



Warth & Klein
Grant Thornton
An instinct for growth™



Branchen Navigator

Gesundheitswirtschaft und Pflege

Themen, Trends und Tipps für Unternehmer
Ausgabe 2018



EU-DSGVO
Die wichtigsten Neuerungen



IT-Sicherheit
So optimieren Sie die
internen Strukturen



Finanzierung
Chancen von Kreditfonds für
die Sozialwirtschaft



**Weltweit mit rund
50.000 Mitarbeitern
in über 700 Büros
in über 135 Ländern
für Sie vor Ort**

Experten auch in Ihrer Nähe

Berlin, Dresden, Düsseldorf, Frankfurt a. M., Hamburg, Leipzig, München, Niederrhein,
Stuttgart, Wiesbaden

www.wkgt.com/standorte

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie halten unseren ersten Branchen Navigator in den Händen.

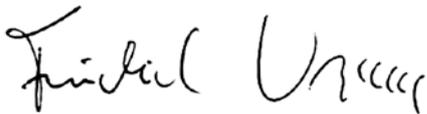
Experten unseres Hauses haben aus einer Fülle von Trends und Entwicklungen besonders praxisrelevante Themen ausgewählt, denen Entscheider in der Gesundheitsbranche unbedingt ihre volle Aufmerksamkeit widmen sollten.

Erfahren Sie unter anderem mehr über das neue EU-Datenschutzrecht und die Bedeutung der IT-Sicherheit für Branchenunternehmen. Außerdem freue ich mich sehr, dass wir mit Prof. Harald Schmitz einen Gastautor gewinnen konnten. Er beschreibt in seinem Beitrag die Chancen von Kreditfonds für die Sozialwirtschaft.

Gerne stehen wir Ihnen für ein persönliches Gespräch zu den einzelnen Themen zur Verfügung. Warth & Klein Grant Thornton hat einen besonderen Fokus auf die Branche Gesundheitswirtschaft und Pflege gelegt und verfügt in diesem Bereich über umfangreiche Erfahrungen. Gerne entwickeln wir auf die Situation Ihrer Einrichtung bzw. Ihres Unternehmens zugeschnittene Lösungen, die Sie überzeugen werden.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre!

Es grüßt Sie



Prof. Friedrich Vogelbusch

Partner und Leiter Industriegruppe Gesundheitswirtschaft und Pflege

T +49 351 318216 12

E friedrich.vogelbusch@wkg.com

INHALT

Datenschutz	S. 4–5
IT-Sicherheit	S. 6–7
Finanzierung	S. 8
Pensionsrückstellungen	S. 9
Körperschaftsteuer	S. 10
Buchtipps	S. 11



Sie interessieren sich für weitere Informationen?

Unter www.wkg.com/newsletter können Sie unsere kostenlosen Newsletter und Webinare nach Ihrem Informationsbedarf auswählen und abonnieren.

Die EU-DSGVO – eine Herausforderung für das Gesundheitswesen

Im Gesundheitswesen ist der Umgang mit sensiblen Patientendaten alltäglich. Am 25. Mai 2018 ist mit der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) eine neue Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten in Kraft getreten. Dabei sind unter „Verarbeitung“ sowohl die Erhebung, Speicherung und Nutzung als auch die Weitergabe zu verstehen. Wir stellen einige besonders praxisrelevante Änderungen der neuen Regelung vor.

An erster Stelle sind die Änderungen aufgrund der Verschärfung der datenschutzrechtlichen Informationspflichten (Artikel 13 und 14 EU-DSGVO) zu nennen. Insbesondere müssen Datenschutzhinweise auf Webseiten, in Praxen, in Vereinen, in Verträgen und Formularen sowie für Beschäftigte und Bewerber ergänzt bzw. überarbeitet werden. Darüber hinaus müssen sämtliche Auftragsverarbeitungsverträge (bisher: Auftragsdatenverarbeitungsverträge) überprüft und an die neuen rechtlichen Anforderungen angepasst werden.

Erfolgt die Datenverarbeitung auf Basis einer ausdrücklichen Einwilligung des Betroffenen (zum Beispiel Patienten) sind die Einwilligungserklärungen auf ihren Bestand zu überprüfen.

Wichtig: Einwilligungen, die nicht die Voraussetzungen der EU-DSGVO erfüllen, wurden mit dem 25. Mai 2018 automatisch unwirksam.

Des Weiteren ist künftig grundsätzlich darauf zu achten, dass nur datenschutzfreundliche Hard- und Software („Privacy by Design“) mit datenschutzfreundlichen Voreinstellungen („Privacy by Default“) eingesetzt werden (Grundsatz der Datenminimierung).

Verarbeitungsverzeichnis ist Pflicht

Jeder Verantwortliche im Sinne der EU-DSGVO hat ein „Verarbeitungsverzeichnis“ anzufertigen, das darüber hinaus in regelmäßigen Abständen zu prüfen und gegebenenfalls zu aktualisieren ist. Dieses Verzeichnis enthält eine Beschreibung sämtlicher Verarbeitungsprozesse personenbezogener Daten im Unternehmen. Jeder Verantwortliche ist verpflichtet, der Aufsichtsbehörde auf Anfrage das entsprechende Verzeichnis zur Prüfung vorzulegen. Bei risikoreichen Datenverarbeitungen (was etwa bei Gesundheitsdaten, dem Einsatz neuer Technologien oder der umfangreichen öffentlichen Videoüberwachung

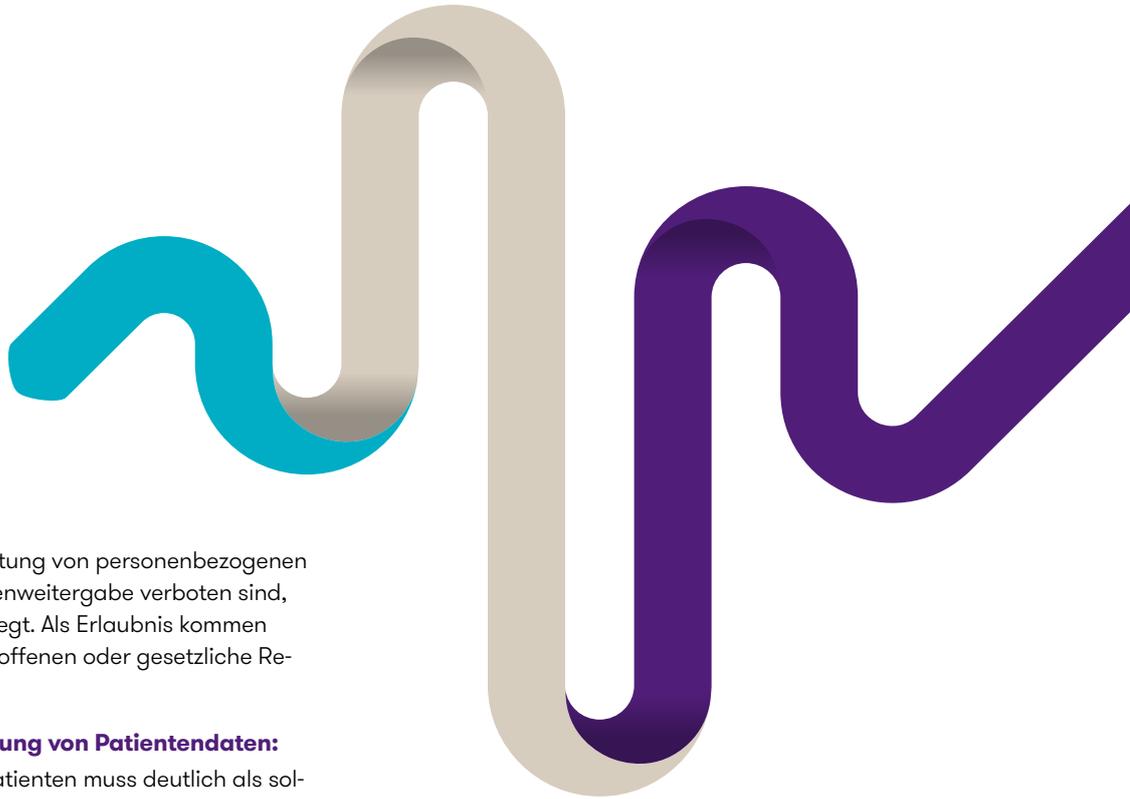
der Fall ist) müssen darüber hinaus künftig vorgelagerte Datenschutz-Folgenabschätzungen vorgenommen werden. Darauf abgestimmt müssen künftig Konzepte für die Wahrung von Betroffenenrechten sowie für die verschärften Meldepflichten bei Datenpannen gegenüber Betroffenen und Aufsichtsbehörden implementiert werden.

Da Informationen zum Gesundheitszustand eines Patienten oder Heimbewohners in Bezug auf die Sensibilität über das Maß der allgemeinen personenbezogenen Daten hinausgehen und insofern zu den besonderen Arten personenbezogener Daten im Sinne des § 4 Absatz 9 BDSG gehören, bedürfen diese eines erhöhten Schutzes. Die Verarbeitung unterliegt daher strengen gesetzlichen Regelungen. Zum einen dürfen nur die Daten eines Patienten erhoben werden, die für seine Behandlung und Diagnose von Belang sind. Zum anderen sind die Daten in besonderer Weise vor dem Zugriff unbefugter Dritter zu schützen. Vor diesem Hintergrund besteht die Notwendigkeit der Einführung eines umfassenden Datenschutzmanagements, bei dem die Person des Datenschutzbeauftragten künftig eine noch zentralere Rolle einnehmen soll.

Mit der zunehmenden Digitalisierung in Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern besteht zudem ein zusätzliches erhöhtes Datenschutzrisiko, sodass ein geeignetes Datenschutzkonzept sowie die Sensibilisierung der Mitarbeiter auch künftig unerlässlich sind.

Mehr Rechte für Betroffene

Grundsätzliche Zielsetzung des neuen Datenschutzrechtes ist es, die Rechte der Betroffenen zu stärken und ihnen in Bezug auf die Verwendung ihrer personenbezogenen Daten mehr Einflussmöglichkeiten einzuräumen. In Deutschland ist der Datenschutz daher grundsätzlich als „Verbot mit Erlaubnisvorbehalt“ ausgestaltet. Dieser Grundsatz gilt auch für Patientendaten



und bedeutet, dass eine Verarbeitung von personenbezogenen Daten und insbesondere die Datenweitergabe verboten sind, wenn hierfür keine Erlaubnis vorliegt. Als Erlaubnis kommen insoweit die Einwilligung des Betroffenen oder gesetzliche Regelungen in Betracht.

Das bedeutet für die Verarbeitung von Patientendaten:

Die Einwilligungserklärung des Patienten muss deutlich als solche erkennbar sein und einen Hinweis auf ihren Verwendungszweck sowie die Rechte des Patienten auf Löschung, Auskunft und Widerspruch enthalten. Die Einwilligung durch den Patienten hat in jedem Fall freiwillig zu erfolgen und sollte zu Dokumentations- und Beweis Zwecken grundsätzlich schriftlich festgehalten werden. Eine fehlende Einwilligung darf somit nicht zu einer Versagung der Behandlung durch Ärzte oder medizinische Einrichtungen führen. Von einer konkludenten Einwilligung kann unter Abwägung der Umstände des Einzelfalls bei bewusstlosen oder komatösen Patienten ausgegangen werden, denen eine explizite Einwilligung aufgrund ihres Gesundheitszustands nicht möglich ist.

Die wichtigsten gesetzlichen Erlaubnisvorbehalte in diesem Bereich finden sich im Sozialgesetzbuch (SGB V) und umfassen die Erlaubnis zur Weitergabe von personenbezogenen Patientendaten an die gesetzlichen Krankenkassen, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), an die Kassenärztliche Vereinigung sowie an Prüfungsstellen. Allerdings normiert der Gesetzgeber im Einzelnen den Zweck der Datenweitergabe. So muss die Datenweitergabe an die Krankenkasse beispielsweise deren allgemeiner Aufgabenerfüllung oder Abrechnungszwecken dienen.

Oftmals bestehen Vordrucke für das einzelne Auskunftersuchen, dessen Nutzung sich in der Praxis bewährt hat. Eine reine Datenübermittlung an die Krankenkasse zur Überprüfung, ob der MDK einzuschalten ist, ist hingegen unzulässig. Darüber hinaus bestehen keine gesetzlichen Erlaubnisnormen zur Weitergabe von Daten jeglicher Art an private Krankenversicherungen oder Gutachter. Weiterhin ist im Rahmen der Praxisübergabe an einen Nachfolger von sämtlichen Patienten eine Einwilligung einzuholen, da es auch in diesem Fall an einer gesetzlichen Erlaubnisnorm fehlt.



PRAXISHINWEIS

Eine weitere zentrale Rolle beim Datenschutz in Arztpraxen und Krankenhäusern spielen die ärztliche Schweigepflicht sowie das Recht auf Datenlöschung, wenn der Patient der Weitergabe von Gesundheitsdaten zugestimmt hat. Warth & Klein Grant Thornton verfügt über eine besondere Expertise in der Prüfung und Beratung im Gesundheitswesen. Wir beraten Sie gerne zu allen Fragestellungen rund um die EU-DSGVO.



WP/StB Michael B. Schröder

Partner

T +49 2162 9181 139

E michael.schroeder@wkg.com



WP/StB Anke Hahn

Senior Manager

T +49 2162 9181 138

E anke.hahn@wkg.com

IT-Security in der Gesundheitswirtschaft: So schützen Sie private Daten

Die Digitalisierung von internen Prozessen eröffnet Chancen für Effizienzsteigerungen, Kostensenkungen und die Entlastung der Arbeitskräfte. Diese Entwicklung birgt jedoch auch Risiken und Herausforderungen: Hackerangriffe, Ausfälle der IT-Systeme, Diebstahl oder Missbrauch von Daten sind nur einige mögliche Gefahrenquellen. Unternehmen stehen vor der Herausforderung, diese Risiken durch ein effizientes Datenschutzmanagement und eine gut geschulte IT-Abteilung zu minimieren. Denn in der Gesundheitswirtschaft geht es nicht um Firmengeheimnisse oder Finanzen, sondern um private Daten und die Gesundheit der Patienten.

Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen sind in den vergangenen Jahren Opfer zahlreicher Cyberattacken auf ihre IT-Systeme sowie von Diebstählen von Patientendaten geworden – oftmals ohne etwas dagegen tun zu können. So konnten die Sicherheitssysteme mehrerer deutscher Krankenhäuser 2016 nicht einmal einfachsten Virenangriffen standhalten. Die IT-Sicherheit in Krankenhäusern liegt weit unter dem Standard der Industrie, des Handels und der Dienstleister. Wo beispielsweise Finanzdaten oftmals effektiv und mit dem entsprechend großen finanziellen Aufwand geschützt werden, sind intime und lebenswichtige Patientendaten meistens nur unzureichend vor Cyberattacken gesichert.

Die Probleme der Krankenhäuser bei der IT-Security sind durch mehrere Faktoren begünstigt:

Die IT-Security stand bisher hinter anderen Prioritäten der Kliniken, sodass oftmals Personal und Budget für eine ausreichende Sicherung der Personendaten nicht vorhanden war. In vielen Kliniken ist der Posten des Datenschutzbeauftragten mit fachlich nicht ausreichend geschultem Personal besetzt. Eine qualifizierte IT-Abteilung, welche den heutigen fachlichen Anforderungen beim Datenschutz gerecht wird und zudem über genügend Personal verfügt, ist in der Regel nicht vorhanden. Jedoch müssen nicht nur die IT-Abteilungen im Health-

care-Sektor ausgebaut und geschult werden, sondern auch das übrige medizinische und administrative Fachpersonal muss für die Themen Datenschutz und IT-Sicherheit sensibilisiert werden.

Schulungen unverzichtbar

Leichtfertiger Umgang mit Patientendaten und Unkenntnis über mögliche Gefahren sind Hauptgründe für Sicherheitslücken im System. Das medizinische Fachpersonal muss im Umgang mit personenbezogenen Patientendaten vom Datenschutzbeauftragten geschult werden. Fehlende Zeit oder Motivation können keine Ausrede sein – die möglichen Schäden sind immens. Auch sind Datenschutzsysteme kontinuierlich zu pflegen und zu aktualisieren, damit sie neuen Anforderungen und Regularien standhalten.

Um die IT-Security im Gesundheitswesen zu standardisieren und einen grundlegenden Schutz der personenbezogenen Daten zu gewährleisten, wurden verschiedene Verordnungen und Regularien eingeführt: Im Rahmen der Nationalen Strategie zum Schutz kritischer Infrastrukturen (KRITIS), worunter auch das Gesundheitswesen fällt, wurde das IT-Sicherheitsgesetz verabschiedet, welches Richtlinien für einen grundlegenden Schutz der IT-Systeme, für das Kommunizieren von Zwischenfällen und für das Risiko- sowie Krisenmanagement enthält.

Der UP KRITIS Branchenarbeitskreis Medizinische Versorgung hat zudem Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Informationssicherheit in Kliniken herausgegeben. Die IEC 80001 und insbesondere die IEC 80001-2-8 sind Normen, die das Risk Management beim Betrieb von IT-Systemen im Healthcare-Sektor beschreibt. Die IEC 8001-2-8 gibt 19 Sicherheitsfunktionen vor, an denen sich beispielsweise Krankenhäuser orientieren müssen, um die von der ISO gesetzte Norm zu erfüllen. Des Weiteren wird in der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ein Leitfaden zum grundlegenden Datenschutz in neun Punkten dargestellt.

„Zahlreiche Cyber- attacken auf Krankenhäuser.“



PRAXISHINWEIS

Um die Gesetze und Normen einzuhalten und den Schutz der personenbezogenen Daten zu gewährleisten, ist es unverzichtbar, einen objektiven Dritten zur Beurteilung der getroffenen Maßnahmen hinzuzuziehen. Neben der Beurteilung der getroffenen Maßnahmen im Kontext der DSGVO und der Zertifizierung nach IEC 8001 kann ein externes Expertenteam auch Penetrationstests am System durchführen, um den Fall einer Cyberattacke zu simulieren. Die Kosten machen dabei nur den Bruchteil des möglichen finanziellen Schadens aus, der mit einer echten derartigen Attacke einhergeht – ganz zu schweigen von dem Vertrauensverlust und der Gefahr für die Privatsphäre und Gesundheit der Patienten. Sprechen Sie uns gerne für ein unverbindliches Angebot für eine IT Due Diligence oder ein Penetration Testing an.



WP/StB Dr. Frank Hülsberg
Senior Partner
T +49 211 9524 8527
E frank.huelsberg@wkg.com



Chancen von Kreditfonds für die Sozialwirtschaft

Der Konsolidierungs- und Konzentrationsprozess in der deutschen Sozialwirtschaft schreitet stetig voran. Treiber dieser Entwicklung sind vor allem privat-gewerbliche Träger, die ihre Marktanteile offensiv ausweiten wollen. Unterstützt werden sie dabei immer häufiger von Finanzinvestoren und strategischen Investoren, die über erhebliche Finanzmittel verfügen und in Bereichen wie Pflege, Krankenhaus und Rehabilitation ein attraktives Betätigungsfeld sehen.

In diesem Konzentrationsprozess und bei den vielfältigen Investitionsanlässen ist der Zugang zu Kapital ein entscheidender Erfolgsfaktor. Neben der Umsetzung von Expansionsstrategien werden Mittel für die Sanierung und Modernisierung sowie den Neubau von Immobilien benötigt. Zudem gewinnen Investitionen in Innovation und Digitalisierung sowie personalwirtschaftliche Maßnahmen an Bedeutung. Allein für Immobilieninvestitionen beläuft sich der Finanzierungsbedarf in den Branchen Pflege, Krankenhaus und Rehabilitation bis 2021 zusammen auf schätzungsweise 44 Milliarden Euro. Hierbei sind die Fördermittel für Krankenhäuser noch nicht berücksichtigt.

Sehr unterschiedlich stellen sich in der Regel die Finanzierungsstrategien der großen freigemeinnützigen und privat-gewerblichen Träger dar. In privat-gewerbliche Unternehmen fließen bereits seit einigen Jahren in zunehmendem Umfang Mittel des Kapitalmarktes. Neben Private-Equity-Kapital werden Anleihen und in den letzten Jahren in stärkerem Maße Schuldscheindarlehen emittiert. Dagegen ist die Finanzierung der freigemeinnützigen Unternehmen neben Eigen- und Fördermitteln in der Regel auf den Bankkredit beschränkt.

Angesichts des großen Kapitalbedarfs werden Finanzierungsstrategien der Unternehmen mit einem ausschließlichen Fokus auf dem Kreditmarkt jedoch an Grenzen stoßen. Vor allem bei der Akquisitions- und Innovationsfinanzierung sowie bei großvolumigen Investitionsprojekten treten zunehmend Finanzierungsengpässe zutage. Zudem hat die Erhöhung der regulatorischen Anforderungen bei Banken zu einer restriktiveren Kreditvergabepraxis und einer größeren Risikoaversion geführt. Insbesondere den freigemeinnützigen Unternehmen der Sozialwirtschaft ein breiteres Spektrum von Finanzierungsinstrumenten zugänglich zu machen, ist ein entscheidendes Handlungsfeld der in diesem Sektor aktiven Banken.

Stärken von Kreditfonds nutzen

Zum Spektrum der relevanten Finanzierungsinstrumente zählen Kreditfonds. In Deutschland ist eine direkte Vergabe von Darlehen aus Kreditfonds an Unternehmen erst seit 2015 möglich. Seitdem hat dieses Segment spürbar an Bedeutung gewonnen. Auch für Anleger und Mittelnehmer aus der Sozialwirtschaft bietet diese hierzulande noch junge Investment- und Finanzierungsalternative viele Chancen. Rund 80 % der Mittel aus Kreditfonds werden für die Finanzierung von Unternehmenstransaktionen eingesetzt.

Gerade in der Sozialwirtschaft können Kreditfonds ihre Stärken aber auch im Bereich der Immobilienfinanzierung ausspielen. Denn hier wird die Lücke zwischen den Gesamtinvestitionsvolumina der einzelnen Maßnahmen und dem jeweils maximal verfügbaren Darlehensbetrag tendenziell größer. Indem Kreditfondsmittel für einen Teil der nachrangigen Finanzierungstranche eingesetzt werden, kann diese Realisierungshürde in vielen Fällen überwunden werden. Mit dem „BFS Kreditfonds Sozial- und Gesundheitswirtschaft“ möchte die Bank für Sozialwirtschaft ein zusätzliches qualitatives Wachstum der Branchen unterstützen.



Prof. Dr. Harald Schmitz

Gastautor

Vorstandsvorsitzender der Bank für Sozialwirtschaft

Neue Heubeck-Richttafeln: Rückstellungsbedarf steigt

Die Jahresabschlüsse der deutschen Krankenhäuser und Altenhilfeeinrichtungen sind erheblich durch den Bereich der Personalrückstellungen geprägt. Sie sollten sich frühzeitig mit den Auswirkungen der neuen am 20. Juli 2018 veröffentlichten und am 4. Oktober 2018 aufgrund von Inkonsistenzen korrigierten Heubeck-Richttafeln 2018 G beschäftigen.

Die seit 2005 erstmalig erfolgte Anpassung der Richttafeln trägt im Wesentlichen der gestiegenen Lebenserwartung der Bevölkerung sowie dem Rückgang der Invaliditätswahrscheinlichkeit Rechnung. Zudem sind erstmals auch sozioökonomische Faktoren in die Bewertungen eingeflossen, da Forschungen zur Auswirkung des Alterseinkommens auf die Lebenserwartung zeigten, dass ein Kausalzusammenhang besteht.

Aktuelle Berechnungen von Mercer (Quelle: www.mercer.de) prognostizieren einen Anstieg der Pensionsrückstellungen im handelsrechtlichen Jahresabschluss von etwa 1,5 bis 2,5 %. Für steuerliche Zwecke sehen die Hochrechnungen derzeit einen Zuwachs von 0,8 bis 1,5 % des aktuellen Verpflichtungsbetrags. Entscheidend sind jedoch die unternehmensindividuellen Gegebenheiten zu Art und Umfang der Versorgungszusage sowie der jeweilige Mix aus Anwärtern und Versorgungsempfängern.

Für die Jahresabschlüsse der Krankenhäuser und Altenhilfeeinrichtungen bedeutet dies wieder einmal eine ungeplante einmalige Ergebnisbelastung, der keine Refinanzierung über die Budgetverhandlungen bzw. den Pflegesatz gegenübersteht. Es ist zu beachten, dass sich darüber hinaus auch bei den Rückstellungen für Altersteilzeit- und Jubiläumspflichtungen ein Anstieg ergeben wird, sofern deren Bewertung ebenfalls die Heubeck-Richttafeln zugrunde liegen. Dies bedeutet eine weitere Belastung des Jahresabschlusses, die für manche Einrichtung insgesamt nur schwer zu stemmen sein wird.

Anwendungsregelung

Das Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) hat sich jüngst mit den Auswirkungen der neuen Richttafeln auf Abschlüsse nach HGB und IFRS befasst und diesbezüglich einen fachlichen Hinweis veröffentlicht, der sich vornehmlich mit der Thematik der erstmaligen Anwendung der neuen Richttafeln beschäftigt. Die neuen Richttafeln sind nach Auffassung des IDW auf Jahres- und Konzernabschlüsse anzuwenden, „sobald sie allgemein anerkannt sind und bessere (im Sinne von besser die tatsächlichen Verhältnisse widerspiegelnde) Schätzwerte darstellen als die bislang von den Unternehmen zugrunde gelegten Tabellenwerke“. Was bedeutet dies für die Praxis?

Das IDW sieht neben der Anerkennung der Heubeck-Richttafeln in der Rechnungslegungspraxis durch die Aktuarien die Veröffentlichung eines aktualisierten BMF-Schreibens für steuerliche Zwecke als maßgeblich an. Sollten Unternehmen die Anwendung in Abschlüssen mit Stichtag an oder nach diesem Tag nicht berücksichtigen, bedarf es einer entsprechenden Begründung zugunsten der alten Bewertungssystematik. Eine freiwillige Anwendung auf Abschlüsse, deren Stichtag vor dem Tag der Veröffentlichung liegt, ist grundsätzlich möglich, aber auch hier bedarf es bis zur allgemeinen Anerkennung einer gesonderten Begründung seitens des Unternehmens. Die bilanziellen Auswirkungen belasten die Krankenhäuser und Altenpfllegeeinrichtungen im Jahr der Erstanwendungen einmalig in voller Höhe. Eine Verteilung der Zuführungsbeträge – wie in der Vergangenheit bei der Anpassung der Restlaufzeit des zugrunde gelegten Marktzinssatzes – kommt ausdrücklich nicht in Betracht. Der Ergebniseffekt ist grundsätzlich im Personalaufwand zu erfassen, wird jedoch bei der Refinanzierung durch die Kostenträger keine Berücksichtigung finden.



PRAXISHINWEIS

Alle Einrichtungen sollten sich frühzeitig mit den Auswirkungen auf ihren eigenen Jahresabschluss beschäftigen und bestehende Planungsrechnungen dahingehend anpassen.



WP/StB Michael B. Schröder

Partner

T +49 2162 9181 139

E michael.schroeder@wkgt.com



WP/StB Anke Hahn

Senior Manager

T +49 2162 9181 138

E anke.hahn@wkgt.com

Aktuelles zum Finanzierungsbedarf in der Wohlfahrtspflege

Einrichtungen der Wohlfahrtspflege dürfen nicht des Erwerbs wegen geführt werden. Seit einem Urteil des Bundesfinanzhofs aus dem Jahr 2013 wird heftig darüber gestritten, was darunter zu verstehen ist. Die Finanzverwaltung fordert in der Anlage Gem der Körperschaftsteuererklärung ab 2017 vom Steuerpflichtigen detaillierte Angaben über die wohlfahrtspflegerische Gesamtsphäre.

Die wohlfahrtspflegerische Gesamtsphäre umfasst alle Teile einer gemeinnützigen Einrichtung, die der Wohlfahrtspflege dienen. Dazu gehören unter anderem Alten-, Altenwohn- und Pflegeheime, Erholungsheime, Kindergärten und Krankenhäuser.

Derartige Einrichtungen dürfen nicht erwerbswirtschaftlich geführt werden. Dies bedeutet aber nicht, dass keine Gewinne anfallen dürfen. Vielmehr dürfen die Gewinne nicht den konkreten Finanzierungsbedarf übersteigen. Ein Verlustausgleich zwischen verschiedenen Einrichtungen innerhalb der wohlfahrtspflegerischen Gesamtsphäre ist zulässig. In der Körperschaftsteuererklärung sind für das aktuelle Jahr und die letzten beiden Vorjahre das tatsächliche Ergebnis (Gewinn) und der konkrete Finanzierungsbedarf der wohlfahrtspflegerischen Gesamtsphäre anzugeben. Der Finanzierungsbedarf umfasst die Beträge, die für den Betrieb und die Fortführung der Einrichtung(en) der Wohlfahrtspflege notwendig sind. Er enthält auch eine zulässige Rücklagenbildung gemäß § 62 AO.

Praxisbeispiel

Eine gemeinnützige Einrichtung betreibt ein Pflegeheim und Kindergärten. Daneben veranstaltet sie im Rahmen ihrer satzungsgemäßen Tätigkeit Konzerte.

Die tatsächlichen Ergebnisse der Zweckbetriebe sind:

- **Pflegeheim** -50.000 Euro
- **Kindergarten** 100.000 Euro
- **Konzerte** 20.000 Euro

Das tatsächliche Ergebnis der wohlfahrtspflegerischen Gesamtsphäre beträgt 50.000 Euro, da die Konzerte nicht zur Wohlfahrtspflege gehören. Im Rahmen der Rücklagenbildung erhöht die Einrichtung ihre Rücklagen zulässig um 50.000 Euro. Der Finanzierungsbedarf entspricht so dem tatsächlichen Ergebnis.

Die Ermittlung des Finanzierungsbedarfs kann aber auch umfangreiche langfristige Planungen erfordern, um zu ermitteln, welcher Finanzierungsbedarf tatsächlich in den folgenden Jahren besteht.



PRAXISHINWEIS

Wir sind mit den steuerlichen Belangen von Einrichtungen der Wohlfahrtspflege bestens vertraut und beantworten gerne Ihre Fragen. Sprechen Sie uns an!



WP/StB Cornelia von Oertzen
Partner
T +49 40 432186 240
E cornelia.vonoertzen@wkg.com



StB Olaf Ludwig
Senior Manager
T +49 351 31821 636
E olaf.ludwig@wkg.com

Unsere Buchtipps für Sie!

Bitte nutzen Sie für die Bestellung Ihres Freiexemplars die beigegefügte Antwortkarte. Dort können Sie auch weitere Publikationen unseres Hauses abonnieren.



„Management von Sozialunternehmen“

Betriebswirtschaftliches Grundwissen für Sozialmanager bietet das im Verlag Vahlen erschienene Handbuch „Management von Sozialunternehmen“. Autor dieser praxisorientierten Einführung in die Allgemeine Betriebswirtschaftslehre für Unternehmen der Gesundheitsbranche und Pflege ist mit Prof. Friedrich Vogelbusch ein ausgewiesener Kenner der Materie.

Friedrich Vogelbusch ist Leiter der Industriegruppe Gesundheitswirtschaft und Pflege bei Warth & Klein Grant Thornton, Honorarprofessor an der Evangelischen Hochschule Dresden und lehrt Sozialmanagement an der Dresden International University.

Das über 600 Seiten starke Buch schlägt eine Brücke zwischen Management und Fachwissen. Es richtet sich an Nicht-Ökonomen, die in der Sozialwirtschaft in das mittlere und höhere Management von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und anderen gesundheitswirtschaftlichen Unternehmen einsteigen und dafür die notwendigen Informationen benötigen.

„Verwaltung 4.0 – Wie man Nonprofit-Organisationen zukunftsfest machen kann“



Prof. Dr. Friedrich Vogelbusch, Uwe Ufer und Peter S. Nowak stellen in dem Buch „Verwaltung 4.0 – Wie man Nonprofit-Organisationen zukunftsfest machen kann“ beispielhaft dar, wie man im Zuge der voranschreitenden Digitalisierung die Verwaltungen in Sozialunternehmen, Kirche, Caritas und Diakonie sowie in allen anderen Organisationen, die nicht gewinnorientiert agieren, fit für die Zukunft machen kann.

Die Publikation hilft Führungskräften und Mitarbeitern, die im Zuge der Digitalisierung von Veränderungen betroffen sind, positiv in die Zukunft zu blicken. Anhand eines ausführlichen Projektbeispiels wird verdeutlicht, dass in einem komplexen Projekt in Richtung Digitalisierung das aktive Mitwirken vieler unabdingbar ist.

Impressum

Alle Angaben erfolgen nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr, und können eine umfassende Beratung im Einzelfall nicht ersetzen.

Redaktionsstand: 11/2018

Herausgeber

Warth & Klein Grant Thornton AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Johannstraße 39
40476 Düsseldorf

T +49 211 9524 0
F +49 211 9524 200

V. i. S. d. P.: Michael Häger
E navigator@wkg.com

Gestaltung
Seele und UNIMAK GmbH

© 2018 Warth & Klein Grant Thornton AG

Die Warth & Klein Grant Thornton AG ist die deutsche Mitgliedsfirma von Grant Thornton International Ltd (Grant Thornton International). Die Bezeichnung Grant Thornton bezieht sich auf Grant Thornton International oder eine ihrer Mitgliedsfirmen. Grant Thornton International und die Mitgliedsfirmen sind keine weltweite Partnerschaft. Jede Mitgliedsfirma erbringt ihre Dienstleistungen eigenverantwortlich und unabhängig von Grant Thornton International oder anderen Mitgliedsfirmen. Sämtliche Bezeichnungen richten sich an beide Geschlechter.