

# novus

## GESUNDHEITSWESEN

Wie viel Stellvertretung darf bei Wahlleistungen sein?

Elektronische Rechnungen im Gesundheitsbereich – XRechnung und ZUGFeRD

Vom Wirtschaftsplan zur integrierten Planung



## Vorwort



Mit der aktuellen Ausgabe unsere novus Gesundheitswesen informieren wir Sie wie gewohnt über aktuelle Entwicklungen aus den Bereichen Rechtsberatung, Steuerberatung und Unternehmensberatung. Besonders hinweisen möchten wir Sie auch auf unsere Veranstaltungen im Herbst 2018:

### **Erfolg nach Plan – Vom Wirtschaftsplan zur integrierten Planung am 24.10.2018 in Stuttgart**

Erfahren Sie alles zu unserem Tool für eine integrierte Planung: Denn jedes Jahr aufs Neue stehen viele Krankenhäuser vor der Herausforderung, einen möglichst realistischen Wirtschaftsplan aufzustellen. Unser Tool für eine integrierte Planung ermöglicht gleichzeitig eine Weiterentwicklung Ihres Wirtschaftsplans hin zu einer flexiblen Planungsrechnung. So können beispielsweise verschiedene Szenarien und deren Liquiditätsauswirkungen oder im Sinne eines Stresstests die Konsequenzen für die Unternehmensentwicklung aus dem Eintreten konkreter Worst-Case-Bedingungen dargestellt werden.

### **Tatort Krankenhaus – Wirksamer Schutz vor strafrechtlichen Konsequenzen und Reputationsschäden am 15.11.2018 in Stuttgart**

Wie können Sie Haftungsrisiken und strafrechtlichen Konsequenzen für Ihr Haus und Ihre Führungskräfte vorbeugen? In diesem Workshop geben wir Erfahrungen aus verschiedenen Projekten unseres Geschäftsbereichs Compliance & Investigations an Sie weiter.

### **Internes Kontrollsystem und Prozessoptimierung im Krankenhaus am 22.11.2018 in Stuttgart**

Das Vorhalten belastbarer interner Kontrollsysteme für die wesentlichen Kernprozesse gehört zum Pflichtenrahmen eines Geschäftsführers. Die Wirksamkeit der implementierten Systeme wird regelmäßig vom Aufsichtsrat hinterfragt und überwacht. Mit unserem Workshop geben unsere Experten Praxishinweise, wie sich Ihr Haus hierfür effizient und gleichzeitig rechtsicher aufstellt und durch eine regelmäßige Überwachung und Anpassung der Systeme im Sinne von Prozessoptimierungen profitiert.

Wir freuen uns sehr, Sie auf unseren Veranstaltungen begrüßen zu dürfen. Sollten Sie vorab Informationen wünschen, sprechen Sie uns gerne an!

***Brent Schanbacher**  
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater  
Partner bei Ebner Stolz*



■ RECHTSBERATUNG

Keine unzulässige Beihilfe beim Defizitausgleich für Plankrankenhäuser nach Art. 107 AEUV wegen rein lokaler Auswirkungen	4
Wie viel Stellvertretung darf bei Wahlleistungen sein?	5

■ STEUERBERATUNG

Nachweis der satzungsmäßigen Mittelverwendung: Saldenbetrachtung ohne konkrete Zuordnung von Mitteln ausreichend	6
Umsatzsteuerbefreiung von Leistungen einer privaten Labor-GmbH	6
Beschluss der EU-Kommission zur Sanierungsklausel ist nichtig	7
BFH ändert Rechtsprechung zu den Rechnungsanforderungen nach § 14 Abs. 4 UStG	7

■ UNTERNEHMENSBERATUNG

Elektronische Rechnungen im Gesundheitsbereich – XRechnung und ZUGFeRD	8
Digitalisierung des Rechnungseingangsworkflows	10
Vom Wirtschaftsplan zur integrierten Planung	11

■ INTERN

## Keine unzulässige Beihilfe beim Defizitausgleich für Plankrankenhäuser nach Art. 107 AEUV wegen rein lokaler Auswirkungen

Gleichen Träger Defizite von Plankrankenhäusern aus, liegen keine unzulässigen Beihilfen vor, wenn sich diese nur lokal auswirken und deswegen keine Beeinträchtigung des innergemeinschaftlichen Handels vorliegt. Dies entschied das OLG Stuttgart im zweiten Rechtszug erneut mit Urteil vom 23.5.2017 (Az. 2 U 11/14) hinsichtlich der Kreiskliniken Calw. Das OLG Stuttgart hat in diesem Urteil die Praxis der EU-Kommission zur Prüfung des Vorliegens rein lokaler Auswirkungen übernommen.

Zuvor hatte der BGH im ersten Rechtszug (Urteil vom 24.3.2016, Az. I ZR 263/14, NJW 2016, S. 3176) die Betrauung eines öffentlichen Plankrankenhauses (Kreiskliniken Calw) mit Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse (DAWI) nach Art. 106 Abs. 2 AEUV als grundsätzlich beihilfekonform bewertet. Allerdings hatte es die Entscheidung für die Wirtschaftsjahre 2012 und 2013 aufgrund einer mit der Freistellungsentscheidung der EU-Kommission vom 11.1.2012 nicht konformen Betrauung nochmals an das OLG Stuttgart zurückverwiesen. Dieses hatte für die betreffenden Wirtschaftsjahre zu prüfen, ob wegen eines rein lokalen Bezugs der Beihilfe keine Beeinträchtigung des innergemeinschaftlichen Handels vorliegt und so der Beihilfetatbestand nicht erfüllt wird.

Das OLG Stuttgart hat hierbei die Entscheidungskriterien der EU-Kommission zu rein lokal wirkenden Förderungen im Krankenhaussektor angewandt. Die hierfür geltenden Voraussetzungen sind insbesondere:

- ▶ Es werden nur Standardleistungen herangezogen, die regelmäßig keine grenzüberschreitende Nachfrage erzeugen.
- ▶ Es besteht eine rein lokale Anziehungskraft. Diese liegt bspw. nicht vor, wenn ein Krankenhaus besonders auf ausländische Patienten ausgerichtet ist (etwa durch besondere Fremdsprachenkenntnisse der Pflegekräfte). Belegt werden kann die rein lokale Ausrichtung durch die Einzugsgebietsstatistik.

- ▶ Es besteht eine größere Entfernung zur nächsten Landesgrenze.
- ▶ Die Ansiedelung und das Leistungsangebot anderer Krankenhäuser mit vergleichbaren Leistungen in der Umgebung des Krankenhauses (Umkreis von 100 km) sind so groß, dass von einer wettbewerbsbeschränkenden Wirkung von Zuschüssen nicht mehr die Rede sein kann.

Diese Voraussetzungen waren laut OLG Stuttgart im Fall der Kreiskliniken Calw gegeben. Das Angebot hält sich im Bereich der Grund- und Regelversorgung im Rahmen von Standardleistungen. Es handelte sich nicht um hoch spezialisierte Krankenhäuser mit überregionaler oder internationaler Bekanntheit.

Der Anteil ausländischer Patienten betrug maximal 0,5 %, wobei auch Patienten erfasst wurden, deren Herkunft nicht zugeordnet werden konnte. Außerdem war das Krankenhaus nicht spezifisch auf ausländische Gäste ausgerichtet. Soweit der Internetauftritt auch in Fremdsprachen gehalten ist, zielt er auf im Inland lebende fremdsprachige Patienten ab. Ein Internetauftritt in französischer Sprache, welcher sich durch die geographische Nähe zu Frankreich für die Akquise ausländischer Patienten eignen würde, lag in den betrachteten Wirtschaftsjahren nicht vor.

Zudem liegt Calw verkehrstechnisch ungünstig zur französischen Grenze, da per Auto die Reisezeit allein von Offenburg, wohin französische Patienten erst einmal kommen müssten, über 90 Minuten beträgt.

Zudem sei die Bettenanzahl verringert worden, was die geringe Anziehungskraft der Klinik zeigt und grenzüberschreitende Auswirkungen noch unwahrscheinlicher macht. Überdies befinden sich im Umkreis von 30 km insgesamt 17 Krankenhäuser privater, freier und freigemeinnütziger Träger, welche ebenso die von den Kliniken in Calw angebotenen Versorgungsleistungen in Chirurgie, innerer Medizin und Frauenheilkunde

erbringen. Deswegen könne von einer wettbewerbsbeschränkenden Auswirkung dieser Zuschüsse nicht mehr die Rede sein.

**Hinweis:** Dieses Urteil darf nicht als Freibrief verstanden werden, dass bei Plankrankenhäusern, die Standardleistungen anbieten und nicht auch auf ausländische Patienten ausgerichtet sind, immer die Erfüllung des Beihilfetatbestandes wegen rein lokaler Auswirkungen ausgeschlossen werden kann. Die Voraussetzungen einer rein lokalen Auswirkung von Zuschüssen für Krankenhäuser sind im Einzelfall sorgfältig nach den o.a. Grundsätzen zu prüfen. Bei Krankenhäusern in unmittelbarer Grenznähe bspw. zu Österreich dürfte eine mögliche Handelsbeeinträchtigung schon wegen der fehlenden Sprachbarriere schwer zu wiederlegen sein. Gleiches gilt bei Krankenhäusern, die in ihrem Einzugsbereich quasi über eine Monopolstellung verfügen und deswegen Zuschüsse an dieses Krankenhaus den Marktzugang von Betreibern aus anderen EU-Staaten erschweren können. Zudem liegt noch keine abschließende Entscheidung des EuGH zu den lokalen Auswirkungen vor.

Auf eine rechtssichere DAWI-Betrauung sollte deshalb nicht verzichtet werden. Die Berufung auf eine rein lokale Auswirkung kann aber eine „Hintertür“ in einem Beihilfverfahren oder einem Rechtsstreit darstellen, falls die DAWI-Betrauung nicht anerkannt wird.





## Wie viel Stellvertretung darf bei Wahlleistungen sein?

Das Thema Wahlleistungen ist in der Praxis des Krankenhausbetriebes oft schwierig richtig umzusetzen, aber praktisch höchst relevant. Deshalb haben sich die Gerichte vielfach mit Wahlleistungen auseinander zu setzen. Auch der aktuelle Beschluss des OLG Hamburg vom 27.3.2018 (Az. 3 U 220/16) hat höchst relevante Auswirkungen für Krankenhäuser.

In dem Urteil hinterfragte das OLG Hamburg kritisch, wie oft ein Krankenhaus in einem Wahlleistungsfall sog. Stellvertretervereinbarungen einsetzen darf. Grundsätzlich gilt: Die Hauptleistung hat durch den Wahlarzt zu erfolgen. Im konkreten Fall hatte sich der Chefarzt bei 26 Eingriffen 23 mal vertreten lassen. Hierbei kam eine formularmäßige Vertretervereinbarung zum Einsatz. Das sei zu viel, entschied das OLG, da hierdurch die Wahlleistungsvereinbarung ausgehöhlt werde.

Im Streitfall befand sich eine Patientin vom 8.5.2014 bis zum 26.8.2014 in der Klinik in stationärer Behandlung. Sie unterzeichnete am 7.5.2014 eine Wahlleistungsvereinbarung, die u.a. wahlärztliche Leistungen betraf. Auch unterschrieb sie eine Einverständniserklärung über eine privat-

ärztliche Behandlung. Darin erklärte sie den Wunsch auf privatärztliche Behandlung durch den Chefarzt/Wahlarzt persönlich und/oder seine ständigen Vertreter. Im Erklärungsvordruck waren als „ständige Vertreter“ zwölf verschiedene Ärzte genannt.

Von den während des Aufenthaltes vorgenommenen 26 Eingriffen (Etappenlavage) wurde die ganz überwiegende Zahl durch einen der „ständigen Vertreter“ des Beklagten durchgeführt. Die Klägerin unterzeichnete für die meisten Behandlungen je eine „Stellvertretervereinbarung“, die aus Standardtext bestand.

Im Einzelnen ließ sich nicht mehr klären, ob der Chefarzt/Wahlarzt bei jedem Eingriff tatsächlich verhindert war.

Das OLG Hamburg hielt die Stellvertretervereinbarungen für unwirksam. Zwar erfüllten diese alle vom BGH geforderten Voraussetzungen. Allerdings habe der Wahlarzt mit dem systematischen Einsatz der Vertreterformulare treuwidrig gehandelt. Die Wahlleistungsvereinbarung verpflichtete den Wahlarzt, die Leistung auch persönlich zu erbringen. Wenn dieser bereits bei Abschluss davon ausging, dass er seiner persönlichen Leis-

tungspflicht nicht durchgehend nachkommen könne und wolle, sondern sich systematisch durch diensthabende Ärzte vertreten lasse, widerspreche das Treu und Glauben. Danach dürfe niemand eine Zahlung verlangen, wenn ihm eine (erhebliche) Verletzung eigener Pflichten zur Last falle.

**Hinweis:** Die Entscheidung des OLG Hamburg ist wichtig für den täglichen Krankenhausbetrieb. Dort hat sich zu leichtfertig die Vorstellung etabliert, dass der Einsatz von Vertreterregelungen quasi grenzenlos möglich ist. Die Entscheidung betrifft einen Extremfall und ist nachvollziehbar. Allerdings sorgt sie für Unsicherheit. Wann sind Vertreterregelungen noch möglich? Wo ist die Grenze? Hierbei wird sich das Krankenhaus weniger an der Anzahl der Vertretungen orientieren müssen, als daran, ob wirklich eine Vertretung oder eher die Ausdünnung der wahlärztlichen Eigenleistung beabsichtigt war. Im letzteren Fall hilft dann auch keine formell korrekte Vereinbarung.

## Nachweis der satzungsmäßigen Mittelverwendung: Saldenbetrachtung ohne konkrete Zuordnung von Mitteln ausreichend

Gemeinnützige Körperschaften wie bspw. auch Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen müssen ihre Mittel zeitnah für ihre steuerbegünstigten satzungsmäßigen Zwecke verwenden (§ 55 Abs. 1 Nr. 5 AO). Hierbei stellt sich die Frage, ob bezüglich der Mittelverwendung für jeden Vermögensgegenstand zu belegen ist, dass dieser für gemeinnützige Zwecke verwandt wurde oder ob es ausreicht, dass bei einer saldierter Betrachtung von Aktiva und Passiva kein Verwendungsrückstand besteht, der nicht mehr gemeinnützigkeitsrechtlich zulässig Rücklagen nach § 62 AO zugeführt werden kann.

Ist der Nachweis der gemeinnützigen Verwendung des einzelnen Vermögensgegenstands erforderlich, müsste man bspw. bei einer Barspende über 50 Euro für eine Pflegeeinrichtung belegen, dass genau dieser 50 Euro-Schein zum Kauf eines Rollstuhls eingesetzt wurde und nicht etwa zum Kauf von Süßigkeiten für den Kiosk, der nicht zum

gemeinnützigen Zweckbetrieb gehört (sog. Geldscheintheorie). Die Folge wäre, dass viele verschiedene Konten für liquide Mittel eingerichtet werden müssen, um genau nachweisen zu können, welche Mittel für welchen Zweck eingesetzt wurden.

In der ersten Instanz hatte sich das FG Hamburg (nopr 2016, S. 114) noch für eine konkrete Zuordnung der Mittel entschieden. In dem Fall ging es um Spenden für eine gemeinnützige Bürgerinitiative, die auf ein Sonderkonto eingezahlt wurden, während der gemeinnützige Projektzweck aus anderen Mitteln finanziert wurde. Das FG Hamburg sah keine zeitnahe Mittelverwendung gegeben, weil die auf dem Sonderkonto eingezahlten Mittel keiner gemeinnützigen Verwendung zugeführt worden seien.

Dieser Auffassung erteilte der BFH mit Urteil vom 20.3.2017 (DStR 2017, S. 1754) eine Absage. Unter „Mittel“ sei stets der Saldo sämtlicher Vermögenswerte einer Gesell-

schaft zu verstehen. Auch aus dem Zivilrecht ergebe sich kein Anknüpfungspunkt für eine gegenständliche Betrachtung.

**Hinweis:** Mit diesem Urteil schafft der BFH Rechtssicherheit in Bezug auf die Rücklagenbildung und die Vermögensbewirtschaftung. Soweit zur Erfüllung des Verwendungsnachweises verschiedene Konten angelegt wurden, können diese nun aufgelöst und zusammengeführt werden. Es müssen zwar auch in Zukunft Aktiva und Passiva den gemeinnützigkeitsrechtlichen Sphären (ideeller Bereich, Zweckbetrieb und sonstiger wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb) zugeordnet werden, nicht aber einzelne Vermögenswerte zu spezifischen Rücklagen oder anderen Passivposten. Eine gegenständliche Zuordnung wäre gerade in größeren Einheiten schlicht nicht möglich.

## Umsatzsteuerbefreiung von Leistungen einer privaten Labor-GmbH

Nach § 4 Nr. 14 b S. 2 Ziff. bb UStG sind ärztliche Heilbehandlungen einschließlich der Diagnostik, Befunderhebung, Vorsorge, Rehabilitation, Geburtshilfe und Hospizleistungen sowie damit eng verbundene Umsätze umsatzsteuerfrei, wenn sie von Zentren für ärztliche Heilbehandlung und Diagnostik oder Befunderhebung erbracht werden, die an der vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 SGB V teilnehmen oder für die die Regelungen nach § 115 SGB V gelten.

Mit Urteil vom 24.8.2017 (Az. V R 25/16) entschied der BFH, dass medizinische Analysen, die von einem in privatrechtlicher Form organisierten Labor außerhalb der Pra-

xisräume des anordnenden Arztes erbracht werden, nach dieser Norm steuerfrei sein können. Hierbei beruft sich der BFH auf die Rechtsprechung des EuGH zu Art. 132 Abs. 1 Ziff. b, c der Mehrwertsteuersystemrichtlinie (EuGH, Urteil vom 8.6.2006, Rs. C-106/05, LuP Rn. 35). Danach sind auch solche Labore als Einrichtung gleicher Art wie Krankenanstalten und Zentren für ärztliche Heilbehandlung anzusehen. Da zum Vorliegen der o.a. Steuerbefreiung das erstinstanzliche Finanzgericht keine Feststellung getroffen hatte, wurde die Sache auch mit der Maßgabe zurückverwiesen, dass das FG darüber entscheiden müsse, ob diese Regelungen auf einem europarechtlich unzuläs-

sigen Bedarfsvorbehalt (bspw. Zulassung als Krankenhaus ggf. mit Versorgungsvertrag gem. § 108 i.V.m. § 109 SGB V) beruhen.

**Hinweis:** Generell ist für private Labore bei Privatkliniken zu prüfen, ob diese sich ggf. nach den Grundsätzen des BMF-Schreibens vom 6.10.2016 BStBl. 2016 II S. 793) europarechtlich auf die Steuerbefreiung nach Art. 132 Abs. 1 b Mehrwertsteuersystemrichtlinie berufen können, weil sie bspw. im Kalenderjahr für mindestens 40 % der Belegungs- oder Berechnungstage keine höheres Entgelt als für allgemeine Krankenhausleistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz berechnen.

# Beschluss der EU-Kommission zur Sanierungsklausel ist nichtig

Soweit Gesundheitseinrichtungen körperschaftsteuerpflichtig sind, können grundsätzlich nach § 8c KStG festgestellte Verlustvorträge bei einer Veräußerung von mehr als 25 % der Anteile innerhalb von fünf Jahren teilweise, von mehr als 50 % vollständig untergehen, wenn nicht die sog. Sanierungsklausel greift. Diese wurde im Juni 2009 rückwirkend zum 1.1.2008 in das Körperschaftsteuergesetz eingefügt (§ 8c Abs. 1a KStG). Danach besteht die Möglichkeit, den Verlustvortrag trotz des Erwerbs von 25 % der Anteile oder mehr an einer Kapitalgesellschaft unter bestimmten Voraussetzungen auch künftig weiterhin nutzen zu können.

Die EU-Kommission beurteilte die Sanierungsklausel nach § 8c Abs. 1a KStG als unzulässige staatliche Beihilfe (Beschluss vom 26.1.2011, 2011/527/EU), weshalb auf der Sanierungsklausel beruhende Steuerfestsetzungen zulasten der Steuerpflichtigen zu ändern waren. Hiergegen erhobene Klagen wies das Gericht der Europäischen Union (EuG) mit Urteilen vom 4.2.2016 (Rs. T-287/11, Heitkamp Bau-Holding, Rs. T-620/11, GFKL Financial Services) ab. Die daraufhin eingelegten Rechtsmittel waren letztendlich erfolgreich.

Der EuGH hat entschieden, dass die Kommission bei ihrer beihilferechtlichen Überprüfung den selektiven Charakter der Sanierungsklausel anhand eines fehlerhaft bestimmten Referenzsystems beurteilt hat (Urteil vom 28.6.2018, Rs. C-203/16 P, C-208/16 P, C-209/16 P, C-219/16 P). Sie habe allein die Regel des Verfalls von Verlusten als maßgebliches Referenzsystem eingestuft, dabei aber die allgemeine Regel des Verlustvortrags von diesem Referenzsystem ausgenommen. Die Selektivität einer steuerlichen Maßnahme könne nicht zutreffend anhand eines Referenzsystems beurteilt werden, das aus einigen Bestimmungen besteht, die aus einem breiteren rechtlichen Rahmen künstlich herausgelöst worden sind, so der EuGH. Durch den Ausschluss der allgemeinen Regel des Verlustvortrags von dem maßgebenden Referenzsystem habe sowohl die EU-Kommission als auch das EuG dieses System offensichtlich zu eng definiert. Der EuGH erklärte deshalb den Beschluss der Kommission für nichtig und hob zudem die Urteile des EuG auf.

**Hinweis:** Damit dürften, auch wenn der EuGH nicht explizit urteilte, dass die Sanierungsklausel keine staatliche Beihilfe darstellt, die Anwendungsvoraussetzungen der Sanierungsklausel laut § 34 Abs. 6 Satz 2 Nr. 1 KStG erfüllt sein, so dass die Sanierungsklausel – auch rückwirkend ab 1.1.2008 – zur Anwendung kommt.

# BFH ändert Rechtsprechung zu den Rechnungsanforderungen nach § 14 Abs. 4 UStG

Auch Gesundheitseinrichtungen können zum Vorsteuerabzug berechtigt sein, wenn sie Leistungen für nicht umsatzsteuerbefreite Bereiche beziehen. Hierfür wird eine Rechnung benötigt, in der die Anschrift des leistenden Unternehmens enthalten ist. Bislang musste die Rechnung nach der Rechtsprechung des BFH den Ort angeben,

an dem der leistende Unternehmer seine Tätigkeit ausübt. Diese Rechtsprechung hat der BFH mit den Urteilen vom 21.6.2018 (Az. V R 28/16, DStR 2018, S. 1659 und V R 25/15, DStR 2018, S. 1661) aufgegeben. Nunmehr genügt eine Anschrift, unter der der leistende Unternehmer postalisch erreichbar ist.

**Hinweis:** Für den Vorsteuerabzug genügt nunmehr die postalische Erreichbarkeit unter der in der Rechnung angegebenen Anschrift des leitenden Unternehmers, mithin auch eine Briefkastenanschrift oder ein Postfach.

# Elektronische Rechnungen im Gesundheitsbereich – XRechnung und ZUGFeRD

## E-Rechnungsgesetz und E-Rechnungsverordnung

Das Thema E-Invoicing bzw. elektronische Rechnung hat in den letzten Jahren sehr stark an Bedeutung gewonnen. Bereits am 26.5.2015 ist die EU-Richtlinie RL 2014/55/EU (EU-Richtlinie über die elektronische Rechnungsstellung bei öffentlichen Aufträgen) in Kraft getreten, welche die Kernelemente und Eckpfeiler einer elektronischen Rechnungsstellung (eRechnung) bei öffentlichen Aufträgen festlegt. Die Richtlinie sieht eine Verpflichtung aller öffentlichen Auftraggeber vor, elektronische Rechnungen, die die in der Richtlinie dargestellten Voraussetzungen erfüllen, anzunehmen und anschließend zu verarbeiten.

Mit dieser Richtlinie sollte eine Norm für die elektronische Rechnungsstellung durch die europäische Standardisierungsorganisation „Comité Européen de Normalisation“ (kurz CEN) geschaffen werden.

Zur Umsetzung der Richtlinie in die nationale Gesetzgebung hat der Bundestag am 1.12.2016 das Gesetz über die elektronische Rechnungsstellung im öffentlichen Auftragswesen, das sogenannte E-Rechnungs-Gesetz verabschiedet. Am 10.4.2017 wurde das Gesetz im Bundesgesetzblatt veröffentlicht (BGBl. I 2017, S. 770). Ziel des Gesetzes ist es, einen inhaltlich und unabhängig von der eingesetzten Technologie neutralen Standard für die E-Rechnung bzw. das E-Invoicing zu schaffen.

Am 6.9.2017 verabschiedete das Bundeskabinett zusätzlich die sog. E-Rechnungsverordnung (E-Rech-VO). Diese sieht vor, dass Rechnungen an Behörden und Einrichtungen der Bundesverwaltung weitestgehend elektronisch zu stellen sind. Ein wesentliches Kernelement der E-Rech-VO ist, dass die sog. XRechnung als Standard für die elektronische Rechnungsstellung gegenüber den öffentlichen Verwaltungen verwendet

werden soll. Allerdings wurde in der E-Rech-VO noch eine Hintertür offengelassen, indem definiert wurde, dass auch ein anderer Datenaustauschstandard genutzt werden kann, sofern dieser den Anforderungen der europäischen Norm (CEN) an die elektronische Rechnungsstellung entspricht. Die Verpflichtung bezieht sich auf alle Rechnungen, mit Ausnahme von Direktaufträgen bis zu einem Betrag von 1.000 Euro (§ 3 E-Rech-VO).

Zum 27.11.2018 treten die Vorschriften für alle Bundesministerien und Verfassungsorgane in Kraft. Weitere öffentliche Auftraggeber und somit bspw. auch Kliniken, die Eigenbetriebe der öffentlichen Hand sind oder von der öffentlichen Hand beherrscht werden, haben ein Jahr länger Zeit, somit bis zum 27.11.2019.

## 2014/55/EU versus E-Rechnungs-Gesetz

E-Rechnungs-Gesetz und EU-Richtlinie unterscheiden sich in einem wesentlichen Aspekt. Die EU-Richtlinie sieht die verpflichtende Annahme und Weiterverarbeitung von elektronischen Rechnungen für sogenannte „überschwellige“ Vergabebereiche vor. Das E-Rechnungs-Gesetz geht über die Vorgaben der EU-Richtlinie hinaus und bezieht sich auf die Digitalisierung des gesamten öffentlichen Auftragswesens. Dies bedeutet, alle Rechnungen, unabhängig vom Volumenwert des vergebenen Auftrags, sollen möglichst elektronisch verarbeitet werden können. Dies ist für rechnungsstellende Unternehmen positiv zu bewerten, da somit auch eine vorherige Auftragswert-Prüfung entfällt.

Die für die Rechnungsannahme technischen Voraussetzungen sollen ergänzend durch das CEN definiert werden. Vorgesehen ist dabei die Festlegung einer europäischen Norm für die elektronische Rechnungsstellung, die ein semantisches Datenmodell für die Kernbestandteile einer elektronischen Rechnung enthalten soll.

## E-Rechnung? PDF? XRechnung? ZUGFeRD?

Grundlage für die Einführung der elektronischen Rechnung ist ein einheitlich genutztes bzw. nutzbares Datenformat. Dieses muss in den Unternehmen und in der öffentlichen Verwaltung eingesetzt werden können. Von besonderem Interesse ist daher die Definition einer E-Rechnung. Dazu heißt es im E-Rechnungs-Gesetz: „Eine Rechnung ist elektronisch, wenn

1. sie in einem strukturierten elektronischen Format ausgestellt, übermittelt und empfangen wird und
2. das Format die automatische und elektronische Verarbeitung der Rechnung ermöglicht.“

Bezüglich der Anforderung an eine automatische und elektronische Rechnung darf der elektronische Rechnungsersteller nur von der Akzeptanz ausgehen, wenn die gestellte Rechnung sämtliche relevanten Daten enthält. Hybride Rechnungsformen (Bild- und Datenkomponenten) werden durch das Gesetz nicht ausgeschlossen, wenn ein Teil der Rechnung den Vorgaben der Legaldefinition entspricht.

Gegenwärtig gibt es im Wesentlichen zwei Formate, welche die Anforderungen erfüllen – und zwar XRechnung und ZUGFeRD. Da es sich bei dem gegenwärtig vielfach eingesetzten Portable Document Format (PDF) nicht um ein maschinenauswertbares Format (wie bspw. XML-Datensätze), sondern um ein Bildformat handelt, müssen die Behörden dies nicht anerkennen. Damit ist es nicht zielführend, dieses zukünftig noch zu verwenden. Weitere unstrukturierte Datenformate wie TIF oder JPG sind ebenfalls ausgeschlossen und dürfen für den Rechnungsaustausch nicht genutzt werden.



## XRechnung versus ZUGFeRD

XRechnung und ZUGFeRD unterscheiden sich wie folgt:

- ▶ XRechnung ist, wie EDI und XML, ein standardisiertes Datenformat. Das semantische Datenmodell sowie die Liste der Syntaxe bilden gemeinsam die europäische Norm. Öffentliche Auftraggeber müssen alle von der EU benannte Syntaxe entgegennehmen und verarbeiten können. Die XRechnung bildet die Europäische Norm eindeutig ab und ergänzt bzw. präzisiert diese um weitere, für die Verwaltung relevante Regelungen. Sie ist vom IT-Planungsrat als maßgebliches Format für die Umsetzung der EU-Richtlinie beschlossen worden.
- ▶ Bei ZUGFeRD (Zentraler User Guide des Forums elektronische Rechnung Deutschland-Format) handelt es sich um ein hybrides Format (unstrukturierte PDF mit eingeschlossener strukturierter XML-Datei). Dieses hybride Format speichert neben den normalen PDF-Daten noch einmal alle Nutzdaten der Rechnung in einem standardisierten XML-Format, die sich in einem anderen Bereich der PDF-Datei befinden und bei der normalen Anzeige nicht sichtbar sind. Die ursprüngliche Version ZUGFeRD 1.0 erfüllt nicht die Anforderungen der EU-Richtlinie. Erst mit der Version 2.0 ist es möglich, Rechnungen als ausschließlich strukturierte XML-Datei zu versenden

Bereits Anfang Oktober 2017 wurde öffentlich bekannt gegeben, dass das Bundesministerium des Innern (BMI) zusammen mit der Freien Hansestadt Bremen sowie den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz XRechnung als Standard für die eRechnung einsetzen werden. Im Rahmen der Kooperation wurden „Referenzprozesse zur Verarbeitung von elektronischen Rechnungen im Standard XRechnung“ veröffentlicht. Das Dokument liefert eine Beschreibung, wie die IT-gestützte Rechnungsbe- und -verarbeitung durchgeführt werden kann. Die Dokumentation samt Prozessgrafiken findet sich zum Download unter <https://www.rechnungen-digitalisieren.de/referenzprozesse>.

### Auswirkungen für die Gesundheitsbranche

Noch ist ca. ein Jahr Zeit, um insbesondere in den Kliniken Prozesse umzustellen und entsprechend den Anforderungen anzupassen. Bei der Umstellung auf E-Invoicing bedarf es neben der Auswahl von technischen Komponenten auch unternehmensinterner Anpassungen. Zu technischen Komponenten gehören ein elektronischer Rechnungseingang, ein digitaler Rechnungsworkflow sowie ein revisionssicheres elektronisches Archiv. Dies bedeutet, dass neben der Rechnungsverarbeitung insbesondere auch die gesetzeskonforme Archivierung der elektronischen Rechnungen im Mittelpunkt steht. Somit ist auch ein Verfahren, in dem die elektronische

Rechnung ausgedruckt und dann eingescannt wird, nicht mehr möglich (außer für interne Verfahren). Es muss sichergestellt werden, dass die eingehenden Rechnungen in dem originären Format aufbewahrt werden, in dem diese eintreffen. Sofern bspw. Kliniken über mehrere Standorte verfügen, ist zu prüfen und ggf. anzupassen, wie der Nachweis der ordnungsgemäßen Lieferung vor Rechnungsfreigabe zu erfolgen hat.

Diese Rechtsänderung stellt für viele eine große Herausforderung dar – aber auch eine Möglichkeit, sich der Digitalisierung weiter zu nähern. In Kliniken sind bei der Implementierung zahlreiche weitere Prozesse anzupassen. Daher sollte zeitnah mit der Umsetzung begonnen werden.

**Exkurs – Anforderungen an elektronische Rechnungen:** § 14 UStG definiert, welche Bedingungen an eine elektronisch übermittelte Rechnung gestellt werden, damit die Voraussetzungen zum Vorsteuerabzug erfüllt sind. Dazu gehören:

- ▶ Der Empfänger einer Rechnung muss seine Zustimmung dazu geben, diese in elektronischer Form zu erhalten. Hierfür gibt es keine detaillierte/spezifische Form.
- ▶ Ein sog. Audit Trail (Prüfpfad) zwischen Rechnung und Leistung muss definiert und implementiert sein, um neben der

Echtheit der Herkunft auch die Unversehrtheit des Inhaltes und die Lesbarkeit der Rechnung zu gewährleisten.

- ▶ Es gelten die identischen inhaltlichen Anforderungen wie bei einer Rechnung in Papierform (§ 14 Abs. 4 UStG). Auch elektronische Rechnungen sind zehn Jahre aufzubewahren (§14b UStG).

# Digitalisierung des Rechnungseingangsworkflows

Der Prozess der Digitalisierung des Rechnungseingangsworkflows ist eines der Themen, mit dem viele Unternehmen der Gesundheitsbranche den „Einstieg“ in die Digitalisierung wagen. Der grundlegende Prozess bzw. das Prinzip der Digitalisierung von Eingangrechnungen sowie die gesetzlichen Anforderungen hierzu sind bereits seit Jahren bekannt und nahezu unverändert definiert.

Eine komplette Abkehr von Papierrechnungen direkt bei Implementierung eines digitalisierten Prozesses ist selten (bspw. für interne Freigabeprozesse). Zumeist werden zumindest während einer Übergangsphase Papier- und elektronische Rechnungen gleichermaßen von der empfangenen Seite akzeptiert. Bei E-Mail-Rechnungen sowie eingescannten (Papier-) Rechnungen existieren fest definierte Prozessschritte, die eingehalten werden müssen, um die gesetzlichen Anforderungen, bestehend aus

- ▶ handels- und steuerrechtlichen Ordnungsmäßigkeitskriterien,
- ▶ den GoBD (Grundsätze zur ordnungsmäßigen Führung und Aufbewahrung von Büchern, Aufzeichnungen und Unterlagen in elektronischer Form sowie zum Datenzugriff),
- ▶ dem BMF-Schreiben zur Vereinfachung der elektronischen Rechnungsstellung vom 1.7.2011 durch das Steuervereinfachungsgesetz 2011 sowie
- ▶ dem E-Rechnungs-Gesetz in Verbindung mit der E-Rechnungs-Verordnung,

erfüllen zu können. Bzgl. des letztgenannten Punktes verweisen wir auf unseren Beitrag „XRechnung und ZUGFeRD – Aktuelles zur elektronischen Rechnung“ auf S. 8 in dieser Ausgabe des novus.

Nachfolgend geben wir Ihnen einen kurzen Überblick über wesentliche Prozessschritte sowie die notwendigen Kontrollen zur Einhaltung der Ordnungsmäßigkeit der Digitalisierung des Rechnungseingangsworkflows.

## Papierrechnungen

Bei der Verarbeitung von Papierrechnungen ist insbesondere sicherzustellen, dass eine vollständige und richtige Verarbeitung der Rechnungen beim Eingang

erfolgt – von dem Scannen der Rechnungen, über die Überprüfung der gescannten Belege bis hin zur Weiterverarbeitung. Dazu sind im Wesentlichen die folgenden fünf Prozessschritte einzuhalten:

Schritte im Prozess	Kontrolle
Eingang der Rechnung	Sicherstellung, dass alle Papierrechnungen gescannt und zur Weiterverarbeitung einem Mitarbeiter bzw. einer Gruppe weitergeleitet werden
Scanprozess	Befinden sich bei der manuellen Sichtkontrolle Fehler auf dem Dokument? Sind die Belege vollständig (Vollständigkeitskontrolle)? Sind die Belege lesbar digitalisiert worden?
Indizierung der Dateien	Sicherstellung, dass durch eindeutige Indizierung des Dokuments (z. B. über Barcode) die Zuordnung gewährleistet ist.
Archivierung der eingehenden Rechnungen	Entspricht das Speicherverfahren den Gesetzen und Verordnungen (GoBd, HGB, AO etc.) d. h. ist die Unveränderbarkeit der gespeicherten Informationen sichergestellt?
Weiterverarbeitung	Weiterverarbeitung der Datei im Workflow. Siehe auf S. 11. Weiterer Verlauf der Rechnungsverarbeitung.

## E-Mail-Rechnungen

Bei den E-Mail-Rechnungen können durch die bereits digitalisierte Rechnung einige Schritte übersprungen werden. Hier ist von Bedeutung, die Echtheit der Her-

kunft, die Unversehrtheit des Inhalts sowie die Lesbarkeit der Rechnung sicherzustellen. Im Rahmen des Workflows für per E-Mail erhaltene Rechnungen ergeben sich üblicherweise die nachfolgenden Schritte:

Schritte im Prozess	Kontrolle
Eingang der E-Mail	Sicherstellung, dass Rechnungen per E-Mail vollständig erkannt und verarbeitet werden – in der Regel über separate E-Mail-Adressen für Eingangrechnungen sichergestellt. Gewährleistung der Echtheit der Herkunft, die Unversehrtheit des Inhalts und die Lesbarkeit der Rechnung.
Archivierung der eingehenden Dateien	Archivierung der E-Mail inkl. der Anhänge.
Weiterverarbeitung	Herauslösen der angehängten Rechnung und Weiterverarbeitung der Datei im Workflow. Siehe S. 11. Weiterer Verlauf der Rechnungsverarbeitung.

### Weiterer Verlauf der Rechnungsverarbeitung

Nachdem nun Papier- und E-Mail-Rechnungen in elektronischer Form vorliegen, erfolgen die wesentlichen Schritte im

Zuge der Rechnungsverarbeitung, wie die OCR-Erkennung und die Vollständigkeitsprüfung nach § 14 UStG. Die nachfolgende Übersicht erläutert die letzten Prozessschritte zusammen mit den dazugehörigen Kontrollen.

Schritte im Prozess	Kontrollziele
OCR-Erkennung der Datei	Erfolgreiches OCR-Scannen der verarbeiteten Datei
Vorerfassung der Rechnungen/ Verschlagwortung	Sind die Informationen (bspw. Belegnummer, Datum, Lieferantenummer, Rechnungsbetrag) korrekt erfasst worden (ggf. manuelle Korrektur durch Mitarbeiter erforderlich)? Ist die Rechnung korrekt identifiziert und dem richtigen Lieferanten zugeordnet worden?
Vollständigkeitsprüfung § 14 UStG	Sind alle notwendigen Informationen, die nach § 14 Abs. 4 UStG notwendig sind, auf der Rechnung enthalten? Ggf. kann es auch sinnvoll sein, eine Rechnung zu erfassen ohne dass die Vollständigkeit aller Pflichtbestandteile gewährleistet ist. Dies ist über sog. „Pflichtfelder“ sicherzustellen.
Dokumentation des internen Kontrollverfahrens	Sind die Prüfschritte und Ergebnisse der Prüfschritte nachvollziehbar dokumentiert? Ist erkennbar, wer die Prüfschritte durchgeführt hat? In entsprechenden Programmen erfolgt die Zuordnung direkt über den angemeldeten Benutzer und die Prüfschritte und deren Ergebnisse werden unveränderlich mit Hinterlegung des Datums der Prüfung dokumentiert
Aufbringen von Prüf- vermerken auf der elek- tronischen Rechnung	Unveränderbarkeit der elektronischen Rechnung, d. h. jede Veränderung führt zu einer weiteren, unveränderbaren Version im Archiv. Die Aufbringung von Prüfvermerken auf die elektronische Version findet oftmals auf einer separaten Schicht statt, ohne das Originaldokument zu verändern. Diese Schicht muß ebenfalls unveränderbar abgespeichert werden.
Schnittstelle zum ERP-System	Sicherstellung, dass alle Informationen inkl. Indizierung und Verschlagwortung vollständig und richtig an die Finanzbuchhaltung bzw. die Kreditorenbuchhaltung übergeben werden. Dies kann z. B. durch Protokolle oder überwachte Fehlertöpfe geschehen.
Wiederfinden der Rechnungsdatei	Durch entsprechende Verfahren ist sicherzustellen, dass die eingescannten Rechnungen auf Basis der Angabe, z. B. der Rechnungsnummer, etc. wiedergefunden und aufgerufen werden kann. Bei ERP-Systemen (z. B. SAP, Navision, ProAlpha) ist es zudem möglich und üblich, dass über eine Verlinkung in der Finanzbuchhaltung direkt die Belegansicht aufgerufen werden kann.

### Verfahrensbeschreibung

Darüber hinaus ist grundsätzlich eine Dokumentation in Form einer Verfahrensbeschreibung zu erstellen. Ein sachverständiger Dritter muss innerhalb einer angemessenen Frist in der Lage sein, das (buchhalterische) Verfahren nachvollziehen zu können. Daher müssen Inhalt, Aufbau und Ablauf des Verfahrens vollständig aus der Verfahrensdokumentation ersichtlich sein. Teile der Verfahrensdokumentation sind u. a:

- ▶ die Beschreibung der zugrunde liegenden technischen Infrastruktur (Installation),
- ▶ der Zugriffsschutz auf Dokumente/Daten,
- ▶ die Beschreibung der Rechnungsprüfung, bzw. des Abgleichs zwischen Rechnung und erhaltener Leistung bzw.
- ▶ der Prozess zur Sicherstellung der vollständigen und richtigen Verarbeitung aller Rechnungen.

**Hinweis:** Bzgl. der Anforderungen an die Archivierung von Eingangsrechnungen in Dokumentenmanagementsystemen (DMS) unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung (GoB) verweisen wir auf unsere Ausführungen auf unseren *novus Informationstechnologie*, 1. Ausgabe 2017.



## Vom Wirtschaftsplan zur integrierten Planung

### **Wirtschaftsplan alleine genügt nicht**

Alle Jahre wieder... kommt der Wirtschaftsplan. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von Anlässen, zu denen Unternehmen Planungen oder Planungsrechnungen aufstellen: Sei es im Rahmen der mittel- bis langfristigen strategischen Entscheidungsfindung, zur operativen Steuerung (im Rahmen der kurzfristigen Leistungs- oder Personalbedarfsplanung) oder zu Banken- anforderungen im Zusammenhang von Kredit- und Finanzierungskonzepten.

Das zunehmend komplexer werdende Markt- und Wettbewerbsumfeld im Gesundheitswesen erfordert eine belastbare und an geänderte Rahmenbedingungen flexibel anpassbare Planung. Ein solcher integrierter Planungsansatz geht von der gemeinsamen Planung sämtlicher beeinflussbarer Steuerungsgrößen aus. Etwaige Handlungsoptionen, wie zum Beispiel größere Investitionsprojekte oder Umstrukturierungen im Rahmen eines medizinischen Konzeptes, sollten, im Sinne von Szenario-Analysen in der Planung abgebildet werden können.

Häufig kann das bisherige Planungsweisen diese Anforderungen nicht erfüllen, da den Wirtschaftsplänen deutscher Krankenhäuser zumeist kein integriertes Planungsmodell zu Grunde liegt. So beinhalten die Wirtschaftspläne in der Praxis häufig nur eine Erfolgs- sowie eine Investitionsplanung. Oft wird beispielsweise der unterjährige Liquiditätsbedarf bei der Planung nicht berücksichtigt. Das kann auch bei Umsetzung des Erfolgsplans zu erheblichen Liquiditätsengpässen führen.

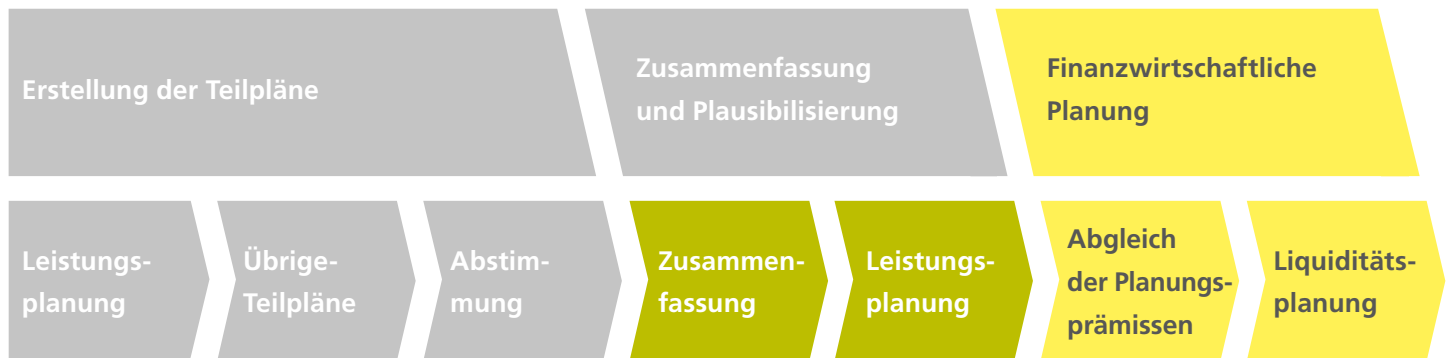




Gerade in Unternehmen der Gesundheitswirtschaft und in der Sozialbranche wird die Erfolgsplanung häufig als einfache Fortschreibung der Vergangenheitswerte unter Berücksichtigung von bekannten oder geschätzten Steigerungsfaktoren durchgeführt. Oft werden die Planungsziele von der Geschäftsführung vorgegeben und im weiteren Planungsprozess (top down) auf die einzelnen Ertrags- und Kostenarten heruntergebrochen.

Aufgrund des deutlich erweiterten Planungsprozesses ist eine bottom up Planung durchzuführen, die zum einen auf einer detaillierteren Analyse der einzelnen Ertrags- und Kostenarten aufsetzt, zum anderen zumeist in den wesentlichen Teilplänen (z.B. Leistungs- und Personalaufwandsplanung) neben den bekannten oder geschätzten Preiseffekten (z.B. Entwicklung Landesbasisfallwert, Tarifeffekte) auch ein Mengengerüst im Rahmen des

Planungsprozesses ermittelt. Hierzu ist allerdings eine Aufteilung der Verantwortlichkeiten im Rahmen der verschiedenen Teilpläne sowie eine anschließende Zusammenführung und Überführung in die finanzwirtschaftliche Planung notwendig:



Problematisch ist häufig auch die fehlende Verknüpfung zwischen den einzelnen Planungskategorien (Investitions-, Erfolgs- und Liquiditätsplanung). Oft werden beispielsweise Investitionen einschließlich der notwendigen Finanzierung geplant, gleichzeitig aber nicht alle GuV-Effekte, die sich aus der Investition ergeben, berücksichtigt (z.B. Abschreibungen, Finanzierungs- und Leasingkosten). Auch werden häufig die Korrelationen zwischen den einzelnen Planungskategorien oder aber zwischen den einzelnen Teilplänen nur unzureichend abgebildet. Beispielsweise sollte eine geplante Leistungsausweitung immer im Hinblick auf die zur Umsetzung notwendigen Ressourcen (z.B. investive Ressourcen, benötigtes Personal) analysiert werden.

Eine integrierte Finanzplanung koordiniert die Teilpläne sowie die Planungskategorien des Unternehmens und führt sie automatisch in einer Planbilanz-, Plan-Gewinn- und Verlustrechnung sowie einer Plan-

Liquiditäts- bzw. Kapitalflussrechnung in einem einheitlichen Planungswerk zusammen.

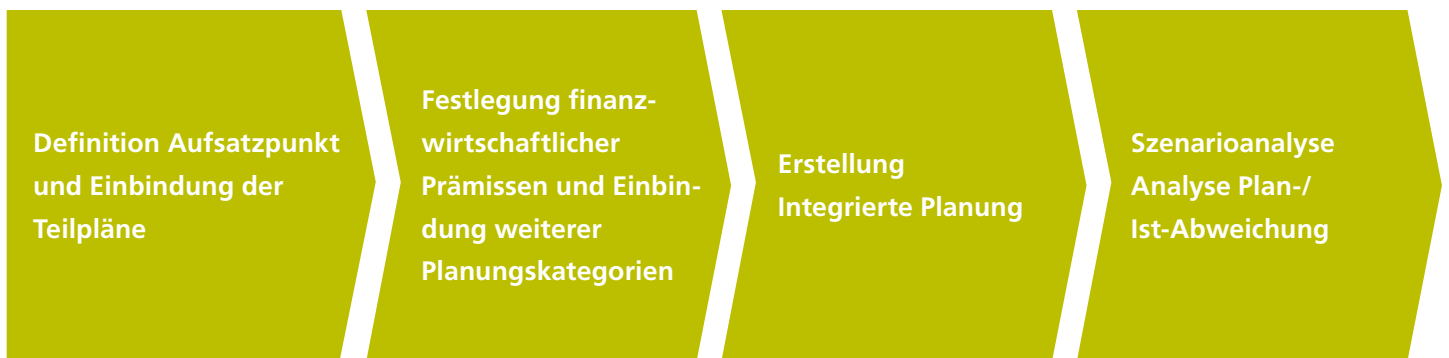
Mit unserer langjährigen Erfahrung setzen wir ein in zahlreichen komplexen Planungsprojekten bewährtes Tool ein, welches an bestehende Systemschnittstellen angeschlossen werden kann und effizient zu bedienen ist. Es minimiert somit den Aufwand bei der Erstellung der Planung.

Änderungen in den Teilplänen werden direkt und ohne Umwege in sämtlichen Bestandteilen der integrierten Finanzplanung sichtbar. Außerdem erleichtert der Einsatz eines Planungstools im Rahmen einer Szenarioanalyse den Vergleich verschiedener strategischer oder operativer Handlungsoptionen, in dem direkt die Auswirkung auf die Bilanz, GuV sowie die Liquidität angezeigt werden können.

### Vorgehensweise im Projekt

Zu Beginn des Planungsprojektes wird ein Aufsatzzpunkt definiert. Im Regelfall baut die Planung hierbei auf einem bereits feststehenden Jahres- oder Zwischenabschluss auf. Im Anschluss erfolgt die Einbindung der verschiedenen Teilpläne.

Die Vorgehensweise ist hier abhängig von dem Komplexitätsgrad sowie dem jeweiligen Planungsanlass. Im einfachsten Fall geschieht die Festlegung der zu Grunde gelegten Planungsprämissen auf Ebene der Teilpläne aufgrund von Erfahrungen hinsichtlich der Entwicklung einzelner Ertrags- und Kostenarten auf Basis von Vorjahreserfahrungen oder pauschalen Annahmen (z.B. 2% Erlössteigerung). Je genauer das Planungsergebnis sein soll, umso detaillierter muss beim Aufsetzen der Teilpläne auf die tatsächlich prognostizierte Preis- und Mengenentwicklung eingegangen werden. Im Planungstool erfolgt nach der Einbindung die Konsolidierung der verschiedenen Teilpläne.



Nach Einbindung der Teilpläne werden notwendige finanzwirtschaftliche Prämissen wie Debitoren- und Kreditorenlaufzeiten festgelegt. Diese haben unmittelbaren Einfluss auf die Liquidität der Unternehmen. Außerdem können weitere Annahmen wie Saisonalitäten von Ertrags- und Kostenarten (auch auf Basis von Vergangenheitswerten) oder auch die Entwicklung von zahlungs(un) wirksamen Veränderungen von Rückstellungen festgelegt werden.

Im Rahmen einer Szenarioanalyse lassen sich verschiedene Planungsszenarien vergleichen und können somit z.B. als Basis für die Durchführung wesentlicher Investitionsentscheidungen bzw. -alternativen herangezogen werden.

Auch im Hinblick auf durchzuführende Sanierungsmaßnahmen kann eine Stresstestanalyse im integrierten Planungstool erfolgen, indem in Echtzeit unterschiedliche Prämissen einschließlich deren Auswirkung

auf die Liquidität modelliert werden können. Durch die Modellierung in Echtzeit können entsprechende Handlungsalternativen schnell und in Echtzeit verarbeitet und visualisiert werden. Gerade dies empfiehlt sich in Restrukturierungssituationen, um ohne Zeitverlust die Auswirkungen potenzieller Sanierungsmaßnahmen zu berechnen.

Sprechen sie uns an! Wir unterstützen Sie gerne bei der Erstellung Ihres ersten integrierten Wirtschaftsplans oder bei anderen Planungsvorhaben, bspw. bei Sanierungskonzepten, Umstrukturierungen oder größeren Bauvorhaben.

Gerne laden wir Sie zu unserer Veranstaltung am 24.10.2018 in Stuttgart ein, in der wir neben vielen konkreten praktischen Hinweisen im Hinblick auf den Planungsprozess auch unser Planungstool sowie dessen Einsatz anhand spannender Praxisbeispiele demonstrieren.

---

**VERANSTALTUNGEN**


---

**Erfolg nach Plan – Integrierte Planung  
in Krankenhäusern und Pflegeeinrich-  
tungen**

24.10.2018 // Stuttgart

**Tatort Krankenhaus – wirksamer Schutz  
vor strafrechtlichen Konsequenzen und  
Reputationsschäden**

15.11.2018 // Stuttgart

**Internes Kontrollsystem (Revision) und  
Prozessoptimierung im Krankenhaus**

22.11.2018 // Stuttgart

---

**IMPRESSUM**


---

**Herausgeber:**

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

Ludwig-Erhard-Straße 1, 20459 Hamburg  
Tel. +49 40 37097-0

Holzmarkt 1, 50676 Köln  
Tel. +49 221 20643-0

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

**Redaktion:**

Brent Schanbacher, Tel. +49 711 2049-1146  
Dr. Ulrike Höreth, Tel. +49 711 2049-1371  
Niko Ballarini, Tel. +49 711 2049-1387  
gesundheits@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:**

Alle Bilder: © www.gettyimages.com