

**Forum Gesundheitswesen
der Ernst & Young AG Frankfurt**

**Fit für die Zukunft
– Handlungsoptionen auf dem Weg zum modernen Krankenhaus –
Teil I: Kooperationen/Fusionen**

„Überleben ohne strategischen Partner – ein Erfahrungsbericht“

Eschborn am 1. Juli 2004

Thomas Köhler

Rechtsanwalt – Fachanwalt für Steuerrecht – Partner
Luther Menold Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Eschersheimer Landstraße 14 - 60322 Frankfurt am Main
Tel.: 069/152082-7027 / Fax: 069/ 152082-7021
Mobil: 0160/9392-7027

Dr. Hans-Georg Hahn

Rechtsanwalt – Steuerberater – Partner
Luther Menold Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Sophienstraße 5 – 30159 Hannover
Tel.: 0511/8508-17647 / Fax: 0511/8508-510
Mobil: 0160 / 9391-7647

„Erfahrungsbericht“?

Referenzen von EY Law Frankfurt/Hannover (Auswahl)

- **Restrukturierung der Krankenhäuser der Region Hannover (13 als Eigen- und Regiebetriebe geführte Häuser werden in eine Rechtsform des Privatrechts umgewandelt)**
- **(Teil-)Privatisierung der Krankenhäuser in**
 - **Wittingen**
 - **Gifhorn**
 - **Salzgitter**
 - **Schwerin**
 - **Stralsund**
 - **Wuppertal**
- **Restrukturierung des Klinikums Kassel**
- **Fusion der Landkreiskliniken Meißen – Radebeul**

Thesen (!) und Themen

Ein kommunales Krankenhaus, das ohne „strategischen Partner“ überlebensfähig sein will, darf nicht im Status quo verharren, sondern muss den bestehenden Wettbewerb annehmen, sich bewegen und (auch)

- **seine rechtlichen Strukturen (Rechtsform / Führungsstrukturen) zukunftsfähig gestalten,**
- **den steuerlichen Status der Gemeinnützigkeit beenden,**
- **(soweit möglich) „echte“, d.h. gesellschaftsrechtliche Kooperationen mit anderen Krankenhäusern begründen**
- **und flexible Tarifstrukturen schaffen, ohne die Mitarbeiter zu demotivieren**

I. Typische Ausgangssituation – Anamnese

- **Stadt / Landkreis – Politik:**

- ... die Kasse ist leer / wir wissen nicht weiter!

- ... sinnvolle kommunale Kooperationen scheitern oder

- ... werden aus „politischen Gründen“ gar nicht erst versucht!

- **Kommunales Krankenhaus:**

- ... es besteht ein Investitionsstau!

- ... es drohen (weitere) Verluste!

- ... Führungsprobleme (Träger – Verwaltung – Ärzte)

- ... Ungewissheit über den Fortbestand!

I. Typische Ausgangssituation – Anamnese

- **Mitarbeiter / Gewerkschaften:**

- ... wir sind gegen Veränderungen

- ... wir fordern eine umfassende und dynamische Besitzstandswahrung bis in das Jahr 2050!

- **Bürger:**

- ... wir wollen Versorgungssicherheit und ein modernes Krankenhaus

- ... mit hochqualifizierten medizinischen Leistungen

- ... ob öffentlich oder privat geführt, ist von nachrangiger Bedeutung!

II. Typische Schlussfolgerungen

- **Stadt / Landkreis – Politik:**

... die formelle Privatisierung des Eigen- oder Regiebetriebs wird beschlossen – Zielstruktur:

„Kommunalunternehmen“ oder gemeinnützige GmbH,
aber keine wirklichen Veränderungen ...

... oder: gutachterliche Prüfung der Option „Privatisierung“
und eigenhändige Einholung von Angeboten
(dann passiert nichts mehr ...)

... oder: „Prüfung aller Optionen im Wettbewerb,
aber nur „Phase 1“ (= „indikative“ Angebote),
Minderheitsbeteiligung soll verkauft werden

II. Typische Schlussfolgerungen

- **Kommunales Krankenhaus:**

- ... Notlösungen hinsichtlich Investitionen

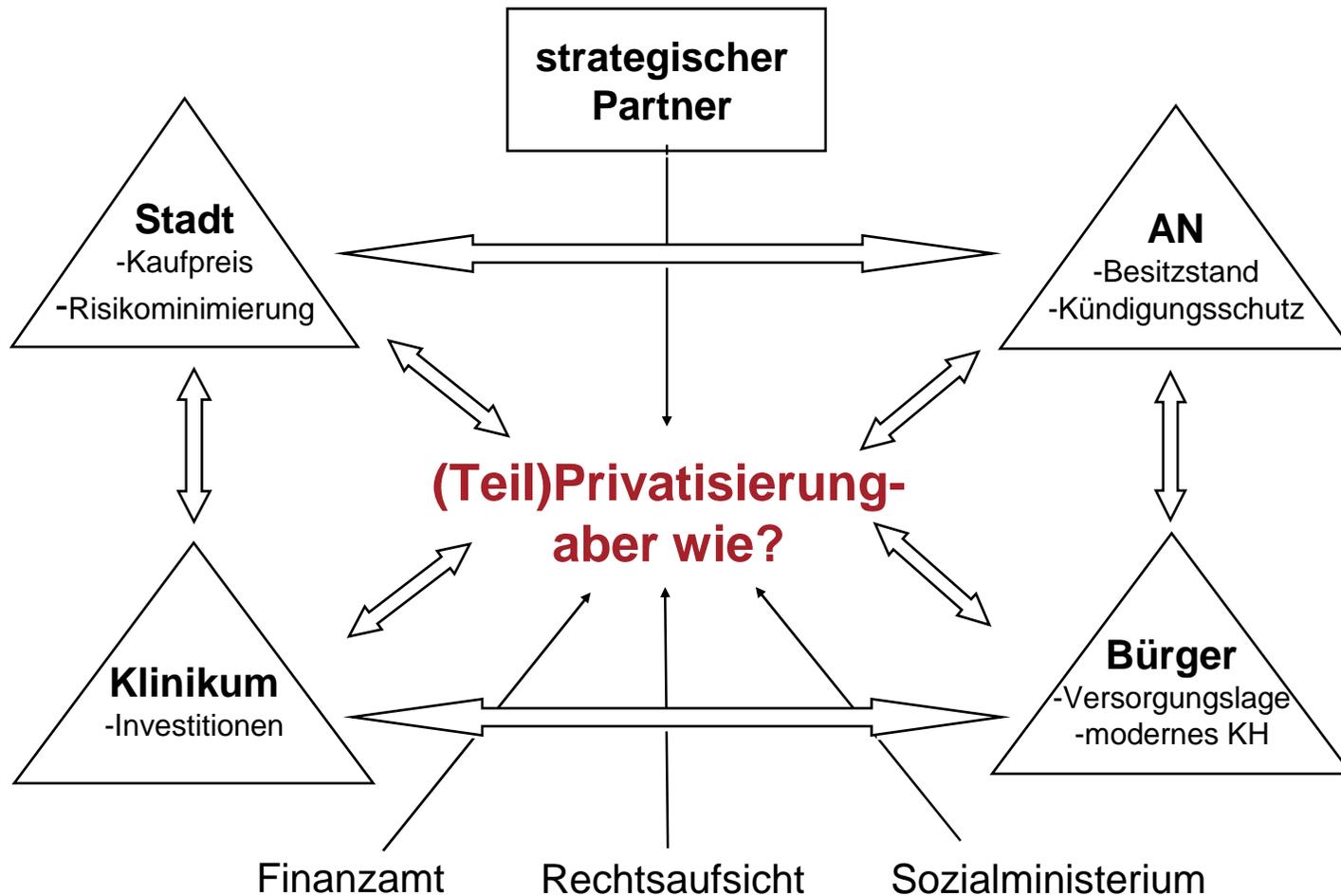
- ... Wirtschaftlichkeitsgutachten, das Möglichkeiten der Effizienzsteigerung aufzeigen soll – „Umsetzung später“

- **Mitarbeiter / Gewerkschaften:**

- ... wir sind immer noch dagegen!

- ... wir fordern immer noch eine umfassende und dynamische Besitzstandswahrung bis in das Jahr 2050!

III. Ergebnis: Verkauf unter extremem Zeitdruck



... im Rahmen eines ungelösten Spannungsverhältnisses unterschiedlicher und widerstreitender Interessen ohne Berücksichtigung anderer Alternativen

Empfehlung:

Die Wahl einer zukunftsfähigen Rechtsform, moderne Führungsstrukturen für das „Unternehmen Krankenhaus“, die Begründung von Kooperationen mit anderen Häusern sowie die Motivation der Mitarbeiter bieten die Chance für eine erfolgreiche Zukunft ohne strategischen Partner

(Diese Maßnahmen sind gleichzeitig Voraussetzung für eine (Teil-)Privatisierung bei der die Interessen der verkaufenden Kommune, des Unternehmens und der Mitarbeiter optimal berücksichtigt werden können)

IV. Rechtliche und steuerliche Therapiemöglichkeiten

- **Befund: Eigen- und Regiebetrieb sind keine zukunftsfähigen Organisationsformen**
 - fehlende Rechtsfähigkeit
 - lange Entscheidungswege
 - (oft) unklare Kompetenzzuweisungen
 - zu große Nähe zur Politik
 - keine Beteiligungsfähigkeit!
 - keine „Erfolgsprämien“ für das Management, die Ärzte und die Mitarbeiter

IV. Rechtliche und steuerliche Therapiemöglichkeiten

- **Therapie: Formelle Privatisierung**

- Umwandlung (Ausgliederung) des gesamten Betriebes im Wege der Gesamtrechtsnachfolge nach § 168 UmwG in eine Rechtsform des Privatrechts

In den allermeisten Fällen: „GmbH“ oder „GmbH & Co. KG“

- oder „Verkauf“ / „Einbringung“ einzelner (auswählbarer) Wirtschaftsgüter in eine „Krankenhaus GmbH“ (z. B. mit oder ohne Grundvermögen)
- Ertragssteuerneutralität muss sichergestellt werden
- Grunderwerbsteuerbelastungen müssen minimiert werden

IV. Rechtliche und steuerliche Therapiemöglichkeiten

- **Befund: Rechtsform des Privatrechts allein bringt keine Vorteile – notwendig sind insbesondere:**
 - Straffung der Entscheidungswege
 - klare Kompetenzzuweisungen
- **Therapie: Führungsstrukturen müssen im GesellschaftsV und in den Geschäftsordnungen optimiert werden – Konzeptvorschlag :**
 - starke Geschäftsführung mit Ergebnisverantwortung (und erfolgsabhängigem Tantiemeanspruch)
 - Aufsichtsrat ist „nur“ Kontrollorgan
 - GV trifft „nur“ Grundsatzentscheidungen

IV. Rechtliche und steuerliche Therapiemöglichkeiten

- **Befund: Verzicht auf den steuerlichen Status der Gemeinnützigkeit bringt Vorteile**
 - Verluste werden (noch) nicht besteuert
 - Gewinnausschüttungen werden zulässig
 - Gemeinnützigkeit ist aufgrund drohender Nachversteuerung eine „steuerliche Sackgasse“
 - auf „Tendenzschutz“ gemäß § 81 BetrVG 52 (eingeschränkte Mitbestimmungsrechte) wird in der Praxis ohnehin meist verzichtet – „Mitbestimmung“ schadet nicht!
 - „ver.di“ fordert (teilweise) Verzicht auf Gemeinnützigkeit!

IV. Rechtliche und steuerliche Therapiemöglichkeiten

- **Therapie: Steueroptimierte Aufgabe der Gemeinnützigkeit**

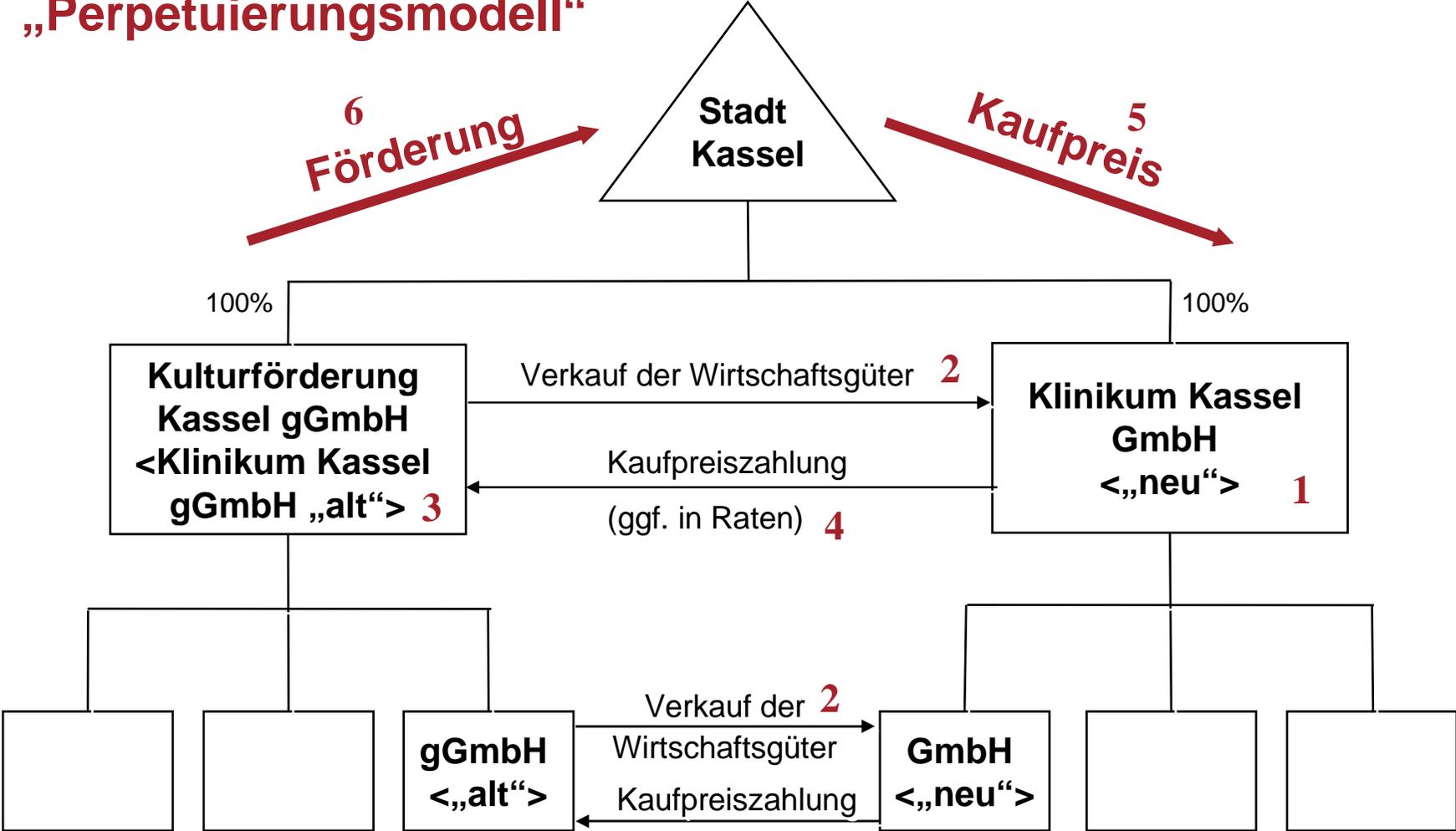
- z. B. über das „Perpetuierungsmodell“
- Grundgedanke:

Eine Nachversteuerungspflicht besteht nicht, wenn der Grundsatz der Vermögensbindung (§ 55 Abs. 1 Ziff. 4 AO) beachtet wird

- immer in Abstimmung mit dem zuständigen Finanzamt (verbindliche Auskunft)

IV. Rechtliche und steuerliche Therapiemöglichkeiten

„Perpetuierungsmodell“



IV. Rechtliche und steuerliche Therapiemöglichkeiten

- **Befund: „Outsourcing“ kein Allheilmittel**
 - Ausgliederung von Betriebsteilen (z. B. Küche, Reinigung etc.) in eigenständige Gesellschaften
 - oft ein Weg, um tarifvertragliche Bedingungen zu ändern
- **Therapie: Zweck des Outsourcing kritisch hinterfragen**
 - Outsourcing alleine bringt keine Ergebnisverbesserung
 - z. B. punktuelle Beteiligung eines „Industriepartners“
 - steuerliche Folgen des Outsourcing müssen bedacht werden (umsatzsteuerliche Organschaft, Zulässigkeit nach Gemeinnützigkeitsrecht etc.)

IV. Rechtliche und steuerliche Therapiemöglichkeiten

- **Befund: Kommunale Kooperationen gibt es zu selten ...**
 - zahlreiche Kooperationsgegenstände denkbar
 - „shared services“ (Wäscherei, Küche, Labor)
 - gemeinsamer Einkauf, Nutzung von Großgeräten
 - Abstimmung im Hinblick auf das medizinische Leistungsspektrum
 - gemeinsame Beantragung von „Forschungsgeldern“
 - gemeinsamer Betrieb einer Klinik / der Krankenhäuser
 - auch mit kirchlichen Krankenhausträgern!
 - gesellschaftsrechtliche Kooperation („Joint Venture“) oder schuldrechtliche Kooperation?
 - Problem: „politische Widerstände“

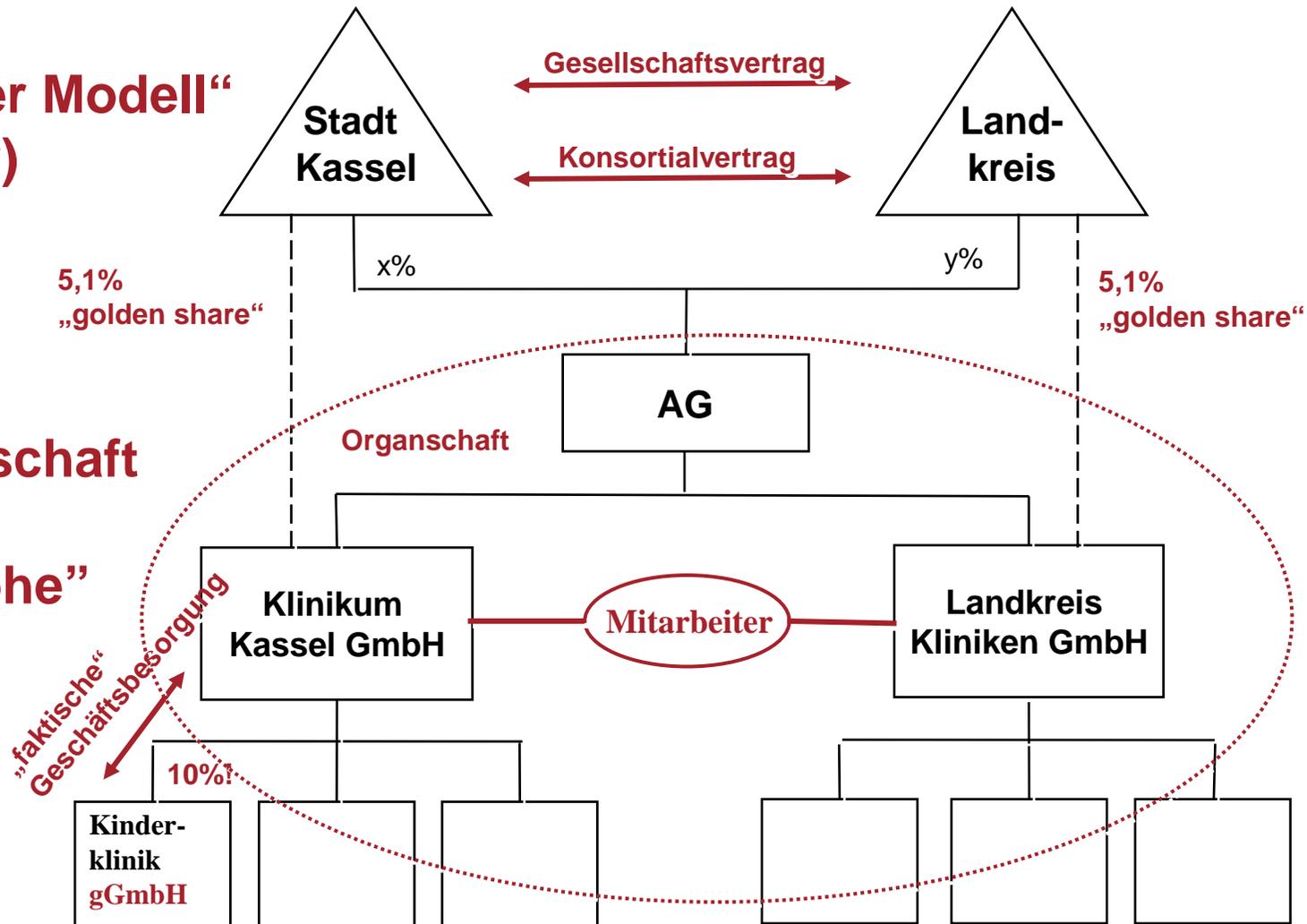
IV. Rechtliche und steuerliche Therapiemöglichkeiten

- **Therapie: Kooperationen wagen!**
 - gesellschaftsrechtliche Kooperation sichert beiden Partnern auf Dauer angemessene Teilhabe am Erfolg, denn es bestehen gleichgerichtete Interessen
 - schuldrechtliche Kooperation bedeutet demgegenüber „Ausgleich widerstreitender Interessen auf Zeit“
 - kommunale Krankenhausholding (Beispiel Kassel) kann den regionalen Markt beherrschen
 - **Kooperationsverhandlungen immer mit klaren Zielen und festem Zeitplan führen (zeitliche / inhaltliche Vorgaben verbindlich in einer „Absichtserklärung“ vereinbaren – „Druck auf die Politik“)**

IV. Rechtliche und steuerliche Therapiemöglichkeiten

Das „Kasseler Modell“ (idealiter)

„Partnerschaft auf Augenhöhe“



IV. Rechtliche und steuerliche Therapiemöglichkeiten

- **Eckpunkte des Modells – kritische Punkte**
 - Bewertung der eingebrachten Krankenhäuser
(zwingend: einheitliche Bewertungsmethode
/ Wirtschaftsprüfer als Schiedsgutachter)
 - Beteiligungsverhältnisse in der Holding?
 - „politische Durchsetzung“
 - Funktion des „golden share“
(Sicherung von „Grundrechten“ des Alteigentümers, ggf.
temporäre und begrenzte Verlustausgleichsverpflichtung)

IV. Rechtliche und steuerliche Therapiemöglichkeiten

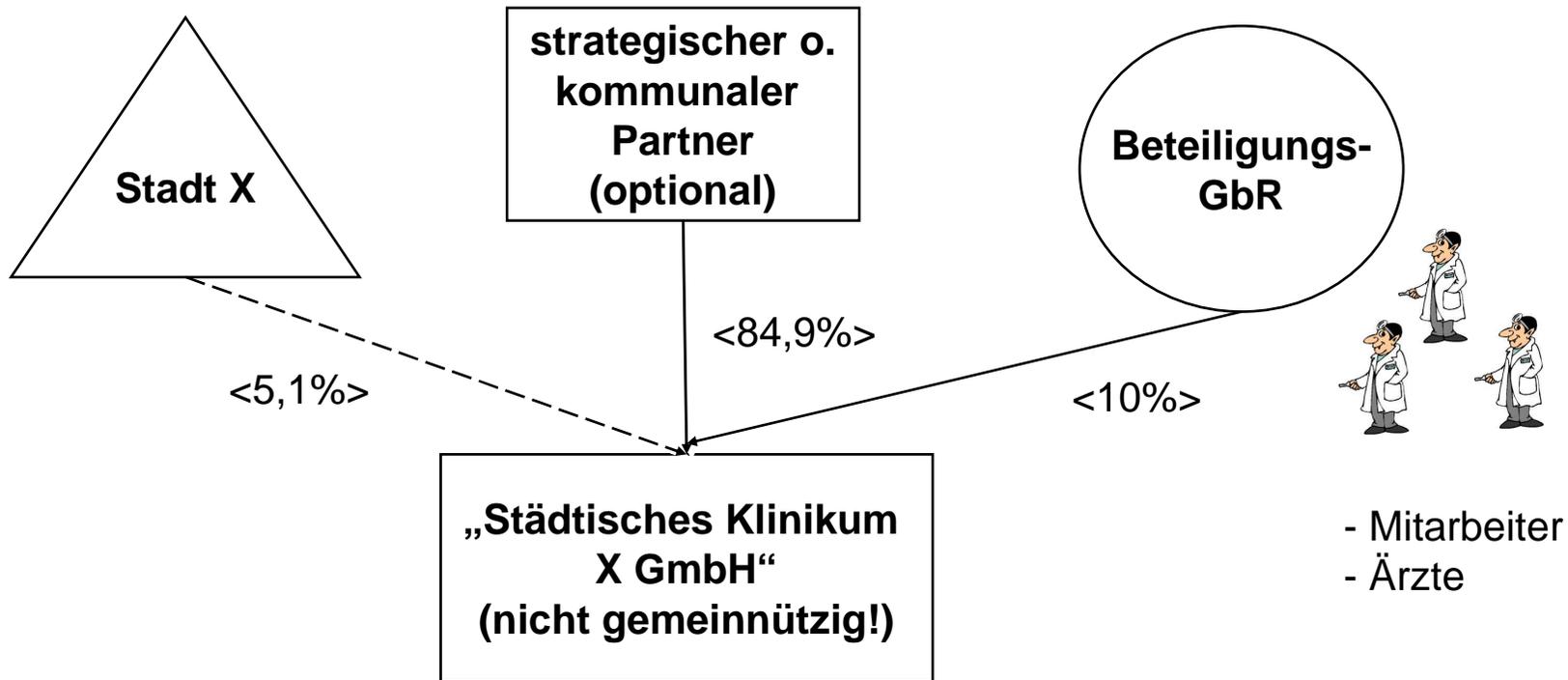
- **Eckpunkte des Modells – kritische Punkte**
 - Kompetenzen „HV“ – AR – Vorstand der AG
(nach Aktienrecht + „corporate governance“-Konzept“)
 - klare Kompetenzgestaltung im Verhältnis
AG – operative Gesellschaften und damit im Verhältnis
Vorstand der AG – Geschäftsführer der operativen
Gesellschaften qua Gesellschaftsvertrag und GOs
 - Personalfragen
 - **Konzept der medizinischen und organisatorischen
Integration der beteiligten Krankenhäuser muss vor
Begründung der Partnerschaft erarbeitet werden**

IV. Rechtliche und steuerliche Therapiemöglichkeiten

- **Befund: Der BAT ist ein zu starres Vergütungssystem**
 - und kann von vielen Häusern kaum noch bezahlt werden
 - flexible und erfolgsabhängige Vergütungen nicht möglich
- **Therapie: Haustarifvertrag?**
 - Vertrag zwischen Arbeitgeber und Gewerkschaft
 - Austritt aus BAT und Abschluss eines Haus-TV führt nicht immer zwingend zum Ausschluss aus der „VBL“ / „ZVK“
 - politische, keine rechtliche Frage

IV. Rechtliche und steuerliche Therapiemöglichkeiten

- **Therapie: Mitarbeiterbeteiligungsprogramm**



- Ein Mitarbeiterbeteiligungsprogramm fördert die Identifikation der Mitarbeiter mit „ihrem“ Klinikum und kann für das Klinikum und die Mitarbeiter wirtschaftlich sehr attraktiv sein

IV. Rechtliche und steuerliche Therapiemöglichkeiten

- **Mitarbeiterbeteiligungsprogramm (Eckpunkte)**
 - Mitarbeiter / Ärzte erhalten die Möglichkeit, eine Beteiligung an „ihrem“ Klinikum zu kaufen
 - der Kaufpreis ist „günstig“, weil Restrukturierungen noch nicht umgesetzt bzw. noch nicht abgeschlossen wurden
 - formelle Privatisierung und Beendigung des steuerlichen Status der Gemeinnützigkeit sind zwingend erforderlich
 - Vorteile für Mitarbeiter – individuell gestaltbar:
 - Garantiedividende + ergebnisabhängige Dividende
 - steuerfreie finanzielle Teilhabe am Erfolg einer etwaigen (Teil-)Privatisierung möglich (§ 17 EStG)

IV. Rechtliche und steuerliche Therapiemöglichkeiten

- **Mitarbeiterbeteiligungsprogramm (Eckpunkte)**
 - Vorteile für das Unternehmen
 - motivierte Mitarbeiter
 - Bindung qualifizierter Mitarbeiter / Ärzte an das Haus
 - günstige Refinanzierung, wenn Anteile für Mitarbeiter durch Kapitalerhöhung geschaffen werden
 - Stimmrechte nur in Bezug auf existenzielle Fragen
 - die Stimmen der beteiligten Mitarbeiter werden in einer Beteiligungsgesellschaft („Mitarbeiter GbR“) gebündelt
- **Restrukturierungserfolg wird gefördert / Privatisierung und Privatisierungserfolg werden nicht gefährdet**

**Danke
für Ihre Aufmerksamkeit**