

# LEGAL NEWS

## GESUNDHEITSWIRTSCHAFT



### ÜBER BDO LEGAL

Als deutscher Kooperationspartner 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.

Aufgrund der Kooperation mit 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  
Rechtsanwaltsgesellschaft mbH  
Im Zollhafen 22  
50678 Köln

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

## INHALT

### DAS GVWG IST IN KRAFT - ZAHLREICHE ÄNDERUNGEN FÜR KRANKENHÄUSER

Das GVWG wurde am 19.07.2021 im Bundesgesetzblatt verkündet. Das zu meist unter dem Titel „Pflegerreform“ laufende Gesetzesvorhaben wurde in Fachkreisen und Politik ausgesprochen kontrovers diskutiert. Dabei geht es nicht nur um Neuerungen im Bereich der Pflegeversicherung (SGB XI). Auch die Krankenhäuser sind von nicht unerheblichen Änderungen betroffen.

### BGH: ZUR ARZTHAFTUNG BEIM KAISERSCHNITT AUF WUNSCH

In seinem Urteil vom 12.01.2021 (Az. VI ZR 60/20) trifft der 6. Zivilsenat des BGH wichtige Aussagen dazu, wann sich Krankenhaus und Ärzte nicht auf den Wunsch der Kindesmutter einlassen dürfen und auf welche Gesichtspunkte es für ein mögliches Organisationsverschulden ankommt.

### BMF-SCHREIBEN ZU DEN ÄNDERUNGEN IM GEMEINNÜTZIGKEITSRECHT

Durch die im Dezember 2020 erfolgten gesetzlichen Änderungen im Gemeinnützigkeitsrecht eröffnen sich neue Gestaltungsoptionen und Vereinfachungen. Entstanden sind zwischenzeitlich aber auch Fragen hinsichtlich der Umsetzung. Kürzlich hat sich das BMF zu den Änderungen des Anwendungserlasses zur Abgabenordnung (AEAO) und deren Umsetzung in der Praxis geäußert. Wir stellen die wesentlichen Aspekte vor.

## DAS GVWG IST IN KRAFT - ZAHLREICHE ÄNDERUNGEN FÜR KRANKENHÄUSER



Dr. Marc Anschlag, LL.M.  
Rechtsanwalt  
Tel.: 0221/97357-306  
[marc.anschlag@bdolegal.de](mailto:marc.anschlag@bdolegal.de)

Nachdem der Bundestag das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz - GVWG), am 11.06.2021 verabschiedet und es der Bundesrat in seiner Sitzung vom 25.06.2021 gebilligt hatte, wurde das GVWG am 19.07.2021 im Bundesgesetzblatt verkündet. Wesentliche Teile des Gesetzes sind damit am 20.07.2021 in Kraft getreten. Für nicht wenige Gesetzesänderungen sind allerdings abweichende, zum Teil auch in der Vergangenheit liegende (Rückwirkung) Termine normiert. Das zumeist unter dem Titel „Pflegerreform“ laufende Gesetzesvorhaben wurde in Fachkreisen und Politik ausgesprochen kontrovers diskutiert. Dabei geht es nicht nur um Neuerungen im Bereich der Pflegeversicherung (SGB XI). Auch die Krankenhäuser sind von nicht unerheblichen Änderungen betroffen.

### Verschärfung der Mindestmengenregelungen

War der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bislang aufgefordert, bei der Festlegung von Mindestmengen auch Ausnahmetatbestände zu definieren, so ist diese Befugnis mit dem GVWG entfallen (§ 136b Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens „gerettet“ werden konnte die Möglichkeit der Länder (Krankenhausplanungsbehörde), Ausnahmen zu bestimmen. Allerdings ist dies nur noch im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen möglich und die Entscheidung ist auf ein Kalenderjahr zu befristen; wiederholte Befristungen sind zulässig (§ 136b Abs. 5a SGB V). Eine weitere Verschärfung der Regelungen wurde im Bereich der Prognoseerstellung vorgenommen, s. § 136b Abs. 5 SGB V. Ab der Prognose für das Kalenderjahr 2023 müssen (bisher: können) die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen für Krankenhausstandorte in ihrer Zuständigkeit bei begründeten erheblichen Zweifeln an der Richtigkeit der vom Krankenträger getroffenen Prognose diese durch Bescheid widerlegen. Hiergegen gerichtete Klagen haben keine aufschiebende Wirkung - das soll die Durchsetzung der Mindestmengen stärken. Gleichzeitig ist der G-BA beauftragt, mit Wirkung zum 01.01.2022 Regelbeispiele für begründete erhebliche Zweifel festzulegen.

### Stärkung von Qualitätsverträgen

Neben Mindestmengen gehören auch Qualitätsverträge zu den Instrumenten der Qualitätssicherung. War der Abschluss dieser in § 110a SGB V geregelten Verträge mehr oder weniger („sollen ... Verträge schließen“, § 110a Abs. 1 SGB V a.F.)

freiwillig, soll durch die Formulierung „schließen ... Verträge“ die Verbindlichkeit des Auftrags der Krankenkassen, Verträge zur Förderung einer qualitativ hochwertigen stationären Versorgung mit dem Krankenträger zu schließen, erhöht werden. Die Zahl der Leistungen bzw. Leistungsbereiche, die der G-BA im Beschlusswege bestimmt, wurde von vier auf acht (ab 2024) erhöht. Zwar sind Qualitätsverträge weiterhin zu befristen. Verlängerungen der Vertragslaufzeit sind allerdings jetzt möglich (§ 110a Abs. 1 Satz 3 SGB V). Des Weiteren ist der G-BA verpflichtet, regelmäßig - und erstmals noch in 2021 - auf seiner Internetseite regelmäßig eine detaillierte Übersicht über geschlossene Qualitätsverträge zu veröffentlichen (§ 136b Abs. 8 SGB).

### Neue Regelungen zu Pflegebudget und Personalbemessung

Ende 2020 stritten DKG und der GKV-Spitzenverband über die Frage „was zählt zur Pflege am Bett?“. Letztlich einigte man sich darauf, die Abgrenzungsvereinbarung für 2020 im Sinne einer Empfehlung zu verstehen; verbindlich werde die Vereinbarung erst ab 2021, so der Konsens. Dieser Kompromiss wurde, letztlich auf Betreiben der AOK, das für heftigen Unmut gesorgt hat, mit dem GVWG ausgehebelt. Denn gemäß § 6a Abs. 7 KHEntG ist die Empfehlung keine mehr. Vielmehr sind die Pflegesatzparteien nunmehr bereits für das Jahr 2020 verpflichtet, die Abgrenzungsvereinbarung anzuwenden. Dies gilt jedenfalls dann, sofern sie bis zum 20.07.2021 noch kein Pflegebudget für das Jahr 2020 vereinbart haben.

In Sachen Personalbemessung sind die Parteien der Selbstverwaltung auf Bundesebene verpflichtet, bis Ende 2024 ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Pflegepersonalbedarfs in zugelassenen Krankenhäusern (unmittelbare Patientenversorgung, bettenführende Stationen) nach qualitativen und quantitativen Maßstäben zu entwickeln und zu erproben. Die derzeit gültigen Mindestvorgaben zur Personalausstattung bleiben dabei unberührt (§ 137k Abs. 1 SGB V). Hinsichtlich der Personaluntergrenzen selbst ist nun klargestellt, dass diese jährlich zu überprüfen bzw. weiterzuentwickeln sind. Zudem sind bis zum 01.01. eines Jahres weitere pflegesensitive Bereiche in Krankenhäusern festzulegen, für die Pflegepersonaluntergrenzen zu vereinbaren sind (§ 137i Abs. 1 SGB V).

Änderungen gibt es auch bei dem vom InEK jährlich zu ermittelnden Pflegepersonalquotienten (§ 137j SGB V). So wird festgelegt, bis zu welcher Höhe Pflegepersonal, das nicht über die einschlägigen Berufsbezeichnungen verfügt, in die Berechnungen einzubeziehen ist. Überdies wird das InEK verpflichtet, den ermittelten Pflegepersonalquotienten jährlich auf seiner Internetseite

zur veröffentlichten, erstmals bis zum 31.08.2021.

### Ambulante Notfallversorgung im Krankenhaus

Die Pläne einer Reform der Notfallversorgung liegen coronabedingt zurzeit zwar auf Eis. Das hindert den Bundesgesetzgeber jedoch nicht, einen einzelnen Baustein der Reform schon jetzt umzusetzen. So ist der G-BA aufgerufen, bis zum 20.07.2022 Vorgaben *“zur Durchführung einer qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs“* (§ 120 Absatz 3b SGB V) zu verabschieden, die seitens der Krankenhäuser zu beachten sind. Dazu gehören z.B. auch Vorgaben zur Qualifikation des medizinischen Personals sowie zu Form und Inhalt des Nachweises der Durchführung der Einschätzung. Wie aus der Gesetzesbegründung hervorgeht, soll der G-BA auch die Fälle bestimmen, *„in denen bei der Feststellung des Nichtvorliegens eines sofortigen Behandlungsbedarfs ein Arzt oder eine Ärztin darüber zu entscheiden hat, dass die Patientin und der Patient nicht vor Ort versorgt werden muss“* (BT Drucksache 19/30560, Seite 43). Die bereits für die zentralen Notaufnahmen getroffenen Festlegungen (§ 136c Abs. 4 SGB V) sind vom G-BA zu berücksichtigen. Ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Vorgaben ist die Durchführung der Ersteinschätzung nach Maßgabe des Beschlusses und das Feststellen eines sofortigen Behandlungsbedarfs Voraussetzung für die Vergütung der ambulanten Notfallbehandlung (§ 120 Absatz 3b Satz 4 SGB V).

### Übergangspflege im Krankenhaus

Der neu in das SGB V eingefügte § 39e gelangte erst gegen Ende des Gesetzgebungsverfahrens, nämlich nach entsprechender Beschlussempfehlung des Gesundheitsausschusses, in das GVWG. Die neue Regelung ermöglicht es zugelassenen Krankenhäusern, Patientinnen und Patienten für längstens 10 Tage je Krankenhausbehandlung weiter zu versorgen, wenn die im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erforderlichen pflegerischen Leistungen (z.B. häusliche Krankenpflege oder Pflegeleistungen nach dem SGB XI) nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden können. Die Übergangspflege kann nur in dem Krankenhaus erfolgen, in dem auch die Behandlung erfolgt ist. Die Leistungserbringung erfolgt zulasten der Krankenkassen.

### Weitere Regelungen für Krankenhäuser

Auch wenn die o.g. Regelungen für Krankenhäuser sicherlich den Schwerpunkt der Änderungen bzw. Neuerungen durch das GVWG bilden dürften, so gibt es doch noch eine Reihe weiterer Bestimmungen im GVWG, die für Krankenhausträger bedeutsam sind. Hier einige Beispiele:

- Psychotherapeutische Hochschulambulanzen: die Ambulanzen werden verpflichtet, der Bundespsychotherapeutenkammer die Höhe der

Ausbildungskosten sowie die Höhe des auszahlenden Vergütungsanteils mitzuteilen. Die 1. Mitteilung war bis zum 31.07.2021 vorzunehmen. Anhand dieser Angaben hat die Bundespsychotherapeutenkammer eine bundesweite Übersicht zu veröffentlichen (§ 117 Abs. 3c SGB V).

- Psychiatrische Institutsambulanzen (§ 118 SGB V): Erweiterung des Leistungsspektrums um die Teilnahme an der Versorgung gemäß § 92 Abs. 6b SGB V (G-BA-Richtlinie zu berufsgruppenübergreifender, koordinierter und strukturierter Versorgung psychisch Kranker).
- Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst: § 275 SGB V wurde um einen Abs. 6 ergänzt. Darin ist bestimmt, dass jede fallabschließende gutachtliche Stellungnahme des MD in schriftlicher oder elektronischer Form zu verfassen ist und *„zumindest eine kurze Darlegung der Fragestellung und Sachverhalts, das Ergebnis der Begutachtung und die wesentlichen Gründe für dieses Ergebnis umfassen“* muss. Des Weiteren sind Krankenkassen und MD verpflichtet, den Begutachtungszweck zu nennen, wenn sie in den gesetzlich genannten Fällen, zu denen beispielsweise auch Abrechnungsprüfungen gehören, versichertenbezogene Daten beim Krankenhaus anfordern (§ 276 Abs. 2 Satz 2 SGB V).

### Fazit

Das GVWG ist das letzte Gesetz der Gesundheitspolitik dieser Legislaturperiode. Auch wenn das sogenannte Sammelgesetz ausgesprochen umfangreich ist und vor allem zu mehr Qualität und Transparenz in der Versorgung führen soll, so besteht in der Krankenhausversorgung auch weiterhin Handlungsbedarf. Das zeigt bereits ein Blick auf die Notfallversorgung, für die immer noch kein schlüssiges Gesamtkonzept verabschiedet worden ist.



## BGH: ZUR ARZTHAFTUNG BEIM KAISERSCHNITT AUF WUNSCH



Christiane Beume  
Rechtsanwältin  
Tel.: 0221/97357-151  
[christiane.beume@bdolegal.de](mailto:christiane.beume@bdolegal.de)

In den [LEGAL NEWS GESUNDHEITSWIRTSCHAFT \(Nr. 5/2020\)](#) berichteten wir über das Urteil des OLG Hamm vom 10.12.2019 (Az. 26 U 2/18). In der genannten Entscheidung hatte das Gericht im Fall einer sekundären Wunschsectio die seitens der Kläger gegenüber dem Krankenhausträger und zwei Ärzten der Klinik geltend gemachten Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche dem Grunde nach bejaht. Dieser Entscheidung traten die Beklagten entgegen und legten Revision beim Bundesgerichtshof ein, über die dieser mit Urteil vom 12.01.2021 (Az. VI ZR 60/20) entschied. Der BGH hob das Urteil des OLG Hamm auf und verwies die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung zurück an das erstinstanzlich zuständige LG Paderborn, das die Ansprüche der Kläger seinerzeit abgewiesen hatte.

### Der Fall

Die Kindesmutter stellte sich am 21.06.2012 in der 39.+1 Schwangerschaftswoche wegen des Verdachtes auf einen vorzeitigen Blasensprung und wegen leichter vaginaler Blutung in der Klinik der Beklagten vor. Beabsichtigt war zunächst eine vaginale Entbindung. Um 23.00 Uhr äußerte die Kindesmutter im Kreißaal schließlich den Wunsch nach einer Sectio. Zu diesem Zeitpunkt war der Muttermund bereits 6 cm geöffnet und die Wehen wurden deutlich kräftiger. Nach einer etwa 6-minütigen Aufklärung und der Unterzeichnung des Aufklärungsbogens durch die Kindesmutter erfolgte gegen 23.28 Uhr der Transport in den Operationssaal. Es entwickelte sich im weiteren Verlauf eine nicht mehr zu kontrollierende Blutung, wobei die ebenfalls beklagte Oberärztin wegen einer parallel verlaufenden Risikogeburt für 14 Minuten den OP-Saal verlassen musste. Trotz eingeleiteter Gegenmaßnahmen konnte die Blutung nicht gestoppt werden, so dass um 00.45 Uhr eine Re-Laparotomie erfolgte. Es zeigten sich arterielle Blutungen, so dass schließlich der Chefarzt der Frauenklinik und der Oberarzt der Gefäßchirurgie hinzugezogen wurden. Während der Operation war mehrfach eine Reanimation erforderlich und die Patientin wurde katecholaminpflichtig. Am Folgetag wurde nochmals eine Re-Laparotomie durchgeführt. Dennoch verstarb die Kindesmutter nach Multiorganversagen.

### Die Entscheidung

Das OLG Hamm war zu dem Ergebnis gelangt, dass die Durchführung der Sectio fehlerhaft gewesen sei. Der BGH befand hingegen, dass das OLG Hamm einen Behandlungsfehler gar nicht festgestellt

habe. So sei das Sich-Einlassen auf den Wunsch der Patientin nach einer sekundären Sectio nur dann als behandlungsfehlerhaft zu werten, wenn der Eingriff „unter Berücksichtigung auch der Konstitution und der Befindlichkeit der Mutter in der konkreten Situation bei einer Betrachtung ex ante keine medizinisch vertretbare Alternative“ gewesen sei (BGH, Urteil vom 12.01.2021, a.a.O.). Wollte man den Beklagten ein Organisationsverschulden vorwerfen, weil sie die Sectio nicht sowohl unter organisatorischen als auch personellen Gesichtspunkten mit maximaler Sorgfalt vorbereitet hätten, so habe das OLG Hamm konkret erörtern müssen, „wann welche Maßnahme im Einzelnen schadensursächlich unterlassen wurde, die hätte ergriffen werden müssen, und inwiefern ein solches Versäumnis von den jeweiligen Beklagten zu vertreten oder ihnen zuzurechnen wäre“ (BGH, Urteil vom 12.01.2021, a.a.O.). Es komme - entgegen der Ansicht des OLG Hamm - auch nicht darauf an, „ob weitere Ärzte von vornherein bereitstehen oder erst herbeigerufen werden müssen, sondern ob und vor allem wie schnell das Geburtshelferteam in der gebotenen Weise verstärkt werden kann“ (BGH, Urteil vom 12.01.2021, a.a.O.). Des Weiteren wies der 6. Zivilsenat des BGH erneut darauf hin, dass die Ursächlichkeit eines Behandlungsfehlers für den geltend gemachten Gesundheitsschaden nach allgemeinen Regeln (also abgesehen von den Fällen der Beweislastumkehr, z.B. bei groben Behandlungsfehlern) grundsätzlich vom Patienten darzulegen und zu beweisen sei. Dies gelte auch im Falle eines Organisationsfehlers und eines Unterlassens. Maßgeblicher Bezugspunkt für die „korrekte Vorgehensweise“ ist bei der Prüfung eines Organisationsfehlers - entgegen OLG Hamm - dabei nicht etwa die Alternative einer vaginalen Entbindung, sondern die Vornahme der im Zusammenhang mit der Durchführung der Sectio geschuldeten organisatorischen Maßnahmen. Dass sich jedoch ein Organisationsmangel auf das Behandlungsgeschehen ausgewirkt habe und die Sectio bei optimaler Planung und Vorbereitung einen anderen Verlauf genommen hätte und der hier eingetretene Schaden verhindert worden wäre, habe das OLG Hamm gerade nicht festgestellt.

### Fazit

Die Aussagen, die der BGH in seinem Urteil trifft, sind erfreulich klar und für die tägliche Praxis wichtig. Dies gilt sowohl für die Frage, wann dem Wunsch der Mutter nach einer Sectio nicht entsprochen werden darf, als auch für Fragestellungen im Zusammenhang mit einem möglichen Organisationsverschulden.

## BMF-SCHREIBEN ZU DEN ÄNDERUNGEN IM GEMEINNÜTZIGKEITSRECHT



Annette Pass  
BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Managerin, Fachbereich  
Gesundheitswesen und Sozialwirtschaft, Steuerberaterin  
Tel.: 0221/97357-117  
[annette.pass@bdo.de](mailto:annette.pass@bdo.de)

Bereits in unseren vergangenen Mitteilungen haben wir über die grundsätzlichen gesetzlichen Änderungen im Gemeinnützigkeitsrecht informiert, die der Gesetzgeber im Dezember 2020 erlassen hat. Hierdurch eröffnen sich für steuerbegünstigte Einrichtungen viele neue Gestaltungsoptionen und Vereinfachungen. Dennoch wurde bereits deutlich, dass sich durch die Änderungen auch viele offene Fragen hinsichtlich der Umsetzung ergeben.

### BMF-Schreiben vom 06.08.2021

Am 06.08.2021 hat das Bundesministerium der Finanzen sich nun zu den Änderungen des Anwendungserlasses zur Abgabenordnung (AEAO) und deren Umsetzung in der Praxis geäußert. Nachfolgend stellen wir die wesentlichen Aspekte vor.

#### Zeitnahe Mittelverwendung bei kleinen Unternehmen (§ 55 AO)

Die Pflicht zur zeitnahen Mittelverwendung besteht nicht für Körperschaften mit jährlichen Einnahmen von unter 45.000 €. Hierbei werden alle Einnahmen aus den 4 Sphären erfasst, die in diesem Jahr zufließen (§ 11 EStG).

Bei Überschreiten dieser Grenze unterliegen die in den Jahren des Unterschreitens angesammelten Mittel und die übrigen zu diesem Zeitpunkt noch vorhandenen Mittel nicht dem Gebot der zeitnahen Mittelverwendung.

#### Planmäßiges Zusammenwirken von Körperschaften (§ 57 Abs. 3 AO)

Durch die Gesetzesänderung besteht zukünftig die Möglichkeit, dass eine Körperschaft auch dann ihre steuerbegünstigten Zwecke unmittelbar verfolgt, wenn sie durch planmäßiges Zusammenwirken mit einer anderen Körperschaft ihren steuerbegünstigten Zweck verwirklicht. Dies kann sowohl mit einer gewerblichen (Tochter-)gesellschaft erfolgen, z.B. durch das Erbringen von Reinigungs- oder Wäschereileistungen (Dienstleistungen oder Nutzungsüberlassungen) für einen Krankenhausbetrieb, oder auch durch eine Kooperation mit einem anderen dritten steuerbegünstigten Träger.

Es muss insgesamt ein gemeinsames, inhaltlich aufeinander abgestimmtes und koordiniertes Wirken bestehen, um einen steuerbegünstigten Zweck zu verwirklichen. Es kann sich auch um einmalige Tätigkeiten ohne Wiederholungsabsicht handeln.

Entscheidende Voraussetzung gemäß BMF-Schreiben ist, dass das Zusammenwirken mit anderen Körperschaften zur Verwirklichung des eigenen steuerbegünstigten Satzungszwecks in der Satzung als Art der Zweckverwirklichung festgehalten wird. Die Körperschaften, mit denen kooperiert wird, und die Art und Weise der Kooperation müssen in den Satzungen der Beteiligten bezeichnet werden.

Hinsichtlich des Nachweises der zeitnahen Mittelverwendung ist es durch die Neuregelung möglich, die im Rahmen des planmäßigen Zusammenwirkens eingesetzten Wirtschaftsgüter (z.B. Grundstücke) mit zeitnah zu verwendenden Mitteln zu finanzieren.

#### Gemeinnütziger Status einer Holdinggesellschaft (§ 57 Abs. 4 AO)

Nach der Neuregelung wird der Grundsatz der Unmittelbarkeit auch durch das Halten und Verwalten von Anteilen an steuerbegünstigten Gesellschaften erfüllt. Eine Mindestbeteiligungsquote ist nicht erforderlich. Auch das zusätzliche Halten an steuerpflichtigen Gesellschaften steht dieser Regelung nicht entgegen.

Die Beteiligung selbst sowie Einnahmen aus der steuerbegünstigten Einrichtung werden dem dann ideellen Bereich zugeordnet.

#### Änderungen bei der Weitergabe von Mitteln (§ 58 Nr. 1 AO)

Die bisherigen Regelungen des § 58 Nr. 1 und Nr. 2 AO zur vollständigen und teilweisen Mittelweitergabe wurden grundsätzlich zusammengefasst.

Bei reinen Förderkörperschaften, deren einzige Art der Zweckverwirklichung die Mittelweitergabe ist, muss dies in der Satzung weiterhin benannt sein. Wird bei mehreren Satzungszwecken ein Satzungszweck nur durch Mittelweitergabe umgesetzt, muss auch hier die Art der Zweckverwirklichung durch Mittelweitergabe in der Satzung aufgenommen werden. Nur wenn begünstigte Zwecke sowohl selbst als auch durch Mittelweitergabe verwirklicht werden, ist die Satzungsklausel zur Mittelweitergabe als Zweckverwirklichung nicht erforderlich.

Neben der Aufführung der möglichen Mittelempfänger werden zudem Ausführungen zum Einsatz zeitnah und nicht zeitnah zu verwendenden Mitteln gemacht.

#### Fazit

Es ist begrüßenswert, dass sich die Finanzverwaltung zu der praktischen Umsetzung der Regelungen äußert. Dennoch bleiben auch weiterhin viele Fragen offen, die im Einzelfall ggfls. mit der Finanzverwaltung abgestimmt werden müssen.



**HAMBURG (ZENTRALE)**

Fuhlentwiete 12  
20355 Hamburg  
Telefon: +49 40 30293-0  
Telefax: +49 40 337691

**BERLIN**

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin  
Telefon: +49 30 885722-0  
Telefax: +49 30 8838299

**DÜSSELDORF**

Georg-Glock-Straße 8  
40474 Düsseldorf  
Telefon: +49 211 1371-0  
Telefax: +49 211 1371-120

**FRANKFURT/MAIN**

Hanauer Landstraße 115  
60314 Frankfurt am Main  
Telefon: +49 69 95941-0  
Telefax: +49 69 95941-111

**KASSEL**

Theaterstraße 6  
34117 Kassel  
Telefon: +49 561 70767-0  
Telefax: +49 561 70767-11

**KÖLN**

Im Zollhafen 22  
50678 Köln  
Telefon: +49 221 97357-0  
Telefax: +49 221 7390395

**MÜNCHEN**

Landaubogen 10  
81373 München  
Telefon: +49 89 76906-0  
Telefax: +49 89 76906-144

**OLDENBURG**

Moslestraße 3  
26122 Oldenburg  
Telefon: +49 441 98050-0  
Telefax: +49 441 98050-180

**STUTTGART**

Eichwiesenring 11  
70567 Stuttgart  
Telefon: +49 711 50530-0  
Telefax: +49 711 50530-199



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

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

Die Informationen in dieser Publikation haben wir mit der gebotenen Sorgfalt zusammengestellt. Sie sind allerdings allgemeiner Natur und können im Laufe der Zeit naturgemäß ihre Aktualität verlieren. Demgemäß ersetzen die Informationen in unseren Publikationen keine individuelle fachliche Beratung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalls. BDO Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH übernimmt demgemäß auch keine Verantwortung für Entscheidungen, die auf Basis der Informationen in unseren Publikationen getroffen werden, für die Aktualität der Informationen im Zeitpunkt der Kenntnisnahme oder für Fehler und/oder Auslassungen.

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.

