

## HERAUSFORDERUNG PFLEGE

**Pflegebudget:**  
Auf die Kostenabgrenzung kommt es an!

**Praxisbericht:**  
Gewinnung ausländischer Pflegekräfte

**Neue Reform der Pflegeversicherung – wann kommt sie?**

# Inhalt

## Unser Schwerpunkt: Herausforderung Pflege

- 04** Ambulantisierungsbremse und Renaissance der stationären Pflege?
- 06** Pflegebudget: Auf die Kostenabgrenzung kommt es an!
- 07** **ANGEECKT** Finanzierung von 13.000 zusätzlichen Pflegestellen – ein Erfolgsmodell?

### Gastbeitrag

- 08** Gewinnung ausländischer Pflegekräfte von den Philippinen  
Ein Bericht von Martin-Philippe Ervens, Managing Director, DS Crewing Services GmbH
- 10** Neue Reform der Pflegeversicherung – wann kommt sie?
- 12** GAP – Projekt zur „Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege“
- 14** Honorarpflegekräfte – ein Auslaufmodell!

## Aktuelles Recht

- 15** BSG verwirft pauschalen Gewinnaufschlag

## Aktuelles Steuerrecht

- 16** „Stationäre“ Altenhilfe – Der „richtige“ Zweckbetrieb!

## Letzte Seite

- 18** Autoren dieser Ausgabe
- 19** Fachtage und Grundlagenseminare
- 19** Wissenswertes

Zugunsten der leichteren Lesbarkeit wurde in den Texten die männliche Form gewählt. Nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Angehörige beider Geschlechter.



# EDI- TO- RIAL

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

eine der wohl bedeutendsten Herausforderung in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft wird in der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und für alle bedürftigen und kranken Menschen verfügbaren Pflege liegen. Dabei besteht nicht nur ein allseits bekannter und bestätigter Fachkräftemangel an Pflegepersonal sowohl in der akutstationären Pflege als auch in der Langzeit- und der ambulanten Pflege. Vielmehr rücken immer mehr regulatorische Anforderungen und Veränderungen in der Finanzierung der Pflege in den Vordergrund. So wurde bereits in 2019 der Krankenhaussektor mit der sog. PpUGV (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung) hart flankiert und erwartet mit der Ausgliederung der Pflege aus dem DRG-System die nächste massive Veränderung zu Anfang 2020. Aber auch im Bereich der stationären und ambulanten Altenhilfe dürfen wir gespannt sein, wie Kombinationsleistungen künftig in der Finanzierung gehandhabt werden. Aktuell stehen ambulante Leistungen durchaus in der Kritik, da ein Mehrwert neuer Versorgungsformen nicht belegbar ist. Diese und weitere Themen haben wir Ihnen in der aktuellen Curacontact zusammengestellt. Viel Freude bei der Lektüre.

Wir wünschen Ihnen ein frohes und besinnliches Weihnachtsfest – starten Sie gut ins neue Jahr.

Dr. Christian Heitmann

Partner und Leiter Geschäftsbereich Unternehmensberatung

## 3

Dinge,  
die Sie  
wissen  
wollen

**40.000** hochqualifizierte Krankenschwestern und Pfleger von den **Philippinen** können eine alternative **Lösung zum Fachkräftemangel** in Deutschland sein.

Seite 8 - 9

**30% der Pflegebedürftigen** sind von der **Sozialhilfe** abhängig. Der **„Sockel-Spitze-Tausch“** soll den Betroffenen mehr finanzielle Sicherheit geben.

Seite 10 - 11

Beschäftigung von **Honarpflegekräften** kann hohe **Nachforderungen von Sozialversicherungsbeiträgen** nach sich ziehen.

Seite 14

# AMBULANTISIERUNGS- BREMSE UND RENAISSANCE DER STATIONÄREN PFLEGE?

Aktuell wird mit zunehmender Intensität darüber diskutiert, ob die Kombinationsmöglichkeiten zur Inanspruchnahme von Leistungen im ambulanten Bereich beschränkt werden sollten. Gleichzeitig wird hinterfragt, ob allein die Pflegebedürftigen steigende Kosten aus verbesserten Rahmenbedingungen für die Pflege tragen sollen.

## Abnehmende Bedeutung der stationären Pflege

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hatte von der Universität Bremen die Auswirkungen der in den vergangenen zehn Jahren geschaffenen Anreize zur Stärkung des ambulanten Pflegesektors untersuchen lassen.

Auf Basis von Auswertungen von Vertrags- und Abrechnungsdaten stellen die Professoren Karin Wolf-Ostermann und Heinz Rothgang eine rückläufige Bedeutung der vollstationären Pflege zu Gunsten ambulanter Pflege fest, wobei Umwidmungen stationärer Einrichtungen bisher Ausnahmefälle darstellen.

Die Veränderungen der Strukturen beruhen vor allem auf Neuzulassungen, häufig in Form einer Kombination des Betreuten Wohnens mit Tages- und ambulanter Pflegeversorgung.

Das Gutachten kommt auch zu dem Ergebnis, dass dieser Ambulantisierungstrend erhebliche Kostenwirkungen für die Pflegeversicherung zur Folge hat. Durch die verstärkte Nutzung innovativer ambulanter Wohnformen entstanden bereits 2017 Mehrausgaben für die Sozialversicherungsträger von bis zu 608 Millionen Euro.

## Werden Kombinationsleistungen eingeschränkt?

Ferner wird aufgezeigt, dass jedenfalls auf Grund-

lage der bislang vorliegenden Erkenntnisse ein Mehrwert für die Pflegebedürftigen bei neuen Versorgungsformen nicht eindeutig belegbar ist.

Es ist daher davon auszugehen, dass das BMG bei dem Vorranggrundsatz „ambulant vor stationär“ auf die „Ambulantisierungsbremse“ treten wird und Einschränkungen bei den sogenannten Kombinationsleistungen vornehmen wird. Es ist zu erwarten, dass eine spezielle Folge der Pflegereformen (Ambulantisierung als Kern neuer Geschäftsmodelle) jetzt auf den Prüfstand gestellt wird, wenn sie zu teuer

ist und keinen Mehrwert gegenüber stationärer Pflege bietet. So stellt inzwischen Minister Spahn u.a. die Kombination von Betreutem Wohnen und Tagespflege in Frage. Einschränkungen wurden bereits in bestimmten Fallkonstellationen in der Gewährung des Wohngruppenzuschlags vorgenommen.

## Kostentreiber: Verbesserte Rahmenbedingungen für die Pflege

Es ist gesamtgesellschaftlich auch gewollt, dass in der Pflege gute Arbeitsbedingungen herrschen, eine angemessene Personalausstattung vorliegt und eine bessere Vergütung gezahlt wird. Da der Zuschuss der Pflegeversicherung fixiert ist, hat bisher der Pflegebedürftige wachsende Kostenbelastungen der pflegebedingten Aufwendungen in der stationären Pflege allein zu tragen.

**Unverändert  
ungelöst bleibt  
ein Dilemma:  
der Versorgungsanteil  
der Angehörigenpflege  
wird zukünftig  
abnehmen!**

## Der Ambulantisierungstrend hat erhebliche Kostenwirkungen für die Pflegeversicherung zur Folge.

Jan Grabow  
Ressortleiter für Altenpflege



In diesem Zusammenhang werden daher aktuell Lösungsansätze diskutiert, wonach der Eigenanteil des Pflegebedürftigen gedeckelt werden und die Solidargemeinschaft die wachsenden Kostenbelastungen tragen soll („Sockel-Spitze-Tausch“, vgl. auch Beitrag von Kai Tybussek S. 10 f.).

So wird u.a. im DAK-Pflegereport 2019 eingefordert, dass die Finanzierung der Heimpflege reformiert werden muss. Die DAK hat einen Lösungsansatz vorgelegt, wonach die Eigenanteile für Heimbewohner, die die Pflegebedürftigen für die Pflege im Heim zahlen müssen, von aktuell im Bundesdurchschnitt von 650 Euro auf 450 Euro abgesenkt werden sollen.

Hier besteht noch Klärungsbedarf, wie Preisunterschiede zwischen den Bundesländern bzw. den einzelnen Einrichtungen berücksichtigt werden sollen. Allerdings relativiert der aktuelle Trend zur Einheitsvergütung diese Problematik.

### Kostentreiber Gebäudequalität

Nachdem verschiedene Bundesländer wie Bayern, Baden-Württemberg und NRW auch für Bestandsanlagen die Anforderungen an die Gebäudequalität verschärft haben, könnte eine Absenkung der Eigenanteile marktstrategisch zur Verbesserung der Attraktivität der stationären Pflege beitragen. Allerdings besteht das Problem, dass gegenwärtig eine tragfähige Realisierung von Neubauprojekten von Altenheimen durch einen Mangel an Grundstücken sowie eine Refinanzierung von Investitionen über einen Zeitraum von 40 – 50 Jahren und unzureichende Ansätze in Bezug auf die maximal anerkennungsfähigen Kosten („Baukostenobergrenze“) bei explodierenden Baukosten unmöglich gemacht wird. Insofern sind hier auch die Bundesländer gefordert, die Rahmenbedingungen zur Finanzierung von Neubauprojekten zu verbessern und Investitionshemmnisse zu beseitigen.

### Hemmschuh Personalmangel

Eine Realisierung von Neubauprojekten ist wegen eines zu erwartenden Personalmangels oft nicht sinnvoll. Hier trägt das Pflegepersonalstärkungsgesetz tendenziell zur Verschärfung der Personallücke für Neubauprojekte bei, da das Förderprogramm sowie weitere geplante Maßnahmen zur Verbesserung der Personalausstattung den Personalbedarf einer Pflegeeinrichtung weiter erhöhen.

### Entlastung von Angehörigen

Die Bundesregierung hat im August das Gesetz zur Entlastung unterhaltsverpflichteter Angehöriger in der Sozialhilfe und in der Eingliederungshilfe (Angehörigen-Entlastungsgesetz) im Kabinett verabschiedet. Damit werden unterhaltsverpflichtete Eltern und Kinder von Leistungsbeziehern der Sozialhilfe finanziell spürbar entlastet.

Unverändert ungelöst bleibt das Dilemma, wonach Übereinstimmung darin besteht, dass zukünftig der Versorgungsanteil der Angehörigenpflege abnehmen wird und die Versorgung stärker durch die professionelle Pflege sicherzustellen ist. Bei einer stark wachsenden Zahl der Pflegebedürftigen wird für die notwendige Ausweitung der professionellen Pflege jedoch nicht ausreichend Personal zur Verfügung stehen. ●

### FAZIT

Ein fehlender „roter Faden“ in den rechtlichen Rahmenbedingungen lässt nachhaltiges unternehmerisches Handeln nur eingeschränkt zu.

Jan Grabow  
jan.grabow@curacon.de

# PFLEGE BUDGET: AUF DIE KOSTENABGRENZUNG KOMMT ES AN!

Die Selbstverwaltung hat mit Verspätung die Ausgliederung der Pflege aus den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten beschlossen. Jetzt kommt es darauf an, dass die erlösseitig ausgegliederten Sachverhalte auch kostenseitig in die Pflegebudgets einfließen.

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat den aG-DRG-Katalog fristgerecht vorgelegt. Und die Deutsche Krankenhausesellschaft (DKG) hat diesem nach wochenlangem Abwägen zähneknirschend zugestimmt – ohne wirklich einverstanden zu sein. Die Interessenvertretung der Krankenhäuser wurde in jüngerer Vergangenheit zu oft als Blockierer hingestellt – zuletzt im zähen Ringen um die Ausweitung und Verschärfung der Pflegepersonaluntergrenzen.

## Krankenhausindividuelle Erlösauswirkung

Durchschnittlich sinkt der DRG-Erlös durch die Ausgliederung um 20,65 %. Die pflegeintensiven Zusatzentgelte werden um 84 % (Pflegegrade) bzw. 72 % (Pflegekomplexmaßnahmen) gemindert und Zusatzentgelte für Palliativmedizin um etwa 35 %. Die krankenspezifischen Konsequenzen für das DRG-Erlösvolumen fallen spektrumabhängig sehr unterschiedlich aus. Simulationsrechnungen für unsere Mandanten zeigten abteilungsbezogene Auswirkungen von unter 15 % bis über 30 %. Endgültige Klarheit bietet die Gruppierung mit einem Übergangsgrouper 2019/2020, der mittlerweile zur Verfügung steht. Damit kann dann auch die durchschnittliche Pflege-Bewertungsrelation ermittelt werden, die für die Liquiditätsplanung bedeutsam wird. Denn infolge des MDK-Reformgesetzes wird die ursprünglich vorgesehene Pauschalabrechnung von 130 Euro je vollstationären Tag an den ermittelten Pflegebedarf laut Pflegeerkatalog angepasst und auf zeitgemäße 146,55 Euro je Pflegepunkt angehoben.

## Krankenhausindividuelle Ergebnisauswirkung

Entscheidend für die Ergebnisentwicklung ist allerdings, dass die Aufwendungen, die bisher mit der Pflege am Bett zusammenhängen, adäquat im Pflegebudget berücksichtigt werden. Und hier droht Ungemach: Aufgrund der gesetzlichen Vorschriften sind die Pflegevollkräfte und deren Personalkosten nach Berufsbezeichnungen gegliedert aus- und nachzuweisen. Nicht nur notorische Schwarzseher befürchten, dass die Budgetverhandler der Krankenkassen vor Ort die Vorgabe restriktiv auslegen werden.

**Das Liquiditätsproblem ist weitgehend vom Tisch – die Pflegebudgetverhandlungen drohen sich extrem lange hinzuziehen.**

Norbert Schmitt  
Experte für Krankenhausfinanzierung

## FINANZIERUNG VON 13.000 ZUSÄTZLICHEN PFLEGESTELLEN – EINE ERFOLGSSTORY?

Ein Kommentar von Jan Grabow

Wenn aber nur diejenigen in der Pflege eingesetzten Kräfte direkt im Pflegebudget berücksichtigt würden, die mindestens einjährig in einem Pflegeberuf examiniert sind, drohen gerade denjenigen Krankenhäusern, welche die Pflege hoch professionalisiert haben, empfindliche Budgetverluste. Denn wenn die Übertragung von einfacheren pflegerischen (Teil-)Aufgaben im Stationsdienst auf anderweitig qualifizierte Mitarbeiter nur im Rahmen der „pflegeentlastenden Maßnahmen“ berücksichtigt werden könnten, wird die Obergrenze von 4 % des Pflegebudgets hierfür nur selten ausreichen. Auch die gesetzliche Begrenzung der Budgetreduzierungen auf maximal 2 % sichert diese Krankenhäuser nur unzureichend ab. Wenn zudem noch – wie kürzlich beschlossen – die Leiharbeit in der Pflege nur in Höhe tariflicher Löhne akzeptiert wird, dürfte endgültig feststehen, dass die Krankenhäuser die Zeche für die Umstellung der Pflegefinanzierung zahlen. Nebenbei würden der vielerorts praktizierte verantwortungsvolle Umgang mit der knappen Ressource „Pflegekraft“ torpediert und die beabsichtigte Stärkung der Pflege konterkariert. ●

### FAZIT

Viele Sachverhalte sind bisher nicht hinreichend geklärt und werden deshalb wohl auf die örtliche Ebene verlagert. Aufgrund diametral unterschiedlicher Interessen wird dies in den Verhandlungen 2020 allseits für Verdruss sorgen. Ein Testat über die Ist-Kosten wird zwar erst im Herbst 2021 benötigt. Gleichwohl ist Krankenhäusern zu empfehlen, die Gestaltungsmöglichkeiten des Pflegebudgets bereits im Rahmen der Jahresabschlussarbeiten 2019 eingehend mit ihrem Abschlussprüfer zu erörtern.

Birgitta Lorke  
birgitta.lorke@curacon.de

Norbert Schmitt  
norbert.schmitt@curacon.de

Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, das Anfang 2019 in Kraft getreten ist, hat auch die Möglichkeit geschaffen, in Pflegeeinrichtungen 13.000 zusätzliche Stellen zu finanzieren.

Allerdings konnten bisher lediglich einige Hundert Stellen besetzt werden. Neben der Arbeitsmarktsituation in der Pflege und dem bestehenden Fachkräftemangel erweisen sich Bearbeitungsengpässe bei den Krankenkassen und nicht zuletzt auch hausgemacht zu hohe bürokratische Hürden als Hindernis.

Die tatsächlich entstehenden Kosten (Ausgaben im Zusammenhang mit der Stellenbesetzung, kalkulatorische Sach-, Overhead- und Regiekosten) werden nicht vollständig refinanziert. Bereits in der Vergangenheit bestehende Überbesetzungen werden nicht berücksichtigt. Wenn temporär entstehende Überbesetzungen nicht mit Unterbesetzungen verrechnet werden können, führen Überbesetzungen zu einem Defizit, demgegenüber entstehen bei Unterbesetzungen Rückzahlungsverpflichtungen.

Bei einem allgemein im Bereich der Pflege bestehenden Fachkräftemangel werden vor allem Nachteile für den Reha-Bereich sowie die Altenpflege und hier insbesondere für die ambulante Pflege gegenüber der lukrativeren Krankenhauspflege befürchtet, da das Sofortprogramm nicht den teilstationären und ambulanten Pflegebereich umfasst.

Unverändert ist bei den bisherigen Maßnahmen auf Bundes- und Landesebene keine klare Linie zu erkennen, welche Demografiestrategie verfolgt wird und wie zukünftig die Versorgung der stark wachsenden Zahl der Pflegebedürftigen nachhaltig gestaltet werden soll. ●



Jan Grabow  
jan.grabow@curacon.de

## GEWINNUNG AUSLÄNDISCHER PFLEGEKRÄFTE VON DEN PHILIPPINEN

In der deutschen Gesundheits- und Pflegebranche herrscht seit Jahren ein akuter Fachkräftemangel. Als Folge müssen zum Teil ganze Fachbereiche oder Krankenhäuser schließen. Bislang ist kein Ende dieses Trends in Sicht. Kliniken, Krankenhäuser und Pflegeheime sehen sich immer öfter gezwungen, nach alternativen Lösungen zur Fachkräftegewinnung zu suchen.

### Gründung DS Crewing Services

Genau hier setzt die DS Crewing Services GmbH mit ihrem Angebot an. Das Unternehmen mit Sitz in Hamburg vermittelt hochqualifiziertes Personal aus den Philippinen für die Gesundheits- und Pflegebranche an deutsche Krankenhäuser und Pflegeheime. Denen bietet die DS Crewing Services ein umfassendes Leistungspaket: Angefangen von der sorgfältigen Auswahl sowie der sprachlichen Qualifizierung der Kandidaten über die Koordinierung aller notwendigen Formalitäten zur Übersiedlung zwischen den philippinischen und deutschen Behörden bis hin zu wertvoller Hilfe bei der Integration ins Berufs- und Alltagsleben. Mit über zehn Jahren Erfahrung in der Rekrutierung von Fachkräften im Bereich der Schifffahrt, einem starken Netzwerk auf den Philippinen und der Zugehörigkeit zum Mutterkonzern der Dr. Peters Group hat die DS Crewing Services GmbH ein sehr stabiles Fundament, auf dem das Neugeschäft kontinuierlich ausgebaut wird.

### Warum philippinische Fachkräfte?

Pro Jahr erlangen auf den Philippinen bis zu 45.000 Menschen den Bachelorabschluss als Pflegefachfrau/-mann. Nicht alle diese Fachkräfte finden im Anschluss eine Beschäftigung auf den Philippinen. Derzeit gibt es im Land mehr als 200.000 arbeitslose Pflegefachkräfte. Dabei stehen über 40.000 Krankenschwestern und Pfleger zur Beschäftigung außerhalb der Landesgrenzen bereit. Ein großes Potenzial also, ausländischen Kandidaten eine berufliche Perspektive aufzuzeigen und zeitgleich dem akuten Fachkräftemangel in Deutschland

entgegenzuwirken. Die Filipinos sind ein sehr junges Volk. Die demografische Struktur auf den Philippinen ist umgekehrt zur deutschen. Laut der Wirtschaftskammer Österreich sind 31 Prozent der Bevölkerung unter 15 Jahren. Nur fünf Prozent sind im Alter von 65 und älter. Die Familie hat in der philippinischen Gesellschaft einen hohen Stellenwert und besonders älteren Menschen wird höchster Respekt entgegengebracht. Es ist selbstverständlich, dass die jüngere Generation im Alter ihre Eltern pflegt und auch finanziell unterstützt. Eine Finanzierung des Familienkonstrukts ist in vielen Fällen durch eine Beschäftigung der Jüngeren im Ausland sichergestellt. Philippinische Fachkräfte werden dank ihrer hohen beruflichen Standards weltweit eingesetzt und zeichnen sich durch eine große Einsatzbereitschaft und Motivation aus. Sie sind höflich und zurückhaltend sowie familienorientiert und loyal.

### Rekrutierung von Fachkräften

Die hochqualifizierten philippinischen Fachleute, die von DS Crewing Services vermittelt werden, verfügen bereits über langjährige praktische Erfahrungen, Qualifikationen nach deutschen Standards sowie Kenntnisse der deutschen Sprache. Das DS Crewing Services Team kümmert sich vor, während und nach der Einreise um sämtliche Formalitäten. Zunächst findet eine Auswahl geeigneter Kandidaten aus einem Bewerberpool statt sowie eine Arbeitgeberberatung. Die Bewerber werden auf den Philippinen durch eine Partneragentur vor Ort und zusätzlich intern durch eine Spezialistin von DS Crewing Services hinsichtlich der Grundvorausset-





**Langjährige Expertise  
ist der Schlüssel zu einer  
erfolgreichen Vermittlung.**

**Martin-Philippe Ervens**  
Managing Director DS Crewing Services GmbH

zungen für den Einsatz in Deutschland überprüft und ausgewählt.

Arbeitgeber grenzen die Vorauswahl zusammen mit dem DS Crewing Services Team im nächsten Schritt durch Eignungsprüfungen oder Vorstellungsgespräche weiter ein. Hat sich ein Arbeitgeber für eine Fachkraft entschieden, folgt die Zeichnung des Arbeitsvertrags.

Bereits im Heimatland erhalten die Fachkräfte und Auszubildenden einen zertifizierten B2-Sprachkurs. Die Durchführung und Prüfung des Sprachkurses sowie die Auswahl der Sprachschule wird dabei durch die DS Crewing Services geleitet.

Auch die Organisation aller bürokratischen Prozesse ist gewährleistet: Das DS Crewing Services Team kümmert sich um das Anerkennungsverfahren, die Erlangung des Arbeitsvisums, die Flugbuchungen und unterstützt bei der Unterkunftssuche und bei den Behördengängen.

Im Rahmen einer Integrationswoche finden Abholung, Transfer und Unterbringung der Fachkräfte sowie Informationstage, Behördengänge und ein fachlicher Vorbereitungskurs statt. So werden die neuen Fachkräfte bestmöglich auf das Leben in Deutschland vorbereitet.

#### **Nachbetreuung der Fachkräfte und Arbeitgeber**

Auch nach dem Arbeitsbeginn müssen Arbeitgeber und Fachkräfte unterstützt werden. Die DS Crewing Services kümmert sich um die Organisation der Schulungsmaßnahmen hinsichtlich der Anpassungsqualifikationen und um die berufliche Integration in das deutsche System nach der Ankunft. Auch die

soziale Integration ist ein wichtiger Baustein der Nachbetreuung. DS Crewing Services hilft den Kandidaten bei der Eingliederung in die philippinische Community und Kirchengemeinden in Deutschland. Außerdem organisiert das Team halbjährliche „Get together“-Treffen und Informationstage und bietet Arbeitgebern und deren Mitarbeitern bei Bedarf Integrationsseminare über die philippinische Kultur an. Auch bei Fragen rund um aufenthaltsrechtliche Angelegenheiten und bei der Familienzusammenführung kann die DS Crewing Services unterstützen.

#### **Langjährige Expertise**

Erste Kunden konnte die DS Crewing Services GmbH schon für sich gewinnen und dabei 15 Fachkräfte und Auszubildende vermitteln, die Anfang kommenden Jahres in Deutschland eintreffen. Zukünftig sollen pro Jahr bis zu 200 Kandidaten und Auszubildende vermittelt werden. Die Zusammenarbeit mit renommierten Partnern und ein Team von erfahrenen Spezialisten ermöglichen eine erfolgreiche Vermittlung hochqualifizierter Fachkräfte. So findet das DS Crewing Services Team ganz nach den Wünschen und Anforderungen seiner Kunden genau den richtigen Menschen für den richtigen Job.

**Martin-Philippe Ervens**  
Managing Director  
DS Crewing Services GmbH  
philippe.ervens@ds-crewing-services.de



# NEUE REFORM DER PFLEGEVER- SICHERUNG – WANN KOMMT SIE?

Mehrere nördliche Bundesländer hatten bereits vor geraumer Zeit per Bundesratsinitiative die politische Debatte hierzu angestoßen. Der so genannte Sockel-Spitze-Tausch soll das aktuelle System der gesetzlichen Pflegeversicherung auf den Kopf stellen:

## Die Grundidee

Die Pflegekasse übernimmt alle notwendigen pflegebedingten Kosten (Spitze) und berechnet dem Versicherten einen fixen und begrenzten Eigenanteil (Sockel). Die Kernforderung ist danach eine Entlastung Pflegebedürftiger und deren Familien, indem der Eigenanteil für die Pflege künftig begrenzt wird. Alle weiteren Kosten soll die Pflegeversicherung übernehmen. Im aktuellen System ist es umgekehrt, was zu erheblichen finanziellen Belastungen führt, die viele Menschen nicht mehr tragen können. Die soziale Pflegeversicherung wurde vor 25 Jahren

unter anderem mit dem Ziel eingeführt, die Abhängigkeit Pflegebedürftiger von der Sozialhilfe zu verringern – nicht mehr als 20 Prozent der Bewohner sollten darauf zurückgreifen müssen. Mittlerweile sind es aber viel mehr, nämlich rund 30 Prozent. Obwohl es 2017 aufgrund der Pflegestärkungsgesetze einen leichten Rückgang gab, geht der Trend wieder weiter nach oben. Der Sockel-Spitze-Tausch, mit dem der Anteil der Versicherten gedeckelt wird, würde den Betroffenen mehr finanzielle Sicherheit geben.

## KURZER RÜCKBLICK

Durch die jüngsten Reformgesetze einschließlich PpSG ist es den Heimen ermöglicht worden, mehr Pflegefachkräfte einzustellen und die Bezahlung der Pflegekräfte und die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern. Im Einzelnen sind hier folgende Entwicklungen zu bilanzieren:

- ▶ Tarifliche Vergütungen dürfen von den Kostenträgern nicht mehr als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Die für die Beschäftigten notwendigen Tarifabschlüsse der letzten Jahre erhöhen unmittelbar die Pflegesätze.
- ▶ Die Vergütung der Pflegefachkräfte in der Langzeitpflege hinkt immer noch der Bezahlung in den Krankenhäusern hinterher. Bei steigender beruflicher Mobilität der Pflegekräfte, die sich mit der generalistischen Pflegeausbildung noch einmal erhöhen wird, wird es hier sicherlich einen Nachholeffekt geben müssen, um die Pflegefachkräfte in der Altenpflege zu halten. Wird die heutige durchschnittliche Differenz von 600 Euro zwischen der Bezahlung von Pflegefachkräften in Langzeitpflege und Krankenhaus der Altenpflege zu halten. Wird die heutige durchschnittliche Differenz von 600 Euro zwischen der Bezahlung von Pflegefachkräften in Langzeitpflege und Krankenhaus ausgeglichen, würden sich allein daraus Mehrbelastungen von knapp 2,5 Milliarden Euro für die Pflegebedürftigen und Sozialhilfeträger ergeben. In Pflegeheimen würde dadurch der Eigenanteil um rund 120 Euro monatlich steigen.
- ▶ Die Personalausstattung der Pflegeheime muss bundesweit besser an den tatsächlichen Bedarf angepasst werden. Dazu hat der Gesetzgeber die Entwicklung und Erprobung eines einheitlichen Personalbemessungssystems in Auftrag gegeben die bis Juni nächsten Jahres abgeschlossen sein sollen. Ein einheitliches Personalbemessungssystem wird aller Voraussicht nach in mehreren Bundesländern die Personalschlüssel in den Pflegeheimen deutlich verbessern und zu entsprechenden Mehrkosten für die Pflegebedürftigen führen.

## Sockel-Spitze-Tausch:

# Mehr finanzielle Sicherheit für die Betroffenen, aber Mehrbelastung der Pflegeversicherung.

Kai Tybussek  
Experte für Pflegerecht



### Kritische Stimmen

Eine Deckelung der Eigenanteile wäre umgekehrt natürlich mit einem finanziellen Mehraufwand für die Pflegeversicherung verbunden. Naturgemäß gibt es an dem Vorhaben auch viel Kritik: Es klinge sozial und sei doch das genaue Gegenteil. Der Vorschlag, den Eigenanteil bei den Pflegekosten zu deckeln, wäre eine drastische Leistungsausweitung der Pflegeversicherung. Eine Obergrenze für den Eigenanteil gesetzlich festzulegen und die Pflegeversicherung alle darüber hinausgehenden Pflegekosten tragen zu lassen, sei sozialpolitisch nicht gerecht.

Dass die Pflegebedürftigen im Pflegeheim die Kosten für Wohnen und allgemeinen Lebensunterhalt (Investitionskosten sowie Vergütung für Unterkunft und Verpflegung) selbst tragen, ist breit akzeptiert, schon im Sinne der Gleichbehandlung von ambulanter und vollstationärer Pflege. Der deutschlandweite durchschnittliche Eigenanteil zu den eigentlichen Pflegekosten im Pflegeheim liegt aktuell bei ca. 650 Euro monatlich, wobei sich die durchschnittlichen einrichtungseinheitlichen Eigenanteile in den 16 Bundesländern zum Teil deutlich unterscheiden. Ziel sollte es nach Meinung zahlreicher Experten zumindest sein, diesen Eigenanteil angesichts der absehbaren und notwendigen Mehrkosten für Pflegepersonal und Ausbildung nicht weiter wachsen zu lassen und damit für die Versicherten verlässlich berechenbar zu machen.

### Medizinische Behandlungspflege

Der Aufwand für die medizinische Behandlungspflege in stationären Einrichtungen beläuft sich derzeit schätzungsweise auf ca. 3 Milliarden Euro pro Jahr. Wenn die medizinische Behandlungspflege nicht mehr Teil der Pflegesätze nach SGB XI ist, reduziert sich die Höhe des Eigenanteils für Pflegebedürftige erheblich. Auf dieser neuen, abgesenkten Basis sollte nach dem neuen Ansatz der bundesdurchschnittliche Eigenanteil der Pflegebedürftigen an den Pflegekosten im Heim gesetzlich „eingefroren“ werden. Trotz der regionalen Unterschiede in der Höhe der Eigenanteile würden alle Pflegebedürftigen ausreichend von dieser Neuregelung profitieren, so die Prognose. ●

### FAZIT

Ob der Sockel-Spitze-Tausch tatsächlich kommt und welcher Zeitplan zur erneuten grundlegenden Reformierung der gesetzlichen Pflegeversicherung realistisch ist, ist noch vollkommen offen. Klar ist jedoch, dass die Befürworter dieses Ansatzes immer mehr werden.

Kai Tybussek  
kai.tybussek@curacon-recht.de

# GAP – PROJEKT ZUR „UMSETZUNG GUTER ARBEITS- BEDINGUNGEN IN DER PFLEGE“

Staatssekretär Andreas Westerfellhaus hatte 2018 das „Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege“ initiiert. Ziel ist es, kleine und mittelgroße Einrichtungen aktiv bei der Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen zu unterstützen. Nach europaweiter Ausschreibung erhielt Curacon im Januar 2019 den Zuschlag für die Umsetzung des Projekts und entwickelte nicht nur das Konzept, sondern konnte in einem Pilotprojekt die Praxistauglichkeit der Maßnahmen in 25 Pflegeeinrichtungen überprüfen.

## Entwicklung des Instrumentenkoffers

In der ersten Projektphase wurde – auf Grundlage einer umfassenden Recherche, unserer Beratungserfahrungen und der Erkenntnisse aus einem gemeinsamen Workshop mit den Vertreterinnen und Vertretern interessierter Bundesverbände im Bereich Pflege – eine Sammlung von Instrumenten zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen erarbeitet. Diese wurden anschließend als Umsetzungsunterstützung in Form von rund 30 Leitfäden für leitende Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen aufbereitet. Zu den Leitfäden wurde ein Schulungskonzept entwickelt, welches eine dreigliedrige Bedarfsanalyse (Interviews mit Führungskräften, Strukturbefragung und Mitarbeiterbefragung) und eine Regionalschulung in Kleingruppen beinhaltet. Insgesamt haben sich 176 Einrichtungen für die Teilnahme am Pilotprojekt beworben. Ende April wurden 25 von ihnen zur Teilnahme am aktuellen Pilotprojekt ausgewählt. Für eine größtmögliche Vielfalt setzt sich das Teilnehmerfeld aus Einrichtungen verschiedener Versorgungs- und Trägerarten zusammen, ist im gesamten Bundesge-

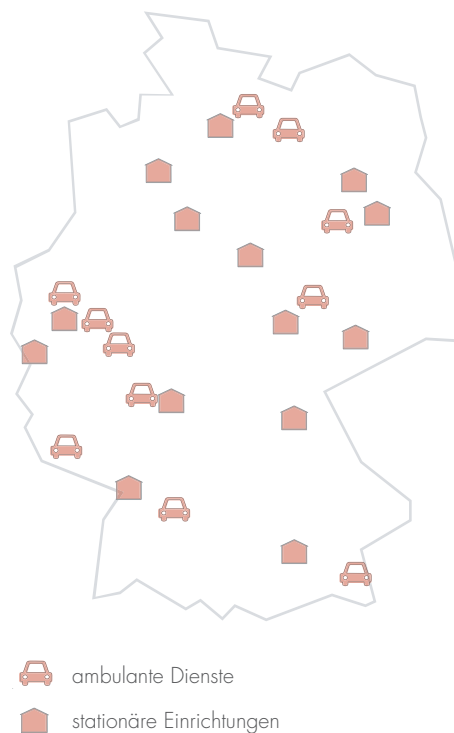
biet und sowohl im städtischen als auch im ländlichen Raum vertreten.

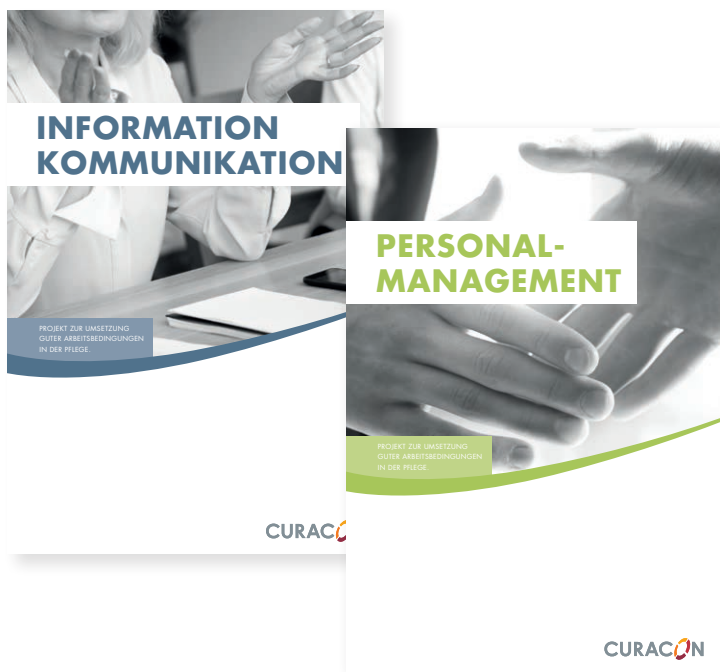
## Umsetzung zusammen mit 25 Pflegeeinrichtungen

In die zweite Phase des Projekts fielen die einrichtungsindividuellen Bedarfsanalysen, die regionalen Schulungen in Kleingruppen sowie die tatsächliche

Umsetzung der Instrumente mitsamt den Vor-Ort-Beratungstagen. Die im Projekt durchgeführten einrichtungsindividuellen Bedarfsanalysen erlaubten es, die faktischen Gegebenheiten, die subjektive Wahrnehmung der Führungskräfte und die Sicht der Mitarbeitenden zu differenzieren. Auf Basis der erhobenen Daten wurde die Ist-Situation der teilnehmenden Unternehmen inklusive der Wahrnehmung von Mitarbeitenden und Führungskräften analysiert. Zur Ableitung der Leitfadenempfehlung wurden die verschiedenen Perspektiven zusammengeführt. Dabei konzentrierten wir uns auf die für die jeweilige Ist-Situation wesentlichen Leitfäden. Die Ergebnisse der Bedarfsanalyse sowie die entwickelten Leitfäden wurden den teilnehmenden Einrichtungen

im Rahmen der regionalen Schulungen (Berlin, Darmstadt, Hannover, Leipzig, Nürnberg und Ratingen) mitsamt den Kurzerklärungen übergeben. In





# LEITFÄDEN

Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege

den Schulungen wurde das Konzept der Handlungsfelder und die einzelnen Instrumente vorgestellt, der Umgang mit den Instrumentenkoffern vermittelt und anhand von Beispielleitfäden sowie mit Hilfe von Gruppendiskussionen der Einsatz der Koffer geübt. Des Weiteren wurden Fallbeispiele bearbeitet, deren Ergebnisse präsentiert und mit dem Plenum diskutiert. Die Schulungen schlossen mit einer gemeinschaftlich erstellten SWOT-Analyse und einem Ausblick auf die bevorstehenden Beratertage sowie mit der Übergabe der individualisierten Instrumentenkoffer.

Im Anschluss an die Schulungen fand zwischen Juni und November in den teilnehmenden Einrichtungen die Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen statt. Hierbei erhielten die Einrichtungen von Curacon mit individuell zugeschnittenen Methoden Unterstützung beim Einsatz der Instrumente.

Die zweite Phase endete Mitte November und schloss mit der Vorstellung des Abschlussberichts beim Bevollmächtigten für Pflege in Berlin. Dieser umfasst auch ein Konzept für den möglichen bundesweiten Roll-out.

### Evaluation – Wirksamkeit objektiv gemessen

Die dritte Phase des Pilotprojekts umfasst dessen Evaluation durch das BQS-Institut für Qualität und Patientensicherheit. Das BQS-Institut beurteilt dabei u. a. die Schulungen, den Instrumentenkoffer, die Umsetzung in den Einrichtungen und die Nachhaltigkeit in den Dimensionen Effekte, Ergebnisse und Zufriedenheit. Darüber hinaus wird das Institut förderliche und hinderliche Faktoren für die Umsetzung in der Praxis analysieren. Der entsprechende Abschlussbericht wird im März 2020 vorliegen. ●

### FAZIT

Die Aufgabenstellung war herausfordernd - der äußerst komplexe Sachverhalt „Arbeitsbedingungen in der Pflege“, ein enges Zeitfenster sowie ein bewusst so gewähltes - heterogenes Teilnehmerfeld für die Umsetzung. Und gleichzeitig die herausragende Gelegenheit, eine Vielzahl von Maßnahmen unter hohem Zeitdruck in eine effiziente Anwendung zu bringen. Die Sensibilisierung für unterschiedliche Handlungsfelder, die Fortschritte, die bereits erzielt wurden und die Bereitschaft der teilnehmenden Einrichtungen, den Veränderungsprozess langfristig fortzusetzen, belegen, dass es sich lohnt, die Herausforderungen aktiv anzugehen. Mit dem aus diesem Projekt resultierenden Konzept, das auf effiziente Art und Weise einen wertvollen und praxisnahen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Altenpflege in Deutschland leisten kann, liegt nun eine Blaupause für einen möglichen bundesweiten Roll-out vor.



**Annemarie Fajardo**  
annemarie.fajardo@curacon.de



**Birger Schlürmann**  
birger.schlurmann@curacon.de

# HONORARPFLERGEKRÄFTE – EIN AUSLAUFMODELL!

Die Zulässigkeit des Einsatzes von Honorarpflegekräften war jahrelang umstritten. Im Juni setzte das Bundessozialgericht (BSG) einen Schlussstrich unter die Debatte: Pflegekräfte unterliegen grundsätzlich der vollen Sozialversicherungspflicht und können nicht auf Honorarbasis beschäftigt werden.

## Urteil mit Folgen

Das lange erwartete Urteil des BSG (Az. B 12 R 6/18 R als Leitfall) bestätigt die restriktive Handhabung der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Diese hatte Trägern von (stationären) Pflegeeinrichtungen bei der Beschäftigung von Honorarpflegekräften regelmäßig den Vorwurf der „Scheinselbstständigkeit“ gemacht. Hohe Nachforderungen von Sozialversicherungsbeiträgen bis hin zu strafrechtlichen Vorwürfen (Beitragshinterziehung, § 266a StGB) waren die Folge.



**Die jahrelange Debatte hat ein Ende; wir haben nun mehr Rechtssicherheit.**

Anke Ebel  
Expertin für Arbeitsrecht

## Unsicherheit nun ausgeräumt

Diverse Einrichtungen hatten hiergegen Klagen angestrengt – meist mit wenig Erfolg. Mangels höchstrichterlicher Rechtsprechung verblieb jedoch eine rechtliche Unsicherheit. Das BSG urteilte nun, dass Pflegekräfte in stationären Einrichtungen regelmäßig der Sozialversicherungspflicht unterliegen. Begründet wurde dies vor

allem damit, dass die Pflegekräfte ihre Arbeitskraft in einem fremden Betriebsablauf einsetzen. Bloße Freiräume bei der Aufgabenerledigung, zum Beispiel ein Auswahlrecht der zu pflegenden Personen, reiche für eine abweichende Bewertung nicht aus.

## Praxis findet Alternativen

Angesichts der klaren Urteilsbegründung bleibt für den Einsatz von Honorarpflegekräften nahezu kein Spielraum mehr. Die Entscheidung bekräftigt damit die auch in anderen Bereichen (z. B. Dozenten) zu beobachtende Tendenz, wonach die Beschäftigung von freien Mitarbeitern auf Honorarbasis mit immer größeren Risiken behaftet ist.

Die Praxis hat sich hierauf bereits eingestellt, z. B. durch den vermehrten Einsatz von „Leih-Pflegekräften“. Alternativ kommt z. B. die Ausgestaltung kurzfristiger Arbeitsverhältnisse mit weniger als 70 Arbeitstagen pro Kalenderjahr in Betracht. Bei einer solchen Beschäftigung fallen keine Sozialabgaben an (vgl. § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV). ●

## FAZIT

Der Einsatz „klassischer“ Honorarpflegekräfte ohne Sozialversicherungspflicht dürfte durch das aktuelle BSG-Urteil praktisch nahezu unmöglich werden. Die Entscheidung setzt damit einen Schlussstrich unter die seit Jahren geführte Debatte und sorgt für mehr Rechtssicherheit. Spielräume für den flexiblen und kurzfristigen Einsatz von Pflegekräften müssen nun an anderer Stelle gesucht werden.

Anke Ebel  
anke.ebel@curacon-recht.de

# BSG VERWIRFT

## PAUSCHALEN GEWINNAUFSCHLAG

Haben Einrichtungsträger in der Altenhilfe einen Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag für Wagnis und Gewinn oder nicht – diese Frage beschäftigt seit ca. zehn Jahren die Branche wie kaum eine andere. Entsprechend kontrovers verlaufen in der Praxis die Pflegesatzverhandlungen hierzu.

### Das Urteil

Mit seiner aktuellen Rechtsprechung vom 26. September 2019 (Az.: B 3 P 1/18 R) hat das Bundessozialgericht (BSG) die Hoffnung vieler Altenheimträger beerdigt, bei Pflegesatzverhandlungen 4 Prozent pauschal als Gewinnaufschlag durchsetzen zu können.

### Unvereinbarkeit mit geltendem Recht

Die SGB XI-Schiedsstelle in NRW hatte in mehreren Verfahren Trägern von Pflegeheimen pauschal 4 Prozent als Gewinnmarge zugesprochen, dieser Schiedsspruch wurde kostenträgerseitig beklagt. Das LSG Essen hatte sodann 2017 die Schiedssprüche aufgehoben und geurteilt, dass die Schiedsstelle unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu entscheiden solle. Dagegen legte die Schiedsstelle ihrerseits Revision beim BSG ein. Ergebnis: Der Ansatz, eine Gewinnmarge völlig losgelöst sowohl von den kalkulierten Gesteungskosten als auch von einem externen Vergleich festzusetzen, ist mit geltendem Recht unvereinbar. Fordert der Einrichtungsträger einen am Umsatz bemessenen Gewinnzuschlag, sind im Rahmen der auf der ersten Stufe durchzuführenden Schlüssigkeits- und Plausibilitätskontrolle mindestens die wesentlichen Eckpunkte der Kostenstruktur der Einrichtung daraufhin zu überprüfen, ob und inwieweit damit bereits Gewinne erzielt werden können. In einem zweiten Prüfungsschritt ist dann der externe Vergleich der Pflegesätze einschließlich ihrer Gewinnmöglichkeiten mit denen in vergleichbaren Einrichtungen vorzunehmen. Hinzu kommt ein völlig anderer (neuer) Aspekt

der Entscheidung: Das BSG bemängelte, dass die beklagte Schiedsstelle es versäumt habe zu ermitteln, ob die nach § 85 SGB XI vorgesehene schriftliche Stellungnahme der Interessenvertretung der Heimbewohner eingeholt wurde. Erfolgte Stellungnahmen im Pflegesatzverfahren sind inhaltlich zu berücksichtigen. Das BSG befand zudem: Bei der Bemessung der Gewinnmöglichkeit ist insbesondere stets der Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 84 SGB XI zu berücksichtigen. ●

### FAZIT

Was folgt hieraus für die Verhandlungspraxis? Konkret begründete Risikozuschläge können zwar weiterhin verhandelt werden, pauschale Gewinnaufschläge dagegen nicht. Es wird schwieriger, Risikozuschläge auch auf die Sachkosten im Bereich Unterkunft und Verpflegung durchzusetzen. Die Heimbeiratsanhörung gewinnt an Bedeutung.



Kai Tybussek  
kai.tybussek@curacon-recht.de

# „STATIONÄRE“ ALTENHILFE – DER „RICHTIGE“ ZWECKBETRIEB!

Die von zahlreichen Trägern der stationären Altenhilfe betriebene Etablierung neuer Wohnformen stellt diese und deren Berater häufig vor die Frage, ob ein steuerbegünstigter Zweckbetrieb (bzw. welcher) nach der Abgabenordnung gegeben ist.

## Heime als Zweckbetrieb nach § 68 Nr. 1 a AO

In der Kinder- und Jugendhilfe, der Alten- und Behindertenhilfe sowie der Pflege wird grundsätzlich nach (stationären) Einrichtungen und (ambulanten) Diensten unterschieden. Alten-, Altenwohn- und Pflegeheime gelten gemeinnützigkeitsrechtlich nach § 68 Nr. 1 a AO als steuerbegünstigte Zweckbetriebe, wenn sie in besonderem Maße den in § 53 AO genannten hilfsbedürftigen Personen dienen. Für die Frage, wann ein Heim im Sinne dieser Vorschrift gegeben ist, verweist Tz. 2 zu § 68 Nr. 1 a AEAO (noch) auf § 1 Heimgesetz, obwohl dieses seit 2009 durch das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBVG) und landesrechtliche Heimgesetze abgelöst wurde. Heime sind danach Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere Menschen oder pflegebedürftige oder behinderte Volljährige aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung und Verpflegung zur Verfügung zu stellen (...) und entgeltlich betrieben werden (vgl. hierzu ausführlich Curaconsult, Ausgabe 2/2017).

## Umfang und Reichweite des WVBVG

Die Fortschreibung der heimgesetzlichen Norm findet sich als Grundtatbestand des WVBVG unverändert in folgender Norm: § 1 Abs. 1 WVBVG ist anzuwenden auf einen Vertrag zwischen einem Unternehmer und einem volljährigen Verbraucher, in dem sich der Unternehmer zur Überlassung von Wohnraum und zur Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen verpflichtet, die der Bewältigung eines durch Alter, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung bedingten Hilfebedarfs dienen. Unerheblich für die Anwendung des WVBVG ist, ob die Pflege- oder Betreuungsleistungen nach den vertraglichen Vereinbarungen vom Unternehmer zur Verfügung gestellt oder vorgehalten werden.

§ 1 Abs. 2 WVBVG erweitert die Anwendung

des WVBVG auf solche Fälle, wo der Bestand des Vertrags über die Überlassung von Wohnraum von dem Bestand des Vertrags über die Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen abhängig ist. Dies gilt auch, wenn die Leistungen von verschiedenen Unternehmern geschuldet werden, es sei denn, diese sind nicht rechtlich oder wirtschaftlich miteinander verbunden.

Die frühere Auffassung einzelner Finanzverwaltungen, dass für eine Zuordnung von Unterkunfts- und Pflege-/Betreuungsleistungen zum Zweckbetrieb nach § 68 Nr. 1 a AO neben einer vertraglichen Koppelung der Teilleistungen auch das Merkmal der heimaufsichtsrechtlichen Prüfung erfüllt sein muss (OFD Rostock vom 11.12.2001), wurde im Zuge des WVBVG aufgehoben. Eine nach § 71 Abs. 2 SGB XI geltende stationäre Pflegeeinrichtung (Altenpflegeheim) dürfte folglich – unabhängig von der sozialgesetzlichen Anerkennung als „Pflegeheim“ – dem Zweckbetrieb nach § 68 Nr. 1 a AO zugeordnet werden, soweit die vertraglichen Leistungsvereinbarungen unter das WVBVG fallen.

Keine Anwendung findet das WVBVG, wenn der Vertrag neben der Überlassung von Wohnraum ausschließlich die Erbringung von allgemeinen Unterstützungsleistungen wie die Vermittlung von Pflege- oder Betreuungsleistungen, Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung oder Notrufdienste zum Gegenstand hat. Diese typischerweise dem sogenannten „Betreuten Wohnen“ zuzuordnenden Grund- und Serviceleistungen erfordern für eine zutreffende zweckbetriebliche Zuordnung folglich eine rechtssichere Würdigung, ob die vertraglichen Vereinbarungen einen Anwendungsfall des WVBVG begründen oder nicht. Zum Betreuten Wohnen vgl. die nachfolgenden Ausführungen.

Von der Steuerbegünstigung nach § 68 Nr. 1 a AO werden alle (Teil-)Leistungen erfasst, die mit




dem Betrieb der Einrichtung einhergehen wie z. B. Pflege- und Betreuungsleistungen, Unterkunft und Verpflegung. Für die Anwendung der Norm ist nachzuweisen, dass mindestens 2/3 der Leistungen hilfsbedürftigen Personen zugutekommen. Hierbei ist nach einem Erlass des FinMin Sachsen-Anhalt auf die wirtschaftliche Einheit der einzelnen Immobilie abzustellen.

#### **Betreutes Wohnen, Landesheimgesetze und WBVG**

Der Begriff Betreutes Wohnen für ältere Menschen, die nicht zwangsläufig einen ausgeprägten Hilfe-, Betreuungs- und/oder Pflegebedarf haben, jedoch in einer Wohnanlage leben wollen, die neben barrierefreiem Wohnraum sogenannte Grundleistungen im Bereich der Sicherheit, allgemeiner Betreuung und sogenannter niedrighschwelliger Unterstützungsleistungen bietet, ist gesetzlich nicht einheitlich definiert.

Während das niedersächsische Landesheimgesetz (NuWG) hierunter eine vertragliche Vereinbarung über Unterkunfts- und Pflege-/Betreuungsleistungen im Sinne des WBVG versteht, werden Wohnangebote des sogenannte „Servicewohnens“ für die Alten- und Behindertenhilfe in NRW nach § 31 WTG von der Anwendung des Landesheimgesetzes ausgenommen. Für eine rechtssichere Zuordnung von Leistungen des sogenannten Betreuten Wohnens zu einem Zweckbetrieb nach § 68 Nr. 1 a AO, § 66 AO oder der Vermögensverwaltung ist eine steuerrechtliche Würdigung der vertraglichen Vereinbarungen im Hinblick auf die Anwendung des WBVG folglich unabdingbar. Gleiches gilt im Übrigen für ambulant betreute Wohngemeinschaften, die, wenn sie als sogenannte anbieterverantwortete WG geführt werden, in der Regel auch unter das WBVG fallen. ●



**Ob, und wenn ja, welcher steuerbegünstigter Zweckbetrieb nach der Abgabenordnung gegeben ist, ist tatsächlich die häufigste Frage... auf die wir eine Antwort haben!**

Andreas Seeger  
Experte für Steuerrecht

#### **FAZIT**

Die Entwicklung neuer Wohnformen auf der Grundlage sozialgesetzlicher Änderungen führt zu der steuerrechtlichen Frage, wie Angebote gemeinnützigkeitsrechtlich aktuell zu werten sind. „Einrichtungen“ der Alten- und Behindertenhilfe werden für steuerliche Zwecke immer noch danach bewertet, ob sie die heimgesetzlichen Vorschriften erfüllen. Durch den bereits 2009 erfolgten Übergang der Regelungen des HeimG in das WBVG erscheint es aus unserer Sicht dringend geboten, den § 68 AEAO an die Regelungen des WBVG anzupassen, dem Vernehmen nach ist damit in Kürze zu rechnen.

Andreas Seeger  
andreas.seeger@curacon.de

# AUTOREN DIESER AUSGABE

Hoch spezialisiert und mit dem Blick für das Ganze – das macht unsere Arbeit aus. Dies gilt auch für unsere Publikationen: Unsere Autoren sind Experten für die Gesundheits- und Sozialwirtschaft – und bieten relevante, praxisnahe Einblicke in die aktuellen Themen ihrer Branche.

## **ANKE EBEL**

Rechtsanwältin, Partnerin

Anke Ebel hat sich in den zurückliegenden 20 Jahren insbesondere auf die Schnittstellen des Arbeits- und Gesellschaftsrechts spezialisiert und so bereits viele Träger bei Betriebsübergängen begleitet und beraten. Hierbei kennt sie die Besonderheiten des kirchlichen Arbeitsrechts, des Zusatzversicherungsrechts und des Arbeitsrechts im Krankenhaus.

## **ANNEMARIE FAJARDO**

Dipl.-Pflegerin (FH) / Master of Science, Managerin

Annemarie Fajardo ist staatlich geprüfte Altenpflegerin, weitergebildete Wohnbereichsleitung und Pflegedienstleitung für stationäre Altenpflegeeinrichtungen. Sie absolvierte berufsbegleitend ein Studium im Fach Pflegemanagement sowie im Fach Wirtschaftspsychologie. Mit 15 Jahren beruflicher Erfahrung in unterschiedlichen Leitungspositionen der Pflegebranche ist sie Experte für die Beratung von Pflegeeinrichtungen.

## **BIRGITTA LORKE**

Wirtschaftsprüferin / Steuerberaterin, Geschäftsführende Partnerin, Leiterin Ressort Krankenhaus & Reha

Birgitta Lorke betreut als Wirtschaftsprüferin seit mehr als 25 Jahren Krankenhäuser und Klinikverbände. Seit 2013 ist sie bei Curacon Geschäftsführende Partnerin und verantwortet das Ressort Krankenhaus und Reha. Darüber hinaus ist Birgitta Lorke Mitglied des Krankenhausfachausschusses des IDW, Autorin eines Bilanzkommentars zur Rechnungslegung von Krankenhäusern und regelmäßig als Referentin tätig.

## **NORBERT SCHMITT**

Diplom-Kaufmann (FH), Manager

Als Diplom-Betriebswirt in Einrichtungen des Gesundheitswesens (BiG) berät Norbert Schmitt seit 2001 erfolgreich Krankenhäuser. Er ist Experte für die Entgeltsysteme DRG und PEPP. Seine Schwerpunkte sind die Vorbereitung und Durchführung von Budget- und Entgeltverhandlungen, Ausgleichsberechnungen sowie die Unterstützung im Rahmen der Krankenhausplanung der Länder.

## **ANDREAS SEEGER**

Steuerberater, Partner, Leiter Geschäftsbereich Steuerberatung

Andreas Seeger leitet seit fast 20 Jahren den Geschäftsbereich Steuerberatung von Curacon. Seine Erfahrung macht ihn zu einem führenden Experten für die Beratung von Komplextägern, Unternehmen des Gesundheitswesens und der Behindertenhilfe sowie schwierige Fragen des Gemeinnützigkeitsrechts.

## **MARTIN-PHILIPPE ERVENS**

Dipl. Kaufmann, Geschäftsführer der DS Crewing Services GmbH

Martin-Philippe Ervens hat nach seinem BWL-Studium die kaufmännische Leitung in diversen auch börsennotierten Unternehmen in unterschiedlichsten Branchen übernommen und berufsbegleitend einen zweiten Diplom-Studiengang in General Management absolviert. Seit 2011 leitet er ein Unternehmen in der Dr. Peters Group, welches sich spezialisiert hat auf die internationale Vermittlung von internationalen Fachkräften.

## **JAN GRABOW**

Wirtschaftsprüfer / Steuerberater, Geschäftsführender Partner, Leiter Ressort Altenpflege

Jan Grabow ist spezialisiert auf die Prüfung und Beratung von Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen. Als Wirtschaftsprüfer, Geschäftsführender Partner und Leiter des Ressorts Altenhilfe ist er bei Curacon Experte für Jahresabschlussprüfung und betriebswirtschaftliche Analyse von Pflegeeinrichtungen aller Art.

## **BIRGER SCHLÜRMANN**

Manager

In den letzten 25 Jahren war Birger Schlürmann in nahezu allen Positionen der Altenhilfe tätig. Angefangen als examinierter Altenpfleger, Praxisanleiter und stellvertretende Wohnbereichsleitung, arbeitete er anschließend 15 Jahre freiberuflich als Berater. Darauf folgte die Leitung des Pflege- und Qualitätsmanagements einer bundesweit agierenden Altenheimkette und die Geschäftsführung eines ambulanten Dienstes.

## **KAI TYBUSSEK**

Rechtsanwalt, Geschäftsführender Partner

Als Rechtsanwalt und Geschäftsführender Partner der Curacon Rechtsanwalts-Gesellschaft berät und vertritt Kai Tybussek gewerbliche stationäre und ambulante Gesundheits-, Altenhilfe- und Behinderteneinrichtungen sowie Unternehmen mit gemeinnütziger, mildtätiger oder kirchlicher Zweckbestimmung, Wohlfahrtsverbände und Komplexeinrichtungen.

# VERANSTALTUNGEN

## 1. QUARTAL 2020



Ihr Ansprechpartner  
Philipp Tolksdorf  
0251/92208-292  
philipp.tolksdorf@curacon.de

Anmeldung und Informationen unter  
**[curacon.de/veranstaltungen](https://curacon.de/veranstaltungen)**

### Update Recht

21.01.2020 Düsseldorf  
29.01.2020 München

### Fachtag Eingliederungshilfe

11.02.2020 München  
13.02.2020 Berlin  
20.02.2020 Münster  
25.02.2020 Hamburg  
03.03.2020 Düsseldorf  
10.03.2020 Hannover  
12.03.2020 Leipzig  
25.03.2020 Stuttgart  
22.04.2020 Frankfurt

### Fachtag Altenhilfe

17.03.2020 München  
22.04.2020 Dortmund  
06.05.2020 Berlin

## WISSENS- WERTES

### audit plus – IT-Prüfung mit Mehrwert

Digitalisierung prägt unser Leben in vielen Bereichen und natürlich auch in unverändert steigendem Maße die Geschäftsprozesse unserer Mandanten. Deshalb vereinen wir moderne IT-gestützte Prüfungstools und jahrzehntelange Erfahrung in der Prüfung von Einrichtungen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft. Mit audit plus bieten wir auch über die IT-unterstützte Jahresabschlussprüfung hinaus umfangreiche IT-Beratungsleistungen an – ein entscheidender Mehrwert auf dem Wege zur Digitalisierung.



### Pflegeheim Rating Report 2020



Den Deutschen Pflegeheimen geht es trotz großer Herausforderungen noch relativ gut – das ist das Ergebnis der aktuellen Analyse des Pflegeheim Rating Reports. Der Report ist eine Reihe wissenschaftlicher Studien, die die finanzwirtschaftliche Situation der deutschen Pflegeheime auf der Basis von 370 Jahresabschlüssen von 1.843 Pflegeheimen untersucht.

Curacon ist Kooperationspartner und Mitherausgeber des Reports und auch

inhaltlich mit einem Gastbeitrag unseres Experten Jan Grabow zur Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen vertreten.



## TRANSFORMATION LEADER

### Curacon ist Transformation Leader!

Die neue Zeitschrift Transformation Leader verleiht ihr Siegel an Unternehmen, die im Bereich der Gesundheits- und Sozialwirtschaft für digitale Transformation stehen und diese aktiv begleiten. Christian Heitmann wurde als Vertreter von Curacon ausgewählt, unter anderem aufgrund bisheriger Digitalisierungsprojekte und -konzepte, wie z. B. der Digitalisierungslandkarte oder den Initiativen rund um neue Start-ups. Curacon ist das einzige Prüfungs- und Beratungsunternehmen, das dieses Siegel trägt.



**Klimaneutral**  
Druckprodukt  
ClimatePartner.com/10234-1911-1002

### IMPRESSUM

Stand: Dezember 2019

Herausgeber: CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Redakt. Verantwort.: Tobias Allkemper (Geschäftsführender Partner CURACON GmbH)



Curacon GmbH  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

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

Berlin • Darmstadt • Freiburg • Hamburg • Hannover • Leipzig • München • Münster • Nürnberg • Ratingen • Rendsburg • Saarbrücken • Stuttgart