Telefon: +49 221 97357-0
Telefax: +49 221 7390395
koeln@bdo.de

MÜNCHEN


Landaubogen 10
81373 München
Telefon: +49 89 76906-0
Telefax: +49 89 76906-144
muenchen@bdo.de

OLDENBURG

Moslestraße 3
26122 Oldenburg
Telefon: +49 441 98050-0
Telefax: +49 441 98050-180
kontakt@bdo-arbicon.de


STUTTGART

Eichwiesenring 11
70567 Stuttgart
Telefon: +49 711 50530-0
Telefax: +49 711 50530-199
stuttgart@bdo.de



BDO Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Im Zollhafen 22
50678 Köln
Telefon: +49 221 97357-800
Telefax: +49 221 97357-290

www.bdolegal.de



BDO Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung, ist rechtlich selbständiger Kooperationspartner der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eine Aktiengesellschaft deutschen Rechts, ist Mitglied von BDO International Limited, einer britischen Gesellschaft mit beschränkter Nachschusspflicht, und gehört zum internationalen BDO Netzwerk voneinander unabhängiger Mitgliedsfirmen. BDO ist der Markenname für das BDO Netzwerk und für jede der BDO Mitgliedsfirmen.
Geschäftsführer/Managing Directors: Dr. Holger Otte • Dr. Dietrich Dehnen • Ralf Klaßmann • Parwáz Rafiqpoor
Sitz der Gesellschaft/Registered Office: Hamburg - Amtsgericht Hamburg/District Court Hamburg HR B 130609