

1. AUSGABE 2012

EBNER  
STOLZ  
& MÖNNING  
BACHEM

# novus

GESUNDHEITSWESEN

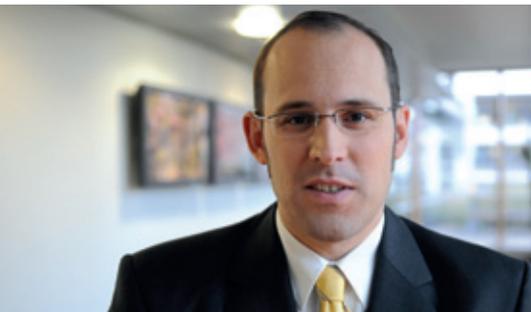


## Vorwort



**Diagnose: Hoher Anpassungsdruck**  
**Wir prüfen, beraten und begleiten Sie!**

Ebner Stolz Mönning Bachem verfügt in der Beratung und Prüfung von Gesundheitseinrichtungen über eine besondere Positionierung im Markt und grenzt sich klar vom Wettbewerb ab. Wir bieten einen generalistischen Ansatz. Ein fester Ansprechpartner mit breitem Wissen in unseren Fachgebieten betreut Ihre Projekte. Er greift zurück auf interdisziplinäre Teams aus branchenerfahrenen Wirtschaftsprüfern, Steuerberatern, Betriebswirten und Juristen, um nicht nur auf komplexe Fragestellungen praxisnahe Lösungshinweise zu geben, sondern auch um vorausschauend Chancen und Risiken zukünftiger Entwicklungen aufzuzeigen.



Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Altenpflegeeinrichtungen und andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen sehen sich mit immer neuen Herausforderungen konfrontiert. Ein stetiger Reformprozess und vor allem auch das sich ständig ändernde rechtliche Umfeld erzeugen einen hohen Anpassungsdruck: Die Finanzierung von notwendigen Investitionen in Zeiten knapper öffentlicher Mittel, vertikale und horizontale Kooperationen um Synergieeffekte zu heben und das Leistungsangebot auszuweiten oder auch gesellschaftsrechtliche Umstrukturierungen durch Auslagerung patientenferner Dienstleistungen sind hochaktuelle Themen in der deutschen Krankenhauslandschaft.

Mit der vorliegenden ersten Ausgabe des **novus Gesundheitswesen** informieren wir Sie über aktuelle Themen, über neue Gesetze und Gesetzesänderungen, über Neuerungen im Steuerrecht sowie über Trends im Managementbereich von Krankenhäusern. Sollten Sie zu einem der Themen vertiefende Informationen oder eine persönliche Beratung wünschen, sprechen Sie uns bitte einfach an.



*Ihr Kompetenzzentrum Gesundheitswesen*

**Wolfgang Berger**  
*Wirtschaftsprüfer, Steuerberater und Partner*

**Brent Schanbacher**  
*Wirtschaftsprüfer, Steuerberater*

**Sabine Werner**  
*Steuerberaterin*

**INHALT**



■ **STEUERRECHT**

Regierungsentwurf eines Gemeinnützigkeitsentbürokratisierungsgesetzes	4
Neue Muster für Spendenbescheinigungen	4
Wirtschaftliche Geschäftsbetriebe bei Krankenhäusern	5
Aus Krankenhäusern ausgegliederter Laborbetrieb ist kein Zweckbetrieb	6
Mit dem Betrieb von Krankenhäusern eng verbundene Umsätze	7

■ **WIRTSCHAFTSPRÜFUNG**

EU-Kommission novelliert die Vorgaben für Beihilfen an Unternehmen, die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse ausführen	8
Prüfung von kommunalen Einrichtungen gemäß § 53 HGrG	9
Haftungsrisiken vernetzter Medizinprodukte – DIN EN 80001-1:2011	10

■ **NOVUS INTERN**

Veranstaltungen	12
Publikationen	12
Impressum	12

## Regierungsentwurf eines Gemeinnützigkeitsentbürokratisierungsgesetzes

Das zivilgesellschaftliche Engagement gemeinnütziger Organisationen, die Allgemeinheit in unterschiedlichsten Bereichen selbstlos zu fördern, wird häufig durch bürokratische Restriktionen und steuerliche Belastungen gebremst. In vielen Fällen mangelt es gemeinnützigen Organisationen und Ehrenamtlichen an Anreizen, die Wahrnehmung ihrer für die Gesamtgesellschaft so wichtigen Aufgaben auszudehnen. Der Regierungsentwurf „Gemeinnützigkeitsentbürokratisierungsgesetz“ (GEG) soll in diesem Zusammenhang entbürokratisierend wirken und eine Flexibilisierung der rechtlichen Rahmenbedingungen für gemeinnützige Organisationen herbeiführen, um die durch die Bürger freiwillig erbrachten solidarischen Beiträge für die Gemeinschaft zu erhöhen.

Mit dem GEG sollen die bisher im Erlasswege geregelten formellen und materiellen Gemeinnützigkeitsfragen und andere offene Rechtsfragen nunmehr gesetzlich geregelt werden.

Dies führt zu einer Rechts- und Planungssicherheit für steuerbegünstigte Körperschaften.

Im Einzelnen sieht der Regierungsentwurf die Verwirklichung folgender Ziele vor:

- ▶ Herstellung von Rechts- und Planungssicherheit für steuerbegünstigte Organisationen,
- ▶ Verfahrenserleichterungen für die Mittelverwendung,
- ▶ Eröffnung von Optionen zur Rücklagenbildung und Vermögenszuführung,
- ▶ Entschärfung der Haftung für ehrenamtlich Tätige,
- ▶ Erhöhung der gesellschaftlichen Anerkennung des Ehrenamts.

Eine wesentliche Neuerung stellt die Ausdehnung der Mittelverwendungsfrist um ein weiteres Jahr dar. Hierdurch werden Handlungsspielräume geschaffen, die ideellen Mittel auch in einem längeren Zeithorizont effizient einzusetzen.

Zudem sieht der Regierungsentwurf Erleichterungen bei der Zuführung der ideellen Mittel in eine freie Rücklage vor. Ermöglicht wird es, unterbliebene Zuführungen in den folgenden zwei Jahren nachzuholen. Die Einführung einer Wiederbeschaffungsrücklage, die sich anhand der Höhe der regulären Absetzung für Abnutzung für das zu ersetzende Wirtschaftsgut bemisst, soll die Leistungsfähigkeit steuerbegünstigter Körperschaften langfristig und nachhaltig sichern.

**Hinweis:** Das Gesetz soll zum 1.1.2013, in Teilen jedoch erst am Tage nach der Verkündung in Kraft treten.

## Neue Muster für Spendenbescheinigungen

Mit Schreiben vom 30.8.2012 (Az. IV C 4 - S 2223/07/0018:005) hat das Bundesfinanzministerium (BMF) aktualisierte amtliche Muster für Zuwendungsbestätigungen (Spendenbescheinigungen) veröffentlicht. Für die Verwendung dieser aktualisierten Muster gilt u. a. das Folgende:

Bei den vom BMF herausgegebenen Mustern handelt es sich – wie bisher auch – schon um verbindliche Muster. Die Zuwendungsbestätigungen können von der spendenempfangenden Körperschaft selbst hergestellt werden. Es müssen nur die Angaben aus den veröffentlichten Mustern übernommen werden, die im jeweiligen Einzelfall zutreffen. Die in den Mustern vorgesehenen Hinweise zu den haftungsrechtlichen Folgen der Ausstellung einer unrichtigen Zuwendungsbestätigung und zur steuerlichen Anerkennung

der Zuwendungsbestätigung sind jedoch zwingend zu übernehmen.

Reihenfolge und Wortwahl der Mustertexte sind zu übernehmen. Umformulierungen sind unzulässig. Danksagungen an den Spender oder Werbung für die steuerbegünstigten Ziele der Einrichtung dürfen nur auf der Rückseite angebracht werden. Die Zuwendungsbestätigung darf die Größe einer DIN A 4-Seite nicht überschreiten.

Laut BMF bestehen keine Bedenken, wenn der Zuwendungsempfänger in seinen Zuwendungsbestätigungen alle ihn betreffenden steuerbegünstigten Zwecke nennt.

Handelt es sich bei der Zuwendung um eine Sachspende, sind in der Zuwendungsbestätigung genaue Angaben über den gespendeten

Gegenstand zu machen (z. B. Alter, Zustand, ursprünglicher Kaufpreis, usw.).

Nach § 50 Abs. 4 EStDV hat die steuerbegünstigte Körperschaft ein Doppel der Zuwendungsbestätigung aufzubewahren. Dabei ist es zulässig, das Doppel in elektronischer Form zu speichern.

**Hinweis:** Die neuen Muster für Zuwendungsbestätigungen werden als ausfüllbare Formulare unter <https://www.formulare-bfinv.de> zur Verfügung stehen.

Die amtlichen Muster sind ab sofort zu verwenden. Es wird seitens der Finanzverwaltung jedoch nicht beanstandet, wenn bis zum 31.12.2012 die bisherigen Muster verwendet werden.



## Wirtschaftliche Geschäftsbetriebe bei Krankenhäusern

Das Hessische Ministerium der Finanzen hat mit dem Erlass vom 23.2.2012 (S-0186 A - 009 - II 4a) zu wirtschaftlichen Geschäftsbetrieben bei Krankenhäusern Stellung genommen.

Krankenhäuser üben im Rahmen eines Zweckbetriebs i.S.d. § 67 AO mit ausschließlich pflegerischen Tätigkeiten oftmals zusätzliche wirtschaftliche Tätigkeiten aus. In diesen Fällen ist zu prüfen, ob ein eigenständiger steuerpflichtiger wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb vorliegt.

Laut Ministerium können folgende Tätigkeiten zu einem wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb führen:

### **Überlassung von Fernsprecheinrichtungen und Fernsehgeräten durch das Krankenhaus an die Patienten gegen Entgelt**

Werden den Patienten gegen Entgelt Fernsprechanlagen und Fernsehgeräte durch das Krankenhaus überlassen, so handelt es sich hierbei um einen steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb, da das Krankenhaus lediglich durch seine ärztlichen und pflegerischen Tätigkeiten einen steuerbegünstigten Zweckbetrieb begründet.

### **Personal- und Sachmittelgestellung an eine private Klinik bzw. an eine ärztliche Gemeinschaftspraxis**

Durch eine derartige Personal- und Sachmittelgestellung wird ausschließlich das eigenwirtschaftliche Interesse der privaten Klinik bzw. der Gemeinschaftspraxis gefördert und nicht im Sinne der Zweckverwirklichung eines Krankenhauses gehandelt. Aus diesem Grund liegt hierbei ebenfalls ein steuerpflichtiger wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb vor.

### **Personal- und Sachmittelgestellung an Belegärzte zwecks stationärer oder teilstationärer Behandlung durch die Belegärzte**

Vorteilsausgleiche und die Kostenerstattungen der Belegärzte, die diese im Rahmen einer ambulanten Tätigkeit erstatten, fallen beim Krankenhaus in einem steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb an.

### **Personal- und Sachmittelgestellung an Chefärzte zum Betrieb einer ambulanten Praxis im Krankenhaus (genehmigte Nebentätigkeit)**

Ist ein Chefarzt im Rahmen einer genehmigten Nebentätigkeit am Krankenhaus ambulant tätig (Privatambulanz, Ermächtigungsambulanz) und zahlt er dem Krankenhaus für die Inanspruchnahme von Personal- und Sachmitteln ein Nutzungsentgelt (gegebenenfalls zuzüglich eines Vorteilsausgleichs), so

fallen diese Einnahmen beim Krankenhaus in einem steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb an. In diesem Fall verfolgt der Chefarzt seine eigenen wirtschaftlichen Zwecke. Die Leistungen des Krankenhauses kommen nicht den Krankenhauspatienten zugute.

Nicht zu einem wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb führt dagegen die

### **Personal- und Sachmittelgestellung an Chefärzte zur Erbringung von Wahlleistungen gegenüber Krankenhauspatienten**

Chefärzte sind befähigt, Wahlleistungen gegenüber stationären Patienten des Krankenhauses zu erbringen. Die dafür nötige Personal- und Sachmittelgestellung des Krankenhauses an den Chefarzt wird dem Zweckbetrieb Krankenhaus zugeordnet, da hierbei die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege verfolgt wird und die Leistungen durch den Chefarzt direkt dem Patienten zugutekommen. Der Chefarzt handelt in diesem Fall als Hilfsperson i.S.d. § 57 Abs. 1 Satz 2 AO und ist mit seinen Tätigkeiten dem Wirken des Krankenhauses zuzuordnen. Dabei ist es irrelevant, dass seine Tätigkeiten als Hilfsperson selbst nicht gemeinnützig sind. Die vom Arzt zu zahlenden Nutzungsentgelte sind daher nicht einem steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb zuzuordnen.

## Aus Krankenhäusern ausgegliederter Laborbetrieb ist kein Zweckbetrieb

In dem vom FG Münster zu beurteilenden Streitfall gliederten mehrere Krankenhausträger die bisher als unselbständigen Teil ihrer Krankenhäuser geführten Labore in eine neu gegründete GmbH aus. Die Krankenhäuser waren als Zweckbetriebe anerkannt und somit steuerbefreit. Die Leistungen der Labor-GmbH wurden sowohl gegenüber den Krankenhäusern der Gesellschafter als auch gegenüber anderen Anbietern im Gesundheitswesen erbracht. Zu klären war, ob auch der in die GmbH ausgegliederte Laborbetrieb als Zweckbetrieb anzusehen ist.

Das FG Münster versagte jedoch mit Urteil vom 30.5.2011 (Az. 9 K 73/09 K, F, EFG 2012, S. 437) die Anerkennung als Zweckbetrieb mit der Begründung, dass die Labor-GmbH keine Einrichtung der Wohlfahrtspflege i.S. von § 66 AO ist, da ihre Leistungen nur

mittelbar den Patienten zugutekommen. Eine hinreichend enge Verbindung zwischen den erbrachten Leistungen und dem verfolgten Zweck der Förderung der Wohlfahrtspflege durch Heilbehandlungen ist nicht gegeben, weil die Laborleistungen nur Vorleistungen sind, die erst im Zusammenwirken mit weiteren Leistungen zum erstrebten Erfolg führen können. Zudem steht der Anerkennung als Einrichtung der Wohlfahrtspflege entgegen, dass die Tätigkeit des Erwerbs wegen ausgeübt wird. Denn sie werden sowohl gemeinnützigen als auch nicht gemeinnützigen Institutionen angeboten.

Auch liegt kein Zweckbetrieb gemäß § 65 AO zur Förderung des Gesundheitswesens vor, da die Labor-GmbH in vermeidbarem Wettbewerb zu anderen nicht begünstigten Anbietern tritt.

Sachliche Gründe für eine steuerliche Bevorzugung der Labor-GmbH und damit einen Eingriff in den Wettbewerb bestehen nach Ansicht des Gerichts weder in der engen Verknüpfung mit den Krankenhaus-Zweckbetrieben noch in der besonderen Beschäftigungspolitik, wonach insbesondere ältere Mitarbeiter beschäftigt werden, oder der kirchlichen Ausrichtung der Labor-GmbH zu erkennen.

**Hinweis:** Da gegen das Urteil Revision eingelegt wurde (Az. I R 59/11), wird der BFH noch Gelegenheit haben, abschließend über die Anerkennung von ausgegliederten Laborbetrieben als Zweckbetrieb zu entscheiden.



## Mit dem Betrieb von Krankenhäusern eng verbundene Umsätze

Neben Krankenhausbehandlungen und ärztlichen Heilbehandlungen sind auch damit eng verbundene Umsätze von der Umsatzsteuer befreit. Umsätze eines Krankenhauses sind in diesem Sinne nicht eng verbunden, wenn die ihnen zu Grunde liegenden Leistungen in einem abgrenzbaren Bereich außerhalb der typischen Tätigkeit des Krankenhauses erbracht werden. Davon ist insbesondere auszugehen, wenn Krankenhäuser mit diesen Leistungen in Konkurrenz zu anderen nicht begünstigten Unternehmen treten.

Die OFD Frankfurt stellte bereits in der Vergangenheit einen Katalog von eng bzw. nicht eng mit dem Betrieb eines Krankenhauses oder einer ähnlichen Einrichtung verbundenen Umsätzen zusammen (zuletzt Verfügung vom 6.2.2012) und aktualisierte diesen mit Verfügung vom 30.8.2012 (Az. S 7170 A - 92 - St 112, DB 2012, S. 2251).

Ergänzend zu den Ausführungen im Umsatzsteueranwendungserlass können u. a. als eng verbundene Umsätze angesehen werden

- ▶ Beherbergung und Verpflegung von ärztlich verordneten Begleitpersonen, wobei die medizinische Notwendigkeit durch eine ärztliche Bestätigung nachgewiesen werden muss.
- ▶ Personalgestellung an niedergelassene Ärzte, wenn sie für die ärztliche Versorgung der Krankenhauspatienten unerlässlich ist und das Krankenhaus nicht in unmittelbarem Wettbewerb mit steuerpflichtigen Unternehmen tritt.
- ▶ Personalgestellung und Sachmittelgestellung an einen im Krankenhaus angestellten Arzt für das Betreiben einer eigenen Praxis im Krankenhaus.
- ▶ Nutzungsüberlassung von medizinischen Großgeräten und die damit verbundene Gestellung von medizinischem Hilfspersonal an andere Krankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren und andere Einrichtungen im Sinne des § 4 Nr. 14 b UStG, an angestellte Ärzte, für deren selbständige Tätigkeit und an niedergelassenen Ärzte zur Mitbenutzung. Als Großgeräte gelten:
  - Linksherzkatheder-Messplatz (LHM)
  - Computertomographie-Geräte (CT)
  - Kernspintomographie-Geräte (MR)
  - Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)
  - Linearbeschleuniger (LIN)
  - Telecobalt-Geräte (Co-60)
  - Geräte zur extrakorporalen Stoßwellen-Lithotripsie wie Nierenlithotripter (NL) und Gallenlithotripter
  - Diagnostische Bio-Magnetresonanz-Anlagen (BMA).

Nicht zu den eng verbundenen Umsätzen zählen laut OFD Frankfurt hingegen u. a.

- ▶ Lieferung von Waren an Patienten, Personal und Besucher,
- ▶ Gewährung von Beherbergung, Beköstigung und sonstigen Naturalleistungen an das Personal,
- ▶ Überlassung von Büchern, Radio- und Fernsehgeräten sowie Telefonen an Patienten, Personal und Besucher zur Mitbenutzung,
- ▶ Beherbergung und Verpflegung von Besuchern und Gästen,
- ▶ Personalgestellungen, die nicht explizit unter die eng verbundenen Umsätze fallen sowie Leistungen, die auf die bloße Gestellung bzw. den Verleih/die Vermittlung von Personal gerichtet sind,
- ▶ Abgabe von Zytostatika im Rahmen einer ambulanten Krebstherapie.

**Hinweis:** Das FG Münster bejahte im Fall der Zytostatikaabgabe die Umsatzsteuerfreiheit (Urteil vom 12.5.2011, Az. 5 K 435/09 U, DStR 2012, S. 9). Gegen dieses Urteil wurde Revision beim BFH eingelegt, der die Frage mit Beschluss vom 15.5.2012 (Az. V R 19/11, DB 2012, S. 1846) dem EuGH zur Vorabentscheidung vorlegte. Über Einsprüche, die wegen der umsatzsteuerlichen Behandlung von Umsätzen aus der Abgabe von Medikamenten für ambulante Therapien eingelegt wurden, wird die Finanzverwaltung erst nach Entscheidung durch den EuGH befinden.



# EU-Kommission novelliert die Vorgaben für Beihilfen an Unternehmen, die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse ausführen

Die EU-Kommission hat am 20.12.2011 ein Maßnahmenpaket (Almunia-Paket) verabschiedet, welche das sog. Monti-Kroes-Paket aus dem Jahre 2005 ablöst. Gegenstand des Pakets sind neue Regelungen für Ausgleichsleistungen der öffentlichen Hand an Unternehmen, die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse (DAWI) erbringen.

## Inhalt des Almunia-Pakets

Als wesentliche Änderungspunkte beinhaltet das Almunia-Paket folgendes:

### Allgemeine Beschreibung von Ausgleichsleistungen für die Erbringung von DAWI als Beihilfen

In der Mitteilung KOM (2011)1904 endgültig beruft sich die Kommission auf bereits bekannte und bisher angewandte Vorgaben der Kommission. Insbesondere finden sich diese Vorgaben bereits im Praxisleitfaden zur Anwendung der Vorschriften der Europäischen Union über staatliche Beihilfen, öffentliche Aufträge und den Binnenmarkt auf Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse inklusive Sozialdienstleistungen vom 7.12.2010.

Insoweit enthält die Vorgabe keine nennenswerten Neuerungen, Erkenntnisse oder Inhalte, die von der bisherigen Praxis abweichen. Leider verpasste die Kommission die Möglichkeit, über die Rechtsunsicherheit der Begriffe „Unternehmen“ und „wirtschaftliche Tätigkeit“ hinwegzuhelfen und verfasste eine zu allgemeine Umschreibung dieser Begriffe. Als Konsequenz bleibt eine jeweilige Einzelfallentscheidung bei der Vergabe von Beihilfen.

### Keine Binnenmarktbeeinflussung

Die Kommission zählt in der Mitteilung KOM (2011) 1904 endgültig Einrichtungen auf, bei denen Ausgleichsleistungen keine Binnen-

marktbeeinflussung darstellen. Unter anderem sind dies örtliche Krankenhäuser, die ausschließlich für die örtliche Bevölkerung bestimmt sind.

Hierbei versäumte die Kommission jedoch, geäußelter Kritik im Anhörungsverfahren zu entsprechen und für „örtliche Krankenhäuser, die ausschließlich für die örtliche Bevölkerung bestimmt sind“ in „örtliche Krankenhäuser, die überwiegend für die örtliche Bevölkerung bestimmt sind“ abzuändern. Es scheint bei einer engen Auslegung des Wortlauts „ausschließlich“ nahezu unmöglich, Ausgleichsleistungen von dem Ausnahmebeispiel der Kommission zu erfassen, da es nicht ausgeschlossen erscheint, dass ein örtliches Krankenhaus auch überörtlich für die Bevölkerung zuständig ist.

Beispielhaft sei hier ein möglicher Patient aufgeführt, der auf der Durchreise die Dienste des Krankenhauses beanspruchen muss.

### Die Höhe der Ausgleichsleistung

In dem Beschluss KOM (2011) 9380 endgültig legt die Kommission die Voraussetzungen fest, wonach die staatlichen Beihilfen als mit dem Binnenmarkt vereinbar anzusehen sind. Demzufolge gibt die Kommission für staatliche Beihilfen, die als Ausgleichsleistungen an Unternehmen erfolgen, die DAWI erbringen, eine Leistungsgrenze von bis zu 15 Mio. Euro pro Jahr vor. Damit reduziert sie die Höhe der Ausgleichsleistung von 30 Mio. Euro auf 15 Mio. Euro pro Jahr. Gleichzeitig wurde im Vergleich zu der bisherigen Regelung der Satz des maximalen Umsatzes abgeschafft. Somit können alle Unternehmen, unabhängig von ihren Umsatzgrößen, von diesen staatlichen Beihilfen profitieren. Dies erleichtert die Einschätzung der staatlichen Beihilfen wesentlich, da nunmehr die Frage der jeweiligen Umsatzzugehörigkeit entfällt.

### Ausgleichsleistungen für die Erbringung von DAWI zur Deckung des sozialen Bedarfs

In dem Beschluss KOM (2011) 9380 endgültig führt die Kommission Krankenhäuser und Unternehmen mit sozialen Dienstleistungen auf, für die höhere Ausgleichsleistungen erfolgen können. Diese Unternehmen sollen von der Anmeldepflicht der Ausgleichszahlung befreit werden. Die Kommission empfiehlt, dass soziale Dienstleistungen klar ausgewiesen werden und den sozialen Bedarf im Hinblick auf

- ▶ Gesundheitsdienste und
- ▶ Langzeitpflege,
- ▶ Kinderbetreuung,
- ▶ den Zugang zum Arbeitsmarkt,
- ▶ den sozialen Wohnungsbau sowie
- ▶ die Betreuung und soziale Einbindung sozial schwacher Bevölkerungsgruppen

unmittelbar decken. Die Gewährung einer höheren Beihilfe für diese Bereiche, so die Kommission, bewirkt in dem aktuellen wirtschaftlichen Umfeld und beim derzeitigen Entwicklungsstand des Binnenmarktes keine Risiken von Wettbewerbsverzerrungen.

### De-minimis-Beihilfen

Als letzte Komponente des Almunia-Pakets wurde am 25.4.2012 die Beihilfenregelung der De-minimis-Beihilfen durch die Europäische Kommission angenommen (Verordnung (EU) Nr. 360/2012). Hiernach sind Beihilfen von bis zu 500.000 Euro je Unternehmen und in drei Steuerjahren von den EU-Beihilfenvorschriften ausgenommen. Beihilfeleistungen in dieser Höhe und in diesem Zeitraum werden wohl als unbedenklich und unproblematisch eingestuft, da sie grundsätzlich zu gering sind, um den Handel und Wettbewerb zu beeinträchtigen. Im Einzelnen wurde in den Entwurfsfassungen dieser Verordnung

der Betrag in Höhe von 500.000 Euro auf den Barwert des Ausgleichs begrenzt. In der nun gültigen Fassung wurde hiervon Abstand genommen, so dass nur noch das Bruttosubventionsäquivalent in der Berechnung herangezogen wird. Insoweit wird dieses dadurch berechnet, dass der Zinsvorteil gegenüber dem Marktpreis für die Vergabe von marktüblichen Bürgschaften und Darlehen angesetzt wird.

### Auswirkung für die öffentliche Hand

Leider hat die Kommission keine vollständige Rechtssicherheit im Bereich der Beihilfen für Unternehmen, die DAWI erbringen, geschaffen. Weiterhin erscheint für die Vergabe von Beihilfen höchste Sorgfalt geboten. Mit der Veröffentlichung des IDW PS 700 für die Prüfung von Beihilfen nach Artikel 107 AEUV, insbesondere zugunsten öffentlicher Unter-

nehmen rückt die Überprüfung von Leistungen der öffentlichen Hand an Unternehmen die DAWI erbringen zukünftig verstärkt in den Fokus der Abschlussprüfung. Folglich müssen die betroffenen Unternehmen diesen Aspekt bei der Aufstellung der Jahresabschlussrechnung berücksichtigen.

## Prüfung von kommunalen Einrichtungen gemäß § 53 HGrG

Gemäß § 53 des Gesetzes über die Grundsätze des Haushaltsrechts des Bundes und der Länder (Haushaltsgrundsätze-gesetz – HGrG) muss die Jahresabschlussprüfung eines privatrechtlichen Unternehmens unabhängig, in welcher Rechtsform dieses ausgestaltet ist, um die Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung erweitert werden. Dies gilt, sobald die Mehrheit der Anteile auf eine oder mehrere Gebietskörperschaften entfällt. Die Prüfung umfasst neben der Geschäftsführung auch die Überwachungsgremien des Unternehmens und erstreckt sich auf die Teilbereiche Geschäftsführungsorganisation, Geschäftsführungsinstrumentarien und Geschäftsführungstätigkeit sowie die Beurteilung der wirtschaftlichen Verhältnisse.

Zur Umsetzung hat das IDW einen Prüfungsstandard zur Berichterstattung über die Erweiterung der Abschlussprüfung nach § 53 HGrG (IDW PS 720) verabschiedet. Dieser enthält insgesamt 16 Fragenkreise, die als Aufzählung der durchzuführenden Untersuchungshandlungen zu verstehen sind.

Neben den organisatorischen Regelungen im Unternehmen werden unter anderem finanzwirtschaftliche Kennzahlen und Eckdaten zu den wirtschaftlichen Verhältnissen abgefragt. Zusätzlich zu den wichtigen Steuerungs- und Funktionsbereichen wie Unternehmensorganisation, Finanzwesen und Controlling, Beschaffungswesen und Risikomanagement sind auch weitergehende Analysen zur Wirtschaftlichkeit vorgesehen. Der Fragenkatalog kann, falls erforderlich, um weitere Prüfungs-

handlungen ergänzt werden. Gegebenenfalls sind die Prüfungsschwerpunkte turnusmäßig über mehrere Jahre zu verteilen. Dies liegt im Ermessen des Abschlussprüfers.

Die Prüfung nach § 53 HGrG bietet den geprüften Unternehmen insoweit einen Mehrwert, als über die Anforderungen der Abschlussprüfung hinaus, strukturelle Schwachstellen und unwirtschaftliche Vorgehensweisen identifiziert werden und somit für die Unternehmensleitung zusätzliche Kontrollmechanismen geschaffen werden.

**Hinweis:** *Um Sie bei der Vorbereitung auf die nächste Prüfung und vor allem auch vorab bei der Selbsteinschätzung und Weiterentwicklung Ihrer Geschäftsführungsorganisation sowie des betriebswirtschaftlichen Instrumentariums zu unterstützen, werden wir in dieser und in den kommenden Ausgaben unseres novus die verschiedenen Fragenkreise näher beleuchten. In dieser Ausgabe setzen wir uns zunächst mit der Organisation der Geschäftsführung auseinander.*

### Geschäftsführungsorganisation (Fragenkreis 1)

Für die Betrachtung der Geschäftsführungsorganisation wird eine institutionelle Sichtweise der Geschäftsführung vorausgesetzt, in der die Kompetenzen und Zuständigkeiten zwischen den einzelnen Mitgliedern der Geschäftsführung geregelt sind. Die Ordnung der Geschäftsführungsorgane wird durch diverse unternehmensinterne wie auch -ex-

terne Regelungen und Verfahrensanweisungen definiert. Wesentliche gesetzliche Vorgaben finden sich beispielsweise im Aktien- sowie im GmbH-Gesetz.

Als interne Verfahrensanweisungen können beispielhaft ein Geschäftsverteilungsplan sowie Geschäftsordnungen für wesentliche Unternehmensbereiche genannt werden. Diese unternehmensinternen Regelungen sind vom Abschlussprüfer auf Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen sowie hinsichtlich der Angemessenheit an die Bedürfnisse des Unternehmens zu beurteilen.

Des Weiteren sollen bei deren Beurteilung betriebswirtschaftliche Erkenntnisse über die Ausgestaltung einer effizienten und funktionierenden Geschäftsführungsorganisation herangezogen werden. Neben der Überprüfung des Soll-Zustandes gemäß den schriftlichen Regelungen soll der Abschlussprüfer auch beurteilen, inwieweit die Geschäftsführung durch ihre Arbeitsweise den Verfahrensanweisungen entspricht. Außerdem ist das Zusammenwirken zwischen Geschäftsführungsorganen und Aufsichtsgremien zu untersuchen.



## Haftungsrisiken vernetzter Medizinprodukte – DIN EN 80001-1:2011

Immer häufiger sind bei einer Schlagzeile „Virenbefall im Krankenhaus“ nicht die Krankheitserreger gemeint, sondern Computer-Viren. Computer-Viren sind die bekannteste Spezies aus dem Bereich der Schadsoftware (Malware), zu der u.a. auch Schadprogramme der Kategorien Würmer, Trojaner und Spyware gehören.

Im Normalfall hat der IT-Bereich des Krankenhauses die Sicherheit des IT-Netzes im Griff, durch entsprechende Maßnahmen, wie

- ▶ automatisch aktualisierte Virenschutzprogramme
- ▶ Sicherheitsmaßnahmen des Computer-Betriebs (Härtung, Change Management)
- ▶ Sicherheitseinstellungen der Internet-Browser
- ▶ organisatorische Maßnahmen (Konzepte, Richtlinien, Anweisungen).

Risiken entstehen besonders dann, wenn medizinische Geräte (Medizinprodukte), die sich heute umfassend der Computertechnologie bedienen, unkontrolliert und ohne adäquate Maßnahmen (z. B. regelmäßiges Change Management) in das IT-Netz, z. B. eines Krankenhauses, eingebunden werden. IT-Netzwerke werden durch die Integration von Medizinprodukten zu medizinischen Netzwerken. Medizintechnik (MT) und Informationstechnologie (IT) verschmelzen technisch und funktionell.

Für Medizinprodukte (MP) gelten bereits eine Reihe von Gesetzen und Normen, die Hersteller während des Produktlebenszyklus (auch für Software) beachten müssen.

Diese Regelungen beziehen sich auf

- ▶ die Gerätesicherheit (z.B. DIN EN 60601)
- ▶ das Qualitätsmanagement (DIN EN 13485)
- ▶ die Gebrauchstauglichkeit (DIN EN 62366)
- ▶ die Software in Medizinprodukten (DIN EN 62304)
- ▶ das Risikomanagement (DIN EN ISO 14971).

Diese Gesetze und Normen bilden den Rahmen für die seit Ende 2011 auch national vorliegende DIN EN 80001-1:2011 „Anwendung des Risikomanagements für IT-Netzwerke, die Medizinprodukte beinhalten“.

Während sich die o.a. Normen wesentlich auf die Hersteller von Medizinprodukten und Netzwerkprodukten erstrecken, richtet sich die DIN EN 80001-1 in erster Linie an die Anwender, d.h. die Betreiber von medizinischen IT-Netzwerken.



Die Gesamtverantwortung für das Risikomanagement für medizinische IT-Netzwerke liegt beim Krankenträger als der „verantwortlichen Organisation“. Hierbei kann es sich je nach Gesellschaftsform und Struktur um den Konzern, den Krankenhausverbund oder das einzelne Krankenhaus bzw. Institut handeln. Krankenhäuser und andere Betreiber von Medizinprodukten (Geräten und Software) in einem medizinischen IT-Netzwerk müssen für das Einbinden von Medizinprodukten in solche IT-Netzwerke klar definierte Verantwortlichkeiten festlegen.

*Als IT-Spezialisten des Wirtschaftsprüfers können wir ein guter Partner zur Gestaltung und Prüfung eines adäquaten IT-Risikomanagements sein.*

**Hinweis:** Zur Erfüllung der Anforderungen aus der DIN EN 80001-1 liegt eine Fülle von Literatur vor. Wir weisen besonders hin auf die „Umsetzungshinweise für Krankenhäuser“ der DKG (ISBN: 978-3-942734-19-6).

.....  
**VERANSTALTUNGEN**  
 .....

NOVEMBER 2012

**Staatsanzeigerkongress: Zukunft sichern: Die regionale Gesundheitsversorgung als Standortfaktor**  
**Messestand des Kompetenzzentrums Gesundheitswesen**

20. und 21.11.2012 // Esslingen

**Betriebsprüfung in Krankenhäusern und gemeinnützigen Einrichtungen - Steuerliche Brennpunkte**

22.11.2012 // Berlin

**Compliance und Korruptionsprävention in Krankenhäusern**

29.11.2012 // Leipzig

**4. SAP-Symposium der DHBW Mannheit für die Gesundheitswirtschaft**

29.11.2012 // Mannheim

FEBRUAR 2013

**Compliance und Korruptionsprävention in Krankenhäusern**

19.02.2013 // Düsseldorf

MÄRZ 2013

**Betriebsprüfung in Krankenhäusern und gemeinnützigen Einrichtungen – Steuerliche Brennpunkte**

05.03.2013 // Leipzig

**Der Krankenhauskonzern: Recht, Steuern, BWL**

12.03.2013 // Stuttgart

.....  
**PUBLIKATIONEN**  
 .....

**Wolfgang Berger/Brent Schanbacher**

Compliance-Management: eine Herausforderung auch für Senioreneinrichtungen  
 Seniorenheim-Magazin,  
 Sonderausgabe Herbst 2012, S. 8

**Olaf Goldmann/Steffen Fleitmann**

Die digitale Betriebsprüfung:  
 Auf Augenhöhe mit dem Fiskus  
 IHK Niedersächsische Wirtschaft,  
 Oktober 2012, S. 18

.....  
**IMPRESSUM**  
 .....

**Herausgeber:**

Ebner Stolz Mönning Bachem  
 Wirtschaftsprüfer Steuerberater Rechtsanwälte  
 Partnerschaft  
 www.ebnerstolz.de

Haus am Fleet, Admiralitätstraße 10,  
 20459 Hamburg  
 Tel.: +49 40 37097-0

Gereonstraße 43/65, 50670 Köln  
 Tel.: +49 221 20643-0

Kronenstraße 30, 70174 Stuttgart  
 Tel.: +49 711 2049-0

**Redaktion:**

Brent Schanbacher, Tel. +49 711 2049-1146  
 Sabine Werner, Tel. +49 711 2049-1527  
 Dr. Ulrike Höreth, Tel.: +49 711 2049-1371  
 gesundheit@ebnerstolz.de

**novus** enthält lediglich allgemeine Informationen, die nicht geeignet sind, darauf im Einzelfall Entscheidungen zu gründen. Der Herausgeber und die Autoren übernehmen keine Gewähr für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen. Sollte der Empfänger des **novus** eine darin enthaltene Information für sich als relevant erachten, obliegt es ausschließlich ihm bzw. seinen Beratern, die sachliche Richtigkeit der Information zu verifizieren; in keinem Fall sind die vorstehenden Informationen geeignet, eine kompetente Beratung im Einzelfall zu ersetzen. Hierfür steht Ihnen der Herausgeber gerne zur Verfügung.

**novus** unterliegt urheberrechtlichem Schutz. Eine Speicherung zu eigenen privaten Zwecken oder die Weiterleitung zu privaten Zwecken (nur in vollständiger Form) ist gestattet. Kommerzielle Verwertungsarten, insbesondere der (auch auszugsweise) Abdruck in anderen Newslettern oder die Veröffentlichung auf Webseiten, bedürfen der Zustimmung der Herausgeber.

**Fotonachweis:**

Titel: © babimu – Fotolia.com  
 Seite 5: © ep stock – Fotolia.com  
 Seite 6/7: © Marius Graf – Fotolia.com  
 Seite 10/11: © rangizzz – Fotolia.com

