

Kommunale Rahmenbedingungen als Stolperstein(e) der Trägervielfalt?

VKD-Frühjahrstagung am 26. April 2010 in Neuhausen a.d.F

Prof. Dr. Stefan Schick

Rechtsanwalt
Fachanwalt für Steuerrecht

Leitzstraße 45
70469 Stuttgart
Tel.: +49 711 655 20 004
stefan.schick@reithschick.de

Kurzvita

- Rechtsanwalt, Fachanwalt für Steuerrecht und Partner bei Reith Schick & Partner Rechtsanwälte in Stuttgart
- Bis 2008 Professor an der Fachhochschule Mainz, Studiengang Krankenhauswesen, Gesundheits- und Sozialökonomie, jetzt Lehrauftrag European Business School Oestrich-Winkel
- Seit über 25 Jahren umfangreiche Erfahrung in der rechtlichen, steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Betreuung steuerbegünstigter Körperschaften, insbesondere von Krankenhäusern und sozialen Einrichtungen
- Zahlreiche Vorträge und Publikationen insbesondere zum Gemeinnützigkeits- und Steuerrecht



Inhaltsübersicht

- 2006 – Positionspapier zu kommunalen Klinikverbänden im Auftrag des Landkreistags
- 2010 – Realität und Zukunftsfähigkeit
 - Willensbildung in kommunalen Kliniken
 - Örtlichkeitsprinzip
 - Subsidiaritätsprinzip
 - Finanzierung
 - Privatisierung
 - Wer bei kommunalen Kliniken mitredet

2006
Positionspapier zu kommunalen Klinikverbänden im
Auftrag des Landkreistags

1a Kliniken – öffentliche Aufgabe oder Unternehmen?

- Öffentliche Aufgabe im Hinblick auf den Sicherstellungsauftrag nach LKHG
 - Verpflichtung zum Betrieb subsidiär, bei Marktversagen
 - ➡ Problematik bei einer gescheiterten Privatisierung
- Gesundheitswesen als relativ stark reglementierter Markt
 - Marktmechanismen gelten
 - Einsatz von betriebswirtschaftlichen Instrumenten

5

1b Kliniken – öffentliche Aufgabe oder Unternehmen?

- Auflösung des Spannungsfeldes
 - Zuständigkeit der kommunalen Gremien ausschließlich für echte Trägerentscheidungen
 - ➡ Gesellschaftsvertragsänderungen, Schließung von Standorten u.ä.
 - Führung des Klinikbetriebs nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen
 - ➡ Ziel: Nachhaltige Erfüllung der öffentlichen Aufgabe Sicherung der stationären Krankenversorgung

6

2a Strukturierung und Funktionalität von Verbänden

- Strukturierung als Unternehmen
- Flexibilität der Geschäftsführung, v.a. im Tagesgeschäft
- Qualifiziert besetzter Aufsichtsrat mit überschaubarer Größe
 - Entscheidungen im Klinikinteresse

2b Strukturierung und Funktionalität von Verbänden

- Gesellschafterversammlung nur für Trägeraufgaben und für kommunalrechtlich vorgeschriebene Maßnahmen zuständig
 - Entscheidungen im Klinikinteresse, bei Abweichungen – nachteiligen Entscheidungen nach politischen Gesichtspunkten – ggf. Nachteilsausgleich durch Gesellschafter

2c Strukturierung und Funktionalität von Verbänden

- Sehr eingeschränkte Sonderrechte der Partner
 - Schließung von Standorten oder Fachabteilungen
- Soweit erforderlich, zeitlich begrenzter Verlustausgleich durch Partner
- Neuordnung von Geschäftsfeldern nach betriebswirtschaftlichen und medizinischen Gesichtspunkten

3 Empfehlungen an die Kommunalpolitik

- Schaffung unternehmerischer Strukturen
- Wir-Gefühl in den Vordergrund stellen, entscheidend Gesamtinteresse und nicht ehemalige Klinik
 - Ausnahmsweise Vetorecht eines Partners (Standortschließung)

2010
Realität und Zukunftsfähigkeit

Willensbildung in kommunalen Kliniken

4 Geschäftsführung

- Zahl der Geschäftsführer
- Kompetenzen der Geschäftsführer

5a Aufsichtsrat

- Größe und Zusammensetzung - Bestandsaufnahme
 - Bei kommunalen Klinikverbänden Aufteilung der Aufsichtsratsmandate unter die Gesellschafter im Beteiligungsverhältnis
 - Aufteilung unter die Fraktionen im Parteienproporz
 - Orientierung an der Größe der Ausschüsse
 - Arbeitnehmerbeteiligung
 - ➔ Auf freiwilliger Grundlage (Tendenzschutz)
 - ➔ Verzicht auf den Tendenzschutz?!
 - Kaum Beteiligung sachkundiger Externer

5b Aufsichtsrat

- Größe und Zusammensetzung – Zielvorgaben
 - Zwingend max. 9 Aufsichtsräte
 - Ggf. ein Aufsichtsratsmitglied pro Gesellschafter
 - Mitgliedschaft von Arbeitnehmervertretern auf freiwilliger Grundlage
 - Sachkundige Externe versachlichen manche Diskussion
 - ➔ Ziel: Entpolitisierung von Entscheidungen

5c Aufsichtsrat

- Kompetenzen
 - Sehr unterschiedliche Handlungsspielräume im Verhältnis zu Gesellschafterversammlung und Geschäftsführung
 - Ziel: große Handlungsspielräume der Geschäftsführung innerhalb einer genehmigten Planung, geringe Rest-Kompetenzen der Gesellschafterversammlung

6 Gesellschafterversammlung

- Zusammensetzung
 - Landrat/Oberbürgermeister/Bürgermeister als gesetzlicher Vertreter mit vorheriger Rückkopplung in die kommunalen Gremien
 - Ausschuss als Gesellschafterversammlung
 - Kreistag/Gemeinderat als Gesellschafterversammlung
- Kompetenzen
- Problematik des imperativen Mandats aufgrund erforderlicher Rückkopplungen in die kommunalen Gremien

7 Vertraulichkeit von Sitzungsverläufen und -ergebnissen

- Grundsätzliche Nichtöffentlichkeit
 - Verstoß gegen Verschwiegenheitspflicht
- Recht zum Bericht an Fraktionen
 - Reichweite und Grenzen gesellschaftsvertraglicher Regelungen

8 Ausblick

- Kommunalrecht gebietet angemessenen Einfluss der Kommune in der Gesellschaft
 - Berücksichtigung der kommunalen Interessen bei der Stimmrechtsausübung
 - Beschränkung bei der Einbeziehung Externer
- Erkenntnis kommunaler Mandatsträger, dass die Entscheidungswege zu lang und die Organe zu unflexibel sind
 - Mut, aus dieser Erkenntnis die richtigen Konsequenzen zu ziehen?

Örtlichkeitsprinzip

9 Örtlichkeitsprinzip

- Beschränkung der Tätigkeit auf den kommunalen Wirkungsbereich
 - Kooperation mit gewerblichen/freigemeinnützigen Partnern in der Region
- Ausnahme: interkommunale Zusammenarbeit
 - Zunehmende kartellrechtliche Problematik

Subsidiaritätsprinzip

10a Subsidiaritätsprinzip

- Wirtschaftliche Betätigung der Kommune nur nachrangig
 - Kein Problem im Bereich des klassischen Klinikbetriebs
- Zulässigkeit von Pflegeeinrichtungen

10b Subsidiaritätsprinzip

- Problemfälle
 - Medizinische Versorgungszentren: Wettbewerb zu niedergelassenen Ärzten, MVZ als öffentliche Aufgabe?
 - Fremdlieferungen im tertiären Bereich
 - ➔ Beispiel: Klinikküche beliefert Betriebskantinen
 - Patientenhotels
 - Wellnessangebote

Finanzierung

11 Grundverständnis kommunaler Mandatsträger

- Investitionszuschüsse führen aus Sicht der Kommune zu einer Vermögensumschichtung, da der Gegenwert ja bei der Klinik vorhanden ist.
- Abschreibungsbedingte Verluste sind nicht weiter schlimm, weil sie ja keinen Geldabfluss zur Folge haben.
 - So bleibt der Wertverzehr völlig unberücksichtigt.

12 Monti-Paket

- Grundsätzliche Zulässigkeit der kommunalen Finanzierung bei Vorliegen eines Betrauungsakts
- Nur Förderung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse (DawI)
 - Ausschluss von anderen Aktivitäten – grundsätzliche Abgrenzung
 - ➔ Beispiele: Gesundheitszentren, Patientenhotels
 - Handlungsspielräume, wenn bei solchen (sinnvollen) Aktivitäten unerwartet Verluste entstehen?

13a Kommunalhaushaltsrecht

- Haushaltsrechtliche Zulässigkeit der Gewährung von Gesellschafterzuschüssen
- Haushaltsrechtliche Zulässigkeit der Gewährung von Gesellschafterdarlehen
 - Grundsätzliche Finanzierbarkeit im Rahmen des Verwaltungshaushalts erforderlich
 - Kurzfristige Gewährung von Kassenkrediten zulasten des Verwaltungshaushalts, max. sechs Monate
- Haushaltsrechtliche Zulässigkeit der Darlehensaufnahme zur Gewährung von Gesellschafterdarlehen

13b Kommunalhaushaltsrecht

- Ausnahmsweise dennoch Zulässigkeit der Darlehensfinanzierung zur Vermeidung von ZVK-Ausgleichszahlungen zur Vermeidung einer Insolvenz?
 - Kommunalhaushaltsrechtlich nicht vorgesehen
 - Kommunalaufsicht in Baden-Württemberg lässt die Darlehensfinanzierung auch im Rahmen einer Güterabwägung zur Schadensbegrenzung nicht zu.

Privatisierung

14 Übernahme von ZVK-Verpflichtungen durch den Erwerber

- Grundsätzliche Bereitschaft privater Klinikketten zur Mitgliedschaft in der ZVK
- Problem der Gewährträgerschaft gegenüber der ZVK
 - Gewährträgerschaft für vorhandene Anwartschaften und Rentenansprüche
 - Gewährträgerschaft auch für künftige Anwartschaften vorhandener Mitarbeiter
 - Gewährträgerschaft für alle Ansprüche, auch künftiger Mitarbeiter

Wer bei kommunalen Kliniken mitredet

15a Stakeholder bei kommunalen Kliniken

- Alle Bürger über die öffentliche Meinung und den Druck auf die Mandatsträger
- Arbeitnehmer und Gewerkschaften
- EU-Kommission
- Förderbehörden
- Planungsbehörden
- Kommunalaufsicht im Rahmen der Finanzierung und der sachlichen und örtlichen Betätigungsfelder

15b Stakeholder bei kommunalen Kliniken

- Kommunale Mandatsträger
 - In den kommunalen Gremien/der Gesellschafterversammlung
 - In den Aufsichtsräten
 - Bei Holdingstrukturen in Aufsichtsräten der Tochtergesellschaften
- Kommunalverwaltung
- Krankenkassen
- Niedergelassene Ärzte

Kommunale Rahmenbedingungen als Stolperstein(e) der Trägervielfalt

- 2006 – Positionspapier als Bekenntnis zu kommunalen Klinikverbänden
- 2010 – Stolpersteine für kommunale Kliniken
 - Willensbildung in kommunalen Kliniken
 - Örtlichkeitsprinzip
 - Subsidiaritätsprinzip
 - Finanzierung
 - Privatisierung
 - Wer bei kommunalen Kliniken mitredet