

# novus

## GESUNDHEITSWESEN

Ebner Stolz komplettiert  
Beratungsportfolio im  
Gesundheitsbereich

Gesundheits-Apps zur  
Patientenbindung – worauf  
Krankenhäuser achten sollten

Benchmark – Produktivität  
und Leistungskennzahlen  
im Krankenhausbereich



## Vorwort



Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu dürfen, dass wir nunmehr unser interdisziplinäres Beratungsportfolio im Health Care Bereich komplettiert haben. Denn seit 1.10.2018 ist der renommierte Medizinrechtler Dr. Stephan Porten mit an Bord. Er wechselte gemeinsam mit seinem vierköpfigen Team zu Ebner Stolz.

Durch den Wechsel der Rechtsanwälte vervollständigen wir unser Beratungsportfolio im Bereich Gesundheitswesen. Schon in der Vergangenheit kennen Sie uns als einen der führenden Berater von Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen in den Bereichen Wirtschaftsprüfung, Steuerberatung sowie betriebswirtschaftliche Beratung. Mit dem Wechsel von Herrn Dr. Stephan Porten und seinem Team sowie der bereits Mitte des Jahres erfolgten Verstärkung durch Herrn Dr. Oliver Schmidt und Herrn Dr. Holger Kierstein haben wir unsere strategische Entscheidung untermauert, den Bereich Gesundheitswesen aufzustocken. Die Herausforderungen in dieser Branche sind immens: sie reichen von der Sanierungsberatung über tragfähige Compliance-Strukturen bis hin zu komplexen medizinrechtlichen Fragestellungen. Mit unserem interdisziplinären Lösungsansatz aus einer Hand decken wir nunmehr auch rechtliche Fragen im Gesundheitsbereich ab – Sie dürfen sich also auf einen deutlichen Mehrwert unserer Beratung freuen.

Lernen Sie das gewachsene Health Care-Team kennen und besuchen Sie unsere am 28.11.2018 in Stuttgart, am 29.11.2018 in Köln und am 7.12.2018 in Leipzig stattfindenden Veranstaltungen „Lösungswege im Zytostatika-Streit – Praxisbericht und Praxisempfehlungen“. Wir freuen uns auf Sie!

Mit freundlichen Grüßen



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

**Dr. Oliver Schmidt**  
Rechtsanwalt, Fachanwalt  
für Steuerrecht  
Partner bei Ebner Stolz

**Dr. Stephan Porten**  
Rechtsanwalt, Fachanwalt  
für Medizinrecht  
Partner bei Ebner Stolz



■ IM GESPRÄCH

Ebner Stolz komplettiert Beratungsportfolio im Gesundheitsbereich	4
---	---

■ MEDIZINRECHT

Gesundheits-Apps zur Patientenbindung – Worauf Krankenhäuser achten sollten	7
Wahlleistungen durch nicht festangestellte Ärzte	8
Von Belegarzt veranlasstes Neugeborenen-Screening keine allgemeine Krankenhausleistung	9
Rückforderung von ungerechtfertigt in Rechnung gestellter Umsatzsteuer für Zytostatika bei Nettoverträgen	10

■ STEUERBERATUNG

Umsatzsteuerpflicht notärztlicher Betreuung von Veranstaltungen	12
Ermäßigter Umsatzsteuersatz auf das Legen von Hauswasseranschlüssen	13
Umsatzsteuerpflicht notärztlicher Betreuung von Veranstaltungen	13

■ UNTERNEHMENSBERATUNG

Benchmark – Produktivität und Leistungskennzahlen im Krankenhausbereich	14
Strategisches IT-Management mittels Balanced Scorecard – IT-Controlling zur Steuerung der Informationstechnologie	15

■ INTERN

	20
--	----

## Ebner Stolz komplettiert Beratungsportfolio im Gesundheitsbereich

Ebner Stolz hat seine Expertise im Gesundheitswesen weiter ausgebaut und sein interdisziplinäres Beratungsportfolio für diese Branche komplettiert. Dazu konnte das Unternehmen den Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht Dr. Stephan Porten mit seinem Team gewinnen. Der renommierte Medizinrechtler wechselte mit vier weiteren Kollegen von der Prüfungs- und Beratungsgesellschaft BDO zu Ebner Stolz und bereichert nun das bestehende Gesundheitswesen-Team von Ebner Stolz, das unter der Führung des Stuttgarter Wirtschaftsprüfers, Steuerberaters und Partners Brent Schanbacher steht.

**Herr Schanbacher, Ebner Stolz ist schon seit langem sehr gut im Bereich Gesundheitswesen aufgestellt. Jetzt erweitern Sie Ihr Leistungsportfolio ja nochmals deutlich?**

Ja, durch die Verstärkung von Herrn Dr. Porten und seinem Team vervollständigen wir unser Beratungsportfolio im Bereich Gesundheitswesen. Wir haben uns schon in der Vergangenheit mit unserem Expertenteam bundesweit als einer der führenden Berater von Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen in den Bereichen Wirtschaftsprüfung, Steuerberatung sowie betriebswirtschaftliche Beratung etabliert. Aber wir wollen den Mehrwert für unsere Mandanten noch steigern. Jetzt können wir die Branche auch in rechtlichen Fragen umfassend beraten.

**Gibt es prominente Gesundheitseinrichtungen, die Sie betreuen?**

Natürlich, wir betreuen beispielsweise das Klinikum Stuttgart, die Kliniken der Stadt Köln gGmbH, die BG Kliniken – Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung gGmbH, Berlin, den Alexianer Verbund mit Hauptsitz in Münster sowie die Evangelische Heimstiftung GmbH, Stuttgart. Ganz stolz sind wir auch darüber, dass unsere Unternehmensberater zuletzt den 1. Platz in der Kategorie Restrukturierung im Wettbewerb „Best of Consulting 2017“ der Wirtschaftswoche für ihre Beratung des KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. belegt haben.

**Herr Schanbacher, wo bestehen die größten Herausforderungen im Gesundheitsbereich?**

Unsere Mandanten bewegen sich in einem sehr stark regulierten Umfeld. Dies betrifft zum Beispiel die Finanzierung der erbrachten Leistungen über verschiedene Budgets sowie die nach wie vor starke Trennung des ambulanten und des stationären Bereichs. Hinzu kommen für viele Unternehmen und Einrichtungen ein stärker werdender Wettbewerb und wirtschaftliche Herausforderungen durch den bestehenden Fachkräftemangel und häufig knappe Mittel zur Finanzierung dringend benötigter Investitionen. Um in diesem Umfeld zu bestehen, muss neben den Finanzen das eigene Leistungsspektrum ständig hinterfragt und ggf. angepasst werden. Hinzu kommt das aufgrund der Regulatorik immer wichtiger werdende Compliance Management, um Risiken aus Verstößen gegen Gesetze und Richtlinien vom eigenen Unternehmen fern zu halten.

**Und da kommen jetzt Sie ins Spiel, Herr Dr. Porten!**

Durch die Ergänzung des Leistungsportfolios um den juristischen Input können wir nun interdisziplinäre Lösungsansätze aus einer Hand liefern. Wir decken jetzt alle rechtlichen Fragen im Gesundheitsbereich ab und bieten damit einen deutlichen Mehrwert für diese Branche.

Im klassischen Medizinrecht auf Leistungserbringerseite, wie etwa krankenhauses- oder vertragsarztrechtlichen Fragestellungen, liegt unsere Stärke in der ganzheitlichen Beratung aus einer Hand, die alle relevanten Aspekte berücksichtigt. Dies wird etwa relevant bei einem Praxiskauf- oder -verkauf, bei der Gründung medizinischer Versorgungszentren oder auch im Rahmen der Restrukturierung einer Klinik, für die u.a. der Versorgungsbedarf zu ermitteln ist.

Darüber hinaus befassen wir uns mit den großen und innovativen Themen im Health Care-Segment und der Sozialwirtschaft. Auch

hier sind wir spezialisiert auf komplexe Themen, die übergreifende Lösungsansätze verlangen. Das ist unsere Stärke. Insoweit suchen wir die Schnittstellen zu anderen Experten. Wenn wir z.B. komplizierte Verhandlungen mit den Kostenträgern begleiten, tun wir dies, je nach Thema etwa gemeinsam mit unseren Branchenexperten aus der Unternehmensberatung. Bei den vielen Zytostatika-Verhandlungen sind unsere Steuerberater mit dabei.

Neue Versorgungsformen zu implementieren und Modellvorhaben, z.B. zur flächendeckenden und Notfallversorgung, zu begleiten, verlangt neben rechtlicher Expertise eine enge Zusammenarbeit im Team. Manchmal sind eher Kompetenzen an der Schnittstelle zu M&A gefragt, manchmal betriebswirtschaftliches Know-How. Bisweilen arbeiten wir auch eng mit unseren Kollegen aus den Bereichen Sanierung und Restrukturierung zusammen.

**Welche rechtlichen Themen sind im Bereich Gesundheitswesen besonders relevant, Herr Dr. Porten?**

Ein großer Trend, der auch uns voll erreicht hat, ist das zunehmende Interesse von Investoren am deutschen Health Care-Segment und der Sozialwirtschaft. Hier zeichnen sich Entwicklungen ab, die nachhaltig die Versorgungsstrukturen verändern könnten. Große ambulante Praxisketten in der Hand von Kapitalinvestoren verfügen über Marktmacht und können, stringent betriebswirtschaftlich geführt, hochprofitabel sein. Ist das gefährlich für die Versorgung? Soll besser alles so bleiben wie es ist? Das sind Fragen, die uns über die rechtliche Begleitung von Akquisitionsprozessen hinaus beschäftigen. Wir laden Ende Januar Gesundheitsverbände und Gesundheitspolitik ein, dazu mit uns zu diskutieren – gehen also auch hier bewusst über die rein eindimensionale Beratung hinaus.

Unter anderem aufgrund des Ärztemangels in ländlichen Gegenden ist auch das Thema der Kooperationen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten ein Dauerbrenner. Hier hatte das Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen erhöh-





ten Beratungsbedarf erzeugt, der aufgrund fehlender Rechtsprechung noch immer fortbesteht. Für die Krankenhäuser ist und bleibt aber auch die rechtskonforme Erbringung und Abrechnung von Wahlleistungen ein großes Thema. Dies insbesondere vor dem Hintergrund der divergierenden Rechtsprechung in diesem Bereich.

Mich persönlich interessieren daneben auch die innovativen Themen. Telemedizin ist ja schon länger in der Diskussion. Nun ist die Liberalisierung erfolgt – aber wie sieht ein solches Konstrukt in der Praxis aus? Was ist erlaubt? Wie ist das refinanziert und wie muss ein Versorgungskonzept rechtlich verankert werden?

**Spielt sich die Beratung im Gesundheitsbereich nur in Stuttgart und Köln ab oder sind Sie bundesweit aufgestellt, Herr Schanbacher?**

Über unser Kompetenzzentrum in Stuttgart betreuen wir unsere Mandanten bundesweit. Die Rechtsberatung hat hierbei nun mit dem Team um Herrn Dr. Porten einen starken Schwerpunkt in Köln. Durch die enge und bewährte Zusammenarbeit mit unseren bundesweit 15 Standorten können wir gleichzeitig nahezu flächendeckend eine standortnahe Betreuung sicherstellen. Wir kombinieren so unser Experten-Know-How und die Branchenerfahrung mit der kurzen Reaktionszeit eines nahegelegenen Standorts von Ebner Stolz. So werden wir unserem Anspruch, „näher dran“ zu sein in der täglichen Praxis sehr gut gerecht.

**Wie stimmt sich so ein bundesweit aufgestelltes Team ab und koordiniert die Arbeit?**

Unsere gemeinsame Plattform ist unser Kompetenzzentrum, über das wir die Erfahrung unserer Kolleginnen und Kollegen bündeln. Hierbei hilft uns unser interdisziplinärer Ansatz: Wir kennen bei Ebner Stolz keine Trennung zwischen Wirtschaftsprüfung, Steuer- und Rechtsberatung und betriebswirtschaftlicher Beratung, sondern agieren mit eingespielten Teams aus Wirtschaftsprüfern, Steuerberatern, Anwälten und Unternehmensberatern. Gerade im Gesundheitswesen, wo die komplexen Herausforderungen häufig eine interdisziplinäre Herangehensweise erfordern, ist das ein klarer Vorteil und minimiert Koordinationsaufwand und Reibungsverluste.

## DIE RECHTSANWÄLTE IM GESUNDHEITSBEREICH STELLEN SICH VOR

Ebner Stolz hat sein interdisziplinäres Beratungsportfolio im Bereich Gesundheitswesen durch Stärkung des Rechtsanwaltsbereichs komplettiert. Dazu konnte das Unternehmen

zum einen den Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht Dr. Stephan Porten mit seinem Team gewinnen. Aber auch Stuttgart hat sich um neue Rechtsanwälte mit einem

Beratungsschwerpunkt im Gesundheitsbereich verstärkt.



### Dr. Stephan Porten

Der Rechtsanwalt und Fachanwalt Dr. Stephan Porten und Partner bei Ebner Stolz in Köln verfügt über rund zwanzig Jahre Erfahrung in der Beratung von Gesundheitseinrichtungen. Vor seiner Tätigkeit als Rechtsanwalt bei BDO war er für mehrere Jahre im Management von Krankenhäusern

tätig, zuletzt als Mitglied der Krankenhausleitung eines Gesundheitsunternehmens mit 2.000 Mitarbeitern. Porten ist Autor zahlreicher Fachveröffentlichungen, zuletzt auch mit Fokus auf sozialversicherungsrechtliche Themen im Zusammenhang mit dem Einsatz von freiberuflichen Honorar- und Notärzten.



**Dr. Oliver Schmidt**

Der Rechtsanwalt und Fachanwalt für Steuerrecht Dr. Oliver Schmidt, Partner bei Ebner Stolz in Stuttgart, berät seit über zwanzig Jahren Gesundheitseinrichtungen. Seine Tätigkeitsschwerpunkte liegen bei der gesellschaftsrechtlichen Strukturberatung, M&A-Transaktionen und bei Kooperatio-

nen zwischen Leistungserbringern. Herr Dr. Schmidt ist u.a. Herausgeber des Fachbuches „Das Krankenhaus in der Beratung (Recht, Steuern, Unternehmensbewertung, Rechnungslegung)“.



**Dr. Holger Kierstein**

Dr. Holger Kierstein, Partner bei Ebner Stolz in Stuttgart, berät als Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht seit mehr als zehn Jahren Gesundheitseinrichtungen. Seine Tätigkeitsschwerpunkte liegen bei der gesellschaftsrechtlichen Strukturberatung und bei Kooperationen

zwischen Leistungserbringern. Herr Dr. Kierstein ist Autor verschiedener Fachbeiträge, u.a. zu Kooperationen zwischen Leistungserbringern.



**Dr. Sarah Gersch-Souvignet**

Die Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht Dr. Sarah Gersch-Souvignet verfügt über eine rund zehnjährige Erfahrung in der Beratung von Ärzten und Gesundheitseinrichtungen, die sie in renommierten Medizinrechtskanzleien gesammelt hat. Sie hat ihre Tätigkeitsschwerpunkte

insbesondere im Krankenhaus- und Vertragsarztrecht, insbesondere bei der Beratung von Kooperationsvorhaben, der Gründung von Medizinischen Versorgungszentren und M&A Transaktionen in diesem Bereich einschließlich der Durchführung von Due-Diligence-Prüfungen. Frau Dr. Gersch-Souvignet ist Fachautorin, insbesondere zu sektorübergreifenden Themen.



**Juliane Pogadl**

Rechtsanwältin Juliane Pogadl berät und vertritt auf Leistungserbringerseite unterschiedliche Akteure des Gesundheitswesens und ist hierbei auf die Beratung von Krankenhäusern spezialisiert. Sie berät insbesondere zu krankenhausesentgeltrechtlichen, -förderrechtlichen und -vertragsrechtlichen Fragen sowie

bei der Erbringung und Abrechnung wahlärztlicher Leistungen. Frau Pogadl begleitet zudem Investoren bei der Durchführung von Transaktionen im Gesundheitswesen. Vor ihrer Tätigkeit bei Ebner Stolz war Frau Pogadl mehrere Jahre als Rechtsanwältin im Gesundheitsrecht für BDO Legal und zuvor als Rechtsanwältin bei einer internationalen Wirtschaftskanzlei tätig.



**Daria Madejska**

Daria Madejska ist Rechtsanwältin und Fachanwältin für Verwaltungsrecht. Sie betreut Krankenhäuser und Unternehmen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft bei öffentlich-rechtlichen Fragestellungen und vertritt diese in Verwaltungs- und Gerichtsverfahren.

Ein Schwerpunkt ist das Heim- und Pfliegerrecht.

# Gesundheits-Apps zur Patientenbindung – Worauf Krankenhäuser achten sollten

Die langfristige Patientengewinnung und -bindung ist in einer wettbewerblichen Krankenhauslandschaft ein zentrales Anliegen. Unlautere Patientenbindungssysteme, z.B. durch Vergünstigungen an Zuweiser, bergen inzwischen deutliche Strafbarkeitsrisiken (§§ 299a und 299b StGB). Können sich Krankenhäuser Gesundheits-Apps nutzbar machen, um dauerhaft den Kontakt zu Patienten zu halten? Dürfen sie Apps für das Handy entwickeln oder nutzen, um Patienten auch über den Aufenthalt im Krankenhaus oder der Ambulanz zu binden, z.B. indem sie Herz-Kreislaufdaten von Chronikern sammeln und auswerten, die von einer App aufgezeichnet werden?

## Möglichkeiten und Chancen

Apps sind ein starkes Instrument zur Kundenbindung. Aus diesem Grund bieten mobile Technologien inzwischen auch beim Thema Gesundheit vielfältige Einsatzmöglichkeiten. Sie werden etwa im Rahmen der Prävention oder der Gesundheitsförderung bzw. zur selbstständigen Therapiebegleitung eingesetzt. Gesundheits-Apps werden zunehmend auch zur Unterstützung von Diagnostik und Therapie einschließlich Rehabilitation angeboten und verwendet. Ihr Nutzen besteht für die Anwender vor allem darin, unabhängig von Ort und Zeit mit dem betreuenden Fachpersonal kommunizieren zu können. Ärztinnen und Ärzten bieten die mobilen Anwendungen in der Versorgung neue Möglichkeiten, Langzeit-Daten und aktuelle Gesundheitsinformationen von ihren Patienten zu erhalten, die für eine spätere Behandlung nutzbar gemacht werden können – und einen Vorteil gegenüber Wettbewerbern bedeuten.

## Risiken und Nebenwirkungen

Gesundheits-Apps haben gegenüber den berufs-, sozialversicherungs-, wettbewerbs- und nunmehr auch strafrechtlich problematischen Zuweiserbindungssystemen einen entscheidenden Vorteil: Sie setzen unmittelbar beim Patienten an und nicht bei einem Zuweiser und es fehlt an Zahlungsströmen. Die Kundenbindung erfolgt subtiler: Der Vorteil für den Patienten liegt darin, dass er seine Gesundheitsdaten fachkundig beim Experten gesammelt und gesichtet weiß. Das Krankenhaus setzt auf die Bereitschaft des Patienten,

sich im Krankheitsfall durch entsprechende Krankenhauswahl diesen Vorteil zunutze zu machen. Problematisch ist dies jedoch unter dem Gesichtspunkt verschleiender Werbung, wenn der Patient den werbenden Charakter der App nicht mehr erkennt und von einer neutralen medizinischen Kontrollinstanz ausgeht, anstatt von einem Krankenhaus, das Patienten werben und binden will.

Per se sind Gesundheits-Apps von Krankenhäusern aber nicht unzulässig oder unlauter. Die Schwierigkeiten bestehen eher in anderem Zusammenhang:

Eine Gesundheits-App kann im Einzelfall ein Medizinprodukt sein, das erheblichen Marktzugangskontrollen unterliegt. Dies ist etwa dann der Fall, wenn der Hersteller der Software einen diagnostischen oder therapeutischen Zweck mit der Software verfolgt. Das kann im Einzelfall schwer abzugrenzen sein. Wer eigene Apps entwickeln will, muss hier aufpassen. Wenn Apps im klinischen Betrieb Verwendung finden sollen, muss generell darauf geachtet werden, dass diese verlässlich und sicher sind. Sie sollten daher einer Qualitätssicherung durch Dritte und ggfs. sogar einer Zertifizierung unterzogen werden. Der Patient sollte über die Zielrichtung der App und deren Fehlertoleranz informiert werden. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, wie sicher die erfassten Daten sind.

Bei der Entwicklung der Gesundheits-App ist deshalb besonderes Augenmerk darauf zu legen, wie die erfassten Daten zu sichern sind. Wenn Daten im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung, sei diese in der Vergangenheit oder Zukunft, gesammelt werden, spricht vieles dafür, dass die Daten in der Patientenakte zu dokumentieren sind. Die Dokumentation hat die Aufgabe, den Krankheitsverlauf und die durchgeführten Behandlungsmaßnahmen für einen Fachmann transparent zu machen, damit dieser die Weiterbehandlung übernehmen oder die Behandlung im Nachhinein nachvollziehen kann.

Daraus folgt aber auch, dass Patienten und ggfs. Angehörige ein Einsichtsrecht zu gewähren ist und die Informationen auf Wunsch

des Patienten auch Nachbehandlern zugänglich gemacht werden müssen.

Weiterhin ist zu beachten, dass die Daten der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Sie dürfen somit nicht ohne Einwilligung zu werblichen oder sonstigen Zwecken ausgewertet und genutzt werden.

Ein wichtiger Punkt ist die Frage, ob ein Krankenhaus, das Behandlungsdaten langfristig sammelt, auch eine Überwachungspflicht hinsichtlich der gesammelten Daten hat und zum Beispiel bei absehbaren Akutsituationen gegenüber dem Patienten überwachend und warnend agieren muss. Das hängt von der konkreten Ausgestaltung der App ab. In diesem Zusammenhang ist zu klären, ob es durch die App zu einer faktischen Übernahme von Schutzpflichten auf der Grundlage einer rechtsgeschäftlichen Vereinbarung gekommen ist. Es ist mit anderen Worten zu klären, ob der Patient darauf vertrauen durfte, dass das Krankenhaus ihm Schutz vor Gesundheitsgefahren zugesagt hat.

## Fazit

Medizin-Apps sind ein nutzbares Mittel zur Patientenbindung durch Krankenhäuser, wenn einige Grundsätze beachtet werden:

1. Vorteile, Hintergründe und außermedizinische Interessen der Medizin-App sollten dem Patienten transparent sein.
2. Es sollte ausdrücklich geklärt sein, ob das Krankenhaus zusammen mit der App auch Schutzpflichten zugunsten des Patienten übernehmen will.
3. Je mehr die App zur klinischen Behandlung bestimmt ist, desto höher sollte die Qualitätssicherung der App sein. Wo möglich, sollte eine Zertifizierung angestrebt werden.
4. Erhobene Daten sollten nach den Grundsätzen der Dokumentation in der Patientenakte gesichert werden.

**Hinweis:** Bei der Einführung, Implementierung und Nutzung derartiger Gesundheits-Apps zu Zwecken der Patientenwerbung und -bindung sollten medizin- und IT-rechtliche Aspekte nicht außer Acht gelassen werden.





## Wahlleistungen durch nicht festangestellte Ärzte

Erstreckt sich eine Wahlleistungsvereinbarung auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte eines Krankenhauses, ist diese trotz Abweichung vom Gesetzeswortlaut nicht unwirksam. Dies entschied der BGH mit Urteil vom 19.4.2018 (Az. III ZR 255/17).

Im Streitfall ging es um die Wirksamkeit einer formularmäßigen Wahlleistungsvereinbarung. Das klagende Krankenhaus beehrte vom Patienten Honorar für wahlärztliche Leistungen. Dieser hielt die Wahlleistungsvereinbarung für unwirksam, da sie von § 17 Abs. 3 KHEntgG abweiche. In der Wahlleistungsvereinbarung war eine Klausel enthalten, wonach sich diese auf „alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte des Krankenhauses“ erstrecke. Fraglich war, ob dies den Kreis der liquidationsberechtigten Ärzte gegenüber den Vorgaben des § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG unzulässig erweitere. Dort ist lediglich von angestellten oder beamteten Ärzten die Rede.

Der BGH hielt die Wahlleistungsvereinbarung trotz Abweichung vom Gesetzestext für wirksam. Die Textabweichung sei unter dem Gesichtspunkt einer AGB-Klauselkontrolle unerheblich. Ein verständiger Patient komme zu der Einschätzung, dass sich die Wahlleistungs-

vereinbarung nur auf alle an der Behandlung beteiligten liquidationsberechtigten Ärzte des Krankenhauses erstrecke und nicht auch andere Ärzte. Dies ergebe sich u.a. daraus, dass die Klausel nach ihrem Wortlaut den Kreis der beteiligten Ärzte auf „liquidationsberechtigte“ Ärzte einschränke. Aus Sicht des Patienten handele es sich damit regelmäßig um Ärzte, die (in leitender Funktion) im Krankenhaus fest angestellt seien.

**Hinweis:** Die Entscheidung ist im Ergebnis richtig. Die rechtliche Herleitung überzeugt aber nur teilweise.

Zutreffend hat der BGH die Textabweichung der Wahlleistungsvereinbarung im Rahmen der Klauselkontrolle gewürdigt und für unerheblich gehalten. Der BGH setzt damit der anderslautenden Rechtsprechung (LG Stuttgart, Urteil vom 13.4.2016, Az. 13 S 123/15, MedR 2017, S. 322f.) eine Grenze. Es erscheint in der Tat lebensnah, dass der Verbraucher/Patient die Abweichung zu § 17 Abs. 3 KHEntgG nicht als unzulässige Erweiterung des Kreises der abrechnungsberechtigten Ärzte um nicht-festangestellte Ärzte versteht.

Bevor er jedoch zu dieser Erkenntnis gelangte, musste der BGH klären, ob nichtfestangestellte Ärzte von § 17 Abs. 3 KHEntgG überhaupt ausgeschlossen sind. Dies bejahte er mit der Aussage, dass ärztliche Wahlleistungen insgesamt nur durch angestellte oder beamtete Ärzte erbracht werden könnten. Hier gehen die Ausführungen des BGH in ihrer Allgemeinheit fehl. Darüber hinaus spricht § 2 Abs. 1 S. 1 KHEntgG ausdrücklich davon, dass Krankenhausleistungen – und zwar sowohl allgemeine Krankenhausleistungen, als auch Wahlleistungen – auch von nichtfestangestellten Ärzten erbracht werden können. Dies verkennt der BGH und kommt wie schon vom BVerfG hinsichtlich der Senatsentscheidung vom 16.10.2014 (Az. III ZR 85/14, BGHZ 202,365) festgestellt, zu über die reine Fallentscheidung hinausgehenden deutlich überschießenden allgemeinen Erkenntnissen.

Dennoch ist für Krankenhäuser gut zu wissen, dass die strenge Rechtsprechung zu einer Unwirksamkeit der gesamten Wahlleistungsvereinbarung aus nur formalen Gründen mit der BGH-Entscheidung entschärft wird.





## Von Belegarzt veranlasstes Neugeborenen-Screening keine allgemeine Krankenhausleistung

Mit Urteil vom 16.5.2018 (Az. B 6 KA 45/16 R) entschied das Bundessozialgericht (BSG), dass es sich bei dem durch einen Belegarzt veranlassten Neugeborenen-Screening auch vor Neufassung des § 120 SGB V im April 2017 nicht um allgemeine Krankenhausleistungen handelt.

In diesem Zusammenhang nahm das BSG zu grundlegenden Fragen Stellung. Das Klinikum führte die streitigen Leistungen in seiner Hochschulambulanz im Auftrag anderer Krankenhäuser aus. Soweit diese die Leistungen aus ihren Hauptabteilungen beauftragten, berechnete das Klinikum den beauftragenden Krankenhäusern gegenüber ein Entgelt. Die Krankenhäuser ihrerseits erbrachten die Leistungen als über die Fallpauschale bereits abgeholte allgemeine Krankenhausleistungen. Anders verfuhr man, wenn ein Belegkrankenhaus das Screening beauftragt hatte. Hier rechnete die Hochschulambulanz auf der Grundlage des § 120 SGB V gegenüber den Krankenkassen selbst ab.

Das Klinikum hatte nicht selbst eine Vereinbarung zur Vergütung von Screeningleistungen

auf der Grundlage des § 120 SGB V mit der beklagten AOK geschlossen. Es gab jedoch eine Vereinbarung mit den Landesverbänden der Krankenkassen.

So hatte sich das BSG damit auseinanderzusetzen, ob das Screening als Krankenhaus- oder als Belegarztleistung anzusehen ist. Dabei war fraglich, ob das Screening eine Leistung des Krankenhauses ist oder eben eine ärztliche Leistung des Belegarztes. Von letzterem ging das BSG unter Bezugnahme auf die Kinderrichtlinie aus. Damit war das Screening ein von einem niedergelassenen Belegarzt beauftragte Leistung eines ambulanten Leistungserbringers, eben der Hochschulambulanz. Dementsprechend stand der Abrechnungsweg über § 120 SGB V gegenüber den Krankenkassen dem Grunde nach offen.

Der Vergütungsanspruch nach § 120 Abs. 2 S. 1 SGB V bedarf der Konkretisierung durch eine Vereinbarung mit den Krankenkassen. Hier war nun zu entscheiden, ob die Screening-Vergütungsvereinbarung die beklagte Krankenkasse bindet, obwohl sie diese nicht selbst unterzeichnet hat.

Dies bejaht das BSG mit zwei Argumenten:

- ▶ Da bei Hochschulambulanzen nur die Regionalkassen zum Abschluss von Vergütungsvereinbarungen berechtigt sind, obwohl in den Ambulanzen auch andere Versicherte behandelt werden, sei davon auszugehen, dass die Regionalkassen auch berufen sind, für diese anderen Versicherten Vereinbarungen zu treffen.
- ▶ Anderenfalls müsse jede Ambulanz mit allen Regionalkassen Vereinbarungen schließen. Dies sei weder praktikabel noch gesetzgeberisch gewollt.

**Hinweis:** Mit guten Gründen nimmt das BSG an, dass es sich bei dem durch einen Belegarzt veranlasste Screening nicht um allgemeine Krankenhausleistungen handelt. Der neu gefasste § 120 Abs. 2 S 2 SGB V lässt zumindest für Verträge ab April 2017 keine andere Betrachtung mehr zu, als dass eine vertragliche Vereinbarung zwischen Hochschulkrankenhäusern und den Verbänden ausreicht.

## Rückforderung von ungerechtfertigt in Rechnung gestellter Umsatzsteuer für Zytostatika bei Nettoverträgen

Bis zum Ergehen des Urteils des BFH vom 24.9.2014 (Az. V R 19/11, DStR 2014, S. 2505), das von der Finanzverwaltung nach Maßgabe des BMF-Schreibens vom 28.9.2016 (BStBl. 2016 I S. 1043) angewandt wird, wurden Lieferungen von Zytostatika als umsatzsteuerpflichtig behandelt. Dementsprechend führten Krankenkassen auf der Grundlage dieser – nunmehr überholten Rechtslage – Umsatzsteuer ab. Aus diesem Grund versuchen Krankenkassen nun, für die Vergangenheit zu Unrecht gezahlte Umsatzsteuer zurückzufordern. Das OLG Schleswig bejahte in seinem Urteil vom 6.12.2017 (Az. 4 U 69/17, Das Krankenhaus 2018, S. 222, siehe auch novus Gesundheitswesen, I. Quartal 2018) bei einer Bruttopreisvereinbarung mit einer privaten Krankenkasse einen entsprechenden Rückforderungsanspruch.

Nunmehr hatte das OLG Braunschweig mit Urteil vom 22.5.2018 (Az. 8 U 130/17, Das Krankenhaus 2018, S. 13) darüber zu entscheiden, ob bei einem Nettovertrag mit einer privaten Krankenkasse ebenfalls ein solcher Rückforderungsanspruch besteht. In diesem Fall hatte das beklagte Krankenhaus die Umsatzsteuer in Höhe von 19 Prozent bei Rechnungslegung gesondert ausgewiesen. Das OLG Braunschweig legte die Nettopreisabrede so aus, dass neben dem Nettopreis die tatsächlich anfallende Umsatzsteuer geschuldet sei. Da eine Umsatzsteuerpflicht tatsächlich aber nicht bestand, fehlt es laut OLG an einem Rechtsgrund für die Zahlung der Umsatzsteuer, so dass die Krankenkasse die zu Unrecht gezahlte Umsatzsteuer nach den Grundsätzen der ungerechtfertigten Bereicherung zurückfordern könne (§ 812 Abs. 1 S. 1 1. Alt. BGB).

Aus dem Umstand, dass nach § 14c UStG auch zu Unrecht ausgewiesene Umsatzsteuer abgeführt werden muss, ergebe sich nichts anderes, weil sonst eine Nettopreisvereinbarung keinen Sinn mache. Auch dass die Finanzverwaltung nach dem o.a. BMF-Schreiben es nicht beanstandet, wenn bis Ende 2016 Umsatzsteuer auf Zytostatika abgeführt und entsprechend der Vorsteuerabzug geltend gemacht wird, lasse die zivilrechtliche Verpflichtung zur Rechnungsberichtigung unberührt.

Ein Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung bestehe nach § 818 Abs. 3 BGB nicht mehr, soweit der Empfänger nicht mehr bereichert ist. Hierauf berief sich das beklagte Krankenhaus, da sich die Umsatzsteuer mit der Abführung an den Fiskus nicht mehr in ihrem Vermögen befinde.



Hiergegen wendet das OLG Braunschweig ein, dass eine Entreicherung nur dann gegeben sei, wenn der Anspruch gegen das Finanzamt auf Rückerstattung der Umsatzsteuer uneinbringlich oder seine Durchsetzung äußerst schwierig ist. Beides sei hier nicht der Fall. Die Festsetzung war nicht bestandskräftig und nach der nun eindeutig festgestellten Rechtslage ist die Finanzverwaltung verpflichtet, die Umsatzsteuer zu korrigieren. Das Gericht sah auch keine äußerste Schwierigkeit in der Durchsetzung der Forderung. Hauptargument hierfür war für das OLG, dass nicht sämtliche Zytostatika-Rezepte auf die richtige umsatzsteuerliche Behandlung hin zu untersuchen sind, sondern nur diejenigen Rezepte einreicht und geltend macht, die die betreffende private Krankenkasse zur Überprüfung geltend macht und einreicht. Zudem ergebe sich aus

dem Heilbehandlungsvertrag i.V.m. § 241 Abs. 2 BGB die Nebenpflicht auf die Rechte, Rechtsgüter und Interessen des Vertragspartners Rücksicht zu nehmen. Aus der Nettopreisabrede erfolge die Verpflichtung, den Vertragspartner nur mit der Umsatzsteuer zu belasten, die auch tatsächlich anfällt.

**Hinweis:** Die Revision zum Bundesgerichtshof (BGH) wurde wegen grundsätzlicher Bedeutung der Sache zugelassen. Bestätigt der BGH die Rechtsprechung der OLG Schleswig-Holstein und Braunschweig, könnte man sich sowohl bei Brutto- als auch bei Nettopreisabreden kaum gegen Rückforderungsansprüche von privaten Krankenkassen wehren, soweit nicht die dreijährige Verjährungsfrist für Bereicherungsansprüche abgelaufen und die Umsatzsteuer für das betreffende Geschäftsjahr noch nicht

bestandskräftig veranlagt ist. Bei einer Bruttopreisabrede haben die Krankenkassen nach diesen Urteilen einen Anpassungsanspruch auf Festsetzung des Nettopreises, weil den privaten Krankenkassen ein Festhalten am Bruttovertrag nicht zumutbar sei; bei einer Nettovereinbarung wird ohnehin die Umsatzsteuer nur geschuldet, wenn tatsächlich eine Umsatzsteuerpflicht besteht. Die Inanspruchnahme der Übergangsregelung der Finanzverwaltung bis 2016 kann genauso wenig gegen einen Rückforderungsanspruch der privaten Krankenkassen geltend gemacht werden, wie der erhebliche Verwaltungsaufwand wegen der Prüfung der von den privaten Krankenkassen eingereichten Rezepte.

Es bleibt abzuwarten, wie der BGH letztlich über die Rückzahlungsansprüche der privaten Krankenkassen entscheiden und ob diese Rechtsprechung mit der Rechtsprechung des BSG über die Rückzahlungsansprüche der gesetzlichen Krankenkassen übereinstimmen wird







## Umsatzsteuerpflicht notärztlicher Betreuung von Veranstaltungen

Krankenhausträger bieten gegen Honorar auch einen notfallärztlichen Bereitschaftsdienst für Sport- oder ähnliche Veranstaltungen an, wobei es für die Vergütung nicht darauf ankommt, dass auch tatsächlich Notfälle eintreten. Insoweit ist fraglich, ob das Entgelt für die Anwesenheit auf der Veranstaltung und die Bereitschaft zur notärztlichen Versorgung bereits als umsatzsteuerfreie Heilbehandlungsleistung eingestuft werden kann, auch wenn konkret keine Notfälle versorgt werden müssen.

Das Vorliegen einer umsatzsteuerfreien Heilbehandlung nach § 4 Nr. 14 UStG hatte das FG Köln mit Urteil vom 3.7.2017 (9 K 1147/16, Das Krankenhaus 2018 S. 526) verneint. In dem zugrunde liegenden

Fall hatte sich ein freiberuflicher Arzt zur notärztlichen Versorgung bei Veranstaltungen gegen Entgelt zur Verfügung gestellt.

Das FG Köln sah hierin noch keine Heilbehandlung. Vielmehr habe sich der Arzt erst für potentielle Heilbehandlungen zur Verfügung gestellt. Gegenüber dem Veranstalter habe er nur seine Anwesenheit und Einsatzbereitschaft geschuldet. In der bloßen Anwesenheit fehle es an einem Leistungskonzept, das sich auf eine konkrete Person beziehe. Im besten Fall komme es nämlich nicht zu seinem Einsatz. Steuerbefreit seien Heilbehandlungen, nicht die Heilbereitschaft, vergütet würde der Arzt nicht für Heilbehandlungen, sondern für die Einsatzbereitschaft.

Auch könne die Bereitschaft zur Heilbehandlung nicht als Nebenleistung zur Heilbehandlung gesehen werden. Die Anwesenheit des Arztes – zu der der Veranstalter gesetzlich verpflichtet sei – stelle die Hauptleistung dar. Ohne einen Notfallarzt dürfe eine solche Veranstaltung nicht durchgeführt werden.

**Hinweis:** Gegen die Entscheidung wurde Revision eingelegt, die zurzeit beim BFH anhängig ist (Az: V R 37/17).

*Es bleibt abzuwarten, ob der BFH dieses Urteil bestätigt. Jedenfalls dürfte das Urteil nicht nur auf freiberufliche Ärzte anwendbar sein, sondern auch auf Krankenhausträger, die Notärzte für Veranstaltungen stellen, da das Urteil auf diesen Unterschied nicht abhebt.*





## Ermäßigter Umsatzsteuersatz auf das Legen von Hauswasseranschlüssen

Krankenhäuser erbringen nach § 4 Nr. 14b UStG umsatzsteuerfreie Leistungen. Im Gegenzug steht ihnen kein Vorsteuerabzug zu. Wegen der definitiven Umsatzsteuerbelastung ist es für ein Krankenhaus wichtig, ob ggf. der ermäßigte Steuersatz von 7 % Anwendung findet und so Kosten gespart werden können. Deswegen haben Krankenhäuser auch ein besonderes Interesse zu prüfen, ob der leistende Unternehmer den Steuersatz korrekt angewandt hat.

Dies gilt auch für das Legen von Hauswasseranschlüssen. Während die Lieferungen von Wasser mit dem ermäßigten Steuersatz von 7 % belegt sind, ist umstritten, inwieweit die Ermäßigung auch auf das Legen von Hauswasseranschlüssen Anwendung findet.

Dies hat der BFH nun in dem Urteil vom 7.2.2018 (Az. XI 7/17 DStR 2018, S. 742) bejaht. Im Streitfall hatte eine Baufirma Tiefbauarbeiten für einen Wasserzweckverband ausgeführt und dabei die Trinkwasseranschlüsse vom öffentlichen Trinkwassernetz zum Gebäudebereich gelegt. Für die Herstellung des Anschlusses rechnete das Unternehmen für den Anschluss von der Hauptversorgungsleitung bis zur Grundstücksgrenze mit dem Zweckverband und hinsichtlich der Verlegung von der Grundstücksgrenze bis ins Haus mit dem Grundstückseigentümer ab.

Das Finanzamt wandte den Regelsteuersatz an und begründet dies damit, dass die Anwendung des ermäßigten Steuersatzes nur möglich sei, wenn die Leitung gemäß Abschnitt 12.1 Abs. 1 S. 3 des Umsatzsteueranwendungserlasses vom Wasserversorgungsunternehmen erstellt werde, weil Anschluss und Wasserlieferung durch dasselbe Unternehmen erfolgen müsse.

Dieser Auffassung erteilte der BFH unter Berufung auf das Europarecht eine Absage. Danach ist es unerheblich, ob der Unternehmer, der das Wasser liefert, mit dem Unternehmen identisch ist, das den Anschluss legt. Es komme auch nicht darauf an, ob es sich bei der Anschlusslegung um eine Lieferung bzw. sonstige Leistung oder um die erstmalige Verlegung bzw. eine Erneuerung der Leitung handelt.

**Hinweis:** Die Finanzverwaltung hat diese Entscheidung bislang noch nicht veröffentlicht, so dass noch nicht entschieden ist, ob sie das Urteil anwenden wird. Da meist eine Nettovereinbarung vereinbart sein dürfte, könnte die Umsatzsteuer auch im Regelfall drei Jahre rückwirkend vom Unternehmen zurückgefordert werden können, solange der Umsatzsteuerbescheid des leistenden Unternehmens noch änderbar ist.

# Benchmark – Produktivität und Leistungskennzahlen

Um als Krankenhaus langfristig eine qualitativ hochwertige und patientenorientierte medizinische Versorgung sicherzustellen und im harten Wettbewerb bestehen zu können, ist es zwingend notwendig, dieses auf wirtschaftlich gesunde Beine zu stellen. Häufig wird eine Erhöhung der Wirtschaftlichkeit mit harten Restrukturierungsmaßnahmen – insbesondere im Personalbereich – gleichgesetzt; an eine Erhöhung der Produktivität z.B. durch Optimierung der innerbetrieblichen Abläufe wird häufig erst im zweiten Schritt gedacht. Die Erhöhung der Produktivität führt zwangsläufig bei ansonsten unveränderten Voraussetzungen zu einer Leistungsausweitung, da mit den bestehenden Personalressourcen mehr Patienten behandelt werden können. Hierbei sind selbstverständlich budgetrelevante Restriktionen in der Planung mit zu berücksichtigen (Fixkostendegressionsabschlag, Mehrleistungsausgleich). Auch müssen im Rahmen von geplanten Leistungsausweitungen potenzielle sprungfixe Kosten (z.B. aufgrund von Mindestbesetzungen von Stationen) berücksichtigt werden.

Bevor Maßnahmen zur Produktivitätserhöhung entwickelt und umgesetzt werden können, muss das Krankenhaus auf Optimierungspotenziale hin analysiert werden. Im Anschluss daran sind die relevanten Leistungseinheiten zu identifizieren. Um Hinweise auf solche Leistungseinheiten mit mangelhafter Produktivität zu erlangen, ist die Durchführung eines Benchmark-Vergleichs sinnvoll.

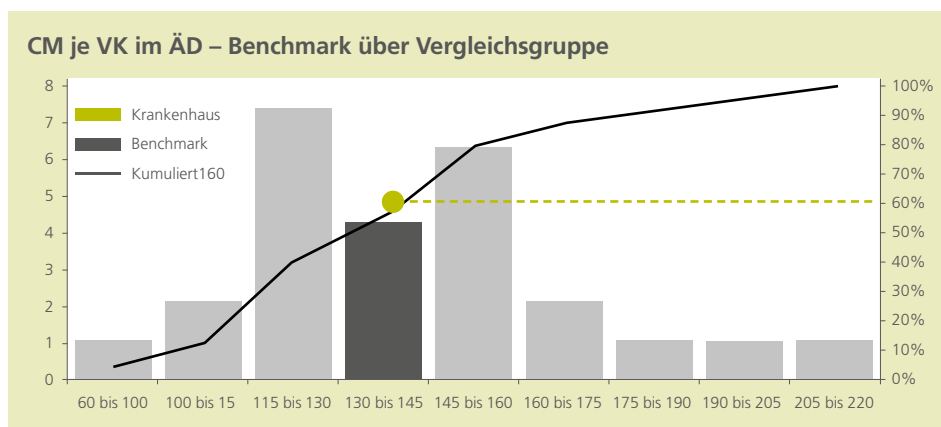
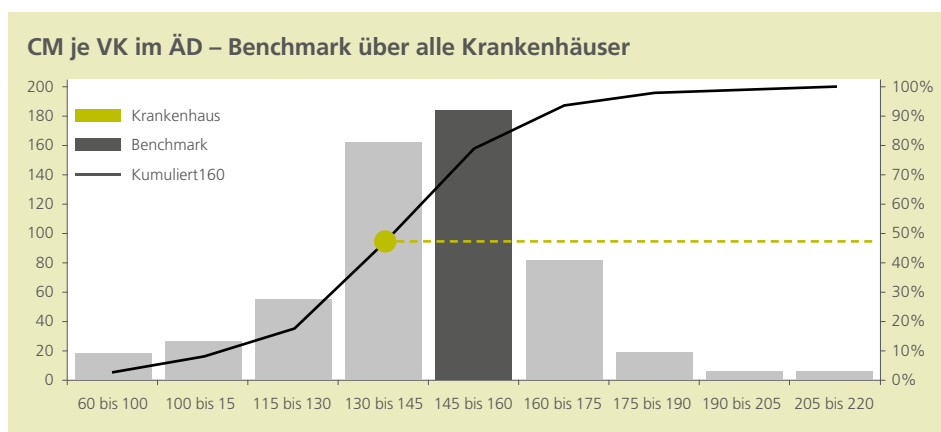
Ein solcher Benchmark-Vergleich kann innerhalb eines Krankenhauses (z. B. zwischen verschiedenen Abteilungen oder Stationen) oder auch extern (Vergleich mit anderen Krankenhäusern) durchgeführt werden. Falls durch den Benchmark Auffälligkeiten (Abweichungen) festgestellt werden, sind diese ein erster Indikator für potenzielle Verbesserungspotenziale und müssen unter Berücksichtigung von strukturellen Besonderheiten der untersuchten Leistungseinheit weitergehend untersucht werden.

## Beispiele für Produktivitäts- und Leistungskennzahlen

Eine hohe Aussagekraft über die Produktivität eines Krankenhauses bzw. einzelner Leistungseinheiten (Fachabteilungen oder Stationen) bietet die Analyse der Case-Mix-Punkte je Vollkraft im ärztlichen Dienst bzw. in der Pflege.

Eine beispielhafte Analyse vergleicht die Produktivität im stationären Sektor für die Ärzte und das Pflegepersonal mit der Grundgesamtheit (500 Krankenhäuser des Ebner Stolz-Krankenhausbenchmarks ) sowie im zweiten Schritt mit einer vordefinierten Vergleichsgruppe (alle Krankenhäuser im erweiterten Einzugsgebiet (Fahrleitzone) mit vergleichbarer Trägerstruktur). Die Ergebnisse unterscheiden sich insbesondere, da die zweite Auswertung regionale und/oder strukturelle Besonderheiten berücksichtigt.

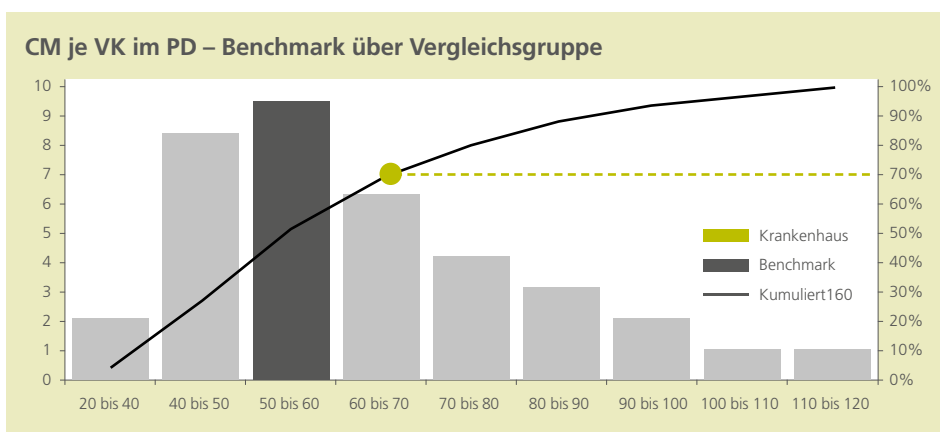
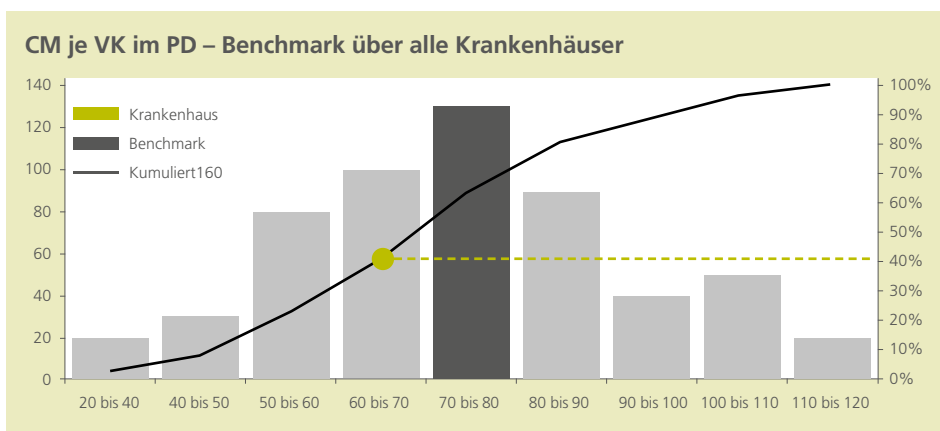
In der Analyse des ärztlichen Dienstes liegt das Muster-Krankenhaus beispielsweise im Vergleich mit allen Krankenhäusern schlechter (138 CMP je Arzt; Benchmark-Median 145 bis 160 CMP je Arzt). Der Vergleich mit Krankenhäusern im erweiterten Einzugsgebiet und ähnlicher Trägerstruktur zeigt, dass sich das Musterkrankenhaus hier inner-



halb des Benchmarks (130 bis 150 CMP je Arzt) bewegt. Die Analyse der Produktivität des Pflegepersonals zeigt ein ähnliches Bild. Hier liegt das Muster-Krankenhaus (65 CMP je Pflegekraft) im Benchmark mit der Vergleichsgruppe sogar über dem Benchmark (50 bis 60 CMP je Pflegekraft).

Eine weitere Möglichkeit, die stationäre Produktivität eines Krankenhauses zu messen, ist die Analyse des Leistungsspektrums anhand der InEK-Kostenmatrix. Indem die KH- oder fachabteilungsspezifischen InEK-Kosten für die zu analysierenden Dienststart (Bsp. Ärztlicher Dienst) durch die durchschnittlichen Ist-Personalkosten pro Vollkraft in der jeweiligen Dienststart geteilt werden, ergibt sich ein Soll-VK-Wert, der im stationären Bereich zu 100% refinanziert wird. Weicht das tatsächlich für die Leistungserbringung eingesetzte Personal (Vollkräfte) nach oben ab, ergibt sich somit ein Hinweis auf eine mangelhafte Produktivität bzw. auf Ineffizienzen bei der Leistungserbringung. Wichtig für eine solche Analyse ist es, eine Datenlage im Krankenhaus zu schaffen, die zumindest eine vereinfachte Trennung von stationären und ambulanten Aufgaben ermöglicht.

Die obigen Beispiele zeigen, dass die Durchführung und die Interpretation eines Benchmarks eine komplexe Aufgabe und somit eine Herausforderung für das Management im Krankenhaus sind. Gerne unterstützen wir Sie bei der Durchführung von Benchmark-Untersuchungen sowie bei der Analyse der Ergebnisse und entwickeln gemeinsam mit Ihnen Maßnahmen zur Produktivitätssteigerung.



# Strategisches IT-Management mittels Balanced Scorecard – IT-Controlling zur Steuerung der Informationstechnologie

Für das Top-Management ist es heutzutage eine große Herausforderung, den Einsatz von Informationstechnologien (IT) nach sinnvollen betriebswirtschaftlichen Aspekten zu steuern. Die Beurteilung der IT-Kosten und deren Verrechnung bzw. Verteilung innerhalb des Unternehmens sind ohne ein sinnvolles Controlling kaum möglich. Ein IT-Controlling kann hier Abhilfe schaffen. Damit sich der Einsatz von IT betriebswirtschaftlich rechnet, werden für den Bereich des IT-Controllings auch Ansätze des allgemeinen Controllings genutzt. Den Unternehmensverantwortlichen bietet das Controlling eine „Navigationshilfe“ für die Steuerung des Unternehmens.

In der heutigen Zeit müssen Unternehmen aufgrund gesetzlicher Auflagen und betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten von hohen Investitionen und permanenten Folgekosten im Bereich der IT-Infrastruktur und der IT-Sicherheit investieren. Je nach Detailgrad und Modellierungsmöglichkeit des IT-Controllings lassen sich so auch alternative Szenarien für Investitionsentscheidungen rechnen. Dies gilt für alle Branchen und damit auch für den Gesundheitsbereich. In den letzten Jahren zeigt sich auch im Gesundheitswesen die Wesentlichkeit der IT, so dass in dem Zusammenhang bspw. auch separate IT-Strategien zur Unterstützung der übergeordneten Unternehmensstrategie erstellt werden.

## **(IT-)Controlling – operativ oder strategisch?**

In der heutigen Zeit müssen Zahlen, Daten und Fakten dem Management „live“ zur Verfügung stehen, um schnell auf ihr internes und externes Umfeld reagieren und operative wie strategische Entscheidungen zeitnah treffen zu können. Dementsprechend unterscheidet das Controlling zwischen operativem und strategischem Controlling. Merkmale des operativen Controlling sind u. a. ein kurzfristiger Zeitbezug (Blick auf die

Gegenwart und die abgeschlossenen Perioden), der spezifische Detailgrad, die quantitativen Ziele, die Binnenorientierung, die Nutzung von Potenzialen und die reaktive Verhaltensweise.

Merkmale des strategischen Controlling sind u. a. der langfristige Zeitbezug (Blick auf die Zukunft in fünf bis sieben Jahren), der globale Detailgrad, die quantitativen und qualitativen Ziele, die Außenorientierung, die Entwicklung von Potenzialen und die antizipative Verhaltensweise.

Die Aufgaben des strategischen Controlling werden meist vom Management wahrgenommen. Das Controlling kann in der Organisationseinheit als Stabstelle des Managements, in der Linienorganisation, zentral oder dezentral organisiert sein. Die Ansätze des allgemeinen Controlling können nahtlos auf das IT-Controlling übertragen werden.

Um das IT-Controlling aufzubauen und zu strukturieren, muss ein IT-Controlling-Konzept entwickelt werden. Das IT-Controlling beschäftigt sich mit der Planung, Steuerung und Kontrolle der Informationstechnologie und ist deshalb eine wichtige Funktion für das Management der IT. Die Aufgaben des IT-Controlling sind die Ermittlung des IT-Budgets, die Planung und Prognosen der IT-Kosten, die nutzungsgerechte Verrechnung der anfallenden Kosten und die Kontrolle der Projektplanung und Projektumsetzung. Das IT-Controlling ermöglicht eine vollständig transparente und verursachungsgerechte Aufteilung der IT-Kosten bis hin zu Infrastrukturkomponenten und Speichernutzung. Die Ermittlung von Kennzahlen reicht oft nicht aus. Somit muss auf andere betriebswirtschaftliche Instrumente, z. B. die SWOT-Analyse, Benchmarking, Total Cost of Ownership (TCO) oder Balanced Scorecard (BSC), zugegriffen werden.

Die Erkenntnis, dass die IT einen wertvollen Beitrag zum Gesamtunternehmen liefert, setzt sich glücklicherweise immer mehr

durch. Das IT-Controlling unterstützt das Management bei seinen operativen und strategischen Aufgaben sowie bei seinen Entscheidungen. Weiterhin liefert es eine effektive („Das Richtige tun“) und effiziente („Das Richtige richtig tun“) Steuerung der Informationstechnologie.

Ein guter Steuerungsrahmen (IT-Governance) ist ebenfalls notwendig, denn die Visionen und die Strategien sollen bzw. müssen verwirklicht werden, um sich ständig auf dem wandelnden Markt behaupten zu können.

Dabei spielt die Balanced Scorecard (BSC) als Werkzeug eine besondere Rolle, denn die BSC ist ein Instrument, um die Strategie und Vision, bezogen auf die IT, im Unternehmen mit eigens dafür entwickelten Kennzahlen zu überprüfen und ggf. infrage zu stellen.

Der Aussagegehalt von Bilanzen und Gewinn- und Verlust-Rechnungen (GuV) beschränkt sich in erster Linie auf die Darstellung der Zahlen, da nicht das Unternehmen in einem Gesamtzusammenhang betrachtet wird. Es ist jedoch wichtig, das gesamte Unternehmen im Blick zu haben.

Mithilfe der Balanced Scorecard werden die Planungen und Strategien der einzelnen Organisationseinheiten mit der Gesamtstrategie des Unternehmens verknüpft. Das Instrument BSC umfasst nach Kaplan/ Norton vier Perspektiven (finanzielle Perspektiven, Kunden und Markt, Lernen und Entwicklung, Interne Geschäftsprozesse), die jeweils mehrere Strategien enthalten können, die auch wiederum jeweils Ziele, Kennzahlen, Vorgaben und Maßnahmen enthalten.



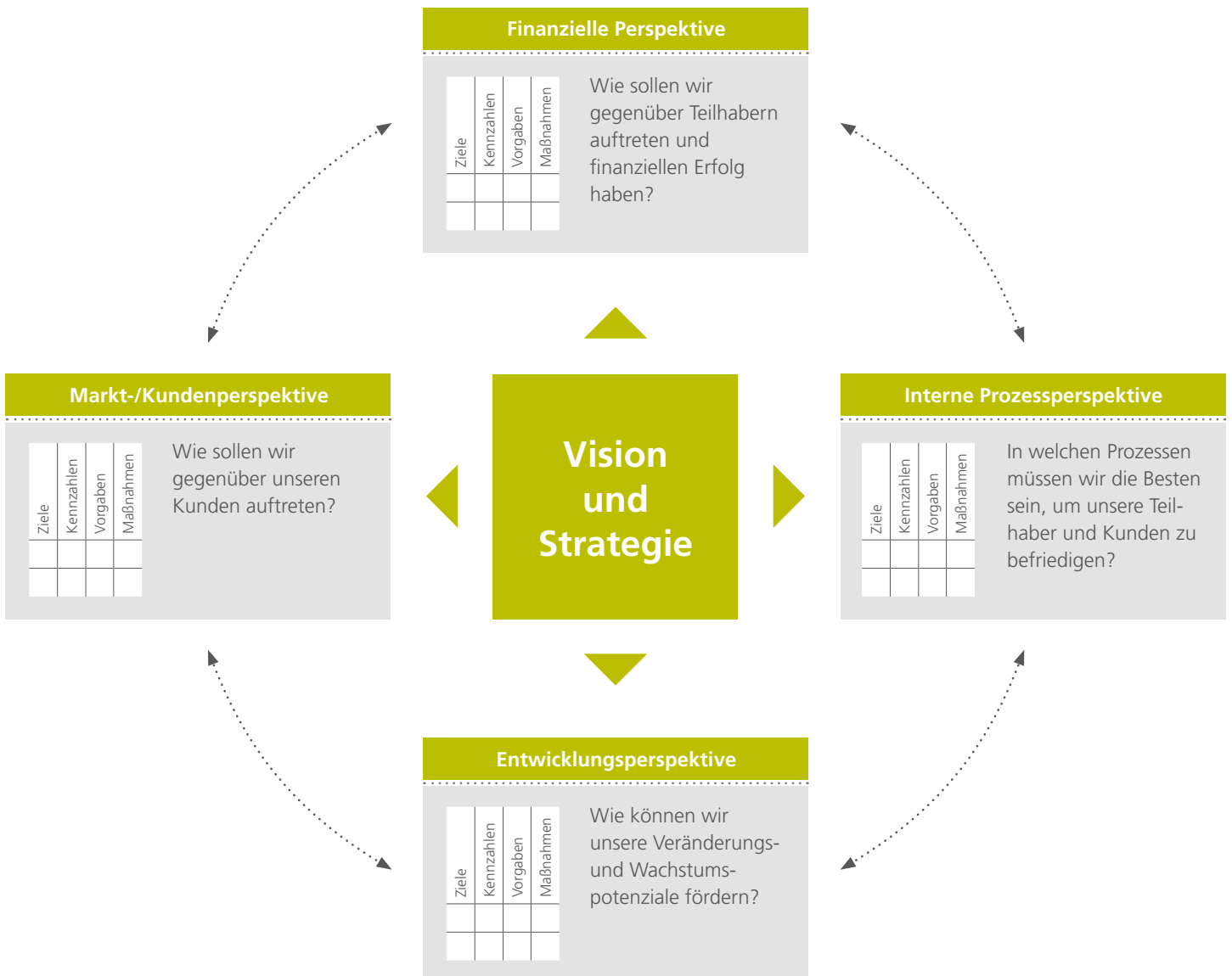
## Balanced Scorecard als Werkzeug

Angelehnt an den Anforderungen, Kennzahlen, Vorgaben, Zielen und Maßnahmen ist zu überlegen, inwieweit die BSC als Werkzeug für die IT-Steuerung taugt bzw. welche Beurteilungskriterien man aus den Punkten ableiten kann. Hierzu soll die BSC erstens fähig sein, die Unternehmensaufgaben abbilden zu können, d. h. die Projekte und die ganz normalen Alltagsgeschäfte müssen dargestellt werden (multidimensional). Zweitens soll die BSC dem Unternehmen ermöglichen, Kennzahlen für die verschiedensten Dimensi-

onen entwickeln zu können (Kennzahlen). Damit die BSC leicht verständlich ist, soll sie anschaulich und prägnant die Strategien und Visionen darstellen können (verständlich). Da jedes Unternehmen seine Eigenheiten und unterschiedlichen Aufgaben zu bewältigen hat, muss die BSC darauf eingehen können (erweiterbar). Die BSC zeichnet sich dadurch aus, dass sie die Belange der IT im Gesamtzusammenhang sieht und sich nicht nur auf einen Punkt, wie zum Beispiel die Finanzkennzahl oder die Prozesskosten, versteift. Um die BSC mit Leben zu füllen, muss, ausgehend von der Standard-BSC (Finanzen,

Kunden, Prozess und Entwicklung), ein eigenes Konzept erarbeitet werden. Hierbei sind die verschiedensten Oberpunkte zu erarbeiten. Zu jedem Oberpunkt werden strategische Ziele, Erfolgsfaktoren, Kennzahlen, die Zielvorgaben und die Maßnahmen entwickelt.

Als Perspektiven werden hier beispielhaft der Unternehmenswertbeitrag, die IT-Leistungserstellung, der IT-Einsatz, die Innovations- und Zukunftsperspektive und zu guter Letzt die Kunden genannt.



## Unternehmenswertbeitrag

Bei dem Unternehmenswertbeitrag geht es darum, darzustellen, welchen Mehrwert die IT für das Unternehmen leistet. Hierbei müssen zwei strategische Themenfelder für den Vergleich gefunden werden. Zum Beispiel eine Gegenüberstellung der IT-Kosten zu dem IT-Nutzen. Nur wenn die Kosten zu dem jeweiligen Nutzen ins Verhältnis gesetzt werden, ergibt sich ein logisches Bild. Bei der BSC ist es möglich, auch beliebige andere sinnvolle Punkte zu entwickeln.

Beispiele für den Unternehmenswertbeitrag sind:

- ▶ das Ziel „Senkung der IT-Kosten“,
- ▶ der Erfolgsfaktor „Mengenrabatte durch Standardlieferanten“,
- ▶ die Kennzahl „Wirtschaftlichkeit“,
- ▶ die Zielvorgabe „IT-Kosten um 12 % senken“,
- ▶ die Maßnahme „Einführung von Standardlieferanten“.

## IT-Leistungserstellung

Bei der IT-Leistungserstellung wird genau analysiert, welche Aufgaben eine IT-Abteilung übernehmen muss. Eine IT-Abteilung muss besonderen Wert auf die Betreuung der Anwender, auf den Betrieb der technischen und softwaretechnischen Anlagen sowie die Projekte legen. Diese nachvollziehbaren Punkte werden auch mit in die Betrachtung einbezogen. Wo Leistungen erbracht werden, müssen diese auch genutzt werden.

Hier ist die Perspektive „Kunden“ wichtig. Je nach Aufbau der IT-Abteilung (Cost-Center oder Profit-Center) wird hier nach internen und externen Kunden unterschieden. Selbstverständlich besteht die Möglichkeit, IT-Leistungen nach außen hin zu verkaufen (z. B. Servereinrichtung für Steuerberater/Wirtschaftsprüfer/Rechtsanwälte) und somit durch externe Kunden zusätzliche Umsätze zu generieren, was letztendlich den Einsatz der IT im eigenen Unternehmen aufgrund zusätzlicher Gewinne und möglicher Kosten-

ersparnisse durch den nunmehr möglichen Mengenrabatt beim Einkauf kostengünstiger gestaltet. Hieraus kristallisieren sich die Punkte „interner“ und „externer“ Kunde, die es im Blick zu behalten gilt.

## IT-Einsatz

Als vorletzter Punkt muss betrachtet werden, wo IT eingesetzt werden soll. Ein Rechenzentrum braucht eine teilweise andere IT-Ausstattung, Planung und Anschlussmöglichkeit, als ein normaler Arbeitsplatz für einen beliebigen Sachbearbeiter (Hardware- und Netzwerkarchitektur). Zum Einsatz gehört allerdings auch zu ermitteln, welche IT-Komponenten jeder Art für einen erfolgreichen Abschluss eines Projekts von Bedeutung sind. Das Projekt braucht von Anfang bis zum Ende eine gute und solide Betreuung der IT mit all seinen Facetten. Bei dieser Perspektive ist zu betrachten, welche Systeme in einem Unternehmen eingesetzt werden (Zutrittskontrollsysteme, Zeiterfassungssysteme etc.). Diese sind entsprechend den oben genannten Punkten zu bewerten.

## Innovations- und Zukunftsperspektive

Zu guter Letzt gibt es noch die große Unbekannte: Die Zukunft und deren Innovationspotential. Obwohl diese in vielen Teilen ungewiss ist, kann man dennoch bestimmte zukünftige Tendenzen erkennen. Neue Technologien kommen nicht von heute auf morgen auf den Markt, sondern werden über Jahre hinweg entwickelt, bis diese Marktreife erlangen. Deshalb wird der Punkt Technologiemanagement wichtig. Hierbei wird u. a. die zukünftige Entwicklung von IT-Produkten betrachtet und gemanagt. Der Unterpunkt Risikomanagement definiert strategische Ziele, mit denen zukünftige Risiken im IT-Sektor geschätzt werden können. Unterstützt wird der Bereich mit dem Punkt Skillmanagement. Hier werden Ziele abgeleitet, um die Mitarbeiterkompetenzen fassen zu können.

## Balanced Scorecard als Möglichkeit

Die BSC hebt sich vom Aufbau und Umfang deutlich von anderen Kennzahlensystemen ab. Um die BSC erstellen zu können, müssen Unternehmensverantwortliche hinter der Einführung stehen und sich selbst kritisch hinterfragen, ob sie eine derartige Offenheit wollen. Hinzu kommt, dass die BSC alles Vorhandene erst einmal infrage stellt, so auch, inwieweit die momentane Richtung bzw. Strategie und Vision des Unternehmens die Richtige ist. Darüber hinaus ermöglicht die BSC durch eine einfache und klare Darstellung der einzelnen Perspektiven eine gute Vermittlung der IT-Strategien für alle Unternehmensbeteiligten. Fragen bezüglich der wirtschaftlichen Zusammenhänge, die vor allem hinsichtlich der IT-Abteilung auftauchen, können beantwortet werden. Hier steht als Kernfrage immer im Raum „Was bringt die IT-Abteilung dem Unternehmen tatsächlich?“.

Die BSC ist jedoch nie fertig; ständig sind kontinuierliche Anpassungen vorzunehmen und die vorhandenen Perspektiven zu erweitern. Auch müssen die Kennzahlen immer an die neuesten Fragestellungen angeglichen werden. Dafür ist die Bereitschaft der gesamten Organisationseinheit, von der Geschäftsführung bis zum Sachbearbeiter nötig, um dafür zu sorgen, dass die BSC auch ständig aussagefähig und „lebendig“ wird und bleibt.

Es ergeben sich folgende Vorteile nach Einführung einer BSC:

- ▶ Funktion als Kommunikationsmittel im Unternehmen,
- ▶ Einbeziehung von unterschiedlichen Sichten (u. a. auch „soft facts“),
- ▶ Steuerung des Unternehmens durch Frühindikatoren,
- ▶ Darstellung von einheitlichen Strategien,
- ▶ Verknüpfung von mehreren Controlling-Instrumenten,
- ▶ gezielte Ausrichtung der Ressourcen auf die strategischen Ziele.



**Hinweis:** Außer der BSC gibt es weitere betriebswirtschaftliche Instrumente (z. B. Zielgruppenanalyse, Scoring-Modelle, Zufriedenheitsanalyse etc.), die als Alternative bzw. als Ergänzung zur BSC in Betracht kommen können. Als Beispiel sei hier das DuPont-Kennzahlensystem genannt. Dieses System ist wohl das bekannteste betriebswirtschaftliche Kennzahlensystem. Ursprünglich entwickelt wurde das System, damit Interessengruppen (Shareholder und Stakeholder) Unternehmen anhand ihrer Rentabilitätsgröße beurteilen können. Vorteil dieses Managementsystems ist es, dass es schlicht und übersichtlich aufgebaut ist. Der Nachteil ist, dass dieses System ausschließlich monetäre Größen berücksichtigt. Es kann jedoch mit anderen Managementsystemen verknüpft werden. Letztlich helfen Managementinstrumente, das Unternehmen effektiv und effizient zu steuern, Risiken im Vorfeld zu minimieren und das Unternehmen weiterhin wettbewerbsfähig zu erhalten. Insofern muss sich das Top-Management

am Anfang die Frage stellen: Welches Managementinstrument passt zum Unternehmen, zur Kultur und findet dementsprechend Akzeptanz?

---

**VERANSTALTUNGEN**


---

**Lösungswege im Zytostatika-Streit –  
Praxisbericht und Praxisempfehlungen**

28.11.2018 // Stuttgart  
29.11.2018 // Köln  
7.12.2018 // Leipzig

**Brennpunkt Krankenhaus**

31.1.2019 // Köln

**Tatort Krankenhaus**

7.2.2019 // Stuttgart

---

**PUBLIKATIONEN**


---

**Dr. Stephan Porten et al.**

Kauf und Bewertung einer Arztpraxis,  
3. Auflage, nwb-Verlag,  
erschienen im September 2018

**Dr. Stephan Porten**

Anmerkung zu OLG Naumburg,  
8.12.2016 – 1 U 100/16: Klauselkontrolle  
eines Honorararztvertrages – Stellen von  
Vertragsbedingungen, wenn Vertrag durch  
Vermittlungsagentur beider Seiten zur Ver-  
fügung gestellt wird, MedR 2018, S. 486ff.

**Dr. Sarah Gersch-Souvignet**

Anmerkung zu VG Greifswald, Beschl. v.  
28.8.2017 – 3 B 967/17 HGW: Zum  
Konkurrenzverhältnis zwischen Hochschul-  
kliniken und anderen Krankenversorgern,  
Der Gynäkologe, Erscheint im November

**Dr. Sarah Gersch-Souvignet / Ufer**

Hochschulkliniken in der Regelversorgung,  
Anmerkung zu VG Greifswald,  
Beschl. v. 28.8.2017 – 3 B 967/17 HGW:  
MedR 2018, 426

---

**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 rele-  
vant erachten, obliegt es ausschließlich ihm bzw.  
seinen Beratern, die sachliche Richtigkeit der Infor-  
mation zu verifizieren; in keinem Fall sind die vor-  
stehenden 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 aus-  
zugsweise) Abdruck in anderen Newslettern  
oder die Veröffentlichung auf Webseiten, bedür-  
fen der Zustimmung der Herausgeber.

**Fotonachweis:**

Alle Bilder: © www.gettyimages.com