

Erfahrungen mit den neuen Rechtsformen bei den kommunalen Krankenhäusern in Bayern

Verfasser: Wolfgang **Diller**

Inhaltsübersicht	Seite
1. Derzeitiger Stand der Rechtsformen	75
2. Erfahrungen mit den Rechtsformänderungen aus unserer Sicht	76
2.1 Gründungsprozeß	76
2.2 Organe und deren Zuständigkeiten	77
2.3 Personalwesen	78
2.4 Zusammenarbeit mit der Verwaltung der Kommune	79
3. Folgen der Rechtsformänderungen	80

1. Derzeitiger Stand der Rechtsformen

Während kommunale Krankenhäuser in Bayern bis 1992 im wesentlichen nur als Regiebetrieb geführt werden konnten, wurde im Rahmen des Gesetzes zur Änderung kommunalrechtlicher Vorschriften vom 07.08.1992 ein neuer Art. 25 in das Bayerische Krankenhausgesetz aufgenommen, der den bayerischen Kommunen ab 01.09.1992 die Möglichkeit eröffnete, ihre Krankenhäuser wahlweise als Regiebetrieb, als Eigenbetrieb oder in einer Rechtsform des privaten Rechts zu betreiben.

Mit dem Gesetz zur Änderung des kommunalen Wirtschaftsrechts vom 26.07.1995 wurde Art. 25 BayKrG zudem durch die Rechtsform des selbständigen Kommunalunternehmens des öffentlichen Rechts, kurz Kommunalunternehmen, erweitert.

Wie die folgende Übersicht über den aktuellen Stand der Rechtsform kommunaler Krankenhäuser in Bayern (Stand: Januar 2002) zeigt, haben die Krankenhausträger von der seit fast 10 Jahren bestehenden Möglichkeit der Rechtsformänderung ihrer Krankenhäuser einen regen Gebrauch gemacht. Bezogen auf die Krankenhausträger stellt sich die Aufteilung auf die Rechtsformen wie folgt dar:

	Gemeinden	Landkreise	Bezirke	Zweckverbände	Stiftungen	Summe	
						Anzahl	v.H.
Regiebetrieb	10	12	3	6	5	36	31,3
Eigenbetrieb	9	19	4	2	1	35	30,4
KU	3	7	-	3	-	13	11,3
GmbH	2	26	-	2	-	30	26,1
AG	-	1	-	-	-	1	0,9
Summe	24	65	7	13	6	115	100,0

Wie aus der Darstellung hervorgeht, haben seit 1992 rd. 69 v.H. der Krankenhausträger ihre Krankenhäuser in eine neue Rechtsform überführt. Deutliche Unterschiede in der Rechtsformwahl zeigen sich in Abhängigkeit von der Trägergruppe.

So besteht bei den Landkreisen eine höhere Neigung, die Rechtsform zu ändern und eine Rechtsform mit eigener Rechtspersönlichkeit zu wählen. Ursächlich hierfür dürfte sein, daß bei Landkreisen der politische Druck zu einer Rechtsformänderung wegen größerer Probleme mit der Krankenhausstruktur und der damit zusammenhängenden wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser zumeist höher ist als bei Städten. Außerdem hatten die Landkreise im Gegensatz zu den Städten mit der Rechtsform des Eigenbetriebs oft keine Erfahrung, woraus sich eine etwas geringere Neigung zum Eigenbetrieb erklärt. Die Städte wiederum weisen traditionell eine starke Einbindung der Krankenhäuser in die Trägerverwaltung auf, was sich offensichtlich bisher in einer geringeren Bereitschaft zur rechtlichen Verselbständigung der Krankenhäuser niederschlug.

Die Zweckverbände waren wegen der rechtlichen Grundlagen in ihrer Geschäftsführung schon immer weitgehend selbständig, so daß sich diese Krankenhausträger in etwas geringerem Maße als die übrigen Gebietskörperschaften veranlaßt sahen, die Rechtsform ihrer Krankenhausbetriebe zu ändern.

2. Erfahrungen mit den Rechtsformänderungen aus unserer Sicht

2.1 Gründungsprozeß

Der Gründungsprozeß ist bei der Umwandlung eines Krankenhauses in einen Eigenbetrieb am einfachsten. In diesem Fall genügt der Erlaß einer Satzung für den Eigenbetrieb. Insofern konnten sich viele Krankenhausträger leicht für die Änderung der Rechtsform vom Regiebetrieb zum Eigenbetrieb entscheiden. Da diese Änderung grundsätzlich keine Kosten verursacht, konnte sie auch als Zwischenlösung für eine spätere Umwandlung in ein Unternehmen mit eigener Rechtspersönlichkeit in Betracht gezogen werden.

Bei der Umwandlung in ein Unternehmen mit eigener Rechtspersönlichkeit wird insbesondere der Übergang des Personals und des Krankenhausvermögens auf einen neuen Rechtsträger als problematisch angesehen. Die Erfahrungen zeigen aber, daß der Personalwechsel zum neuen Träger in der Regel ohne Probleme vollzogen wird (vgl. hierzu auch Abschnitt 2.3).

Beim Übergang des Krankenhausvermögens ist die anfallende Grunderwerbsteuer, die auf die Übertragung der Grundstücke und der darauf befindlichen Gebäude anfällt, ein Hindernis. Um die Grunderwerbsteuer zu vermeiden, haben die Krankenhausträger bei einer Umwandlung des Krankenhausbetriebs in eine eigene Rechtspersönlichkeit häufig das Grundstück mit aufstehenden Gebäuden als rechtlicher Eigentümer zurückbehalten und dem Krankenhausunternehmen pachtweise überlassen. Einige Krankenhausträger befürchten, daß sich diese Gestaltung als kompliziert und in der Abwicklung umständlich erweisen könnte. Die Erfahrungen in nunmehr über 20 Fällen zeigen aber, daß bei der verwaltungsmäßigen Umsetzung dieser Regelung auch bei größeren Krankenhäusern keine wesentlichen Probleme auftreten. Eine entsprechende Gestaltung ist deshalb aus unserer Sicht ohne Bedenken möglich.

Als problematisch bei der Umwandlung des Krankenhausbetriebs in eine neue Rechtsform wird häufig auch die Kapitalausstattung des Krankenhauses gesehen. Für die Kapitalausstattung ergeben sich jedoch mit der Ausnahme, daß für Gesellschaften des privaten Rechts eine Mindestsumme als Stammkapital aufgebracht werden muß, keine wesentlichen Unterschiede bei den einzelnen Rechtsformen.

In der Praxis zeigt sich, daß die in neue Rechtsformen umgewandelten Krankenhäuser in Abhängigkeit von den finanziellen Möglichkeiten der Kommune sehr unterschiedlich mit Kapital ausgestattet werden. Um die Liquidität des Krankenhauses sicherzustellen, übernimmt die Kommune teilweise auch Bürgschaften zur Sicherung von Krediten des Krankenhauses. Insofern sind Umgründungen von Krankenhäusern bisher nicht an der fehlenden Kapitalausstattung gescheitert. Es ist jedoch zu bedenken, daß ein Krankenhaus mit einer unzureichenden Kapitalausstattung bereits beim Start in die neue Rechtsform durch die Kosten für das erforderliche Fremdkapital belastet wird.

Auf der anderen Seite haben Krankenhausträger Umgründungen vor allem in Unternehmen mit eigener Rechtspersönlichkeit in mehreren Fällen mit der Erwartung verbunden, daß das Krankenhaus Mittel für nicht geförderte Investitionen künftig in gewissem Umfang selbst erwirtschaften wird. Dies wird bei der Umwandlung zum Teil als Ziel für die Krankenhausführung vorgegeben. Mit der Entlassung in die Selbständigkeit schwindet die Bereitschaft der Kommune, dem Krankenhausunternehmen finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen. Demgegenüber akzeptiert die Krankenhausleitung nach unserer Beobachtung in Krankenhäusern mit eigener Rechtspersönlichkeit eher, daß die Kommune nicht zur Deckung von Verlusten bereitsteht, und stellt ihr Handeln entsprechend darauf ein.

2.2 Organe und deren Zuständigkeiten

Während beim Eigenbetrieb und beim Kommunalunternehmen die Organe zwingend vorgeschrieben sind, ist bei der GmbH die Bildung eines Aufsichtsrates neben den Organen Geschäftsführung und Gesellschafterversammlung unabhängig von der Zahl der Arbeitnehmer fakultativ, wenn sich die Gesellschaft auf den sogenannten Tendenzschutz nach § 81 BetrVG 1952 beruft. Für die kommunalen Krankenhaus-Eigengesellschaften in Bayern wurde allerdings bis auf wenige Ausnahmen ein fakultativer Aufsichtsrat gebildet. Dem Aufsichtsrat gehört in den meisten Fällen auch ein Vertreter der Beschäftigten an. Die Zahl der Aufsichtsräte liegt wie die Zahl der Verwaltungsräte bei den Kommunalunternehmen zumeist zwischen 8 und 15 und gewährleistet damit in der Regel eine wirkungsvolle Arbeit. Teilweise wurde von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, neben Vertretern der Kommune auch sachverständige Dritte in die Aufsichtsgremien zu berufen.

Im Gegensatz zum Eigenbetrieb sind die Sitzungen der Gremien des Kommunalunternehmens und der GmbH grundsätzlich nicht öffentlich. Die Krankenhäuser sehen es zunehmend als nachteilig an, wenn ihre Angelegenheiten der unmittelbaren Konkurrenz und den Vertragspartnern durch Presseveröffentlichungen zugänglich werden. Im Zuge des härter werdenden Wettbewerbs zwischen den Krankenhäusern gewinnt daher die Nichtöffentlichkeit der Sitzungen an Bedeutung und wird teilweise auch als Motiv für eine Umgründung in ein Unternehmen mit eigener Rechtspersönlichkeit genannt.

Das geschäftsführende Organ ist in den meisten Fällen - eine Ausnahme bilden hier die Fälle, in denen einer Managementfirma die Geschäftsführung übertragen wurde - mit nur einer Person besetzt. Dies gilt auch für die Eigenbetriebe, für die ein alleiniger Werkleiter bestellt ist. Mit dieser Gestaltung werden die Voraussetzungen für eine eigenverantwortliche Krankenhausbetriebsführung geschaffen, bei der die Entscheidungskompetenz und die Verantwortung konzentriert sind. Die im Krankenhaus erforderliche Einbindung der ärztlichen und pflegerischen Kompetenz in die Betriebsführung wird zumeist durch ein Abstimmungs- und Koordinierungsgremium gesichert, dessen Aufgaben in einer eigenen Geschäftsordnung geregelt sind.

Bei der Zuordnung der Kompetenzen fällt auf, daß bei fast allen Umgründungen die Zuständigkeiten weitgehend auf das Geschäftsführungsorgan verlagert wurden. Die übrigen Organe sind neben den gesetzlich vorbehaltenen Angelegenheiten meist nur für Entscheidungen von wesentlicher Bedeutung wie z.B. die medizinische Struktur des Krankenhauses, die Berufung der leitenden Ärzte und Vermögensdispositionen ab einer hohen Wertgrenze zuständig. Diese Aussage gilt auch für die Eigenbetriebe, bei denen die gesetzlichen Möglichkeiten zur Verlagerung der Zuständigkeiten auf die Krankenhausleitung meist in vollem Umfang ausgeschöpft werden.

Während vor einer Rechtsformumwandlung von der bereits bestehenden Möglichkeit der Kompetenzverlagerung auf die Krankenhausleitung trotz entsprechender Forderungen der Krankenhäuser kaum Gebrauch gemacht wurde, ließ sich in vielen Fällen diese weitgehende Zuständigkeitsverlagerung erst im Rahmen einer Rechtsformänderung gegenüber den Trägerorganen durchsetzen. Als Fazit läßt sich damit feststellen, daß die Rechtsformänderungen dazu genutzt wurden, die Eigenverantwortung und Handlungsfähigkeit der Krankenhausleitung zu stärken und eine flexible Betriebsführung zu ermöglichen.

Die Kompetenzabgrenzung zwischen den Organen wurde regelmäßig klar getroffen. Die meisten Krankenhausträger haben sich bei der Abfassung der rechtlichen Grundlagen im Rahmen der Rechtsformänderung an Mustersatzungen und -verträgen orientiert; strittige Punkte hinsichtlich der Zuständigkeit der jeweiligen Organe sind uns nicht bekannt geworden.

Ebenso sind unseres Wissens keine Satzungen oder Gesellschaftsverträge geändert worden mit dem Ziel, die der Krankenhausleitung übertragenen Kompetenzen wieder einzuschränken. Die Verlagerung der Zuständigkeiten auf die Krankenhausleitung erweist sich damit als widerstandsfähig gegenüber der Einflußnahme durch die Tagespolitik.

Probleme waren bei Gesellschaften des privaten Rechts an der Schnittstelle zwischen Gesellschaftsrecht und Kommunalrecht zu beobachten. Während sich aus dem kommunalen Gremium entsandte Mitglieder des Aufsichtsrates auf die Verschwiegenheitspflicht nach § 52 Abs. 1 GmbHG i.V. mit §§ 116, 93 AktG berufen, beklagen sich die übrigen Mitglieder des kommunalen Gremiums darüber, aus den Aufsichtsratssitzungen der Gesellschaft keine Informationen zu erhalten. Dieser Mangel wird um so schwerwiegender empfunden, als das kommunale Gremium grundsätzlich für diejenigen Angelegenheiten zuständig ist, bei denen es sich nicht um die laufenden Angelegenheiten im Sinne von Art. 37 Abs. 1 Nr. 1 GO handelt. Hierüber kann der Vertreter des Gesellschafters in der Gesellschafterversammlung nur aufgrund von Beschlüssen des betreffenden Gremiums entscheiden.

2.3 Personalwesen

Der Übergang vom Regiebetrieb auf einen Eigenbetrieb hat für das Personal keine wesentlichen Konsequenzen, weil damit ein Wechsel des Arbeitgebers nicht verbunden ist. Insoweit ist diese Rechtsform hinsichtlich der Auswirkungen auf das Personal unproblematisch.

Soweit das Personal auf einen neuen Rechtsträger übergegangen ist, hat dies, wie bereits erwähnt, nach unseren Beobachtungen keine größeren Probleme bereitet. Ursächlich hierfür dürfte vor allem sein, daß fast alle bisher gegründeten Krankenhaus-Kommunalunternehmen und Krankenhaus-Eigengesellschaften in Bayern Mitglied des Kommunalen Arbeitgeberverbandes Bayern (KAV) wurden und in der Folge das Tarifrecht des kommunalen öffentlichen Dienstes (einschließlich Zusatzversorgung) für alle Beschäftigten anwenden. Da hiermit der Besitzstand des Personals gewahrt ist, ruft die Umwandlung in eine neue Rechtsform keine wesentlichen Widerstände hervor. Diese Entwicklung zeigt auch, daß die Rechtsformänderungen bisher offensichtlich nicht dem Ziel dienen, aus dem öffentlichen Tarifrecht auszubrechen.

Eine Tendenz zum Verlassen des öffentlichen Tarifrechts besteht jedoch für den Bereich der Wirtschafts- und Versorgungsdienste. Dies wird daraus ersichtlich, daß Krankenhäuser vermehrt dazu übergehen, Tochtergesellschaften zu gründen, die für das Krankenhaus Leistun-

gen im Versorgungsbereich erbringen. Im Unterschied zum Krankenhaus selbst sind diese Tochtergesellschaften regelmäßig nicht Mitglied des KAV, da ein Hauptgrund für die Gründung dieser Gesellschaften nach unseren Beobachtungen die Möglichkeit zur Anwendung eines anderen Tarifsystems ist.

Ein Regelungsbedarf beim Übergang in ein Unternehmen mit eigener Rechtspersönlichkeit ergibt sich für Beamte, die weiterhin für das Krankenhaus tätig werden sollen. Da weder die GmbH noch das Kommunalunternehmen (mit Ausnahme des Hoheitsbereichs, zu dem ein Krankenhaus nicht gehört) selbst Beamte beschäftigen können, wurden die betreffenden Beamten beurlaubt oder der GmbH/dem Kommunalunternehmen zugewiesen. Aus unserer Sicht kommt nur das Rechtsinstitut der Zuweisung nach § 123 a BRRG bzw. Art. 90 Abs. 5 GO in Betracht, soweit es sich nicht nur um einen vorübergehenden Einsatz des Beamten handelt (vgl. dazu unseren Geschäftsbericht 2000, S. 53). Somit kann der Einsatz von Beamten auch nach Umwandlung eines Krankenhauses in ein Unternehmen mit eigener Rechtspersönlichkeit grundsätzlich ohne Nachteile für die Betroffenen ermöglicht werden.

Wegen der starken Konzentration der Zuständigkeiten und der Verantwortung auf die Krankenhausleitung kommt der Gewinnung einer qualifizierten Führungskraft wesentliche Bedeutung zu. Die Unternehmen mit eigener Rechtspersönlichkeit bieten dabei für die Vergütung von Führungskräften einen weiteren Rahmen, der auch ausgeschöpft wird. Neben einem festen Vergütungsbestandteil ist dabei häufig eine erfolgsabhängige Komponente anzutreffen. Zum Teil werden die besseren Vergütungsmöglichkeiten und die damit verbundenen günstigeren Chancen zur Gewinnung einer qualifizierten Führungskraft auch als ein Motiv für die Rechtsformänderung genannt. Trotzdem ist es nach unseren Beobachtungen auch bei diesen Rechtsformen aus der Sicht des Trägers nicht immer gelungen, die Führungsposition des Krankenhauses mit einer Einzelperson angemessen zu besetzen. Einige Krankenhausträger haben in dieser Situation die Geschäftsführung einer Managementfirma übertragen, was in der Regel deutlich höhere Kosten für das Führungsorgan nach sich zog.

2.4 Zusammenarbeit mit der Verwaltung der Kommune

Nach unseren Feststellungen wurden die Krankenhäuser im Zuge der Rechtsformänderung weitgehend aus der Trägerverwaltung herausgelöst. Damit konnten früher anfallende Doppelarbeiten vermieden und eine betriebsnahe Sachbearbeitung ermöglicht werden. Die Übernahme von bisher durch die Trägerverwaltung wahrgenommenen Aufgaben hat den Krankenhäusern in der Regel keine Probleme bereitet.

Auch die Abkoppelung von der Verwaltung des Krankenhausträgers war oft seit langem von den Krankenhäusern angestrebt worden, wurde aber erst im Rahmen einer Rechtsformänderung verwirklicht.

Zum Teil nehmen die in neue Rechtsformen überführten Krankenhäuser nach wie vor Leistungen der kommunalen Verwaltung in Anspruch. Dies gilt vor allem für die Lohn- und Gehaltsabrechnung sowie die Baubetreuung. Entsprechende Regelungen finden sich nicht nur bei Eigenbetrieben, sondern auch bei Kommunalunternehmen und Eigengesellschaften, obwohl bei den beiden letztgenannten der Leistungsaustausch zwischen der kommunalen Verwaltung und dem Krankenhaus der Umsatzsteuer unterliegt. Die Entlassung des Krankenhauses in die Selbständigkeit muß deshalb nicht zwangsläufig den Verzicht auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Kommunalverwaltung bedeuten.

3. Folgen der Rechtsformänderungen

Erwartungsgemäß ist die Rechtsform nicht allein entscheidend für den wirtschaftlichen Erfolg oder Mißerfolg eines Krankenhauses. Eine Analyse der ausgewiesenen Jahresergebnisse der Krankenhäuser läßt keine Rückschlüsse auf die Überlegenheit einzelner Rechtsformen zu.

In allen Rechtsformen sind kommunale Krankenhäuser sowohl mit Jahresüberschüssen als auch mit Jahresfehlbeträgen anzutreffen. Insbesondere dann, wenn die Krankenhausstruktur (z.B. ungünstige Abteilungsgrößen, ungenügende Kapazitätsauslastung) problematisch ist, zeigt sich, daß eine Rechtsformänderung alleine noch keine Ergebnisverbesserung garantiert. Dies gilt vor allem dann, wenn die Kommune Vorgaben zur Beibehaltung unwirtschaftlicher Krankenhausstrukturen macht.

Eine allgemein gültige Aussage zur Entwicklung der Jahresergebnisse einzelner Krankenhäuser ab dem Zeitpunkt der Rechtsformänderung läßt sich ebenfalls nicht treffen. Der wirtschaftliche Erfolg ist selten direkt auf eine Rechtsformänderung zurückzuführen. Insbesondere in den Jahren von 1993 bis 1995 haben sich die wirtschaftlichen Verhältnisse unabhängig von der Rechtsform in nahezu allen Krankenhäusern verbessert, weil die Erlöse zwar grundsätzlich gedeckelt waren, aber aufgrund verschiedener Faktoren (z.B. Grundlohnsummensteigerungen, Pflegepersonalregelung usw.) in der Regel über den Kostensteigerungen, insbesondere über der tariflichen Steigerung der Löhne und Gehälter des öffentlichen Dienstes, lagen.

Insgesamt läßt sich jedoch feststellen, daß die Rechtsformänderungen genutzt wurden, um die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Geschäftsführung in den Krankenhäusern zu schaffen. Die Kompetenzen wurden bei allen Rechtsformänderungen weitgehend auf die Krankenhausleitung übertragen. Durch die Verlagerung der Zuständigkeiten und die Herauslösung aus der Trägerverwaltung haben die Krankenhäuser wesentlich an Selbständigkeit gewonnen.

Die Sicherung des kommunalen Einflusses auf die Krankenhäuser hat durch diese Maßnahmen nach unseren Beobachtungen in der Regel nicht gelitten. Durch die Aufsichts- und Beschlußgremien und deren Vorsitzende können die Ziele der Kommune in ausreichendem Umfang auch in den Krankenhäusern mit eigener Rechtspersönlichkeit erreicht werden, zumal für Entscheidungen über die Leistungsstruktur des Krankenhauses in aller Regel nicht die Krankenhausleitung zuständig ist.

In den Gremien ist eine Versachlichung der Diskussion zu beobachten. Dies gilt insbesondere für den Verwaltungsrat des Kommunalunternehmens und den Aufsichtsrat der GmbH, deren Sitzungen nichtöffentlich sind. Durch die fehlende Öffentlichkeit bieten diese Gremien keine politische Plattform, so daß die Angelegenheiten des Krankenhauses leichter aus den kommunalpolitischen Strömungen herausgehalten werden können. Daneben ist in diesen Organen häufig eine Verpflichtung gegenüber dem Unternehmen Krankenhaus über die Parteigrenzen hinweg anzutreffen.

Grundsätzlich zeigt sich eine Entwicklung hin zu den Rechtsformen, die den Krankenhäusern eine größere Selbständigkeit gewähren. Soweit Krankenhäuser, die als Eigenbetrieb bereits einen Rechtsformwechsel vollzogen haben, nochmals umgewandelt werden, geschieht dies, um eine Rechtsform mit noch mehr Selbständigkeit zu wählen. Der entgegengesetzte Weg,

daß ein Krankenhaus mit eigener Rechtspersönlichkeit in einen Eigenbetrieb oder Regiebetrieb umgewandelt wurde, war in Bayern bisher auf nur einen Fall beschränkt, der nachweislich nicht auf die Unzufriedenheit mit der Rechtsform zurückzuführen war. Auch daran läßt sich erkennen, daß die Rechtsformänderungen mittlerweile eine breite Zustimmung finden.