

**Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen  
– Unternehmenskonzept für einen „Konzern öffentlicher Krankenhäuser“**

---

**Konzept für den Erhalt  
öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen**

**– Unternehmenskonzept für einen  
„Konzern öffentlicher Krankenhäuser“**

Wiesbaden im August 2012

Luther  
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH

TK Management GmbH

**Luther**

---

## **Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen – Unternehmenskonzept für einen „Konzern öffentlicher Krankenhäuser“**

---

**Auftrag und Grundlagen für die Erstellung des „Konzepts für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen – Unternehmenskonzept für einen Konzern öffentlicher Krankenhäuser“**  
(im Folgenden auch „Konzept“ oder „Konzeptpapier“ genannt)

Gegenstand des Konzeptpapiers ist die Darstellung einer Gestaltungsvariante zur Errichtung eines Verbunds von Krankenhäusern mit öffentlichen Trägern („öffentliche Krankenhäuser“) unter ausgewählten strategischen, wirtschaftlichen, rechtlichen und steuerlichen Gesichtspunkten. Gegenstand des Konzeptpapiers ist nicht die Analyse eines Verbundes konkreter Krankenhausträger, sondern die Darstellung einer Modellvariante, die grundsätzlich für sämtliche öffentlichen Krankenhäuser in Betracht kommt. Spezifische Besonderheiten eines Einzelfalls wurden daher bewusst nicht berücksichtigt.

Während der Konzepterstellung erfolgten informelle, d. h. rechtsunverbindliche Abstimmungen mit verschiedenen öffentlichen Stellen. Das Bundeskartellamt ist bereits einbezogen, eine abschließende Besprechung ist terminiert.

Die Gliederung des Konzeptpapiers wurde mit dem Hessischen Sozialministerium während der Erstellung des Konzeptpapiers abgestimmt. Bei der inhaltlichen Ausgestaltung und den Schwerpunktsetzungen sowie im Hinblick auf die Thesen, Schlussfolgerungen und Empfehlungen haben die Luther Rechtsanwaltsgesellschaft (im Folgenden auch „Luther“ genannt) und die TK Management GmbH (im Folgenden auch „TKM GmbH“ genannt) ihre fachlichen Überzeugungen und ihre Erfahrung ohne Vorgaben seitens des Hessischen Sozialministeriums im Konzeptpapier einbringen und darstellen können.

Luther und die TKM GmbH sind ausschließlich im Rahmen der Mandatsvereinbarung vom 28. März / 2. April 2012 zu den dort vereinbarten Bedingungen für den Inhalt des Konzeptpapiers verantwortlich. Jegliche Haftung von Luther oder der TKM GmbH gegenüber Dritten ist ausgeschlossen. Das Konzeptpapier wurde ausschließlich im Rahmen des Auftragsverhältnisses von Luther und der TKM GmbH zum Hessischen Sozialministerium erstellt. Jegliche Vervielfältigung oder Weitergabe des Konzeptpapiers (auch auszugsweise) bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung durch Luther.

# **Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen – Unternehmenskonzept für einen „Konzern öffentlicher Krankenhäuser“**

---

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>A.</b>	<b>Grundlagen und Zusammenfassung .....</b>	<b>4</b>
<b>I.</b>	<b>Wesentliche Motive, Ziele und Parameter des Unternehmenskonzepts..</b>	<b>4</b>
<b>II.</b>	<b>Vorgehensweise .....</b>	<b>9</b>
<b>III.</b>	<b>Zusammenfassung in Leitsätzen .....</b>	<b>10</b>

## **A. Grundlagen und Zusammenfassung**

### **I. Wesentliche Motive, Ziele und Parameter des Unternehmenskonzepts**

Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung e.V. („RWI“), weist in seinem „Krankenhaus Rating Report 2012“, der im Juni 2012 erschienen ist, zum wiederholten Male auf die prekäre und in vielen Fällen bereits existenzgefährdende Situation der Krankenhäuser in Deutschland hin:

- ▶ *„Die wirtschaftliche Lage der deutschen Krankenhäuser hat sich seit 2010 verschlechtert. Befanden sich im Jahr 2010 noch 10 % der Häuser im „roten Bereich“ mit erhöhter Insolvenzgefahr, dürften es mittlerweile 15 % sein. Um die Investitionsfähigkeit der Kliniken ist es ebenfalls schlecht bestellt: Nur rund die Hälfte von ihnen erwirtschaftet ausreichend hohe Erträge, um ihre Unternehmenssubstanz zu erhalten. Auch langfristig werden die Kosten voraussichtlich stärker steigen als die Erlöse.“*

Der Handlungsdruck für die Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft, also für Krankenhäuser, die von öffentlichen Körperschaften unmittelbar oder mittelbar – z. B. über „Eigengesellschaften“ – betrieben werden (im Folgenden zusammenfassend auch als „öffentliche Krankenhäuser“ bezeichnet) ist dabei besonders groß:

- ▶ *„Betrachtet man die wirtschaftliche Situation nach Trägern, schneiden öffentlich-rechtliche Kliniken durchschnittlich schlechter ab als freigemeinnützige oder private. So lagen im Jahr 2010 18 % der öffentlich-rechtlichen Häuser im „roten Bereich“, aber nur 9 % der freigemeinnützigen und 2 % der privaten. Eine Ausnahme waren ostdeutsche kommunale Kliniken mit nur 3 % im „roten Bereich“. Auch zwischen den westdeutschen öffentlich-rechtlichen Krankenhäusern gibt es allerdings große Unterschiede und Häuser mit sehr guten Betriebsergebnissen.“*

## Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen – Unternehmenskonzept für einen Konzern öffentlicher Krankenhäuser

---

Insbesondere kleinere und nicht spezialisierte Häuser sind gefährdet:

- ▶ *„Weitere Ergebnisse der Studie sind, dass kleine Krankenhäuser bezüglich der wirtschaftlichen Lage schlechter abschneiden als große oder mittelgroße. Kliniken mit einem hohen Spezialisierungsgrad stehen signifikant besser da als solche mit einem geringen.“*

Das RWI bestätigt auch die (naheliegende) Interdependenz der Parameter „Wirtschaftlichkeit“, „Qualität“, „Patientenzufriedenheit“ und „Managementstrukturen“:

- ▶ *„Einen Zusammenhang gibt es auch zwischen Wirtschaftlichkeit, Qualität und Patientenzufriedenheit: Häuser mit qualitativen Auffälligkeiten weisen ebenso ein schlechteres Rating auf wie solche mit geringer Patientenzufriedenheit. Der erstmals untersuchte Zusammenhang zwischen Managementstrukturen und dem Rating der Krankenhäuser zeigt, dass bessere Managementstrukturen mit einer besseren Ertragslage einhergehen.“*

Die Studie des RWI zeigt eine Entwicklung auf, die seit Jahren beobachtet werden kann und es besteht kein Anlass, die Richtigkeit dieser Erkenntnisse in Frage zu stellen. Die Zukunft zahlreicher öffentlicher Krankenhäuser – insbesondere auch in Hessen, worauf das RWI ausdrücklich hinweist – sieht düster aus.

Die Gründe für die in nicht wenigen Fällen bereits eingetretene oder perspektivisch desolante wirtschaftliche Situation der hessischen Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft („Unterfinanzierung des Gesundheitswesens“, „schlechtes Management / schlechte Managementstrukturen“, „zu viel / zu wenig Politik“ etc.) sind sicherlich auch einzelfallabhängig und können kontrovers diskutiert werden, sie sollen in diesem Konzeptpapier jedoch nicht weiter analysiert und problematisiert werden.

Vielmehr verfolgt die Initiative des Hessischen Sozialministeriums („HSM“) das Ziel, einen ersten Vorschlag für ein „Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen – Unternehmenskonzept für einen Konzern öffentlicher Krankenhäuser“ vorzulegen, das zukunftsgerichtet und pragmatisch orientiert am Machbaren und Zweckmäßigen aufzeigt, wie ein Konzern-

## Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen – Unternehmenskonzept für einen Konzern öffentlicher Krankenhäuser

---

verbund von Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft in Hessen kurzfristig gestaltet und erfolgreich tätig werden könnte.

Da die Sinnhaftigkeit der Bildung eines Verbundes öffentlicher Krankenhäuser teilweise noch skeptisch beurteilt wird, werden in diesem Konzeptpapier zunächst die Vorteile eines Verbundes insbesondere für die Qualität der medizinischen Versorgung und für die Wirtschaftlichkeit ausführlich dargestellt. Sodann wird ein Vorschlag für den organisatorischen, wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmen eines Verbundes aufgezeigt, der von den Mitgliedern dieses Verbundes mit den von ihnen definierten besonderen Merkmalen, die einen „öffentlichen Krankenhausverbund“ kennzeichnen sollen, ausgestaltet werden kann. Der Verbund kann damit auch zur einer „Wertepartnerschaft“ seiner Mitglieder werden.

Die für die Erstellung des Konzepts wesentlichen Motive, Ziele und Parameter („Grundannahmen“) sind:

- ▶ Den Verantwortlichen der hessischen Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft soll eine Handlungsoption aufgezeigt werden,
  - insbesondere soll das Unternehmenskonzept im Interesse des Erhalts der sog. „Trägerpluralität“ (vgl. § 1 Abs. 3 Hessisches Krankenhausgesetz 2011 – „HKHG 2011“) den öffentlichen Krankenhausträgern, für die z. B. aus grundsätzlichen politischen Erwägungen keinen (Teil-)Verkauf an einen frei-gemeinnützigen oder privaten Krankenhausbetreiber in Betracht kommt, eine Alternative zur materiellen Privatisierung bieten,
  - darüber hinaus soll denjenigen öffentlichen Krankenhausträgern, die bislang keine oder lediglich im Einzelfall vertraglich geregelte Kooperationen mit anderen Krankenhäusern begründet haben, ansonsten jedoch darauf setzen, als „Einzelgänger“ erfolgreich zu bleiben (oder zu werden) eine Option bieten,
- ▶ das Unternehmenskonzept stellt eine „Verbundlösung“ dar, die auf der Etablierung klassischer (gesellschaftsrechtlicher) Konzernstrukturen basiert, denn bloße „Kooperationsvereinbarungen“ schaffen weder das erforderliche Maß an Verbindlichkeit, noch führen sie zu einer erstrebenswerten Teilung der positiven Synergieeffekte (stattdessen ist im

## Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen – Unternehmenskonzept für einen Konzern öffentlicher Krankenhäuser

---

Rahmen von zweiseitigen Kooperationsverträgen der „Vorteil des Einen tendenziell der Nachteil des Anderen“),

- ▶ oberstes Ziel ist eine Gestaltung, die die bestmögliche Erfüllung des medizinischen Versorgungsauftrages gewährleistet,
- ▶ der politische Einfluss auf die unternehmerischen Entscheidungen des Verbundes muss soweit wie möglich minimiert werden,
- ▶ jedoch ist gleichzeitig der besonderen Verantwortung der öffentlichen Hand für die quantitative und qualitative Sicherstellung der medizinischen Versorgung Rechnung zu tragen,
- ▶ das Konzept darf keine Elemente enthalten, die zu einer Besserstellung der öffentlichen Krankenhäuser durch das Land Hessen gegenüber privaten und frei-gemeinnützigen Krankenhäusern führen,
- ▶ schließlich besteht selbstverständlich keine Pflicht zur Umsetzung des Unternehmenskonzepts oder zum Beitritt zum Verbund.

Die hessischen Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft haben in den vergangenen Jahren nur vereinzelt versucht, „echte“, d. h. gesellschaftsrechtlich geprägte Verbünde zu etablieren.

Der bemerkenswerteste Fall einer erfolgreichen Umsetzung der „Verbund-idee“ ist in Hessen die „Gesundheit Nordhessen Holding AG“, die bereits vor über zehn Jahren gegründet wurde und seitdem erfolgreich tätig ist. Erfolglos blieben demgegenüber z. B. der bereits vor einigen Jahren unternommene Versuch, die städtischen Kliniken in Hanau, Offenbach und Wiesbaden zusammenzuführen, sowie der noch im Jahr 2010 versuchte Verbund zwischen dem Klinikum Offenbach und den HSK Kliniken in Wiesbaden.

Seit der Anfang des Jahres 2012 abgeschlossenen Privatisierung der HSK Kliniken in Wiesbaden und der ebenfalls Anfang 2012 erfolgten Bekanntmachung der Konzeptwettbewerbe „Kreis Bergstraße“ und „Klinikum Offenbach“ hat eine bemerkenswert intensive Auseinandersetzung mit dem Thema „öffentlicher Krankenhausverbund“ begonnen.

## Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen – Unternehmenskonzept für einen Konzern öffentlicher Krankenhäuser

---

Bei den erwähnten Konzeptwettbewerben stehen die Option „strategische Partnerschaft“ im Sinne der Übernahme einer Anteilsmehrheit und damit der unternehmerischen Führung und Verantwortung für das öffentliche Krankenhaus durch einen privaten, frei-gemeinnützigen oder öffentlichen Partner sowie die Option „kommunaler Verbund“ gleichberechtigt nebeneinander im Wettbewerb. Dies hat in beiden Verfahren zu einer beachtlich hohen Anzahl an Interessenbekundungen auch durch öffentliche Krankenhäuser geführt.

Für die seit Jahren vom HSM propagierte und unterstützte Idee des Zusammenschlusses und der Zusammenarbeit von Krankenhäusern in Hessen (vgl. z. B. den bereits 2006 erschienenen entsprechenden Leitfaden des HSM sowie die gesetzliche Pflicht zur Zusammenarbeit in § 4 HKGH 2011), insbesondere auch von Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft, ist möglicherweise nun die Zeit der Umsetzung gekommen.

Die insbesondere seit Beginn des Jahres 2012 erfolgende intensive Diskussion der Verantwortlichen für die Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft über dieses Thema sowie die Bereitschaft öffentlicher Krankenhäuser, sich an Konzeptwettbewerben zur Schaffung von Verbänden zu beteiligen, gibt Anlass zu der Annahme, dass die bestehenden Chancen eines Verbundes erkannt werden und die Bereitschaft wächst, Allgemeininteressen über Individualinteressen zu stellen.

Die frei-gemeinnützigen Träger haben die Chancen von Verbänden seit längerem erkannt und erfolgreich umgesetzt, wie das Beispiel „Agaplesion AG“ zeigt.

Wie schnell und konsequent ein Verbund geschaffen werden kann – wenn der entsprechende Wille hierzu vorhanden ist – beweisen aktuell die sog. „Frankfurter Stiftungskrankenhäuser“, d. h. das Clementine-Kinderhospital, das Bürgerhospital, das Hospital zum Heiligen Geist und das Nordwestkrankenhaus, die ab 2013 von einem gemeinsamen Träger, der neu zu gründenden „Frankfurter Stiftungskrankenhäuser GmbH“, geführt werden (vgl. Frankfurter Rundschau vom 14. Juli 2012 – Vier Kliniken wachsen zusammen).

Das enorme Wachstumspotential erfolgreicher Krankenhausverbände zeigen insbesondere die Entwicklungen der privaten Krankenhauskonzerne in den vergangenen Jahren, die von der Financial Times im Juli 2012 unter der Überschrift „Bettenschlacht“ illustriert dargestellt wurden.

## **II. Vorgehensweise**

Am 23. Januar 2012 fand im HSM in Wiesbaden auf Einladung des Hessischen Sozialministers ein Treffen u.a. der Verantwortlichen der Träger der öffentlichen Krankenhäuser in Hessen, der drei Regierungspräsidenten sowie Vertretern des Wissenschafts- und Finanzministeriums statt. Dabei wurden die Frage der Sinnhaftigkeit der Schaffung von Verbänden kommunaler Krankenhäuser und die Frage einer Beauftragung externer Sachverständiger zur Erarbeitung eines Konzeptvorschlags durchaus kontrovers diskutiert.

Ab März 2012 begannen Luther und die TKM GmbH, einen Vorschlag für ein „Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen – Unternehmenskonzept für einen Konzern öffentlicher Krankenhäuser“, in das insbesondere auch die langjährige umfangreiche Erfahrung von Luther und der TKM GmbH einfließt, zu erarbeiten.

Die öffentlichen Krankenhäuser in Hessen, d. h. jeweils einzeln ihre Geschäftsführungen und ihre Gesellschafter, sowie betroffene Interessengruppen, wie z. B. ver.di und der Marburger Bund, erhielten Gelegenheit, ihre Überlegungen und Vorschläge zur Gestaltung eines Konzern öffentlicher Krankenhäuser in Hessen auf der Grundlage eines Fragebogens einzubringen. Die Ergebnisse dieser Befragungen sind in Kapitel D. I. dieses Konzepts dargestellt. Zusätzlich zu diesen schriftlichen Befragungen wurden zahlreiche Gespräche mit Geschäftsführern öffentlicher und frei-gemeinnütziger Krankenhäuser in Hessen, mit öffentlichen Stellen und Banken sowie mit diversen Experten des Krankenhausmarktes geführt. Das Bundeskartellamt ist eingeschaltet und eine abschließende Besprechung ist terminiert.

Das nunmehr vorliegende Konzeptpapier ist ein Gestaltungsvorschlag, dessen Inhalte im Zuge einer etwaigen Umsetzung laufend optimiert und an die konkreten individuellen Bedürfnisse der sich am Verbund beteiligenden Einrichtungen angepasst werden sollte (vgl. hierzu auch den Vorschlag zur weiteren Vorgehensweise am Ende des Konzeptpapiers).

### **III. Zusammenfassung in Leitsätzen**

Die wesentlichen Ergebnisse dieses Konzeptpapiers, d. h. die Thesen, Empfehlungen und Gestaltungsvorschläge, lassen sich in „Leitsätzen“ wie folgt zusammenfassen:

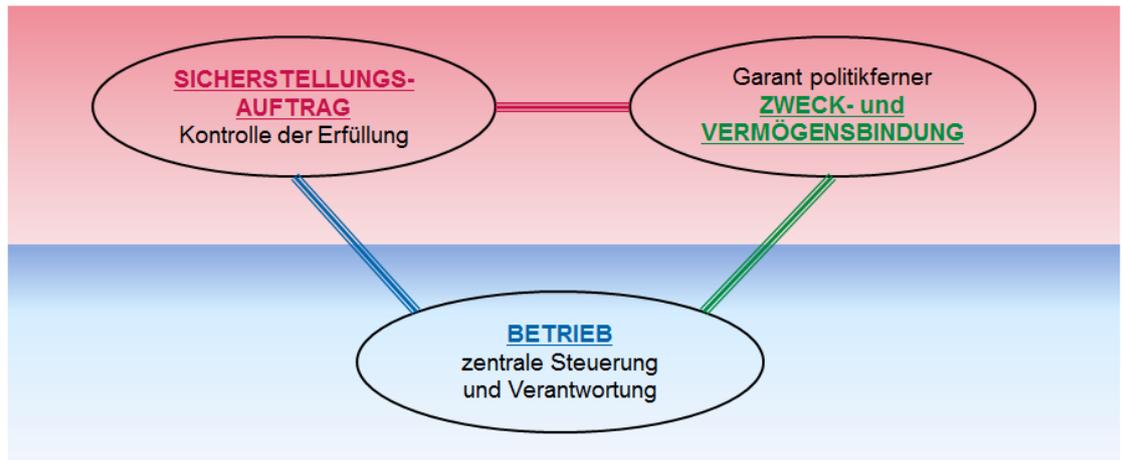
1. Die öffentlichen Krankenhäuser in Hessen, und hier insbesondere in Südhessen, befinden sich in einer schwierigen, teils existenzgefährdenden wirtschaftlichen Lage. Zum Teil ist die wirtschaftliche Lage bereits derart schwierig, dass der einzelne Krankenhausträger auf absehbare Zeit allein nicht in der Lage sein wird, die notwendigen Maßnahmen zur dauerhaften Erfüllung des medizinischen Versorgungsauftrages bei gleichzeitig wirtschaftlichem Krankenhausbetrieb zu ergreifen. Die finanziellen und personellen Möglichkeiten sowie die strukturellen Einbindungen sind dafür nicht gegeben. Die Rahmenbedingungen in der Krankenhausbranche lassen für die Zukunft keine Entspannung erwarten.
2. Den öffentlichen Krankenhausträgern und öffentlichen Krankenhäusern in Hessen ist es in den vergangenen Jahren nur selten gelungen, „echte“, auf gesellschaftsrechtlichen Verflechtungen beruhende Verbundlösungen zu gestalten. Gleichzeitig wird der Wettbewerb mit den privaten Krankenhauskonzernen und den frei-gemeinnützigen Verbänden immer schärfer. Gerade den frei-gemeinnützigen Träger gelingt es, wie aktuelle Beispiele zeigen, ihre Kräfte zu bündeln und die positiven Effekte, die ein Verbund bietet, für sich zu nutzen.
3. Der Handlungsdruck auf die öffentlichen Krankenhausträger, Alternativen zum „weiter-wie-bisher“ sowie zur „Privatisierung“ zu entwickeln und zu realisieren, wird immer größer.
4. Die Privaten erreichen die positive wirtschaftliche Entwicklung bei ihren Krankenhäusern durch die Eingliederung in einen Konzernverbund, dessen Hauptmerkmale, die Erzielung von Synergien im sog. tertiären Bereich und eine professionelle, ausschließlich am definierten Unternehmensinteresse ausgerichtete Managementstruktur sind.
5. Der Erhalt öffentlicher Trägerschaft bei gleichzeitiger Realisierung der erreichbaren Verbundvorteile führt zu dem Unternehmenskonzept eines

## Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen – Unternehmenskonzept für einen Konzern öffentlicher Krankenhäuser

---

„echten“ öffentlichen Krankenhausverbunds, eines „Konzerns öffentlicher Krankenhäuser“, der insbesondere weitestgehend frei ist von unmittelbarem politischen Einfluss.

### „Verteilung der Aufgaben und Bündelung der Kräfte“



**Aufgabenorientierte Differenzierung und Verknüpfung von  
„Sicherstellungsauftrag“ – „Betrieb“ – „Zweck- und Vermögensbindung“**

**solidarische Erfüllung der Aufgaben auf allen Ebenen**

6. Das Modell „Stiftung hessischer Krankenhäuser“ beruht auf der Grundidee einer „Bündelung der Kräfte“ und der Bildung von Solidargemeinschaften. Die drei zentralen Aufgaben
  - „Betrieb / Steuerung der Krankenhäuser und operative Verantwortung für die Krankenversorgung“,
  - „medizinischer Sicherstellungsauftrag und seine Kontrolle“ sowie
  - „Zweck- und Vermögensbindung“

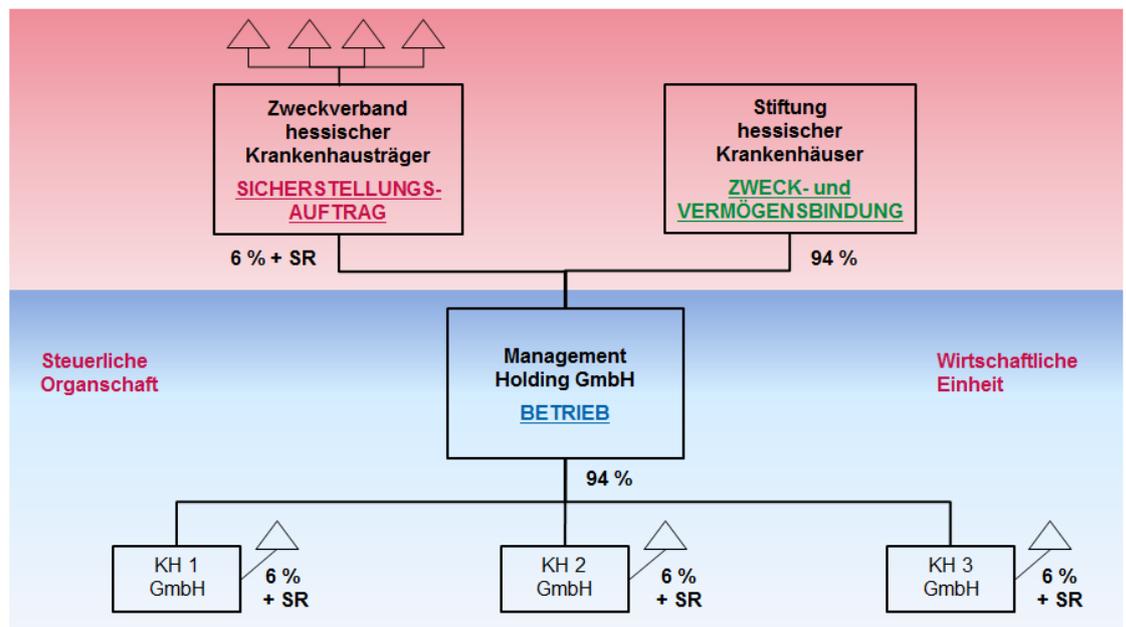
## Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen – Unternehmenskonzept für einen Konzern öffentlicher Krankenhäuser

werden den drei Verantwortungsebenen und juristischen Personen

- „Management-Holding und Regional-Holding Gesellschaften“,
- „Zweckverband hessischer Krankenhausträger“ (Arbeitstitel) sowie
- „Stiftung hessischer Krankenhäuser“ (Arbeitstitel)

zugeordnet und dabei so austariert, dass sich diese Ebenen optimal ergänzen. Alle Ebenen sind „Solidargemeinschaften“ und fokussiert auf die Kernaufgabe des Verbundes, die bestmögliche Erfüllung des Sicherstellungsauftrages und der medizinischen Versorgung im Rahmen einer gemeinsamen „Wertpartnerschaft“ sicherzustellen.

### Grundmodell „Stiftung hessische Krankenhäuser“

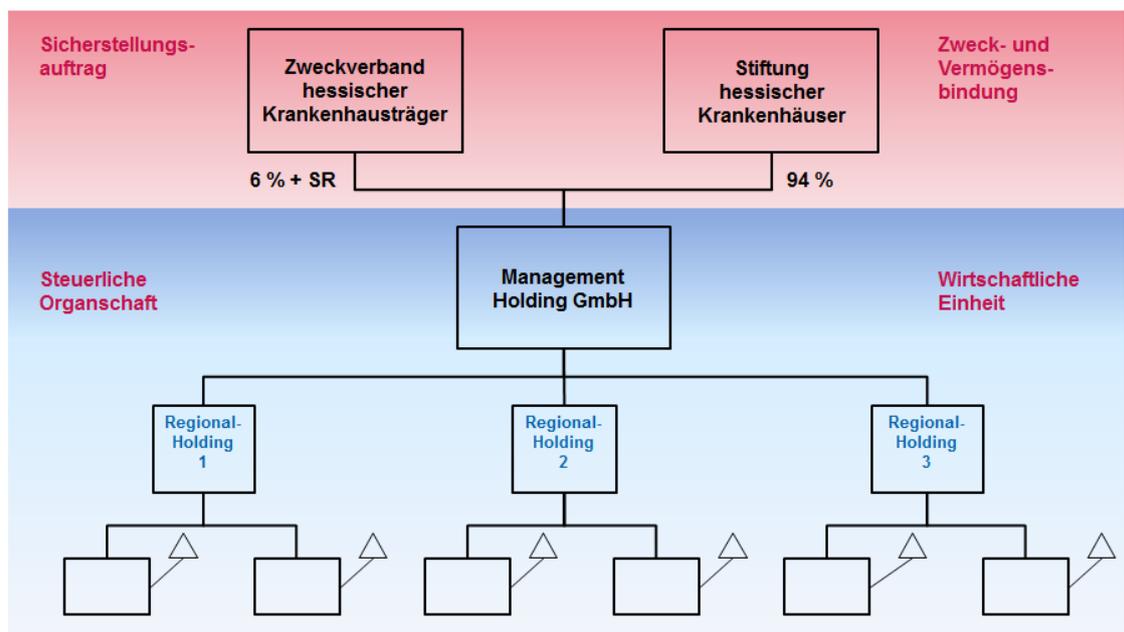


SR = Sonderrechte

## Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen – Unternehmenskonzept für einen Konzern öffentlicher Krankenhäuser

- Der Verbund ist ein überregionaler, auf Wachstum ohne Größenbegrenzung ausgerichteter Zusammenschluss öffentlicher Krankenhäuser. Die durch ihn erzielbaren Synergien in den „Tertiärbereichen“ steigen mit der Größe des Verbunds. Durch die regionale Abstimmung des medizinischen Leistungsportfolios zwischen benachbarten Verbundhäusern können weitere Synergien entstehen.

### Empfehlung „Regional-Holding Gesellschaften“



SR = Sonderrechte

- Die Management-Holding eines Krankenhausverbunds erbringt hochspezialisierte Dienst- und Beratungsleistungen für die zum Verbund gehörenden Krankenhäuser, die das eigentliche Wesen des Verbunds im Vergleich zum Einzelhaus ausmachen und über eine Umlage finanziert werden. Zu den Aufgaben der Management-Holding gehört es, die „beste Lösung“ („best practice“) zu entwickeln und den Mitgliedern des Verbundes zur Verfügung zu stellen.
- Der Verbund orientiert sich – frei von Partikularinteressen – ausschließlich an der optimalen und wirtschaftlichen Erfüllung des Sicherstellungsauftrags und den definierten Merkmalen der „Wertpartnerschaft“. Eine politische Einflussnahme auf Entscheidungen im Unternehmensverbund, die in der Praxis als eine der großen Schwachstellen der

## Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen – Unternehmenskonzept für einen Konzern öffentlicher Krankenhäuser

---

Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft angesehen, muss so weit wie möglich unterbleiben.

10. Alle am Verbund teilnehmenden Krankenhäuser müssen zum Zeitpunkt ihres Beitritts die gleichen – gemeinsam definierten – wirtschaftlichen Mindestkriterien erfüllen.

Daher kommt es bei Entstehung des Verbundes nicht zu einem Ausgleich von „Verlusten“ oder „Schulden“ einzelner Krankenhäuser durch „Gewinne“ oder „Vermögen“ anderer Krankenhäuser (keine „Quersubventionierung“).

11. Vor Einbringung der Krankenhäuser treffen der Verbund und der bisherige Träger eine Vereinbarung über die Altschulden, die einen vom Verbund zu übernehmenden, einen vom bisherigen Träger zu tragenden Teil und einen vom Träger an den Verbund zu zahlenden Teil, der verzinslich und rückzahlbar ist, beinhaltet (Konzept der „Altschuldenhilfe“).
12. Haushaltsrecht – Grenzen einer „Altschuldenhilfe / Entschuldung“

- Eine (in den meisten Fällen notwendige) Entschuldung der Verbundkrankenhäuser kann nicht grenzenlos erfolgen.
- Zunächst sind die geltenden beihilferechtlichen Vorgaben zu beachten. Danach ist eine voraussetzungsfreie vollständige Entschuldung durch die öffentliche Hand nicht zulässig, weil auch ein privater Gesellschafter sich regelmäßig so nicht verhalten würde. Für die in diesem Konzept vorgesehene Entschuldung ist daher auch ein besonderes Notifizierungsverfahren vorgesehen.
- Darüber hinaus ist die haushaltsrechtliche Lage des derzeitigen öffentlichen Eigentümers zu beachten. Mit dem Beitritt zum Verbund zu gleichen Bedingungen für alle kann bei einzelnen Beitrittswilligen durch die erforderliche Entschuldung eine nicht genehmigungsfähige Haushaltslage entstehen.

Es wird die Aufgabe der Aufsichtsbehörden sein, die „haushaltsrechtliche Verbundfähigkeit“ des einzelnen Krankenhauses festzustellen, ggf. im Rahmen eines Haushaltssanierungskonzeptes. Im

## Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen – Unternehmenskonzept für einen Konzern öffentlicher Krankenhäuser

---

Einzelfall kann es daher sein, dass die „Sünden der Vergangenheit“ den (sofortigen) Weg in den Verbund verhindern.

13. Die Umsetzung des Unternehmenskonzepts erfordert keine zusätzliche „Krankenhausförderung“ durch das Land Hessen, zumal eine die öffentlichen Krankenhäuser privilegierende „Entschuldungsförderung“ nach dem Landeskrankenhausgesetz beihilferechtlich kaum darstellbar sein dürfte.
14. Das Land Hessen sollte die Umsetzung des Konzepts durch
  - eine Förderung seiner Detailausarbeitung,
  - die Schaffung gesetzlicher Rahmenbedingungen, insbesondere in Bezug auf die Gründung einer „Stiftung hessischer Krankenhäuser“ als Angebot an die öffentlichen Krankenhausträger,
  - die Abstimmung mit der EU-Kommission sowie
  - den Kartellbehörden und sonstigen öffentlichen Stellenunterstützen.
15. Die Begründung des Verbundes und die gemeinsame bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung durch leistungsfähige Verbundkrankenhäuser sind kommunal- und krankenhausrrechtlich zulässig und intendiert. Die nach § 3 HKHG Sicherstellungsverpflichteten können ihre einzelnen Sicherstellungsaufgaben in einem Zweckverband nach § 8 KGG zu einer übertragenen, gemeinsamen Aufgabe zusammenschließen. Die zur Aufgabenerfüllung erforderlichen Verbundkrankenhäuser können von deren öffentlichen Eigentümern nach § 109 Abs. 3 S. 1 HGO zugleich ohne Entgelt an die Management-Holding des Zweckverbandes zu wesentlichen Teilen „veräußert“ werden.
16. Die freiwillige gemeinsame Betätigung der Zweckverbandmitglieder erfolgt unter Beachtung des sog. „Regionalitätsprinzip“.
17. Die Verbundlösung ist gegenüber einer materiellen Privatisierung eines Krankenhauses nach § 121 Abs. 1 Nr. 3 HGO nicht subsidiär und nach

## Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen – Unternehmenskonzept für einen Konzern öffentlicher Krankenhäuser

---

dem gesetzlichen Ziel des Trägervielfalt nach § 1 Abs. 3 HKHG unter Umständen angezeigt.

18. Ab dem Zeitpunkt des Entstehens des Verbundes ist dieser als „echte wirtschaftliche Einheit“ gestaltet. Dies bedeutet insbesondere, dass
  - der Verbund als Solidargemeinschaft für die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags entsteht,
  - sämtliche Investitionsentscheidungen im Interesse des Verbundes und nicht im Interesse einzelner Häuser zu treffen sind,
  - die Aufgabenerfüllung im Verbund unter einem Pooling von Gewinnen und Verlusten der Verbundkrankenhäuser und gemeinsamer Ausnutzung der sich ergebenden Verbundvorteile erfolgt.
19. Etwaige Sonderrechte der Zweckverbandsmitglieder, die weiterhin mit einer Minderheitsbeteiligung an „ihrem“ Verbundkrankenhaus unmittelbar beteiligt sind, können zur Absicherung des Sicherstellungsauftrags im Gesellschaftsvertrag der jeweiligen Tochter-Gesellschaft vereinbart werden.
20. Der Verbund sollte auf den Status der „Gemeinnützigkeit“, der ein rein steuerliches Merkmal ist, verzichten. Die steuerliche Gemeinnützigkeit erschwert die Gestaltung des Verbundes als „wirtschaftliche Einheit“ und wirtschaftliche Solidargemeinschaft seiner Mitglieder sowie die unternehmerische Entwicklung des Verbundes. Die „gemeinnützigen Zwecke“ des Verbundes können auch ohne formale steuerliche Anerkennung erfüllt werden.
21. Die operative Steuerung des Unternehmensverbunds obliegt der Management-Holding GmbH. Zur Erfüllung dieser Aufgabe wird ihrer Geschäftsführung ein weiter Handlungsspielraum eingeräumt.
22. Gesellschafter der Management-Holding GmbH sind die „Stiftung hessischer Krankenhäuser“ als Mehrheitsgesellschafterin und der Zweckverband als Minderheitsgesellschafter. Die Gesellschafterversammlung ist oberstes Organ der Management-Holding GmbH und für grundlegende unternehmenspolitische Entscheidungen zuständig. Dem

## Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen – Unternehmenskonzept für einen Konzern öffentlicher Krankenhäuser

---

Zweckverband stehen besondere Minderheitsrechte zur Absicherung des Sicherstellungsauftrags zu.

23. Dem Aufsichtsrat der Management-Holding GmbH obliegt die Beratung und Überwachung der Geschäftsführung. Beschäftigt der Verbund mehr als 2.000 Arbeitnehmer, so ist ein paritätisch mitbestimmter Aufsichtsrat gemäß den Regelungen des Mitbestimmungsgesetzes einzurichten. Die Vertreter der Anteilseigner sollten ausnahmslos Personen sein, die über eine besondere Expertise in den Bereichen Medizin und / oder Wirtschaft verfügen.
24. Die wichtigsten arbeitsrechtlichen Implikationen des Verbundes lassen sich wie folgt zusammenfassen:
  - Die Gründung des Verbundes führt grundsätzlich nicht zu einem Betriebsübergang im Sinne des § 613a BGB. Dementsprechend bleiben die bestehenden Arbeitsverträge durch die Gründung des Verbundes unberührt.
  - Die bestehenden Mitgliedschaften in den Zusatzversorgungskassen („ZVK“) können voraussichtlich zu unveränderten Konditionen fortgesetzt werden (was mit den zuständigen ZVK im Einzelnen zu besprechen ist).
  - Die Mitgliedschaft im Kommunalen Arbeitgeberverband Hessen kann ohne weiteres bestehen bleiben. Allerdings empfiehlt es sich, für den Verbund und die konzernangehörigen Gesellschaften ein einheitliches Tarifwerk („Konzerntarifvertrag“) zu verhandeln.
  - Der Verbund sollte auf die „Einrede des Tendenzschutzes“ (§ 118 BetrVG) verzichten. Die Mitbestimmungsrechte nach dem Betriebsverfassungsgesetz und nach dem Gesetz über die Mitbestimmung der Arbeitnehmer sollten ohne jegliche Einschränkung gelten, was zu einer signifikanten Verbesserung gegenüber dem Status quo führt.
25. Der Verbund im dargestellten Modell ist offen für eine länderübergreifende Zusammenarbeit öffentlicher Eigentümer von Krankenhäusern.