



HEINRICH-BRAUN-KLINIKUM.
ZWICKAU-MARIENTHAL.
GESUNDHEIT SEIT 1921.



Abwägungsgutachten

gemäß § 95 SächsGemO

zum Erwerb der Paracelsus-Klinik Zwickau

durch die Heinrich-Braun-Klinikum gemeinnützige GmbH

im Wege eines Asset Deals

zum Erwerb der Paracelsus Zwickau MVZ GmbH

durch die HBK-Poliklinik gemeinnützige GmbH

im Wege eines Share Deals

und zum Erwerb von Vermögensgegenständen der

PKS-Paracelsus-Klinik Service GmbH

durch die HBK-Service gemeinnützige GmbH

im Wege eines Asset Deals

29.05.2022

Inhalt

A.	Gegenstand des Gutachtens	4
B.	Ziele	6
C.	Grundlagen	7
I.	Rahmenbedingungen	7
1.	Krankenhaussektor	7
2.	Ambulanter Sektor	10
II.	Status Quo	13
1.	Heinrich-Braun-Klinikum gemeinnützige GmbH (HBK)	13
2.	HBK-Poliklinik gemeinnützige GmbH (HBK-Poliklinik)	17
3.	HBK-Service gemeinnützige GmbH (HBK-Service)	18
4.	Paracelsus-Klinik Zwickau (PKZ)	20
III.	Konzeption	21
IV.	Notwendigkeit der Abwägung	24
V.	Rechtliche Vorgaben – Überblick	25
VI.	Fazit	26
D.	Abwägung	27
I.	Zweistufigkeit der Abwägung	27
II.	Materiell-rechtliche Zulässigkeit der unternehmerischen Betätigung / „Ob“ der wirtschaftlichen Betätigung	28
1.	Grenzen wirtschaftlicher Betätigung	28
2.	Chancen und Risiken	29
2.1	Chancen	29
2.1.1	Finanz-/ wirtschaftsbezogene Chancen	29
2.1.1.1	Vermeidung ruinöser Konkurrenz	29
2.1.1.2	Wirtschaftliche Hebung des Ambulantisierungspotentials	30
2.1.1.3	Fachkräftesicherung	32
2.1.1.4	Vermeidung von Erlösausfällen aufgrund von Strukturvorgaben	33
2.1.1.5	Weitere Chancen in finanz- wirtschaftsbezogener Hinsicht	34
2.1.1.6	Strukturpolitische Chancen	34
2.1.1.7	Versorgungsbezogene Chancen	35
2.1.1.8	Chancen für die mittel- bis langfristige kommunale Haushaltslage	37
2.2	Risiken	37
2.2.1	Finanzielle Risiken	37
2.2.2	Wettbewerbsbezogene Risiken	39

2.2.3	Arbeitsrechtliche Risiken	39
1.	Auswirkungen auf die private Wirtschaft.....	40
III.	Abwägung zum „Wie“ der wirtschaftlichen Betätigung.....	41
1.	Rechtsform	42
1.1	öffentlich-rechtliche Organisationsformen.....	42
1.2	Abwägung der geeigneten Rechtsformen.....	45
1.2.1	Erfüllung der Mindestanforderungen gemäß §§ 96, 96a SächsGemO bzgl. der MVZ GmbH	46
1.2.1.1	Unternehmenskonzept der HBK.....	47
1.2.1.2	Unternehmenskonzept der MVZ GmbH.....	48
1.2.1.3	Unternehmenskonzept der HBK-Service.....	52
1.2.1.4	Meilensteinplanung.....	53
1.2.1.5	Finanz- und Liquiditätsplanung	54
2.	Rechtliche Grundlagen	54
IV.	Abwägungsergebnis	66
E.	Handlungsempfehlung	67

A. Gegenstand des Gutachtens

Die Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KG aA (Paracelsus) ist u.a. Trägerin mehrerer Kliniken in Sachsen. Den Kliniken sind verschiedene Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zugeordnet. Der Geschäftsbereich Sachsen der Paracelsus wurde Interessenten zur Übernahme angeboten. Die Heinrich-Braun-Klinikum gGmbH (HBK) mit ihren Tochterunternehmen HBK-Poliklinik gGmbH (HBK-Poliklinik) und HBK-Service gGmbH (HBK-Service) hat sich bzgl. des Geschäftsbetriebs der Betriebsstätte Paracelsus-Klinik Zwickau (PKZ), des zugehörigen MVZ Zwickau mit der Hauptbetriebsstätte in Zwickau und den Nebenbetriebsstätten in Zwickau, Reinsdorf und Plauen sowie des Servicebereichs Zwickau als strategischer Partner beworben und im Wettbewerb gegen weitere Interessenten durchgesetzt. Damit besteht die Möglichkeit zur Umsetzung eines Unternehmenskaufs.

Die PKZ ist eine unselbständige Betriebsstätte der Paracelsus. Die Vermögenswerte und Wirtschaftsgüter der PKZ mit den zugehörigen Arbeits-, Vertrags- und Rechtsverhältnissen sollen an die HBK verkauft und im Wege der Einzelrechtsnachfolge auf die HBK übertragen werden (sog. Asset Deal zwischen der Paracelsus und der HBK bezogen auf die PKZ). Damit einher geht eine maßgebliche Steigerung der Betriebsgröße im medizinischen Kernbereich der HBK. Zentral ist die Integration des wesentlichsten Wettbewerbers in den Geschäftsbetrieb der HBK. Dies dient der langfristigen Positionierung des Krankenhausbetriebs der HBK und der deutlichen Stärkung des stationären Leistungsbereichs. Unter der Voraussetzung der Beibehaltung entsprechender krankenhausplanerischer Versorgungsaufträge und personeller Kontinuität sollen die vorderhand bestehenden medizinischen Fachbereiche der PKZ zunächst aufrechterhalten und fortgeführt werden. Die Transaktion bietet jedoch die Möglichkeit der Schaffung eines einheitlichen Krankenhauses, der Zentralisierung und Spezialisierung der medizinischen Fachbereiche und damit die Chance der weiteren Verbesserung der Behandlungsqualität, etwa durch höhere Fallzahlen oder eine bessere Positionierung im Wettbewerb um Fachkräfte. Dies sichert auch langfristig hochwertige Gesundheitsdienstleistungen für die Bevölkerung von Zwickau und Umgebung in einer wirtschaftlichen Struktur.

Träger des MVZ Zwickau war zunächst die Park-Hospital Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Park-Hospital), eine Tochtergesellschaft der Paracelsus. Die Paracelsus hat ein weiteres, als MVZ-Trägersgesellschaft geeignetes Unternehmen, konkret die Paracelsus Zwickau MVZ GmbH (MVZ GmbH) gegründet, auf die das MVZ Zwickau von der Park-Hospital im Wege der Abspaltung übertragen wird. Die HBK-Poliklinik soll die Geschäftsanteile an der MVZ GmbH von der Paracelsus erwerben (sog. Share Deal zwischen der Paracelsus und der HBK-Poliklinik bezogen auf die MVZ GmbH). Die MVZ GmbH als Tochterunternehmen der HBK-Poliklinik würde damit eine neue mittelbare Unternehmensbeteiligung der Stadt Zwickau und des Landkreises Zwickau.

Durch den Zukauf wird auch die HBK-Poliklinik ihre Wettbewerbssituation verbessern und die qualitativ hochwertige ambulante Versorgung der Bevölkerung stützen können.

Seitens der HBK-Service sollen die Vermögenswerte und Wirtschaftsgüter mit den dazu gehörenden Arbeits-, Vertrags- und Rechtsverhältnissen bzgl. des Teams Zwickau der PKS-Paracelsus-Kliniken Service GmbH (sog. Asset Deal zwischen der PKS-Paracelsus-Kliniken Service GmbH [PKS] und der HBK-Service bezogen auf das Team Zwickau) übernommen werden. Für die HBK-Service ist mit dem Vorgang ebenfalls ein erhebliches Wachstum verbunden, was die Positionierung des Unternehmens im Verbund stärken wird und Vorteile im Wettbewerb um Fachpersonal erwarten lässt.

Gegenstand des Gutachtens sind daher 3 Erwerbsvorgänge, Erwerb der Paracelsus-Klinik Zwickau (PKZ), Erwerb der Paracelsus Zwickau MVZ GmbH (MVZ GmbH) und Erwerb von Vermögensgegenständen der PKS-Paracelsus-Klinik Service GmbH (Team Zwickau der PKS), die als eine Transaktion miteinander verbunden sind. Das Abwägungsgutachten soll die für den Unternehmenskauf geplanten Entscheidungen des Stadtrates der Stadt Zwickau und des Kreistages des Landkreises Zwickau vorbereiten. Dazu soll den Anforderungen des § 95 Abs. 2 SächsGemO entsprechend über die Chancen und Risiken der Transaktion sowie auf die Auswirkungen auf die private Wirtschaft unterrichtet werden.

B. Ziele

Dem geplanten Unternehmenskauf liegen folgende maßgebliche Zielsetzungen der beteiligten HBK-Unternehmen sowie der Gesellschafter der HBK, der Stadt Zwickau und des Landkreises Zwickau, zu Grunde:

Aus Sicht der HBK:

- Schaffung einer zukunftsfähigen, wirtschaftlichen, bedarfsgerechten und ressourceneffizienten Krankenhausstruktur in Zwickau
- Beendigung einer in langfristiger Perspektive ruinösen Konkurrenzsituation durch maßvolle Marktkonsolidierung im regionalen Umfeld
- Ausbau der Zentralisierung und Spezialisierung in der stationären medizinischen Versorgung zur Verbesserung der Behandlungsqualität
- Erweiterung des medizinischen Leistungsspektrums
- Stützung der Dienstsyste und Entlastung der einzelnen Mitarbeiter durch Bildung größerer Struktureinheiten
- Verbesserung des Zugangs zu hochqualifiziertem Fachpersonal
- Steigerung der Rentabilität der HBK-Unternehmen, der konzerninternen Effizienz und Effektivität, etwa durch Nutzung von Größenvorteilen in Beschaffungsvorgängen
- Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung von Patienten

Aus Sicht der HBK-Poliklinik:

- Erweiterung des medizinischen Leistungsspektrums und Ausbau der ambulanten Gesundheitsversorgung
- Vergrößerung des Zuweiserspektrums für die HBK
- Verbesserung der Position im Wettbewerb um Fachkräfte
- Stärkung der Verhandlungsposition in Beschaffungsangelegenheiten

Aus Sicht der HBK-Service:

- Weiterer Know-how-Aufbau in den zentralen Krankenhausdienstleistungsprozessen, etwa durch Zugang zu professionellem Fachwissen und Erfahrungen
- Bessere Positionierung im Fachkräftewettbewerb
- leichtere Überbrückung von Personalengpässen durch größere Strukturen
- Erzielung von Synergien, zum Beispiel durch eine bessere Nutzung der vorhandenen Infrastruktur und die Ausnutzung vorhandener Kapazitäten

C. Grundlagen

I. Rahmenbedingungen

Das aktuelle Gesundheitssystem ist von einem enormen medizinischen und technischen Fortschritt geprägt, der einen stetigen Wandel in den stationären und ambulanten Leistungsbereichen mit sich bringt. Gleichzeitig finden die Gesundheitsdienstleistungen in einem stark regulierten Marktumfeld statt, bzgl. dessen Ausgestaltung die verschiedenen Akteure, wie Politik, Versicherungswesen, Heil- und Pflegeberufe, Wissenschaft, private Wirtschaft und nicht zuletzt die Patienten, unterschiedliche Auffassungen haben. Es bestehen vielfältige Herausforderungen, die die Leistungserbringer bewältigen müssen, um am Markt bestehen zu können.

1. Krankenhaussektor

Krankenhäuser benötigen zur Behandlung gesetzlich versicherter Patienten, die rund 86%, in Sachsen sicherlich über 90% der Bevölkerung ausmachen, eine Zulassung, die durch Aufnahme in den Krankenhausplan und einen entsprechenden Feststellungsbescheid erteilt wird. Damit wird ein Versorgungsauftrag für einen bestimmten Standort, bestimmte medizinische Fachgebiete und eine bestimmte Planbettenzahl erteilt. Nur Krankenhäuser, die für die Versorgung erforderlich und geeignet sind, erhalten diese Zulassung. Entfallen diese Voraussetzungen, kann der Versorgungsauftrag auch wieder entzogen werden. Leistungen, für die kein Versorgungsauftrag besteht, werden von den Kostenträgern nicht bezahlt. Damit befinden sich die Häuser in einem permanenten Wettbewerb um ihre Bedarfsnotwendigkeit bzw. die Notwendigkeit der ihnen zugeteilten einzelnen Versorgungsaufträge, der umso stärker ausgetragen wird, je höher die Krankenhausdichte im jeweiligen Einzugsbereich ist. Die Zahl der bedarfsnotwendigen Betten sinkt, was den Wettbewerb verschärft. Hintergrund hierfür ist zum einen der medizinische Fortschritt, der zu geringeren Verweildauern führt. Zum anderen ist, abhängig von der konkreten regionalen Lage der Häuser, auch der Rückgang der Bevölkerung ursächlich für einen geringeren Bettenbedarf. Die Erhöhung des Durchschnittsalters der Bevölkerung hat zwar einen gegenteiligen Effekt, hält jedoch die Gesamtentwicklung nicht auf. Insgesamt ist der künftige Krankenhausversorgungsbedarf mit weniger Krankenhäusern zu decken, als sie heute betrieben werden. Ob es örtlich Überkapazitäten gibt, hängt von der jeweiligen Situation in der einzelnen Region ab.

Im Rahmen ihrer Tätigkeiten müssen die Krankenhäuser zudem unterschiedliche Mindestvorgaben zur Qualität, wie z.B. Mindestmengen, einhalten, was wiederum abrechnungsrelevant ist. Qualitätsanforderungen gewinnen auch bei Krankenhausplanung und damit im Bereich Versorgungsaufträge an Bedeutung.

Für die stationären Behandlungen in der Regelversorgung erhalten die Krankenhäuser auf der Grundlage des aG-DRG-Systems aufwandsbezogen einheitliche Entgelte basierend auf Fallpauschalen und Zusatzentgelten, die der Finanzierung der laufenden Kosten dienen. Die Krankenhäuser haben darüber hinaus Anspruch auf Zurverfügungstellung der erforderlichen Investitionsmittel, die etwa für die Digitalisierung oder die Modernisierung der baulichen und technischen Infrastruktur einzusetzen sind. Dabei stehen dem vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) berechnetem jährlichen Investitionsbedarf der Krankenhäuser von derzeit 7 Milliarden EUR tatsächliche Fördermittel von 3 Milliarden EUR gegenüber¹, wobei der über Jahrzehnte aufgelaufene Investitionsstau immens ist.

Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser hat sich laut Krankenhaus Barometer spürbar verschlechtert. Im Jahr 2018 haben 40 Prozent der Krankenhäuser Verluste geschrieben. 2017 waren es noch 30 Prozent. 60 % der Krankenhäuser in Deutschland rechnen für das Jahr 2021 mit wirtschaftlichen Verlusten. Aktuell stufen nur noch 11 Prozent der Krankenhäuser ihre wirtschaftliche Situation als gut ein. Für 2022 erwarten lediglich 22 Prozent eine wirtschaftliche Verbesserung. Gegenüber dem Vorjahr hat sich damit der Anteil der Kliniken verdoppelt, die rote Zahlen schreiben.²

Zugespitzt hat sich auch die Personalsituation in der Pflege. Vier von fünf Krankenhäusern haben Probleme, offene Pflegestellen auf ihren Allgemein- und Intensivstationen zu besetzen. Bundesweit sind rund 22.300 Pflegestellen vakant. Seit 2016 hat sich die Zahl damit verdreifacht. Auch die Zukunftsaussichten sind laut Umfrage düster. Jedes zweite Krankenhaus erwartet in den nächsten drei Jahren, dass sich die Personalsituation in der Pflege verschlechtert.³

Der Wettbewerb der Krankenhäuser trägt bereits gegenwärtig Merkmale ruinöser Konkurrenz, führt zu Defiziten in der Behandlungsqualität und zu Effizienzverlusten.⁴ Bereits vor Beginn der Pandemielage war eine sog. kalte Strukturbereinigung durch Krankenhausinsolvenzen festzustellen. Es ist nicht zu erwarten, dass dieser Trend aufgehalten ist. Zur Erhaltung der Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit sind daher bestehende Einrichtungen gezwungen, ihre Strukturen kritisch zu überprüfen und im Sinne einer gesteigerten Effizienz und Effektivität anzupassen. Lt. Jahresbericht des Bundeskartellamtes 2019 hat sich in der letzten Zeit die Zahl der angemeldeten Fusionskontrollvorhaben weiter erhöht. Dieser Trend wurde im Jahresbericht 2020/21 bestätigt.

¹ <http://www.dkgev.de/dkg/positionen>

² Pressemitteilung der DKG zum Krankenhaus-Barometer des Deutschen Krankenhausinstituts, Umfrage 2021, vom 27.12.2021.

³ Siehe Ziffer 1.

⁴ „Zukunftsfähige Krankenhaus, Simulation und Neustrukturierung der Krankenhausversorgung am Beispiel einer Versorgungsregion in Nordrhein-Westfalen“, Dr. Stefan Loos u.a., Bertelsmann Stiftung, Juli 2019, u.a. S. 83 ff.

Von 2003 bis Dezember 2020 prüfte das Bundeskartellamt insgesamt 335 angemeldete Zusammenschlüsse von Krankenhäusern. 284 Zusammenschlüsse wurden freigegeben, sieben untersagt.⁵

Der Anteil der Krankenhäuser in privater Trägerschaft, der 1991 noch bei 14,8 % lag, steigt seit Jahren kontinuierlich an. 2019 war bereits mehr als jedes dritte Krankenhaus (37,8 %) in privater Trägerschaft. Im gleichen Zeitraum sank der Anteil öffentlicher Krankenhäuser von 46,0 % auf 28,5 %. Der Anteil freigemeinnütziger Krankenhäuser hat sich demgegenüber nur geringfügig auf 33,7 % geändert (1991: 39,1 %). Weil private Einrichtungen mit durchschnittlich 132 Betten zu den kleinen Krankenhäusern zählen, öffentliche Krankenhäuser mit durchschnittlich 433 Betten jedoch mehr als dreimal so groß sind, stand weiterhin annähernd jedes zweite Bett (47,7 %) in einem öffentlichen Krankenhaus, ein Drittel der Krankenhausbetten (33,0 %) stand in einem freigemeinnützigen und lediglich knapp ein Fünftel (19,3 %) in einem privaten Krankenhaus.⁶

Die Stadt Zwickau betreibt gemeinsam mit dem Landkreis Zwickau zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung das Heinrich-Braun-Klinikum als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung, in dem alle wesentlichen medizinischen Fachbereiche vertreten sind. An den Standorten Zwickau und Kirchberg verfügt es derzeit über 930 stationäre Planbetten in mehr als 30 Kliniken und medizinischen Abteilungen sowie 69 teilstationäre Plätze. Es werden jährlich über 40.000 Patienten akutstationär versorgt. Darüber hinaus werden frührehabilitative und mit der Neurologischen Frührehabilitation der Phasen C und D am Standort Kirchberg auch rehabilitative Behandlungsmöglichkeiten vorgehalten. Soweit möglich, wird zudem das ambulante Potenzial gehoben, wobei die Strukturen hierfür verbessert werden müssen.

Um o.g. Herausforderungen gerecht zu werden, hat das Klinikum bereits diverse strukturelle Veränderungen vorgenommen. So wurde das zuvor in der Rechtsform Eigenbetrieb geführte rein städtische Krankenhaus im Jahr 2007 in die HBK GmbH umgewandelt. Aus dieser wurde in 2008 wiederum der Betriebsteil Medizinisches Versorgungszentrum Poliklinik West (MVZ) in die Tochtergesellschaft HBK-Poliklinik ausgegliedert. Im Jahr 2012 wurde die Kleinertz-Health-Rent GmbH als Trägergesellschaft des MVZ Polimed mit fünf Arztpraxen übernommen und zur HBK-Polimed gemeinnützige GmbH umfirmiert. Die HBK-Polimed gemeinnützige GmbH ist im Jahr 2017 auf die HBK-Poliklinik verschmolzen worden.

⁵ „Jahresbericht 2020/21“, Das Bundeskartellamt, S. 29.

⁶ Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021, Gesundheit, Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, S. 7.

Im Zuge der Stärkung der Wirtschaftlichkeit und Fokussierung auf die Kernaufgaben des Klinikums erfolgte im Jahr 2010 die Gründung der HBK-Service als hundertprozentiges Tochterunternehmen der Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau gemeinnützige GmbH. Das Unternehmen ist bislang Dienstleistungserbringer für die Bereiche Speiserversorgung, Technik, Hauswirtschaft, Logistik, Therapie, Patientenservice.

Ebenfalls im Jahr 2010 hat die Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau gemeinnützige GmbH 69 % der Anteile an der Senioren- und Seniorenpflegeheim gemeinnützige GmbH Zwickau übernommen.

Im Jahr 2012 erfolgte die Verschmelzung der Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau gemeinnützige GmbH mit der Kreiskrankenhaus Kirchberg GmbH zur heutigen HBK. Gesellschafter der HBK ist seitdem neben der Stadt Zwickau mit einer Beteiligung am Stammkapital in Höhe von 4,671 % der Landkreis Zwickau.

Mit Wirkung zum 31.08.2019 wurde der Teilbetrieb „Institut für Laboratoriumsdiagnostik“ auf eine zugleich neu gegründete Gesellschaft, die HBK-Diagnostik GmbH als aktuell hundertprozentiges Tochterunternehmen der HBK GmbH, ausgegliedert. Dadurch wurde ermöglicht, das bisherige Leistungsspektrum im Laborbereich perspektivisch moderat zu erweitern. Durch ebenfalls mögliche strategische Partnerschaften kann damit die Wettbewerbsfähigkeit des Laborbereiches aufrechterhalten werden.

2. Ambulanter Sektor

Kernstück der ambulanten ärztlichen Leistungserbringung im System der gesetzlichen Krankenversicherung ist die kollektivvertraglich regulierte ambulante ärztliche Versorgung, diese ist bisher noch mehrheitlich durch niedergelassene Vertragsärzte getragen. Hierzu bedarf es einer Zulassung als Vertragsarzt. Mit Zulassung wird der Vertragsarzt Mitglied der für den Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Wie viele Arztsitze es in einer Region gibt, regelt die Bedarfsplanung. Insoweit ist festzustellen, dass es in einer Vielzahl der fachärztlichen Zulassungsbereiche wegen planerischer Überversorgung keine freien sog. KV-Sitze gibt. Dies führt zu einem massiven Wettbewerb in den Nachbesetzungsvorgängen, wenn etwa Ärzte aus Altersgründen ihre Zulassung aufgeben wollen. Andererseits gibt es eine hohe Zahl an freien Zulassungen in Bereichen, die durch Fachkräftemangel oder Unterfinanzierung geprägt sind. Fachkräftemangel besteht etwa in der hausärztlichen Versorgung oder im augenärztlichen Bereich. Freie Zulassung sind auch in der Nuklearmedizin verfügbar, weil die dort notwendigen Investitionskosten nicht über die bestehenden ambulanten Vergütungsstrukturen refinanziert werden können und die sektorenübergreifende Nutzung auch in der stationären Versorgung durch krankenhausplanerische Vorgaben limitiert ist.

Im Jahr 2020 waren 161.400 Ärztinnen und Ärzte ambulant tätig. Im Vergleich zum Jahr 1996 bedeutet dies eine Erhöhung um rund 35 Prozent. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist in den nächsten Jahrzehnten mit einem wachsenden Bedarf an Ärztinnen und Ärzten zu rechnen. Allerdings wird nicht nur die Bevölkerung, sondern auch die Ärzteschaft älter. Das Durchschnittsalter der ambulant tätigen Vertragsärzte ist von 46,6 Jahren im Jahr 1993 auf 54,5 Jahre im Jahr 2020 gestiegen. Knapp 34.000 Ärztinnen und Ärzte (8,2 Prozent aller berufstätigen Ärzte; Vorjahr: 8,0 Prozent) erreichten bereits das 66. Lebensjahr und somit das Renteneintrittsalter. Weitere 12,6 Prozent (knapp 52.000) waren zum 31.12.2020 schon zwischen 60 und 65 Jahre alt. In Deutschland hat sich die Arztdichte in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten kontinuierlich erhöht und belief sich im Jahr 2020 auf durchschnittlich 203 Einwohner je Ärztin beziehungsweise je Arzt. Die Arztdichte hat sich damit seit den 1980er Jahren mehr als verdoppelt. Jedoch gibt es auch in Deutschland deutliche regionale Unterschiede in der Arztdichte. Dabei sind auch in Sachsen die Ballungszentren für die Ärzteschaft deutlich attraktiver als die ländlichen Regionen, wobei sich der Raum Zwickau im Vergleich zu den Räumen Dresden, Leipzig und Chemnitz deutlich im Nachteil befindet. In Zwickau war im Jahr 2020 ein niedergelassener Arzt auf 642 Einwohner verfügbar. In Chemnitz betrug die Zahl 521, in Dresden 444 und in Leipzig 423 Einwohner pro niedergelassenen Arzt.⁷

Trotz eines zunehmenden Durchschnittsalters ist ein wieder langsam steigender Anteil bei den unter 35-jährigen Ärzten zu verzeichnen. Der medizinische Nachwuchs hat aber andere Erwartungen und Anforderungen an seine berufliche Tätigkeit. Die nachrückende Ärztegeneration bevorzugt eine Tätigkeit im Angestelltenverhältnis und in Teilzeit. Dies hat zur Folge, dass größere Organisationseinheiten gebildet werden müssen, um diese Interessen bedienen zu können, gleichzeitig aber wirtschaftliche Strukturen und eine bedarfsgemäße Patientenversorgung zu ermöglichen. Es bilden sich verstärkt Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren (MVZ), wobei bei den MVZ ein Unternehmer die unternehmerische und wirtschaftliche Verantwortung und Organisation übernimmt.

Dabei ist das MVZ mittlerweile zum Investitionsobjekt für renditegeleitete Unternehmen geworden. Für das Jahr 2018 nahm man an, dass ca. 425 MVZ-/Praxisstandorte in Private-Equity-Besitz lagen. Im Jahr 2019 soll sich die Zahl auf über 600 und im Jahr 2020 auf rund 750 Standorte erhöht haben.⁸ Es wird ein verstärktes Interesse an technik- und kapitalintensiven Fachdisziplinen, wie zum Beispiel Labormedizin, Radiologie, Augenheilkunde beobachtet. Üblich sei der Kauf einzelner Praxen, um nach und nach das Versorgungsnetz zu erweitern. Dabei können Skaleneffekte genutzt werden, etwa im Einkauf, bei Abrechnungssystemen oder Geräten.

⁷ <https://www.statistik.sachsen.de/html/gesundheit.html>

⁸ <https://www.medical-tribune.de/praxis-und-wirtschaft/niederlassung-und-kooperation/artikel/zahl-der-mvz-in-private-equity-besitz-auch-2020-gestiegen/>

Zu einem späteren Zeitpunkt werden die Einrichtungen gewinnbringend weiterverkauft. Insoweit wird eine Fehlentwicklung des aus Solidarmitteln finanzierten Gesundheitssystems beklagt.⁹

Der medizinische Fortschritt führte zu einer verstärkten Ambulantisierung, wobei sich dieser Trend stetig fortsetzt. D.h. es können eine Vielzahl von Leistungen im ambulanten Sektor erbracht werden, die früher noch den Krankenhäusern vorbehalten waren. Dieses deutlich erhöhte ambulante Leistungsspektrum ist mit relativ hohen Investitionskosten verbunden, weil damit zugleich ein hoher Grad an Technisierung und Spezialisierung einher geht.¹⁰ Dies lässt sich nur durch Zusammenschluss und entsprechendem Investitionskapital realisieren.

Dem ambulanten Vergütungssystem liegt eine Abrechnung der Leistungen auf Basis einer Gebührenordnung zugrunde, wobei zur Erbringung spezieller Leistungen z.B. Bedingungen der Strukturqualität einzuhalten sind, etwa das Absolvieren einer spezifischen Fortbildung. Diese Vergütung wird zudem budgetiert. Auf der Ebene der KV-Regionen wird die Gesamtvergütung beschlossen, die das Budget für die im folgenden Jahr zu erbringenden ambulanten vertragsärztlichen Leistungen darstellt. Die im System vorhandenen Selbstregulationsmechanismen führen zu fortlaufenden Anpassungen, die jedoch, insbesondere im Hinblick auf die Budgetierung, zu Gewinnern und Verlierern in Gestalt von Regionen, Arztgruppen oder strukturunterschiedlichen Praxen führen und Konflikte verursacht.¹¹ Es werden in Reaktion hierauf alternative Vergütungssysteme entwickelt, z.B. Selektivverträge mit einzelnen bzw. Gruppen von Leistungserbringern, die einzelnen Kassen ermöglichen, neue Versorgungsformen und auch Vergütungsansätze zu implementieren.

Die ambulante medizinische Versorgung befindet sich mithin ebenfalls in einem großen Strukturwandlungsprozess, auf den der HBK-Unternehmensverbund zwar reagiert hat, der aber auch weiteren Handlungsbedarf verursacht.

Bereits 2007 wurde das erste MVZ als Betriebsbestandteil des Heinrich-Braun-Krankenhauses, Städtisches Klinikum eröffnet. 2008 ist die HBK-Poliklinik als 100 %iges Tochterunternehmen der HBK gegründet worden. Bis zum Jahr 2016 wurden insgesamt 7 MVZ mit über 40 Arztpraxen betrieben. Aktuell betreibt die HBK-Poliklinik rd. 70 KV-Sitze. Die Praxen befinden sich in Zwickau, Kirchberg, Crimmitschau, Wilkau-Haßlau, Glauchau, Reinsdorf und Rodewisch. Die Praxen sind überwiegend in modern ausgestatteten Ärztehäusern untergebracht. Sie stellen wichtige Zuweiser für das Krankenhaus dar. Die in den Praxen angestellten Ärzte waren häufig vormals am HBK tätig oder sind sowohl im MVZ als auch am Krankenhaus beschäftigt.

⁹ „Investoren auf Einkaufstour“, Deutsches Ärzteblatt, 2018, A 1688ff.

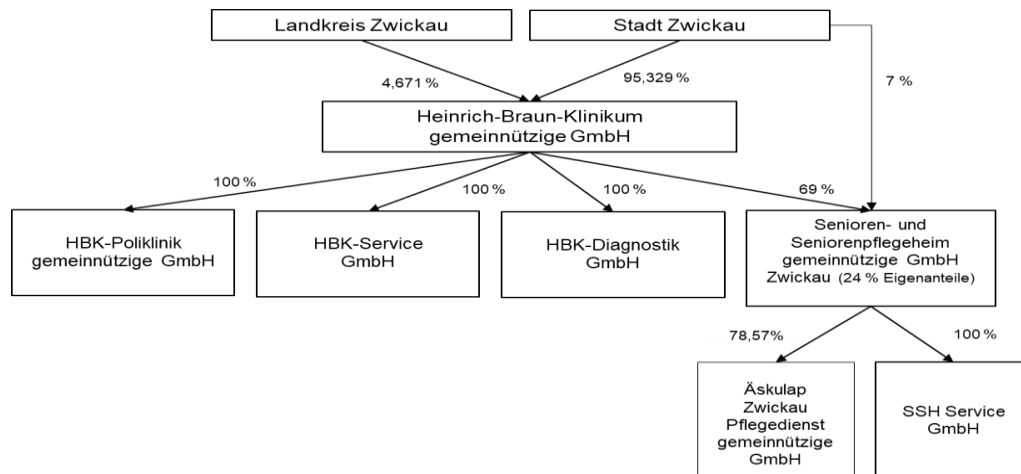
¹⁰ „Investoren auf Einkaufstour“, Deutsches Ärzteblatt, 2018, A 1688ff.

¹¹ „Vergütung ambulanter und ambulant erbringbarer Leistungen, Gesundheitspolitisch zielgerechte Integrationsmodelle über sektorale Leistungsträger und Finanzierungssysteme“, Dr. Anke Walendzik u.a., Bertelsmann Stiftung, 2019, S. 49.

Insgesamt wird durch HBK und HBK-Poliklinik gemeinsam eine nahtlose Behandlungskette unter Anwendung von abgestimmten Qualitäts- und Behandlungsstandards sichergestellt.

II. Status Quo

Die HBK-Gesellschaften sind kommunale, überwiegend gemeinnützig ausgestaltete Unternehmen, in direkter bzw. mittelbarer Mehrheitsbeteiligung der Stadt Zwickau ist. Der HBK-Unternehmensverbund stellt sich aktuell wie folgt dar:



Anmerkung:

Bei der HBK-Diagnostik GmbH werden 49% der Geschäftsanteile zugunsten eines privaten Dritten treuhänderisch gehalten.

In Vorbereitung ist die Ausgründung der Bereiche Verwaltung und Bildung aus der HBK zur Neugründung der HBK Verwaltung und Bildung gemeinnützige GmbH als weiteres 100%iges Tochterunternehmen der HBK. In diesem Zuge würden 10% der von der HBK an der Senioren- und Seniorenpflegeheim gGmbH (SSH) gehaltenen Geschäftsanteile an die SSH rückübertragen, sodass sich die Eigenanteile der SSH auf 34% erhöhen.

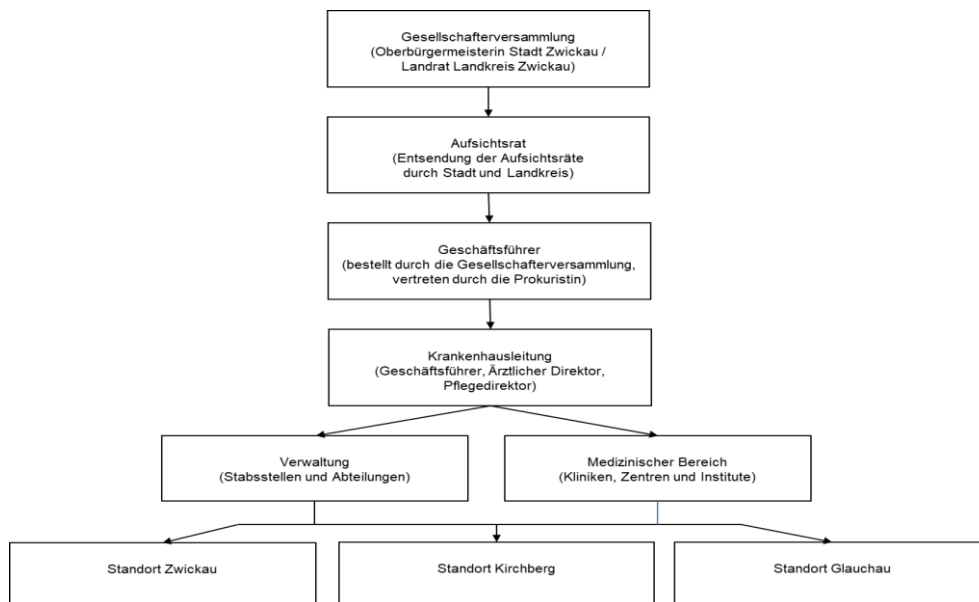
1. Heinrich-Braun-Klinikum gemeinnützige GmbH (HBK)

Die HBK ist nach der gegenwärtigen Struktur des Verbundes das zentrale Unternehmen, dessen maßgeblicher Zweck ist, das öffentliche Gesundheitswesen vor allem im Raum Zwickau zu fördern, insbesondere durch den Betrieb eines Krankenhauses. Zur Gewährleistung der Zweckerfüllung erbringt die HBK Leistungen der Krankenversorgung und bieten die weiteren Verbundunternehmen entsprechende Kooperationsleistungen an oder erbringen selbst die Behandlungskette vervollständigende medizinische und pflegerische Dienstleistungen. Insgesamt ist das Leistungsspektrum innerhalb der Verbundstruktur sorgfältig abgestimmt und über Sektorengrenzen (ambulant / stationär; medizinische Versorgung / Pflege / Rehabilitation) hinweg ausgerichtet. Dies schafft Optimierung und Spezialisierung im Leistungsspektrum und verbessert die Versorgungssituation der Bevölkerung.

Das medizinische Leistungsspektrum der HBK ist breit aufgestellt und nimmt teilweise überregionale Versorgungsfunktionen im Raum Süd-Westsachsen wahr. Wurden im Jahr 2007 noch rd. 27.500 vollstationäre Patienten behandelt, konnte die entsprechende Fallzahl in der Zeit vor der Pandemie auf rd. 41.500 gesteigert werden. Die Zahl der Planbetten erhöhte sich von 781 im Jahr 2007 auf aktuell 932. Der Jahresumsatz im Krankenhaus lag 2007 bei 97.258 T EUR. Bis zum Jahr 2019 wurde der Umsatz auf 275.911 T EUR im HBK-Unternehmensverbund gesteigert. Ein weiteres Wachstum scheint nur durch Zukauf oder Aufbau einer Verbundstruktur möglich zu sein.

Wesentliches Leitungsgremium ist die Krankenhausleitung, bestehend aus dem kaufmännischen Geschäftsführer, dem Ärztlichen Direktor und dem Pflegedirektor. Nach außen vertreten wird die HBK durch den Geschäftsführer, der durch den Aufsichtsrat überwacht wird. Der Aufsichtsrat ist seinerseits der Gesellschafterversammlung zur Berichterstattung verpflichtet. Dem Geschäftsführer unterstehen mehrere Stabsstellen und Verwaltungsabteilungen. Der Ärztliche Direktor wird von den Chefärzten der HBK gewählt und übt die Position neben der Leitung seiner eigenen Klinik aus. Ihm kommen die zentralen Koordinations- und Überwachungsaufgaben im medizinischen Bereich zu.

Die Organisationsstruktur der HBK stellt sich aktuell wie folgt dar:



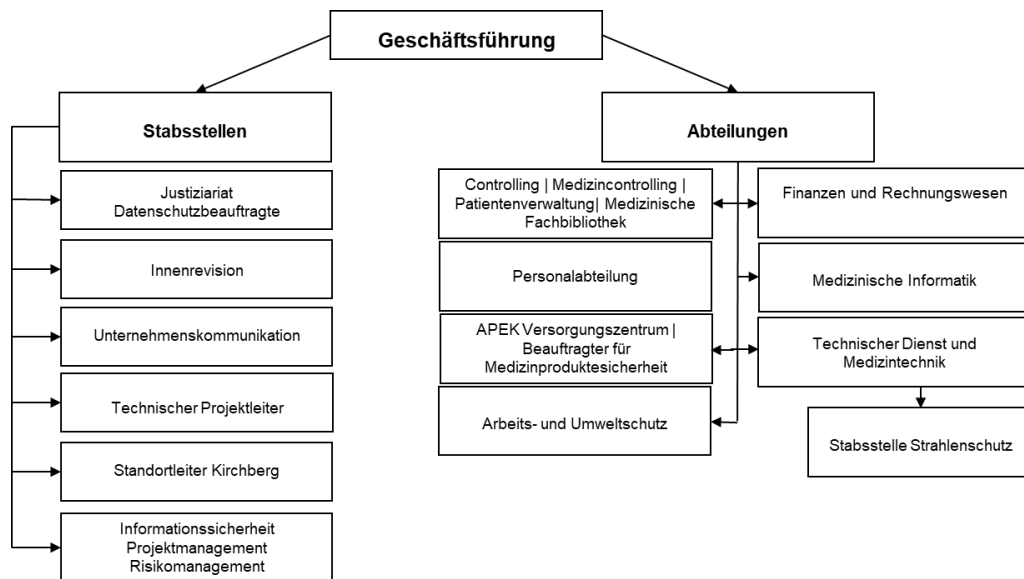
Die HBK ist aus sich selbst heraus bzw. unter Einbeziehung der von den Tochterunternehmen bezogenen Kooperationsleistungen eigenständig organisiert. Es werden täglich große Organisationsleistungen erbracht, um den Routinebetrieb zu bewältigen und die Funktionsfähigkeit aufrecht zu erhalten. Alle wesentlichen Primär-, Sekundär- und Tertiärprozesse eines modernen Krankenhauses werden im Verbund gebracht. Bestimmte Leistungen werden von Dritten bezogen.

Als Beispiel können insoweit die Pathologie als medizinische oder die Wäscheversorgung als nicht-medizinische Dienstleistung genannt werden. Die Organisation hat bereits in der Vergangenheit viele Veränderungen erfahren und ist insgesamt auf Veränderungsfähigkeit ausgerichtet, um Effektivität und nachhaltige Entwicklung kontinuierlich zu gewährleisten.

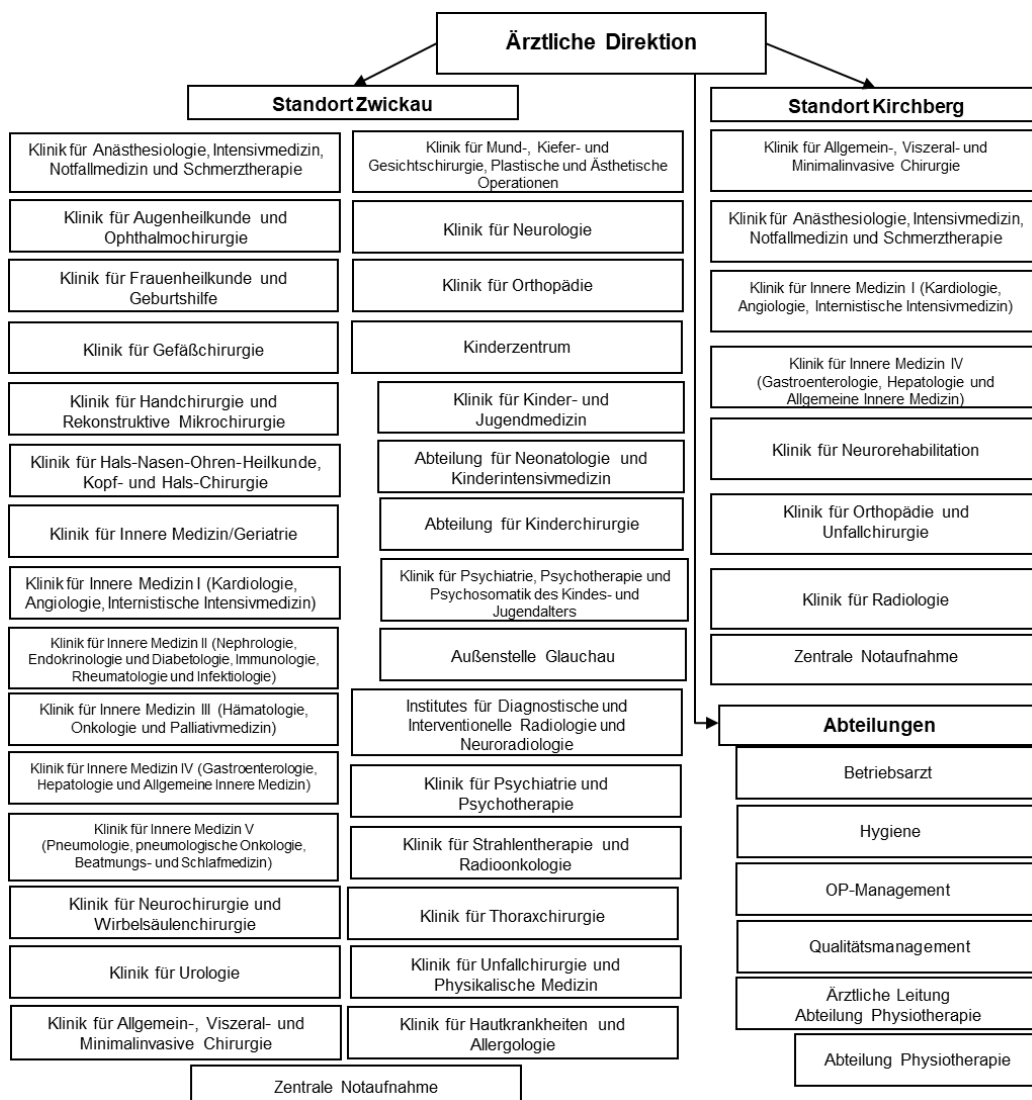
Der medizinische Bereich ist relativ autonom organisiert und Träger der fachlichen Entwicklung des Krankenhauses. Er unterliegt einem besonderen Veränderungsdruck, der verschiedene Ursachen hat, unter anderem die medizinische Entwicklung und die ihr zugrunde liegenden fachlichen und technischen Möglichkeiten. In Reaktion hierauf etablierte die HBK am Standort Zwickau im Jahr 2008 die nephrologische Klinik als Innere Klinik II, 2010 die Klinik für Geriatrie und 2011 die Klinik für Neurotraumatologie und Wirbelsäulenchirurgie. 2012 wurde die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Rahmen der Entwicklung des HBK zum überregionalen Traumazentrum eröffnet. Weitere Kliniken folgten im Jahr 2014 mit der Thoraxchirurgie, der Klinik für Pneumologie als Innere Klinik V und der Klinik für Handchirurgie und Rekonstruktive Mikrochirurgie. Die Fachgebiete Gastroenterologie und Hepatologie haben am Zwickauer HBK eine lange Tradition. 2016 wurden diese als eigenständige Innere Klinik IV etabliert, um das Leistungsspektrum in diesem Bereich kontinuierlich weiter zu entwickeln. 2018 konnte schließlich die Klinik für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie krankenhaushausplanerisch bestätigt werden.

Bei Übernahme in den HBK-Verbund im Jahr 2012 wurden am Krankenhaus Kirchberg als Grundversorger mit internistischem und chirurgischem Versorgungsauftrag sowie einer Belegabteilung Gynäkologie betrieben. Der maßgebliche Ansatz zur Stabilisierung des Standortes und auch der langfristigen Sicherung liegt in der Etablierung der Klinik für Neurorehabilitation im April 2015.

Die Verwaltungsstruktur der HBK stellt sich wie folgt dar:



Die Organisationsstruktur des medizinischen Krankenhausbetriebs der HBK stellt sich aktuell wie folgt dar:



2. HBK-Poliklinik gemeinnützige GmbH (HBK-Poliklinik)

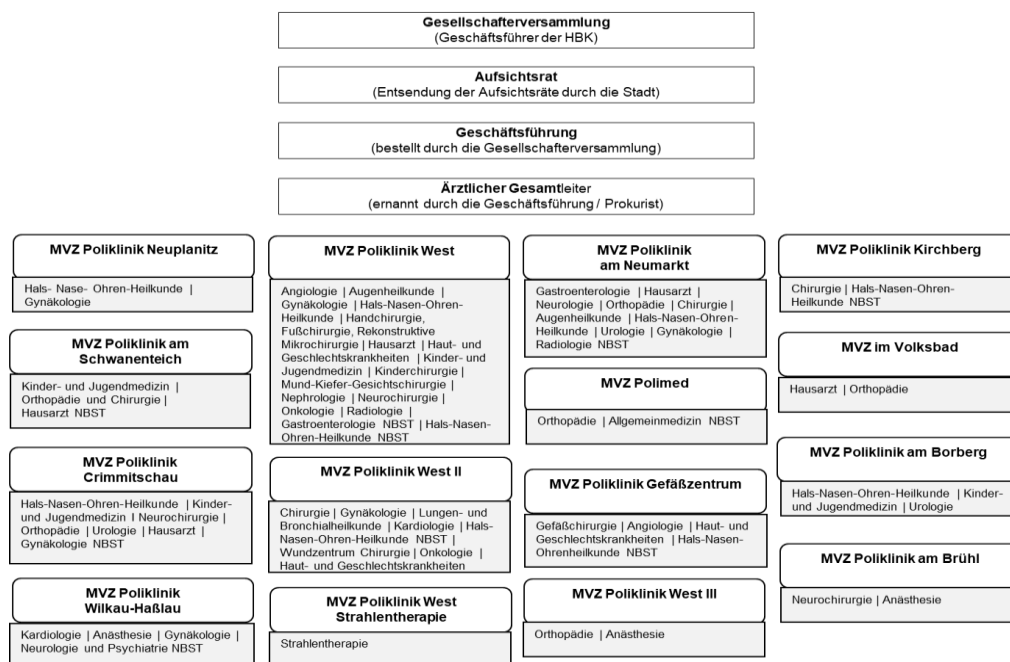
Die HBK-Poliklinik als 100%iges Tochterunternehmen der HBK bietet den Bürgern der Stadt Zwickau und dem Umland seit 2007 eine wohnortnahe, ambulante medizinische Versorgung in Form von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Ein MVZ wird als fachübergreifend ärztlich geleitete Einrichtung definiert, in der dem Patienten eine ambulante Versorgung durch verschiedene Fachdisziplinen "aus einer Hand" ermöglicht wird.

Die Konzentration der ambulanten Versorgung in der HBK-Poliklinik ermöglicht der HBK, sich auf die stationären Leistungen und weniger aufwendige ambulante Operationen zu fokussieren. Das Krankenhaus hält damit die für die stationäre Versorgung ausgelegten und optimierten Ressourcen von den ambulanten Fällen frei.

Wird ein stationärer Aufenthalt notwendig, ist eine enge und weitgehend nahtlose Betreuung zwischen ambulanten und stationären Leistungen aus dem HBK-Unternehmensverbund heraus gesichert. Dank der medizinischen Versorgungsqualität wie „aus einer Hand“ arbeiten alle an der Behandlung Beteiligten eng zusammen, verständigen sich gemeinsam über den Krankheitsverlauf, Behandlungsziele und Therapie. Dies sichert auch Zuweisungen für das vorrangig stationäre Leistungsgeschehen in der HBK. Im Rahmen der Zusammenarbeit von HBK und HBK-Poliklinik kann schließlich mittels entsprechender Nutzungsvereinbarungen auch kostenintensive Medizintechnik über Sektorengrenzen hinweg genutzt werden, was eine gute Auslastung gewährleistet und zur Wirtschaftlichkeit beiträgt. Beispielsweise werden Großgeräte zentral angesiedelt, damit diese für ambulante und stationäre Fälle gleichermaßen effizient genutzt werden können.

Die HBK-Poliklinik hat in der jüngeren Vergangenheit ein enormes Wachstum erlebt. Seit der Gründung im Jahr 2007 mit wenigen Praxen werden zwischenzeitlich rd. 70 KV-Sitze betrieben. Die KV-Sitze sind auf verschiedene MVZ verteilt. Jedes MVZ hat einen Ärztlichen Leiter, dessen Aufgabe es ist darüber zu wachen, dass die im MVZ tätigen Ärzte die vertragsärztlichen Pflichten erfüllen. Der Ärztliche Leiter muss im MVZ selbst als Vertragsarzt oder angestellter Arzt auf mindestens einem halben KV-Sitz tätig sein. Er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei. Aufgrund der Größe der erreichten Strukturen wurde überdies die Position des Ärztlichen Gesamtleiters etabliert. Die Verwaltung wird durch 2 Geschäftsführer geleitet, die die Gesellschaft nach außen vertreten. Der Aufsichtsrat überwacht die Geschäftsführer und berichtet an die Gesellschafterversammlung.

Die Organisationsstruktur der HBK-Poliklinik stellt sich wie folgt dar:



3. HBK-Service gemeinnützige GmbH (HBK-Service)

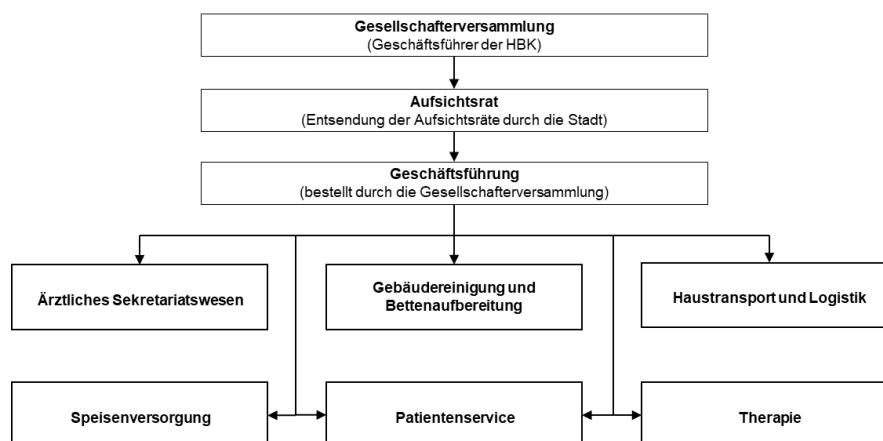
Die HBK-Service ist ebenfalls ein 100%iges Tochterunternehmen der HBK. Zweck der Gesellschaft ist die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege, vor allem im Raum Zwickau. Sie bündelt für den Krankenhausbereich wichtige Sekundär- und Tertiärprozesse, konkret: Speisenversorgung, Technik, Hauswirtschaft und Logistik, Patientenservice, Ärztliches Sekretariatswesen und medizinische Dienstleistungen, insbesondere die Physiotherapie, und erbringt diese als Dienstleistung, vor allem an die HBK.

Zahlreiche Stakeholder wie Patienten, Besucher und Mitarbeiter stellen hohe Anforderungen an Qualität und Zuverlässigkeit der Servicebereiche. Diese haben daher auch eine nicht zu unterschätzende strategische Bedeutung für den Gesamterfolg, da sie einen erheblichen direkten und indirekten Beitrag zu Wettbewerbsvorteilen leisten bzw. sogar entscheidend für die Wahl des Krankenhauses sein können. Die Gesellschaft verfügt in den von ihr erbrachten Leistungsbereichen aber über das entsprechende Know-how, was für entsprechende Effizienz in der Leistungserbringung sorgt. Mit dem medizinischen und technischen Fortschritt wandeln sich auch die Aufgaben und Anforderungen an den Servicebereich. Im Gesundheitswesen ist Spezialwissen vonnöten, was auch in den Servicebereichen zwingend abzubilden ist. Die Mitarbeiter müssen daher im Rahmen ihres Einsatzes Kenntnisse über die besonderen Anforderungen nachweisen. Hierzu gehören etwa spezielle hygienische Aspekte, die beispielsweise für die Reinigung von Operationssälen erforderlich sind.

Aufgrund der Position einer Tochtergesellschaft und der Personenidentität bei der Geschäftsführung von HBK und HBK-Service ist die direkte Einflussnahme und somit das Durchgriffsrecht im Interesse einer optimalen Abstimmung der Prozesse maximal. Unnötige Schnittstellen können vermieden werden.

Im Servicebereich stellt sich die Frage, ob die Leistungen mittels eigener Ressourcen aus dem Unternehmensverbund heraus, einer Fremdvergabe an Dritte (echten Outsourcing) oder im Rahmen einer strategischen Partnerschaft mit einem Dritten (z.B. bedingtes internes Outsourcing) erbracht werden sollten. Zu prüfen ist, ob sich durch ein weiteres Outsourcing Kostenvorteile ergeben könnten, um wirtschaftliche Spielräume für die medizinischen Kernprozesse zu erhalten. Dienstleistungen müssen zwar einerseits flexibel und qualitativ hochwertig sein, andererseits aber auch serviceorientiert und wirtschaftlich erbracht werden und dabei steigende Anforderungen erfüllen. Insoweit kann sich ein externer Dienstleistungsspezialist ggf. schneller wechselnden Situationen auf dem Markt anpassen oder auch etwaige Personalengpässe durch einen größeren Personalpool besser kompensieren. In diesem Spannungsfeld hat die Servicegesellschaft zu agieren und sich zu behaupten.

Bislang war es aufgrund der Rahmenbedingungen nicht erforderlich, an der im Jahr 2010 mit der Ausgründung etablierten Organisationsstruktur der Service größere Veränderungen vorzunehmen. Die Gesellschaft hat sich gut entwickelt. Die Service-Mitarbeiter sind verlässliche Partner der medizinischen Bereiche. Zum 01.01.2022 wurde die Gesellschaft zudem in die Gemeinnützigkeit überführt. Die Organisationsstruktur der Service stellt sich wie folgt dar:



4. Paracelsus-Klinik Zwickau (PKZ)

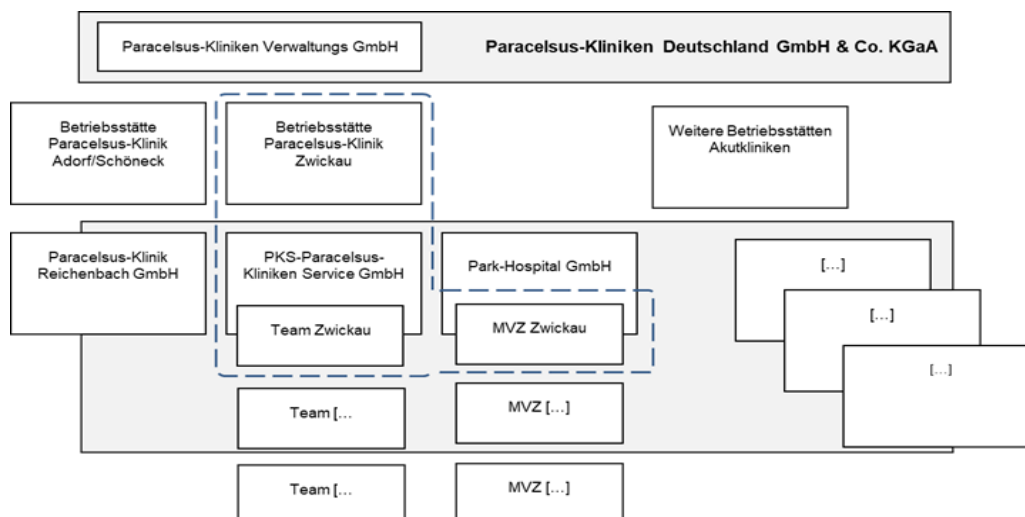
Im unmittelbaren lokalen Umfeld des HBK-Unternehmensverbundes agieren starke Wettbewerber im Kernbereich der Krankenhausversorgung. Hierzu gehört die Paracelsus-Klinik Zwickau (PKZ), Betriebsstätte der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA (Paracelsus). Die PKZ ist ein Krankenhaus der Regelversorgung, verfügt über 180 Planbetten und ist ca. 7 Fahrminuten von der HBK, Standort Zwickau, entfernt gelegen. Das Leistungsportfolio der PKZ verteilt sich auf die fünf Leistungsbereiche Innere Medizin, Chirurgie, Neurologie, Neurochirurgie und Intensivmedizin.

Der Schwerpunkt liegt auf der Chirurgie, dort insbesondere die Neurochirurgie. Die neurochirurgische Abteilung der PKZ ist eine überregional tätige Fachabteilung mit operativen Eingriffen der allgemeinen und speziellen Neurochirurgie. Sie betreibt 34 Betten. Im Zuge des Marktzugangs der HBK für den Fachbereich Neurochirurgie war allerdings seitens der Krankenhausplanungsbehörde diesbezüglich ein Moratorium ausgesprochen worden. Daher muss hier mit der Entziehung des Versorgungsauftrags zulasten der PKZ gerechnet werden. Im Bereich der Neurologie werden 38 Betten betrieben, sodass auch diese Klinik größer ist als ihr Pendant am HBK.

Das zugehörige MVZ Zwickau, dessen Träger die MVZ GmbH ist, bietet eine dem stationären Leistungsangebot der PKZ entsprechende ambulante Versorgung an insgesamt 5 Standorten. Im MVZ sind 9,5 KV-Sitze integriert, die 27.000 Fälle/KV-Scheine erbringen. Es werden dort rd. 25 Mitarbeiter beschäftigt.

Die PKZ bezieht diverse Dienstleistungen (Catering, Reinigung, z.T. Hol- und Bringdienst sowie Rezeption) von der PKS. Hierzu beschäftigt die PKS ein entsprechendes Team in Zwickau.

Die Einbindung der PKZ in die Struktur der Paracelsus stellt sich wie folgt dar:



Die Paracelsus befand sich im Jahr 2017 in der Krise. Am 21.12.2017 stellte die Paracelsus einen Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens und Anordnung der Eigenverwaltung. Das Insolvenzverfahren wurde am 01.03.2018 vom AG Osnabrück in Eigenverwaltung eröffnet. Ziel der Eigenverwaltung war auskunftsgemäß, die Paracelsus mit ihren Einrichtungen nachhaltig zu sanieren. Eigner der Paracelsus ist nunmehr die im Familienbesitz befindliche Beteiligungsholding Porterhouse Group AG mit Sitz in der Schweiz. Diese hatte zum 01.08.2018 im Rahmen des Insolvenzplans sämtliche Anteile an der Paracelsus übernommen. Die Insolvenz wurde damit beendet.

Für die Paracelsus-Kliniken besteht ein Aufsichtsrat aus 11 Mitgliedern. Die Geschäftsführung trägt die Gesamtverantwortung für die strategische Unternehmensführung. Sie besteht aus 3 Personen, dem Vorsitzenden der Geschäftsführung (CEO), dem Geschäftsführer Technologie & Innovation (CTO) und dem Geschäftsführer Finanzen und Controlling (CFO). Die Zentralen Dienste unterstützen alle Paracelsus-Einrichtungen mit Fachwissen und Dienstleistungen, Strategien und Handlungsempfehlungen, die von den Kliniken abgerufen werden können. Die Unterstützungsleistungen beziehen sich etwa auf die Bereiche Rechtsberatung, Krankenhausfinanzierungsrecht und Bau. Die Verwaltung der einzelnen Standorte agiert in den Kernleistungen (HR, Einkauf, IT, Finanzen etc.) aber im Wesentlichen autark. Die Standorte haben eine Zentralumlage abzuführen und müssen weitere Leistungsbeziehungen mit der Zentrale nach Aufwand bezahlen.

Die Paracelsus sieht für die PKZ diverse Entwicklungsmöglichkeiten. Als Kernmaßnahme wird insbesondere das Halten und der Ausbau der führenden Position der Neurochirurgie im Marktumfeld genannt. Dieser Aspekt ist in Kenntnis des bestehenden Moratoriums, hierzu vorstehend, kritisch zu hinterfragen. Für die Innere Medizin wird eine Weiterentwicklung des Portfolios und der Ausbau der Leistungen genannt. Insoweit wären diverse Hindernisse, wie die schwierige Personalmarktsituation und die krankenhausplanerischen Limitierungen, zu überwinden. Eine Verbesserung der Produktivität im stationären Leistungsgeschehen soll durch eine optimierte Einsatzplanung des Ärztlichen Dienstes erreicht werden. Für die Neurologie wird Wachstumspotential gesehen.

III. Konzeption

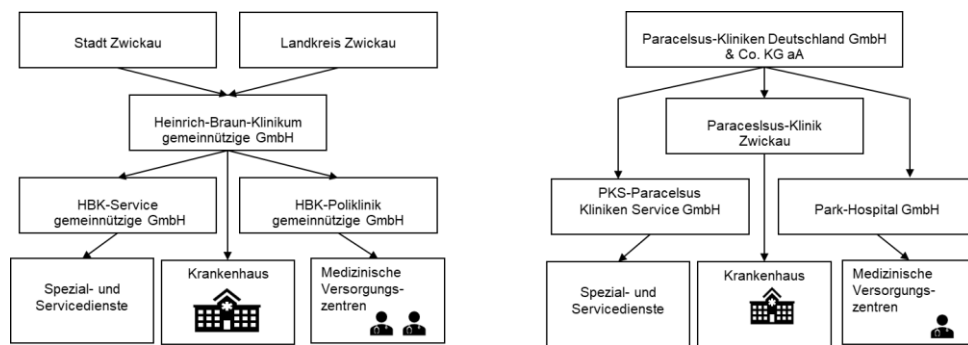
Beabsichtigt ist die Übernahme des Geschäftsbetriebs der Betriebsstätte Paracelsus-Klinik Zwickau durch die HBK. Es soll der Geschäftsbetrieb der PKZ im vereinbarten Umfang (Wirtschaftsgüter) an die HBK veräußert (*Asset Deal*) und die in Zwickau tätigen Mitarbeiter im Wege des Betriebsübergangs auf die HBK überführt werden. Die HBK würde damit Eigentümerin des Flurstücks Nr. 1632/39, Werdauer Str. 68, 68 a in Zwickau mit dem darauf aufstehenden Krankenhausgebäude und der für den Krankenhausbetrieb erforderlichen Sachmittel. Im Verhältnis zu den Mitarbeitern des Krankenhauses würde sie neue Arbeitgeberin nach der Paracelsus.

Abhängig vom zeitlichen Fortgang kommt eine Überführung der Verwaltungsbereiche in die neu zu gründende HBK Verwaltung und Bildung gemeinnützige GmbH in Betracht.

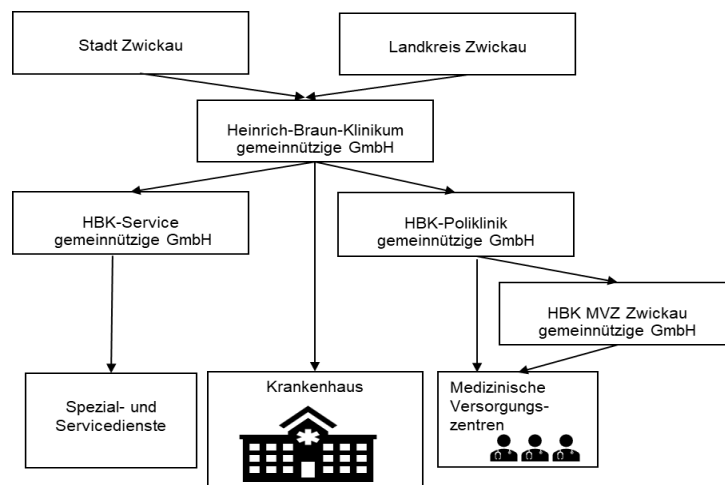
Das MVZ Zwickau mit der Hauptbetriebsstätte in Zwickau und den Nebenbetriebsstätten in Zwickau, Reinsdorf, Plauen und Reichenbach würde durch die HBK-Poliklinik übernommen. Da hier maßgeblich der Übergang der Kassenärztlichen Zulassungen ist, kommt als Gestaltungsform nur ein Share Deal in Betracht. Hierzu müssen die Zulassungen und Anstellungsgenehmigungen in einem ersten Schritt auf eine separate Gesellschaft, konkret die Paracelsus Zwickau MVZ GmbH überführt werden. Dies liegt im Verantwortungsbereich der Paracelsus. Sodann wird eine Übertragung sämtlicher Geschäftsanteile an der Paracelsus Zwickau MVZ GmbH von der Paracelsus auf die HBK-Poliklinik möglich (sog. Share Deal zwischen der Paracelsus und der HBK-Poliklinik bezogen auf die MVZ GmbH). Die MVZ GmbH als Tochterunternehmen der HBK-Poliklinik würde damit eine neue mittelbare Unternehmensbeteiligung der Stadt Zwickau und des Landkreises Zwickau. Parallel dazu würde das Unternehmen einen neuen Gesellschaftsvertrag erhalten, der den üblichen Gestaltungen im HBK-Unternehmensverbund entspricht und die Gemeinnützigkeit des Unternehmens ermöglicht. Die Gesellschaft soll gemeinnützig sein. Außerdem wird die Firmierung von „Paracelsus Zwickau MVZ GmbH“ in „HBK MVZ Zwickau gemeinnützige GmbH“ geändert. In mittelfristiger Perspektive könnte diese Gesellschaft mit der HBK-Poliklinik verschmolzen werden.

Die HBK-Service soll den Betrieb der PKS am Standort Zwickau übernehmen. Es würde der entsprechende Geschäftsbetrieb im vereinbarten Umfang an die HBK-Service veräußert (Asset Deal). Die betreffenden Mitarbeiter werden entweder im Wege des Betriebsübergangs auf die HBK-Service überführt oder es werden entsprechende vertragliche Regelungen getroffen.

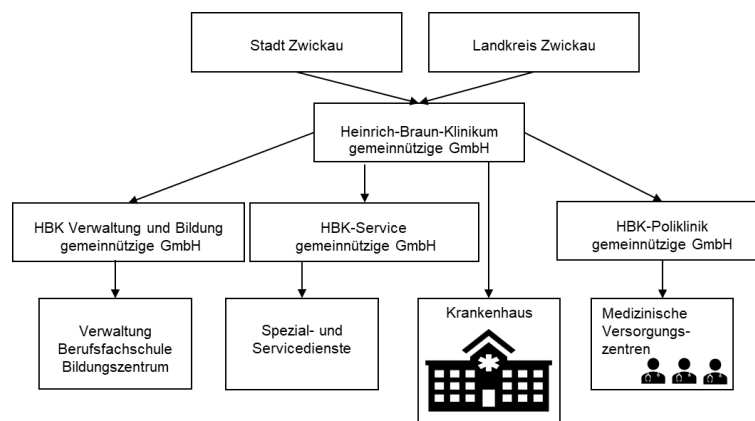
Derzeitige Struktur im Zwickau:



Geplante Struktur in Zwickau:



Struktur in mittelfristiger Perspektive (unter Einbeziehung der HVB Verwaltung und Bildung gemeinnützige GmbH und bei Verschmelzung der MVZ GmbH auf die HBK-Poliklinik):



Aus diesen drei, eng miteinander verbundenen Erwerbsvorgängen ergeben sich erhebliche Entwicklungspotentiale sowohl auf medizinischem als auch wirtschaftlichem Gebiet. Durch entsprechende Anpassungen auf diesen Gebieten können erhebliche Synergieeffekte erzielt werden. Im betrieblich-wirtschaftlichen Bereich werden folgende Anpassungen forciert:

- Bildung eines einheitlichen Krankenhauses mit einer einheitlichen Leitung
- Zusammenlegung der Einkaufsabteilungen und Durchführung von einheitlichen Beschaffungen
- Zusammenlegung der technischen Dienste, um Routineaufgaben für technische Dienstleistungen, jährliche Überprüfungen und Instandhaltungsmaßnahmen effizienter erbringen zu können
- Zusammenlegung der EDV-Services; Ziel ist es, die HBK-EDV-Systeme auch am Standort Werdauer Straße zu implementieren, um daraus gemeinsame Anwendungstools mit entsprechender Leistungserfassung, Auswertungen, Abrechnungen etc. aufzubauen
- Zusammenführung von Personalwesen / Gehaltsabrechnung, wodurch die Lohn- und Gehaltsabrechnung einheitlich durchgeführt wird
- Zusammenlegung der Bereiche Finanzen / Rechnungswesen / Controlling / Medizincontrolling

IV. Notwendigkeit der Abwägung

Die Notwendigkeit der Abwägung durch den Stadtrat der Stadt Zwickau sowie dessen Unterrichtung vor Beschlussfassung resultiert aus § 95 Abs. 2 SächsGemO, für den Kreistag des Landkreises Zwickau i.V.m. § 63 Sächsische Landkreisordnung (SächsLKrO).

Die Entscheidung über die geplante Übernahme der bisher von der Paracelsus geführten Betriebsstätte PKZ durch die HBK und die Übernahme der Geschäftsanteile an der MVZ GmbH durch die HBK-Poliklinik sowie die Beteiligung an dieser unterliegt gemäß § 28 Abs. 2 Nr. 15 SächsGemO der Zuständigkeit des Stadtrates der Stadt Zwickau bzw. gemäß § 24 Abs. 2 Nr. 14 SächsLKRO des Kreistages des Landkreises Zwickau.

Gemäß § 102 Abs. 1 SächsGemO sind die wesentliche Veränderung der HBK sowie die Beteiligung der HBK-Poliklinik an einem Unternehmen rechtsaufsichtlich genehmigungspflichtig.

V. Rechtliche Vorgaben – Überblick

Für die somit vorzunehmende Information und Abwägung hinsichtlich der geplanten Beteiligung sind insbesondere folgende rechtliche Vorgaben zu beachten:

- SächsGemO; SächsKrO
Kommunalrechtliche Vorgaben für eine Beteiligung an Unternehmen;
v.a. §§ 94a ff. SächsGemO
- GmbHR, HGB
Einschlägige gesellschaftsrechtliche Vorschriften;
v.a. bzgl. Stimmrechten und Haftung
- SteuerR
Steuerliche Folgen
- Vergaberecht
Regelung zur Gewährleistung des Wettbewerbs
- KartellR
Regelungen zur Fusionskontrolle
- SächsKHG
Krankenhausplanungsrechtliche Regelungen, einheitliches Krankenhaus
- SGB V
Zulassungsrechtliche Regelungen bzgl. der Vertragsarztsitze

VI. Fazit

- a. Vor dem Hintergrund des medizinischen und technischen Fortschrittes, den Ausgabensteigerungen im Gesundheits- und Pflegewesen bei gleichzeitigem Bevölkerungsrückgang und bestehender staatlicher Verschuldung ist das Gesundheitswesen von einem weiter zunehmenden strukturellen Wandel und entsprechendem Anpassungsdruck auf die Leistungserbringer geprägt. Dies sowie die gesteigerten Anforderungen an die Krankenhäuser und die ambulanten Leistungserbringer allgemein und die damit einhergehende Diskrepanz zwischen Kosten- und Umsatzsteigerung führen zu akutem Handlungsbedarf zur Umsetzung von Maßnahmen zur Optimierung bestehender Strukturen, um die Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit dauerhaft erhalten zu können.
- b. Da die HBK fast alle relevanten Fachbereiche vorhält, erscheint ein weiteres Wachstum nur durch Zukauf oder eine Verbundstruktur möglich. Mit dem von der Paracelsus initiierten Prozess des Aufbaus einer strategischen Partnerschaft hat sich für die HBK-Unternehmen eine entscheidende Möglichkeit für eine Weiterentwicklung mit dem Ziel des Aufbaus nachhaltiger Strukturen im Bereich der Gesundheitsversorgung für Zwickau und Umgebung aufgetan, die ergriffen werden soll und muss, um die bestehenden erheblichen wirtschaftlichen Risiken abzuwehren.
- c. Gemeinsam schaffen die PKZ und die HBK eine echte Alternative zur mittel- bis langfristig nicht tragfähigen regionalen Wettbewerbssituation. Unwirtschaftliche Konkurrenz und etwaig daraus resultierende Rechtsstreitigkeiten um Versorgungsaufträge werden vermieden.
- d. Durch die Kooperation können signifikante Zusatzpotentiale erschlossen werden und neue Schwerpunkt-Leistungsbereiche etabliert bzw. bereits bestehende Leistungsbereiche langfristig gesichert werden. Durch die erweiterte Medizin- und Kooperationsstrategie zwischen PKZ und HBK ist eine moderne und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung für Zwickau in einer wirtschaftlichen Struktur gewährleistet.
- e. Die Strukturen der PKZ sollen in den HBK-Unternehmensverbund mit seinen überwiegend gemeinnützig ausgestalteten GmbHs integriert werden, wobei eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe nach dem Prinzip des „Best-of-both-Worlds“ angestrebt wird.
- f. Die Übernahme der bisher von der Paracelsus geführten Betriebsstätte PKZ durch die HBK, der Service-Bereiche durch die HBK-Service und die Übernahme der Geschäftsanteile an der MVZ GmbH durch die HBK-Poliklinik sowie die unmittelbare Beteiligung an dieser erfordern eine zustimmende Beschlussfassung des Stadtrates der Stadt Zwickau sowie des Kreistages des Landkreises Zwickau. Im Vorfeld der Beschlussfassungen hat eine Unterrichtung und Abwägung gemäß § 95 Abs. 2 SächsGemO zu erfolgen.
- g. Die wesentliche Veränderung der HBK und die (mittelbare) Beteiligung an einer neuen MVZ-Gesellschaft sind gemäß § 102 Abs. 1 SächsGemO rechtsaufsichtlich genehmigungspflichtig.

D. Abwägung

I. Zweistufigkeit der Abwägung

Rechtsgrundlage der folgenden Abwägung ist § 95 SächsGemO. Die Vorschrift lautet wie folgt (Zusätze in [] durch Verfasser):

§ 95 SächsGemO

(1) Unternehmen der Gemeinde [des Landkreises] können geführt werden:

- 1. nach den Vorschriften dieses Gesetzes über die Haushaltswirtschaft*
- 2. als Eigenbetriebe*
- 3. in einer Rechtsform des privaten Rechts.*

(2) ¹Vor der Errichtung, Übernahme und wesentlichen Veränderung eines Unternehmens sowie der unmittelbaren oder mittelbaren Beteiligung an einem solchen ist der Gemeinderat [der Kreistag] umfassend über die Chancen und Risiken der beabsichtigten unternehmerischen Betätigung sowie über deren Auswirkungen auf die private Wirtschaft zu unterrichten. ²Vor dem Beschluss über die Rechtsform des Unternehmens hat der Gemeinderat [der Kreistag] die Vor- und Nachteile der in Betracht kommenden öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Organisationsformen im konkreten Einzelfall abzuwägen.

Daraus folgt, dass der Abwägungsprozess eine zweistufige Prüfung erfordert. Es ist zu differenzieren nach:

- **1. Stufe „Ob“:** materiell-rechtliche Zulässigkeit einer unternehmerischen Betätigung (§ 95 Abs. 2 Satz 1 SächsGemO) und
- **Stufe „Wie“:** Abwägung der Vor-/Nachteile der in Betracht kommenden Organisationsformen einer unternehmerischen Betätigung (§ 95 Abs. 2 Satz 2 SächsGemO)
Stadtrat bzw. Kreistag müssen sachgerecht beurteilen können:
 - die wirtschaftlichen **Chancen und Risiken** sowie
 - die **Auswirkungen auf die ortsansässige private Wirtschaft.**

II. Materiell-rechtliche Zulässigkeit der unternehmerischen Betätigung / „Ob“ der wirtschaftlichen Betätigung

Die geplante Übernahme der PKZ durch die HBK, der zugehörigen Service-Bereiche durch die HBK-Service und die Übernahme der Geschäftsanteile an der MVZ GmbH durch die HBK-Poliklinik sowie die Beteiligung an dieser sind aus kommunalrechtlicher Sicht nur dann zulässig, wenn die allgemeinen kommunalrechtlichen Grenzen einer wirtschaftlichen Betätigung eingehalten werden (hierzu **1.**). Außerdem müssen die damit verbundenen Chancen und Risiken, insbesondere für den Gemeindehaushalt, wenigstens ausgewogen sein (hierzu **2.**) und die Auswirkungen auf die private Wirtschaft hinnehmbar erscheinen (hierzu **3.**). Hierüber sind der Stadtrat bzw. der Kreistag vor dem betreffenden Beschluss zu informieren.

1. Grenzen wirtschaftlicher Betätigung

Die generellen Grenzen einer wirtschaftlichen Betätigung sind in § 94a SächsGemO geregelt. Die Vorschrift lautet auszugsweise wie folgt:

§ 94a SächsGemO

(1) Die Gemeinde [Der Landkreis] darf zur Erfüllung ihrer [seiner] Aufgaben ein wirtschaftliches Unternehmen ungeachtet der Rechtsform nur errichten, übernehmen, unterhalten, wesentlich verändern oder sich daran unmittelbar oder mittelbar beteiligen, wenn

- 1. der öffentliche Zweck dies rechtfertigt,*
- 2. das Unternehmen nach Art und Umfang in einem angemessenen Verhältnis zur Leistungsfähigkeit der Gemeinde [des Landkreises] und zum voraussichtlichen Bedarf steht und*
- 3. der Zweck nicht besser und wirtschaftlicher durch einen privaten Dritten erfüllt wird oder erfüllt werden kann.*

[...]

(2) Wirtschaftliche Unternehmen im Sinne dieses Gesetzes sind nicht

- 1. Unternehmen, die Aufgaben wahrnehmen, zu denen die Gemeinde [der Landkreis] verpflichtet ist,*
- 2. Einrichtungen des Unterrichts-, Erziehungs- und Bildungswesens, der Kunstpflege, der körperlichen Ertüchtigung, der Gesundheits- und Wohlfahrtspflege*

...

Eine Prüfung dieser Voraussetzungen erübrigt sich, wenn es sich bei den Objekten der geplanten Transaktion nicht um wirtschaftliche Unternehmen handelt. Dies wäre der Fall, wenn einer der Fallgruppen des auszugsweise zitierten § 94a Abs. 3 SächsGemO vorliegen würde.

Dabei kommt hier die Fallvariante der „Einrichtung der Gesundheits- und Wohlfahrtspflege“ in Betracht. Bei der Bestimmung des Begriffs der Gesundheits- und Wohlfahrtspflege ist insbesondere eine Parallele zu den gemeinnützigkeitsrechtlich relevanten Zwecken zu ziehen. Die Gemeinnützigkeit als steuerbegünstigter Zweck ist in § 52 AO geregelt. Danach verfolgt eine Körperschaft gemeinnützige Zwecke, wenn ihre Tätigkeit darauf gerichtet ist, die Allgemeinheit auf materiellem, geistigem oder sittlichem Gebiet selbstlos zu fördern.

Bei der PKZ und der MVZ GmbH handelt es sich zweifelsohne um Einrichtungen der Gesundheits- und Wohlfahrtspflege im Sinne von § 94a Abs. 3 Ziffer 2 SächsGemO, sodass eine Prüfung der weiteren Anforderungen des § 94a SächsGemO entbehrlich ist. Die Leistungen, die Gegenstand des Servicebetriebs sind, sind ebenfalls von existenzieller Bedeutung des Krankenhauses und insoweit untrennbar mit den durch das Krankenhaus zu erbringenden Leistungen verknüpft. Sie sind zudem im Vergleich zu den zentralen Transaktionsobjekten zu vernachlässigen. Alle Leistungen des auf die HBK-Unternehmen zu übertragenden Geschäftsbereiches sind in gemeinnützigen Strukturen erbringbar, hierzu nachstehend. Daher ist die Annahme des Ausnahmetatbestandes auch insoweit zutreffend.

2. Chancen und Risiken

Die geplante Transaktion bietet diverse Chancen, die der Verwirklichung der angestrebten Ziele dienen. Daneben bestehen verschiedene Risiken. Die Chancen und Risiken lassen sich wie folgt zusammenfassen und einander gegenüberstellen:

2.1 Chancen

2.1.1 Finanz-/ wirtschaftsbezogene Chancen

2.1.1.1 Vermeidung ruinöser Konkurrenz

Die Beibehaltung des Status quo, also das Unterlassen der Übernahme der PKZ mit der Folge der Fortführung der Einrichtung durch einen Wettbewerber der HBK, birgt für die HBK das Risiko, wichtige eigene Kliniken zukünftig nicht mehr wirtschaftlich führen zu können. Dies wiederum würde eine Verringerung der Bettenzahl, ggf. auch den Verlust von krankenhausplanerischen Versorgungsaufträgen und letztlich Personalabbau zur Folge haben. Hieraus würden sich auch nachteilige Folgen auf überregionale Wettbewerbsaspekte ergeben, etwa im Hinblick auf den Luftrettungsstandort Zwickau oder die Zulassung der HBK zum Schwerstverletztenartenverfahren (SAV). Diese sind an die zumindest teilweise gegebene überregionale Bedeutung der HBK geknüpft, was etwa zu einer Wettbewerbslage mit anderen Schwerpunkt- und Maximalversorgern der Region führt.

Der Verlust des Luftrettungsstandortes oder der SAV-Zulassung würde die HBK in ihrer Entwicklung um Jahre zurückwerfen und das Klinikum auf die Bedeutung eines Regionalversorgers verweisen.

Die in der PKZ vorhandenen Kliniken und Fachbereiche, konkret Orthopädie und Unfallchirurgie, Innere Medizin und Schmerztherapie, Neurologie, Neurochirurgie, Bauch- und Gefäßklinik sowie Anästhesie, Intensiv-, Notfallmedizin werden auch von der HBK vorgehalten. D.h., die jeweiligen Kliniken/Abteilungen der beiden Häuser befinden sich in direkter Konkurrenz zueinander und agieren, im Wettbewerb um die weniger werdenden Patienten, gegeneinander. Um die Marktposition der HBK zu schwächen, wird der Wettbewerber zudem die Zusammenarbeit mit der HBK in den Bereichen, die er selbst nicht vorhält, meiden und die Leistungen von weiter entfernt liegenden Einrichtungen beziehen. Dies findet auch bereits gegenwärtig statt und führt bei der HBK zu entsprechenden Einbußen. Statt zum Beispiel die neuroradiologische Fachkompetenz, die zur Behandlung von Schlaganfällen erforderlich ist, der HBK einzubeziehen, werden die Patienten der PKZ häufig an andere, deutlich weiter entfernt gelegene Häuser zu Behandlung gefahren. Ein anderes Beispiel ist etwa die Apothekenversorgung. Auch hier wird nicht die in unmittelbarer Nähe befindliche Krankenhausapotheke der HBK genutzt, sondern Kooperationen mit Dritten geschlossen. Dies ist zum einen für die Behandlungsqualität schädlich, verhindert außerdem zum anderen sinnvolle Synergien zwischen PKZ und HBK und schwächt letztlich die Wirtschaftlichkeit der HBK, aber auch der PKZ.

Insgesamt bedeutet die Umsetzung der Transaktion die Beendigung des destruktiven Wettbewerbs, zweier in direkter Nachbarschaft gelegener Krankenhäuser, der voraussichtlich über Jahre hinweg mit u.a. aufwendigen Rechtsstreitigkeiten (z.B. Konkurrentenschutzklagen im Rahmen der Krankenhausplanung) ausgetragen würde. Unwirtschaftliche Konkurrenz mit massivsten Risiken für die HBK wird vermieden.

2.1.1.2 Wirtschaftliche Hebung des Ambulantisierungspotentials

Parallel zur Verknappung der umfassend qualifizierten Fachkräfte schreiten der medizinische Fortschritt und der Spezialisierungsgrad voran. Die stationäre Behandlungsbedürftigkeit nimmt ab und die Verweildauern im Krankenhaus sinken. Seitens der Politik wird die Ambulantisierung massiv forciert, was sich etwa durch die fortlaufende Erweiterung des AOP-Katalogs (Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärsersetzender Eingriffe gemäß § 115b SGB V im Krankenhaus) zeigt. Mit dem Anfang 2020 in Kraft getretenen MDK-Reformgesetz hatte der Gesetzgeber festgelegt, dass der AOP-Katalog substantiell erweitert werden sollte, um die ambulante Leistungsverlagerung voranzutreiben. Bislang zählt der AOP-Katalog 2.879 Leistungen. Neu hinzukommen könnten 2.476 Leistungen (gemäß Operationen- und Prozedurenschlüssel OPS), ein Plus um 86 Prozent - auf insgesamt 5.355 Leistungen.

Die Missachtung des AOP-Katalogs wird bereits aktuell erheblich sanktioniert. Insgesamt werden durch diese Entwicklung sicherlich mehrere Hundert stationäre Patientenaufnahmen in der Region wegfallen. Andererseits sind insbesondere in den Bereichen, in denen sich ambulante Fälle schnell in stationäre Fälle wandeln können, die Krankenhäuser als ambulante Leistungserbringer gefordert. Dies macht strukturelle Anpassungen, etwa den Aufbau eines ambulanten OP-Zentrums (AOP-Bereich) und intelligente Prozesse zur Verzahnung der Sektoren an den Krankenhäusern zwingend erforderlich.

Sowohl in der Paracelsus als auch in der HBK besteht erhebliches Ambulantisierungspotential. D.h. Leistungen, die in ambulanten Strukturen erbracht werden könnten, finden gegenwärtig noch innerhalb des stationären Settings statt, mit dem Risiko des zukünftigen vollständigen Erlösausfalls, weil die Kostenträger diese Leistungen nicht mehr bezahlen werden.

Generell sind für einen praktischen Falltransfer stationär nach ambulant diverse Herausforderungen personeller, räumlicher und struktureller Art zu berücksichtigen. Ein funktionierendes Netzwerk, Kooperationen und ein sicher geplantes Management sind Voraussetzungen für eine funktionierende Integration des ambulanten Operierens in einem Krankenhaus. Eine Umsetzung der Fallsteuerung ist durch die Anbindung eines MVZ oder eines ambulanten Operationszentrums möglich.

AOP sind andererseits planbar und erfordern nur einen beschränkten personellen Vorhalteaufwand. Die Struktur trägt dem Wirtschaftlichkeitsgedanken besonders Rechnung. Der AOP-Bereich ist sowohl für das Krankenhaus als auch die MVZ-Strukturen und damit über die Sektorengrenzen hinweg nutzbar. Der Kernbereich des Krankenhausgeschehens wird von „einfacheren OPs“ entlastet und könnte sich verstärkt auf die aufwändigeren operativen Eingriffe konzentrieren.

Diese Herausforderungen können die beiden Häuser unter Nutzung von Synergien deutlich leichter erreichen, als wenn sie auch hier im Wettbewerb gegeneinander vorgehen müssen. Statt an 2 Krankenhäusern AOP-Bereiche aufzubauen, kann ein ggf. etwas größerer AOP-Bereich an einem Haus etabliert und in der Folge gemeinsam, und zwar auch unter Einbeziehung der MVZ-Strukturen, genutzt werden. Dies trägt dem Gedanken der Wirtschaftlichkeit besonders Rechnung.

2.1.1.3 Fachkräftesicherung

Im Frühjahr 2021 hatten 84% der Krankenhäuser Probleme, offene Pflegestellen auf Allgemeinstationen zu besetzen. Mit steigender Krankenhausgröße nimmt der Anteil der betroffenen Häuser merklich zu. So kann fast jedes Krankenhaus (97%) ab 600 Betten derzeit offene Pflegestellen nicht besetzen. Die Stellenbesetzungsprobleme im Pflegedienst der Allgemeinstationen haben seit 2011 dramatisch zugenommen. Während im Jahr 2019 schon vier von fünf Kliniken Stellenbesetzungsprobleme hatten, war es 2016 noch gut die Hälfte der Krankenhäuser. Zuletzt zugespitzt hat sich die Personalsituation besonders in der Pflege. Es bestehen, wie im gesamten Bundesgebiet, in der Region erhebliche Probleme, offene Pflegestellen auf den Allgemein- und Intensivstationen zu besetzen. Gleichzeitig gelten bereits für eine Vielzahl von sog. pflegesensitiven Bereichen Pflegepersonaluntergrenzen. Aber auch in allen weiteren Gesundheitsberufen, insbesondere in Bezug auf die Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Medizinisch-Technische Assistentinnen/Assistenten, ist der Fachkräftemangel spürbar.

In der Gesundheitsbranche werden die Erträge durch die Erbringung von medizinischen Dienstleistungen generiert. Letztere werden hauptsächlich von Menschen erbracht. Der Erfolgsfaktor Mensch ist folglich die wichtigste Ressource eines Krankenhauses, von der die wirtschaftliche Existenz der Einrichtung abhängt, sogenanntes „Humankapital“. Um das Humankapital zu nutzen, muss es in ausreichender Menge und Qualität zur Verfügung stehen. Zusätzlich ist deren Motivation und der zielführende Einsatz der individuellen Kompetenzen erforderlich. Der Anteil der Älteren in der Bevölkerung und ihre Lebenserwartung steigen. Da tendenziell ältere Menschen häufiger krank sind und medizinische Dienstleistungen benötigen, wird die Nachfrage zwar steigen. Gleichzeitig sinkt jedoch die Zahl der Menschen, die diese Dienstleistungen erbringen können, stetig. Diese Entwicklung stellt ein ökonomisches, ggf. sogar existenziell gefährdendes Unternehmensrisiko dar.¹² Hinzukommt ein deutlicher Trend hin zur Teilzeitbeschäftigung. Dieser ist zum einen bedingt durch die erheblichen Belastungen, etwa aus Arbeitsverdichtung. Zum anderen ist jedoch auch die Vergütung attraktiv, sodass die Teilzeittätigkeit finanziell tragbar ist.

Bereits in der Vergangenheit mussten aufgrund Personalmangels Bettenschließungen am Klinikum erfolgen oder Behandlungen / Operationen verschoben werden. Dies hat deutliche Erlösausfälle zur Folge, die auch nicht durch zukünftige Mehrleistungen ausgeglichen werden können, da dafür u.a. wiederum die personellen Ressourcen fehlen. Der teilweise mögliche Fremdpersonaleinsatz ist aufwändig zu organisieren, teurer, beschränkt verfügbar und teilweise auch qualitativ problematisch.

¹² Kerstin Steenberg, Personelle Risiken messen mit dem Bellheimer Verfahren, Springer Fachmedien Wiesbaden, 1. Auflage 2015, S. 6.

Er schafft keine Problemlösung, sondern verursacht im Gegenteil Folgeprobleme.

Die sich aufgrund der Pandemielage zuspitzende Personalsituation hat diese negative Entwicklung weiter angetrieben. Trotz der intensiven Ausbildungsbemühungen und weiterer Maßnahmen zum Personal-Recruiting muss damit gerechnet werden, dass der Fachkräftemangel zu erheblichen negativen wirtschaftlichen Auswirkungen führt.

In der Zusammenarbeit der Paracelsus und der HBK ruht ein erhebliches Potential für ein erfolgreiches Agieren als starker und attraktiver Arbeitgeber. Gemeinsam

- ist man Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig und des Universitätsklinikums Jena sowie überregionales Aus- und Weiterbildungszentrum für medizinische und andere Berufsgruppen.
- bietet man ausgezeichnete Karriere- und Kompetenzentwicklungschancen und noch mehr Aufstiegs- und Einsatzmöglichkeiten.
- kann auf teuren und qualitativ fraglichen Fremdpersonaleinsatz leichter verzichtet und die notwendigen Leistungen mit eigenem Personal erbracht werden.
- kann das Personal einfacher auf Basis einer langfristigen Personalplanung entwickelt werden.
- müssen PKZ und HBK nicht gegeneinander um die besten Fachkräfte konkurrieren, sondern können sich gemeinsam als guter Arbeitgeber präsentieren.
- bietet sich die Chance, durch Zusammenlegung von kleineren Abteilungen und Bereichen größere Einheiten zu schaffen und damit den Personalbedarf zu senken.
- bieten PKZ und HBK optimale Beschäftigungsmöglichkeiten und erleichtern ihren Mitarbeitern die Identifikation mit der Arbeit und dem Unternehmen.

Dies dient der deutlichen Verringerung des ökonomischen, ggf. sogar existentiell gefährdenden Unternehmensrisikos des Fachkräftemangels.

2.1.1.4 Vermeidung von Erlösausfällen aufgrund von Strukturvorgaben

Die Strukturvorgaben für die Erbringung von Leistungen werden zunehmend verschärft. Für verschiedene Bereiche und Leistungen sind zum Beispiel durch den G-BA verbindliche Mindestmengen je Standort festgelegt. Andere Leistungen können nur erbracht und abgerechnet werden, wenn zuvor die Einhaltung von Strukturmerkmalen durch den Medizinischen Dienst geprüft und bescheinigt wurden. Dies bedingt die Vorhaltung entsprechender personeller und sächlicher Ausstattungsmerkmale sowie eine umfassende Dokumentation.

Nur durch ausreichend große Einheiten mit umfangreicherer personeller (interdisziplinärer) und apparativer Ausstattung oder an stärker spezialisierten Häusern mit hohen Fallzahlen in bestimmten Indikationsgebieten kann dies zukünftig wirtschaftlich geleistet werden. Als weiteres Beispiel können die Pflegepersonaluntergrenzen genannt werden. Sie geben eine Mindestanzahl an Pflegekräften vor, die die Krankenhäuser in den jeweiligen Bereichen – unterteilt nach Tag- und Nachtschicht – vorhalten müssen. Sie sind bereits für die Bereiche Intensivmedizin, Geriatrie, Kardiologie, Unfallchirurgie, Neurologie, Stroke-Units, Neurologische Frührehabilitation, Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Kinderheilkunde, Geburtshilfe, Gynäkologie und Orthopädie relevant.

Sowohl die Paracelsus als auch die HBK haben bereits gegenwärtig Schwierigkeiten, sämtliche Strukturvorgaben einzuhalten, was schon gegenwärtig zu Erlösausfällen führt. Durch die Zusammenarbeit der Häuser können die Leistungsbereiche miteinander abgestimmt und an den strukturellen Vorgaben ausgerichtet werden. Dies trägt wesentlich zur Erlössicherung bei.

2.1.1.5 Weitere Chancen in finanz- wirtschaftsbezogener Hinsicht

- Bündelung des medizinischen Personals und fachlicher Expertise zweier Krankenhäuser und zweier MVZ-Strukturen in einem Unternehmensverbund; dadurch Vereinheitlichung der Kosten- und Leistungsstrukturen bei höchstmöglicher Transparenz und Einflussnahme
- Kosteneinsparungen durch Synergien in der Verwaltung und Steuerung
- Erzielung von Mengeneffekten durch gemeinsame Beschaffung
- Verbesserung der Konditionen bei Dienstleistern
- Stärkung der Verhandlungsposition gegenüber den Kostenträgern und der Krankenhausplanungsbehörde
- Stärkung der Arbeitgebermarke; dadurch marktgerechte und flexible Gestaltung der Arbeitsbedingungen
- Sicherung der Rahmenbedingungen für einen langfristigen wirtschaftlichen Betrieb
- Erlössicherung und Erhaltung eines konstanten Erlös-Kosten-Niveaus.

2.1.1.6 Strukturpolitische Chancen

- Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der HBK, der HBK-Poliklinik und der HBK-Service
- Sicherung einer stabilen, anforderungsgerechten und qualitätsorientierten Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen in wirtschaftlichen Strukturen
- Erhalt und Ausbau regionaler Wertschöpfung durch Sicherung und ggf. Schaffung von Arbeitsplätzen in der Region
- Effiziente und effektive Ausnutzung der regional vorhandenen medizinischen Ressourcen bei höchstmöglichem Einfluss auf Gesellschafterebene

- Abbau von Überkapazitäten und stärkere Zentralisierung sowie Spezialisierung der stationären Versorgung
- Erleichterte Einhaltung von konzentrationsfördernden Mindestanforderungen des Krankenhaussektors, wie z.B. die Pflegepersonaluntergrenzen oder die Anforderungen an die personelle (fachärztliche) und technische Ausstattung im Stufenkonzept der Notfallversorgung

2.1.1.7 Versorgungsbezogene Chancen

Verbesserung der Erreichbarkeit und der Qualität der medizinischen Versorgung

- Die knappen personellen Ressourcen können effektiver eingesetzt werden, etwa indem größere Einheiten gebildet werden oder sich das Personal der beiden Standorte bei der Abdeckung der Dienste wechselseitig unterstützt. Bettenschließungen, Absage von Operationen oder Abmeldungen von der regionalen Notfallversorgung etc. können leichter vermieden werden.
- Kostenintensive Beschaffungsmaßnahmen werden erleichtert, sodass die Bevölkerung leichter Zugang zu modernsten Methoden und Behandlungsverfahren erhält. Der medizinische Fortschritt einhergehend mit einer rasanten Entwicklung der technischen Ausstattung wird im regionalen Leistungsgeschehen adäquat abgebildet.
- Durch Spezialisierung und eine verbesserte Abstimmung des Leistungsportfolios können Mindestmengen bei besonderen Prozeduren eher erreicht werden. Insoweit besteht die Annahme, dass mit der Behandlungshäufigkeit die Behandlungsqualität gesteigert wird.

Beitrag zur stabilen regionalen Gesundheitsversorgung

- Ein starker Unternehmensverbund mit Leistungserbringung sowohl im stationären und ambulanten Sektor als auch in der Notfallversorgung in wirtschaftlichen Strukturen und mit breitem Leistungsspektrum ist ein zentraler Baustein einer qualitativ hochwertigen und effektiven Gesundheitsversorgung. Für die Stadt Zwickau und den Landkreis Zwickau besteht daher die Chance, im Rahmen ihrer Verpflichtung zur Daseinsvorsorge Leistungsbestandteile deutlich zu optimieren und die Versorgungssicherheit für die Region sicherzustellen.
- Die von PKZ und HBK gemeinsam zu erreichende Unternehmensgröße steigert erheblich die Attraktivität der Häuser als Arbeitgeber. Einem großen Krankenhaus wird es z.B. eher gelingen, Spitzenpersonal der Universitätskliniken für eine Tätigkeit in Zwickau zu begeistern. Denn gemeinsam kann die gesamte Bandbreite des medizinischen Spektrums angeboten werden. Dies dient der Fachkräfte- und Nachwuchssicherung und lässt eine gewisse Entlastung des Stammpersonals erwarten.

Stärkung der Ausbildung in den Medizinischen Berufen – Regionale Nachwuchssicherung

- Ausbildung Ärzte
- Die PKZ ist wie die HBK Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig. Die HBK ist zudem Lehrkrankenhaus der Universität Jena. Auf die Gewinnung von Nachwuchsmedizinern wird hoher Wert gelegt. Daher wird insbesondere den Medizinstudenten im PJ der Einsatz in der gesamten Bandbreite der Fachdisziplinen angeboten. Als Teil der Ärzteschaft erhalten die Studenten umfassende Einblicke in den Klinikalltag, agieren auf Augenhöhe mit den Kollegen und dürfen Verantwortung übernehmen. Dazu befähigen wir durch regelmäßige Fortbildungen, praxisnahe Ausbildung am Patientenbett, im OP und in den Funktionsbereichen.
- Bei Einbeziehung der PKZ in den HBK-Unternehmensverbund würden auch die Ausbildungsabläufe aufeinander abgestimmt, sodass die Studenten einrichtungsübergreifend eingesetzt würden. Die hausinternen Ausbildungsveranstaltungen / Vorlesungen für die PJler können dann ebenfalls gemeinsam ausgestaltet werden. In der Zusammenarbeit würde das Krankenhaus als Lehrereinrichtung nochmals an Attraktivität gewinnen, da es als großes Haus ein noch breiteres Spektrum bieten kann. Dies ist im Hinblick auf die Konkurrenz zu den Universitätsstädten entscheidend für die Nachwuchsgewinnung.
- Mit Jahresbeginn ist die neue ärztliche Weiterbildungsordnung (WBO) der Sächsischen Landesärztekammer in Kraft getreten. Neu im Vergleich zur bisherigen WBO ist, dass nunmehr der nachzuweisende Erwerb von Kompetenzen zugunsten der bislang geforderten stringenten Weiterbildungszeiten im Mittelpunkt steht. Die Dokumentation der erworbenen Fähigkeiten und praktischen Fertigkeiten erfolgt zeitnah in einem elektronischen Logbuch. Damit werden insbesondere die Weiterbildungsbefugten in die Pflicht genommen mit dem Ziel, die Qualität der ärztlichen Weiterbildung insgesamt zu verbessern und transparenter zu gestalten. Die Anforderungen an die Weiterbildung und ihre Inhalte sind deutlich gestiegen, was insbesondere für kleinere Häuser die Weiterbildung und damit die Gewinnung von Assistenten deutlich erschweren wird. Es muss damit gerechnet werden, dass einer signifikanten Zahl von leitenden Klinikärzten an kleineren Häusern zukünftig die volle Ausbildung nicht mehr möglich sein wird. Dies kann zu massiven Risiken bei der Fachkräftegewinnung führen.
- In der Zusammenarbeit der PKZ und der HBK wird es den Chefarzten leichter möglich sein, die erforderliche Weiterbildungsermächtigung durch die Ärztekammer zu erhalten. Den gegenwärtigen Ausbildungsassistenten der PKZ wird uneingeschränkt angeboten, bei entsprechendem Bedarf ihre Ausbildung am HBK ggf. zu beenden, dies selbstverständlich in enger Kooperation mit den Chefarzten der PKZ. Für die Zukunft sollen für die Fachärzteausbildung konkrete Ausbildungspläne aufgestellt bzw. potentiellen Bewerbern vorgelegt werden, die standortübergreifende Einsätze (Ausbildungsverbund) vorsehen können. Ein gemeinsames Agieren von PKZ und HBK würde zu einer deutlichen Aufwertung des Krankenhausstandortes Zwickau führen und nicht nur einen regionalen Wettbewerbsvorteil darstellen. Vielmehr bestünden auch bessere Aussichten, im Wettbewerb mit den Häusern in bzw. in der Nähe zu den Universitäten erfolgreicher zu sein.

- Medizinische Berufsfachschule und Bildungszentrum
- Die Medizinische Berufsfachschule am Klinikum verfügt aktuell über die drei zentralen Bildungsgänge Pflegefachmann/Pflegefachfrau, Krankenpflegehilfe und Physiotherapie mit insgesamt 368 Ausbildungsplätzen. Sie bildet dabei sowohl für den Fachkräftebedarf des HBK als auch anderer regionaler Unternehmen des Gesundheits- und Pflegesektors aus. Zur Qualifizierung der Mitarbeiter bietet die HBK über sein Bildungszentrum ein breites Angebot im Rahmen koordinierter Fort- und Weiterbildungspläne. Dieses ist eine staatlich anerkannte Weiterbildungseinrichtung für die Fachweiterbildung "Praxisanleitung" sowie "Intensivpflege und Anästhesie".
- Mit der Transaktion wird die Aus- und Weiterbildung des Personals der PKZ und der HBK über die Bildungseinrichtungen der HBK einheitlich organisiert. Vergleichbare Strukturen bestehen an der PKZ nicht bzw. würden kleinere Doppelstrukturen zusammengeführt. Die Bildungseinrichtungen der HBK stehen aber grundsätzlich auch anderen regionalen Leistungserbringern im Gesundheitssektor offen. Insoweit ist davon auszugehen, dass in Zusammenarbeit von PKZ und HBK das Angebot deutlich ausgebaut und damit die Attraktivität der Einrichtung erweitert werden kann. Dies dient Verbesserung der Zusammenarbeit aller regionaler Akteure und damit der Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung.

2.1.1.8 Chancen für die mittel- bis langfristige kommunale Haushaltslage

Die Gesellschaften des HBK-Verbundes sind Unternehmen, die planmäßig Gewinne erwirtschaften. Davon profitieren die Gesellschafter HBK, also die Stadt Zwickau und der Landkreis Zwickau.

2.2 Risiken

2.2.1 Finanzielle Risiken

Von der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA werden die wesentlichen Vermögenswerte (asset deal) der Paracelsus-Klinik Zwickau (PKZ), die in den Bereichen Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin, Innere Medizin (Kardiologie und Gastroenterologie), Orthopädie und Unfallchirurgie, Neurologie und Schmerztherapie tätig ist, übernommen. Verkauft wird zudem das Grundstück in Zwickau, eingetragen im Grundbuch des Amtsgerichts Zwickau unter Blatt 4611, Flur Nr. 1632/39, Werdauer Str. 68, 68a, 08060 Zwickau, auf dem das Klinikgebäude steht. Weiterhin ist die Verkäuferin auch Eigentümerin sämtlicher Geschäftsanteile, der mit einem Stammkapital von 25.000 EUR ausgestatteten MVZ GmbH, geschäftsansässig 08060 Zwickau, Werdauer Str. 68, die auf die HBK-Poliklinik übertragen werden.

Die diesen Geschäftsbereichen zuzuordnenden Arbeitsverhältnisse sollen auf die HBK bzw. die HBK-Poliklinik übergehen. Weiterhin sollen die Arbeitsverhältnisse der PKS auf die HBK-Service übergehen. Der Verkauf und die Übertragung der verkauften Vermögensgegenstände erfolgen mit wirtschaftlicher Wirkung zum Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung (Stichtag). Mit wirtschaftlicher Wirkung ab dem Stichtag gehen alle Vorteile, Risiken und Lasten auf die Käuferseite über (Gefahrübergang nach § 446 BGB).

Mit dem Übergang der Arbeitsverhältnisse gehen auch die bestehenden Verpflichtungen aus betrieblicher Altersvorsorge über bzw. übernehmen die betreffenden HBK-Unternehmen sämtliche damit verbundene Verpflichtungen. Die Verkäuferin erhält darüber hinaus eine Freistellung von sämtlichen Verpflichtungen aus betrieblicher Altersvorsorge gegenüber den ehemaligen Arbeitnehmern des Geschäftsbereichs, den Geschäftsbereichsarbeitnehmern, die dem Übergang ihrer Arbeitsverhältnisse auf die HBK-Unternehmen widersprechen und bezüglich der dem Servicebereich zuzuordnenden Arbeitnehmer.

Die Käuferseite wird hierfür einen verbleibenden Kaufpreis in Höhe von EUR zahlen, dem die Pensionsverbindlichkeiten von ca. EUR (Verkehrswert) hinzuzurechnen sind. Der Kaufpreisfindung liegt ein Wertgutachten der euros gmbh wirtschaftsprüfungsgesellschaft sowie eine Bewertung der Risiken hinsichtlich der Pensionslasten durch die Kern Mauch & Kollegen GmbH, Sachverständige für Versicherungsmathematik und betriebliche Versorgungs- und Vergütungssysteme, zugrunde. Die Angebotsunterbreitung erfolgte zudem unter dem Eindruck eines strukturierten Bieterverfahrens, in dem sich die HBK gegen Wettbewerber durchzusetzen hatte.

In Hinblick auf die Pensionsverbindlichkeiten ehemaliger Arbeitnehmer hat die Verkäuferseite zudem Anspruch auf eine zusätzliche Sicherheit, konkret eine Bankbürgschaft unter Verzicht auf die Einrede der Vorausklage und die Einrede der Anfechtbarkeit und Aufrechenbarkeit, die ggf. durch eine alternative, gleichwertige Sicherheit, etwa eine harte Patronatserklärung der Stadt Zwickau, ersetzt werden kann.

Hinzu kommt, dass die PKZ mit ihren gegenwärtigen Strukturen keine positiven Deckungsbeiträge erwirtschaftet. Da, mit Ausnahme der Fördermittel, alle Forderungen und Barmittel, die wirtschaftlich der Zeit vor dem Stichtag zuzuordnen sind, der Verkäuferin zustehen, muss damit gerechnet werden, dass Finanzmittel in relevantem Umfang zugeführt werden müssen, bevor erste Maßnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit umgesetzt und der Geschäftsbetrieb rentabel ausgestaltet werden können.

Insgesamt stellt die Umsetzung des Projekts eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung des HBK-Unternehmensverbundes dar.

Die Alternative, nämlich die Nichtumsetzung des Projekts, wäre jedoch schon in kurzfristiger, jedenfalls mittelfristiger Perspektive mit deutlich höheren wirtschaftlichen Risiken verbunden, hierzu vorstehend. Im Übrigen wird auf den vorläufigen Wirtschaftsplan, der Anlage zu diesem Gutachten ist, verwiesen.

2.2.2 Wettbewerbsbezogene Risiken

Die HBK ist einem Marktumfeld mit hoher Krankenhausdichte aktiv. In einem Radius von 35 km agieren neben der Paracelsus-Klinik Zwickau 11 weitere Krankenhäuser, konkret die Pleißental-Klinik Werdau (8,5 km), die Paracelsus-Klinik Reichenbach (24,1 km), das DRK Krankenhaus Lichtenstein (17,7 km), das Rudolf Virchow Klinikum Lichtenstein (17,7 km), das Sächsische Krankenhaus Rodewisch (26 km), das Klinikum Obergöltzsch Rodewisch (27,2 km), das Kreiskrankenhaus Greiz (21,1 km), das Kreiskrankenhaus Stollberg (33,7 km), das Helios Klinikum Plauen (39,6 km), das Helios Klinikum Aue (33,4 km) und das Klinikum Altenburger Land (34,8 km). In diesem Umfeld ist die HBK der größte Akteur mit dem breitesten Versorgungsangebot, was mit einem entsprechenden Wettbewerbsvorteil einhergeht. Dies führt dazu, dass die benannten Kliniken die HBK eher meiden und die Patienten zwecks Erbringung spezieller Leistungen an noch weiter entfernte Kliniken verbringen. Mit Umsetzung des Projekts kann sich diese Entwicklung noch verschärfen.

Diesem Risiko steht aber das letztlich für die HBK existenzgefährdende Risiko des Fortbestands eines starken Konkurrenten in einer Entfernung von 3,5 km gegenüber. Dem Misstrauen der weiteren regionalen Leistungserbringer kann zudem in gewissem Maße mit Transparenz begegnet werden. Mit Blick auf die Risiken für die Patientensicherheit und den Anspruch der Häuser, eine qualitativ hochwertige Versorgung ihrer Patienten sicherzustellen, erscheint das Risiko der weiteren Umgehung der HBK zudem begrenzt. Schließlich kann die HBK für die Erbringung von Kooperationsleistungen angemessene finanzielle Konditionen anbieten und durch qualitativ hochwertige Leistungen sowie Zuverlässigkeit überzeugen.

2.2.3 Arbeitsrechtliche Risiken

- Im Rahmen der Überleitung des bei der PKZ und der PKS gebundenen Personals kann es zu arbeitsrechtlichen Auseinandersetzungen kommen, wenn Arbeitnehmer dem Übergang ihres Arbeitsverhältnisses widersprechen. Das Risiko kann durch Transparenz, Offenheit und Einbindung der Arbeitnehmer im Rahmen des Überleitungsprozesses erheblich reduziert werden.
- Durch die Zusammenführung zweier bisher separat geführter Geschäftsbereiche treffen unterschiedliche individualrechtliche und kollektivrechtliche Systeme aufeinander. Diese Unterschiede sind abzubauen, um ein Zusammenwachsen der Belegschaft zu ermöglichen.

Dabei ist zum einen als Attraktivität als Arbeitgeber, aber auch auf Flexibilität und Wirtschaftlichkeit zu achten, damit der auf den Krankenhäusern akut ruhende Veränderungsdruck gemeinsam bewältigt werden kann.

2.2.4 Fazit

Die finanzielle Belastung der HBK-Unternehmen aus der Umsetzung des Projekts sind erheblich. Mit Blick auf die voraussichtlich existenziellen Risiken, die sich aus der Fortdauer der Wettbewerbssituation in Zwickau ergeben, sind sie jedoch tragbar. In mittelfristiger Perspektive ist mit der Erwirtschaftung deutlicher Überschüsse zu rechnen. Die Beibehaltung des Status quo gefährdet die Wettbewerbsfähigkeit der HBK-Unternehmen massiv. Das Risiko, dass die Umsetzung des Projekts die Kooperation mit weiteren regionalen Leistungserbringern beeinträchtigt, tritt dahinter zurück. Die arbeitsrechtlichen Risiken können durch offene und faire Kommunikation und Einbindung der Arbeitnehmer und ihrer Vertretungen begrenzt werden. Die sich aus der Transaktion bietenden Chancen in finanzieller, strukturpolitischer und versorgungsbezogener Sicht sind besonders. Insgesamt überwiegen somit die mit der geplanten Unternehmensgründung verbundenen Chancen.

1. Auswirkungen auf die private Wirtschaft

Gemäß § 95 Absatz 2 Satz 1 SächsGemO ist nicht nur über die Chancen und Risiken der beabsichtigten unternehmerischen Betätigung (hier: Erwerb der wesentlichen Vermögenswerte (Asset Deal) der PKZ, Übernahme von 100% der Geschäftsanteile an der MVZ GmbH sowie Übernahme des Geschäftsbetriebs des Teams Zwickau der PKS) zu unterrichten, sondern auch über die Auswirkungen auf die private Wirtschaft.

Die dargestellte unternehmerische Entscheidung ist die zwingend erforderliche Reaktion auf die sich in ständiger Entwicklung befindlichen Rahmenbedingungen für medizinische Leistungen sowie das in der Region bestehende Wettbewerbsumfeld. Entsprechende Entwicklungen sind deutschlandweit festzustellen.

Bei der Umsetzung des Projekts handelt es sich in erster Linie um eine organisatorische Maßnahme, bei der ein bestehender Geschäftsbereich von einem auf einen anderen Trägerverbund überführt wird. Etwaige strukturelle Anpassungen, wie standortbezogene Konzentration von Fachbereichen bzw. Schaffung von größeren Einheiten mit umfangreicherer personeller und apparativer Ausstattung, führen nicht zu Nachteilen für die weiteren, in der Region agierenden Krankenhäuser.

Es werden zunächst keine neuen Angebote geschaffen, sondern vielmehr vorhandene weitergeführt und bestehende regionale Kooperationen belassen, soweit deren wirtschaftliche Tragfähigkeit gewährleistet ist und der Bildung eines einheitlichen Krankenhauses nicht entgegenstehen.

Anpassungen am Krankenhausmarkt sind zudem Ergebnis allgemeiner wirtschaftlicher und strukturpolitischer Entwicklungen hin zu jedenfalls mittelgroßen Häusern oder Spezialeinrichtungen und der Bündelungen von Ressourcen und Kompetenzen in diesem Bereich. Sie sind nicht Konsequenz der Umsetzung der Transaktion.

III. Abwägung zum „Wie“ der wirtschaftlichen Betätigung

§ 95 Abs. 2 Satz 2 SächsGemO verlangt, dass vor der Entscheidung über die konkrete Rechtsformwahl zunächst aus den generell in Betracht kommenden Rechtsformen die geeigneten Rechtsformen herauszuarbeiten und deren jeweilige Vor- und Nachteile sodann gegeneinander abzuwägen sind. Für kommunale Unternehmen in Privatrechtsform sind dabei die in §§ 96, 96a SächsGemO festgelegten Voraussetzungen zu beachten. Die Vorgaben des § 96a SächsGemO werden durch eine entsprechende Berücksichtigung im Gesellschaftsvertrag umgesetzt. Den Anforderungen des § 96 SächsGemO kann durch eine geeignete Rechtsform des Unternehmens sowie ebenfalls durch Gestaltung des Gesellschaftsvertrages genüge getan werden. Die Vorschrift lautet wie folgt:

§ 96 SächsGemO

- (1) Die Gemeinde darf zur Erfüllung ihrer Aufgaben ein Unternehmen in einer Rechtsform des privaten Rechts nur errichten, übernehmen, unterhalten, wesentlich verändern oder sich daran unmittelbar oder mittelbar beteiligen, wenn*
- 1. durch die Ausgestaltung des Gesellschaftsvertrages oder der Satzung die Erfüllung der Aufgaben der Gemeinde sichergestellt ist,*
 - 2. die Gemeinde einen angemessenen Einfluss, insbesondere im Aufsichtsrat oder in einem entsprechenden Überwachungsorgan des Unternehmens erhält und*
 - 3. die Haftung der Gemeinde auf einen ihrer Leistungsfähigkeit angemessenen Betrag begrenzt wird.*
- (2) Ein Unternehmen in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft darf die Gemeinde nur errichten, übernehmen, wesentlich verändern oder sich daran unmittelbar oder mittelbar beteiligen, wenn der öffentliche Zweck des Unternehmens nicht ebenso gut in einer anderen Rechtsform erfüllt wird oder erfüllt werden kann.*

1. Rechtsform

Die benannte Zielstellung bei der Umsetzung des Projekts kann nur dadurch erreicht werden, dass die medizinischen Leistungen und die zugehörigen Serviceleistungen auch zukünftig in der jeweils bereits gegebenen Organisationsform der GmbH zu belassen sind.

1.1 öffentlich-rechtliche Organisationsformen

Öffentlich-rechtliche Organisationsformen lassen sich von der weiteren Betrachtung ausschließen.

Der Betrieb eines Krankenhauses, der Medizinischen Versorgungszentren und der Servicebereiche in einer öffentlich-rechtlichen Rechtsform würde die Umwandlung der HBK, der HBK-Service und der MVZ-GmbH als bestehende Gesellschaften in eine öffentlich-rechtliche Körperschaft voraussetzen. Dies stellt in keiner Konstellation ein denkbares Vorgehen dar, insbesondere weil der Betrieb der Einrichtungen in einer Rechtsform des Privatrechts zentraler Bestandteil der Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen ist.

Im Übrigen ist auch keine Rechtsform des öffentlichen Rechts ersichtlich, mit der die angestrebten Ziele erreicht werden könnten. Generell möglich wären:

- Anstalt öffentlichen Rechts
- Öffentlich-rechtliche Stiftung
- Eigenbetrieb
- Regiebetrieb

Sie scheiden aus folgenden Gründen aus:

Die rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts kommt nicht in Betracht, weil es hierfür einer speziellen gesetzlichen Grundlage bedürfte, die es in Sachsen nicht gibt.

Die öffentlich-rechtliche Stiftung unterliegt der Nachrangigkeitsregelung des § 94 Abs. 4 SächsGemO.

Ebenso ist der Eigenbetrieb nicht denkbar. Er hat schon keine eigene Rechtspersönlichkeit, was die angestrebte wirtschaftliche Betätigung massiv erschwert. Es fehlt an der nötigen Flexibilität, um auf äußere Gegebenheiten marktgerecht reagieren zu können. Außerdem würde die Trägerkommune unbeschränkt haften.

Auch mit dem Regiebetrieb, einem in die Kommunalverwaltung eingegliedertem, rechtlich, organisatorisch, personell, haushalts- und rechnungstechnisch unselbstständigem Unternehmen einer Kommune, ist eine selbständige und flexible Betriebsführung in dem hier notwendigen Maß ausgeschlossen. Zudem haftet auch für den Regiebetrieb die Kommune unbegrenzt.

a) Rechtsformen des Privatrechts

Im Ergebnis ist die GmbH die optimale Organisationsform. Die anderen Rechtsformen des Privatrechts scheiden entweder bereits wegen fehlender formeller Anforderungen aus oder sind aus anderen Gründen weniger geeignet als die GmbH.

b) Verein, Genossenschaft

Nach § 96 Abs. 1 Nr. 2 SächsGemO darf sich eine Kommune nur an einem Unternehmen in einer Rechtsform des privaten Rechts mittelbar beteiligen, wenn sie einen angemessenen Einfluss, insbesondere im Aufsichtsrat oder in einem entsprechenden Überwachungsorgan des Unternehmens erhält. Aufgrund der Vielzahl der in der Regel gleichberechtigten Mitglieder und dem sich daraus ergebenden geringen Einfluss erweisen sich der Verein und die Genossenschaft als unpraktikabel. Beide Rechtsformen sind für die hier behandelten Unternehmen nicht geeignet. Für die eingetragene Genossenschaft kommt noch hinzu, dass sie mindestens drei Mitglieder haben muss, § 4 GenG. Sinkt die Anzahl der Mitglieder auf weniger als drei, so wird sie auf Beschluss des Registergerichts aufgelöst, § 80 Abs. 1 GenG.

c) Private Stiftung und AG

Gem. § 94 Abs. 4 SächsGemO darf Gemeindevermögen nur im Rahmen der Aufgabenerfüllung der Gemeinde und nur dann in Stiftungsvermögen eingebracht werden, wenn der mit der Stiftung verfolgte Zweck auf andere Weise nicht erreicht werden kann. An ein Unternehmen in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft (AG) darf sich eine Gemeinde gem. § 96 Abs. 2 SächsGemO nur dann mittelbar beteiligen, wenn der öffentliche Zweck des Unternehmens nicht ebenso gut in einer anderen Rechtsform erfüllt wird oder erfüllt werden kann.

Da vorliegend die Rechtsform einer GmbH in Betracht kommt und der öffentliche Zweck des Unternehmens in dieser Form gut erfüllt werden kann, kommen die grundsätzlich nachrangigen Gestaltungsformen der Stiftung und der AG nicht in Betracht.

d) Personen(handels)gesellschaften

Nach § 96 Abs. 1 Nr. 3 SächsGemO darf sich eine Kommune nur an einem Unternehmen in einer Rechtsform des privaten Rechts mittelbar beteiligen, wenn die Haftung der Kommune auf einen ihrer Leistungsfähigkeit angemessenen Betrag begrenzt wird.

Mangels Erfüllung dieser Voraussetzungen scheiden die Rechtsformen der GbR und der OHG von vornherein aus. Die Gesellschafter dieser Gesellschaftsformen haften persönlich unbeschränkt. Dies sind für die HBK die Stadt Zwickau und der Landkreis Zwickau, für die HBK-Poliklinik und die HBK-Service die HBK und mittelbar wiederum die Stadt Zwickau und der Landkreis Zwickau.

Auch eine Kommanditgesellschaft (KG) erweist sich vorliegend nicht als geeignete Organisationsform. Eine KG ist eine Personengesellschaft, in der sich zwei oder mehr natürliche oder juristische Personen zusammengeschlossen haben, um unter einer gemeinsamen Firma ein Handelsgewerbe zu betreiben, wobei für Verbindlichkeiten der Gesellschaft mindestens ein Gesellschafter unbeschränkt haftet (Komplementär) und mindestens ein weiterer Gesellschafter nur beschränkt haftet (Kommanditist). In ihrer normalen Ausgestaltung wäre deshalb über die Stellung als Komplementär ebenfalls das Haftungsrisiko vorhanden. Hinzu kommt, dass der Kommanditist nur sehr geringe Mitwirkungs- und Kontrollmöglichkeiten hat. Es soll aber gerade zukünftig relevanter Einfluss auf den Krankenhaus-, MVZ- und Service-Betrieb gewährleistet sein. Deshalb scheidet diese Position für die HBK und deren Gesellschafter aus.

Bei der GmbH & Co KG käme allenfalls eine Beteiligung als Kommanditistin in Betracht, da nur deren Haftung beschränkt ist. Die ebenfalls einzuhaltende Voraussetzung des zu sichernden Einflusses wäre dem Grunde nach nur bei der sog. Einheits-GmbH & Co. KG (die KG ist selbst einzige Gesellschafterin der KG) oder der personenidentischen GmbH & Co. KG (alle Kommanditisten sind auch die einzigen GmbH-Gesellschafter) gewährleistet. Zusätzlich wären umfangreiche Regelungen im Gesellschaftsvertrag zur Ausübung der Stimmrechte in der Komplementär-GmbH erforderlich. Dem hiermit – im Vergleich zur GmbH – verbundenen erhöhten organisatorischen Aufwand stehen jedoch keine wesentlichen Vorteile gegenüber. Insbesondere die für die KG charakteristische Möglichkeit der körperschaftsteuerlichen Ergebnisverrechnung zwischen Gesellschaft und Gesellschafter kann hier nicht genutzt werden. Darüber hinaus ist derzeit unklar, ob eine GmbH & Co. KG einen gemeinnützigen Status erlangen kann. Deshalb kann im Ergebnis auch die Rechtsform der GmbH & Co. KG ausgeschlossen werden.

Schließlich scheidet die Rechtsform der Partnerschaftsgesellschaft aus, da die Gesellschaften weder einen freien Beruf ausüben noch eine natürliche Person sind, § 1 Abs. 1 PartGG.

e) GmbH

Die GmbH ist eine rechtlich selbständige juristische Person des Privatrechts. Sie haftet ihren Gläubigern gegenüber nur mit ihrem Gesellschaftsvermögen (Kapitalgesellschaft). Das Mindeststammkapital beträgt 25.000,00 EUR. Damit wird diese Rechtsform dem Erfordernis einer angemessenen Begrenzung der Haftung der beteiligten Kommunen nach § 96 Abs. 1 Nr. 3 SächsGemO vollumfänglich gerecht.

Kommunale Einflussmöglichkeiten sind in der bestehenden Form der Mehrheitsbeteiligung an der HBK durch die dortige Gesellschafterstellung der Stadt Zwickau und des Landkreises Zwickau absolut gesichert. Im Übrigen ist der kommunale Einfluss durch den kommunalrechtlich vorgegebenen Mindestinhalt gemäß § 96a SächsGemO - dort vor allem durch die vorgesehenen Zustimmungserfordernisse -, die im Übrigen flexible Satzungsgestaltung sowie die Möglichkeit der Etablierung eines Aufsichtsrates sichergestellt.

Schließlich ermöglicht die Rechtsform der GmbH das für den effizienten Betrieb der Einrichtungen nötige selbständige und flexible Handeln. Sie ist die Rechtsform mit der höchsten allgemeinen Akzeptanz gegenüber Vertragspartnern, Banken, Versicherungen etc.

Im Ergebnis ist daher die GmbH diejenige Rechtsform, die für die Umsetzung der beschriebenen Zielstellungen optimal ist.

1.2 Abwägung der geeigneten Rechtsformen

Die Vorauswahl der generell in Betracht kommenden Rechtsformen hat ergeben, dass nur die private Rechtsform der (gemeinnützigen) GmbH geeignet erscheint. Eine weitere Abwägung der Vor- und Nachteile verschiedener in Betracht kommender Rechtsformen erübrigt sich daher.

Der Geschäftsbereich der PKZ und des Teams Zwickau der PKS werden auf bereits bestehende kommunale Unternehmen, nämlich die HBK und die HBK-Service übertragen. Dies hat keinerlei Einfluss auf die Ausgestaltung der Satzungen der beiden Gesellschaften. Diese bleiben vielmehr unverändert, sodass sich eine nähere Prüfung der Mindestanforderungen gemäß §§ 96, 96a SächsGemO erübrigt, weil bereits gewährleistet ist, dass diese eingehalten sind.

Bezogen auf die MVZ GmbH, deren Geschäftsanteile vollständig von der HBK-Poliklinik erworben werden sollen, sodass eine neue mittelbare Beteiligung der Stadt Zwickau und des Landkreises Zwickau geschaffen wird, und sodann in „HBK MVZ Zwickau gemeinnützige GmbH“ umfirmiert werden soll, sind die an eine GmbH zu stellenden Mindestanforderungen zu prüfen (siehe **a)**).

Sodann sind die Unternehmenskonzepte der HBK, der HBK-Poliklinik und der HBK-Service näher darzustellen und die rechtlichen Grundlagen als Bestandteil der üblichen Abwägungskriterien zu bewerten (siehe **b**)).

1.2.1 Erfüllung der Mindestanforderungen gemäß §§ 96, 96a SächsGemO bzgl. der MVZ GmbH

Bei einem Unternehmen in Privatrechtsform sind zunächst die in § 96 Abs. 1 SächsGemO niedergelegten Mindestanforderungen

- Sicherstellung der Aufgabenerfüllung durch Gestaltung des Gesellschaftsvertrages,
- angemessener Einfluss der Stadt Zwickau und des Landkreises Zwickau und
- Haftungsbeschränkung

zu erfüllen. Dies sicherzustellen dienen schließlich auch die durch § 96a SächsGemO vorgesehenen Mindestregelungen im Gesellschaftsvertrag. Diese Voraussetzungen können hier erfüllt werden.

Organe der Gesellschaft sind die Geschäftsführung, welche die Gesellschaft leitet und vertritt, sowie die Gesellschafterversammlung als Hauptorgan der Gesellschaft mit Weisungsbefugnis gegenüber der Gesellschaft. Als Gesellschafter der HBK und der damit gegebenen direkten Weisungsbefugnis gegenüber der Geschäftsführung der HBK sowie der Gesellschafterversammlung der HBK-Poliklinik und sodann der MVZ GmbH ist die Überwachung der Geschäftsführung der MVZ GmbH durch die Stadt Zwickau und den Landkreis Zwickau gegeben. Eine entsprechende strategische Steuerung der Gesellschaft durch die Stadt Zwickau und den Landkreis Zwickau ist gesichert.

Das GmbHG lässt über § 45 zudem jederzeit durch entsprechende Gestaltung des Gesellschaftsvertrags ausreichende Einflussmöglichkeiten der Kommunen auf die Gesellschaft zu. § 96a SächsGemO adressiert bei Vorliegen der dortigen Voraussetzungen an die unmittelbar oder mittelbar beteiligten Kommunen einen aufzunehmenden gesellschaftsrechtlichen Mindestinhalt. Für bestimmte Maßnahmen ist daher unmittelbar die Zustimmungspflicht der Kommunen (§ 96a Abs. 1 Nr. 1 SächsGemO) oder aber der Gesellschafterversammlung (§ 96a Abs. 1 Nr. 2 SächsGemO) aufzunehmen. Bei wesentlichen Beschlüssen der Gesellschafterversammlung der MVZ GmbH kann etwa auch die Zustimmung der Gesellschafterversammlung der HBK (Stadt Zwickau und Landkreis Zwickau) und nachfolgend der HBK-Poliklinik (HBK) vorausgesetzt werden. Soweit es mit der Zielstellung vereinbar ist, kann bei Bedarf auch die Bildung eines Aufsichtsrats vorgesehen werden.

Damit gewährleisten die kommunalrechtlich veranlassten gesellschaftsrechtlichen Regelungen die zielgerichtete Aufgabenerfüllung. Zudem bestehen umfassende Prüfungsrechte für die örtlichen und überörtlichen Prüfungsbehörden. Zentral ist weiterhin die sich aus dem im Gesellschaftsvertrag definierten Unternehmensgegenstand ergebende Bindung in der Geschäftstätigkeit.

Unmittelbare Haftungsverpflichtungen für die Stadt Zwickau und den Landkreis Zwickau werden durch die mittelbare Unternehmensbeteiligung nicht begründet. Die Haftung der HBK-Poliklinik ist durch die Rechtsform auf die Höhe der Stammkapitaleinlage (25.000,00 EUR) begrenzt. Nachschusspflichten oder alternative Gesellschafterfinanzierungen sind nicht vorgesehen und bedürfen zwingend einer Beschlussfassung durch die Gesellschafterversammlung.

Die Satzung der MVZ GmbH enthält die gesetzlich bestimmten Regelungen. Auf den in der Anlage befindlichen Gesellschaftsvertrag wird verwiesen.

1.2.1.1 Unternehmenskonzept der HBK

Am grundsätzlichen Unternehmenskonzept der HBK werden sich im Zuge der Umsetzung des hier beschriebenen Asset Deals keinerlei Änderungen ergeben. Unternehmensgegenstand, Organe der Gesellschafter, ihre Aufgabenabgrenzung und Entscheidungsbefugnisse etc. bleiben unverändert. Auch die Leistungen des Unternehmens und seine Organisation werden unverändert bleiben.

Die Zahl der Mitarbeiter der HBK wird sich jedoch um ca. 340 VK erhöhen.

Die HBK wird zudem einen weiteren Krankenhausstandort betreiben, nämlich den der bisherigen PKZ in 08060 Zwickau, Werdauer Str. 68, 68a. Insoweit ergibt sich eine Erhöhung des Leistungsvolumens der HBK.

Die Krankenhausversorgung des HBK basiert einerseits auf stark spezialisierten medizinisch-technischen Einrichtungen, die in Kliniken und anderen medizinischen Facheinrichtungen organisiert sind. In den Zentren des HBK werden andererseits medizinische Kompetenzen von Experten verschiedener Fachgebiete und Einrichtungen gezielt interdisziplinär gebündelt, um die Behandlung der Patienten noch effektiver und erfolgreicher zu gestalten. Darüber hinaus haben Lehre und Ausbildung am HBK einen hohen Stellenwert, um gezielt zukünftige Fachkräfte für den HBK-Unternehmensverbund auszubilden und zu binden. Zielstellungen sind die langfristige Gewährleistung einer soliden, qualitativ hochwertigen Medizin und die Schaffung optimaler Arbeitsbedingungen für unsere Mitarbeiter in allen Bereichen.

In diese Struktur soll die PKZ eingebunden und sodann der auf den Krankenhäusern akut ruhende Veränderungsdruck, u.a. durch Nutzung von Synergien, gemeinsam bewältigt werden. Insoweit wird die Fusion Veränderungen für alle zum HBK gehörenden Krankenhausstandorte bedeuten.

1.2.1.2 Unternehmenskonzept der MVZ GmbH

- **Unternehmen**

Der Gesellschaftsvertrag orientiert sich an den Regelungen in den Gesellschaftsverträgen anderer Tochterunternehmen der HBK, insbesondere der HBK-Poliklinik.

- **Name und Rechtsform des Unternehmens**

Die Gesellschaft ist eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung mit der Firma

„HBK MVZ Zwickau gemeinnützige GmbH“.

- **Gesellschafter**

Gesellschafter ist die HBK-Poliklinik. Die Aufnahme weiterer Gesellschafter ist möglich. Möglich ist auch, dass die Gesellschaft Beteiligungen an anderen Unternehmen hält, mithin selbst Gesellschafter wird.

- **Zeitpunkt der Übernahme**

Der Erwerb der Geschäftsanteile an der MVZ GmbH soll zeitnah erfolgen, allerdings nach Übergang der maßgeblichen Kassenarztsitze und der Zulassung des MVZ sowie der Anstellungsgenehmigungen für die Ärzte von der Park-Hospital GmbH in die Gesellschaft. Maßgeblich ist die Eintragung der HBK-Poliklinik als Gesellschafterin in das Handelsregister.

- **Sitz, Standort und Unternehmensziel**

Sitz der Gesellschaft ist Zwickau. Das Unternehmen wird am Standort Karl-Keil-Straße 35 in Zwickau betrieben.

Unternehmensziel ist die optimale Versorgung der Bevölkerung mit medizinischen und sozialen Leistungen in Fortführung des gegenwärtig hohen Standards in einer wirtschaftlich nachhaltigen Struktur mit einer hoch motivierten und qualifizierten Mitarbeiterschaft sowie eine optimale Positionierung der Gesellschaft im regionalen Wettbewerb.

Auch durch die Erbringung von Kooperationsleistungen an gemeinnützige Körperschaften und den Bezug von Kooperationsleistungen von gemeinnützigen Körperschaften, insbesondere von der HBK mit Sitz in Zwickau und von mit dieser verbundenen steuerbegünstigten Körperschaften, insbesondere der HBK-Poliklinik und der HBK-Service.

Die Gesellschaft ist berechtigt, MVZ an unterschiedlichen Standorten als medizinisch eigenständige Betriebsstätten zu betreiben, sich an gleichartigen oder ähnlichen Unternehmen zu beteiligen und sonstige medizinische Leistungen zu erbringen.

Die Gesellschaft ist zu allen Geschäften und Maßnahmen berechtigt, die geeignet erscheinen, dem Gesellschaftszweck zu dienen.

- Geschäftsführer

Die Gesellschaft hat einen oder mehrere Geschäftsführer. Bestellung und Abberufung erfolgen durch die Gesellschafterversammlung. Ist nur ein Geschäftsführer bestellt, so vertritt er die Gesellschaft allein. Sind mehrere Geschäftsführer bestellt, so vertreten zwei Geschäftsführer zusammen oder ein Geschäftsführer in Gemeinschaft mit einem Prokuristen die Gesellschaft. Abweichend kann die Gesellschafterversammlung einem oder mehreren Geschäftsführern Einzelvertretungsbefugnisse einräumen.

Die Gesellschafterversammlung kann die Geschäftsführer von den Beschränkungen des § 181 BGB befreien. Die Geschäftsführungsbefugnis erstreckt sich auf Handlungen, die im Rahmen der Geschäftsführung erforderlich oder hilfreich sind, um den Gesellschaftszweck zu fördern. Für alle darüberhinausgehenden Geschäfte ist ein Beschluss der Gesellschafterversammlung erforderlich.

- Wichtige vertragliche Bindungen

Die MVZ GmbH wird einen Geschäftsbesorgungsvertrag mit der HBK sowie mit dieser verbundenen Unternehmen schließen, in welchem der Auftragsrahmen der Dienstleistungen geregelt wird, welche die MVZ GmbH von der HBK und von mit dieser verbundenen Unternehmen bezieht. Die Leistungen werden marktüblich vergütet.

- **Entscheidungsbefugnisse**

Die Entscheidungsbefugnisse im und zum Unternehmen ergeben sich aus dem Gesellschaftsvertrag, der Hauptsatzung der Stadt Zwickau und aus den gesetzlichen Vorschriften (SächsGemO, GmbHG).

Die Gesellschafterversammlung nimmt alle ihr durch Gesetz und Gesellschaftsvertrag zugewiesenen Aufgaben wahr und beschließt insbesondere über die folgenden, u.a. in § 15 des Gesellschaftsvertrages geregelten Angelegenheiten:

1. Feststellung des Jahresabschlusses und der Ergebnisverwendung,
2. Entlastung der Geschäftsführung,
3. Änderung des Gesellschaftsvertrages,
4. Bestellung und Abberufung von Geschäftsführern,
5. Verfügung über Geschäftsanteile,
6. Veräußerung des Unternehmens im Ganzen oder Veräußerung von wesentlichen Teilen des Unternehmens,
7. Abschluss, Kündigung, Änderung und Aufhebung von Unternehmensverträgen im Sinne der §§ 291 und 292 des Aktiengesetzes sowie Umwandlungs- und Verschmelzungsverträgen,
8. Verfügung über Vermögen und die Aufnahme von Krediten, soweit die Rechtsgeschäfte von erheblicher wirtschaftlicher Bedeutung für das Unternehmen sind,
9. Errichtung und Aufgabe von Zweigniederlassungen, Sitzverlegung sowie Errichtung und Übernahme von anderen Unternehmen,
10. Übernahme neuer Aufgaben und Aufgabe bisheriger Unternehmensgegenstände,
11. Auflösung der Gesellschaft,
12. Wahl und Beauftragung des Abschlussprüfers,
13. Beschlussfassung über den Wirtschaftsplan und dessen Änderung.

Der Stadtrat der Stadt Zwickau und der Kreistag des Landkreises Zwickau erteilen dem Gesellschafter über die Gesellschafterversammlung der HBK und sodann über die Gesellschafterversammlung der HBK-Poliklinik Weisungen bei anstehenden grundlegenden Entscheidungen zum Unternehmen.

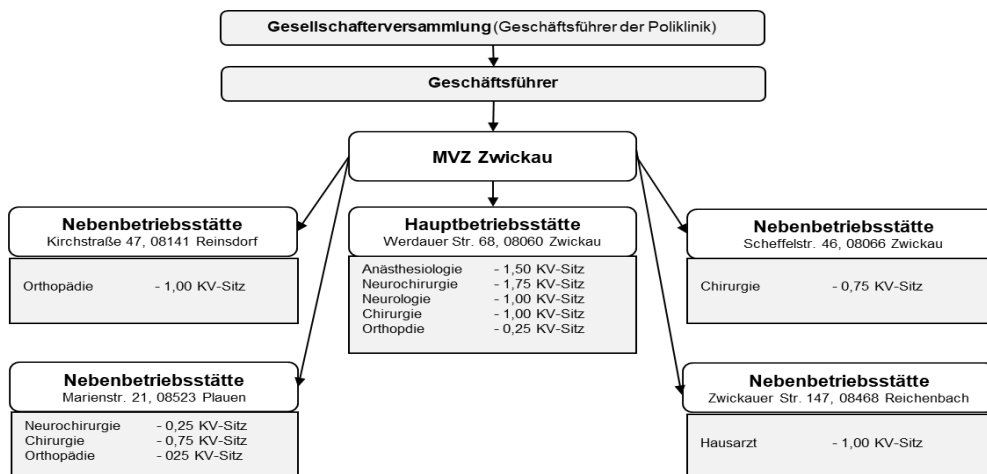
Der Aufsichtsrat kann bei Bedarf auf Verlangen eines Gesellschafters eingerichtet werden.

- Leistungen des Unternehmens

Das Unternehmen erbringt Leistungen entsprechend dem im Gesellschaftsvertrag vorgesehenen Unternehmensgegenstand.

- Organisation, Personal, Management

Die Gesellschaft wird eine Stellenzahl von ca. 25 VK aufweisen. Die geplante Organisation der MVZ GmbH stellt sich wie folgt dar:



Die Geschäftsführung vertritt die Gesellschaft gemäß den Bestimmungen des Gesellschaftsvertrags. Sie erledigt in eigener Zuständigkeit alle Aufgaben, die der gewöhnliche Geschäftsverkehr mit sich bringt, insbesondere regelmäßig wiederkehrende Geschäfte.

Es ist ein jährlicher Wirtschaftsplan aufzustellen, der den Erfolgsplan, den Liquiditätsplan, den Finanzplan und eine Stellenübersicht enthält. Die Geschäftsführung unterrichtet die Gesellschafter vierteljährlich über die Entwicklung des Geschäftsjahrs, insbesondere über wesentliche Abweichungen von den Planzahlen. Der Wirtschaftsplan ist bei Eintritt bestimmter Entwicklungen zu überarbeiten.

Der Jahresabschluss und der Lagebericht sind von der Geschäftsführung innerhalb von drei Monaten nach einem vollendeten Geschäftsjahr aufzustellen. Für Aufstellung und Prüfung gelten die Bestimmungen für große Kapitalgesellschaften des Dritten Buches des Handelsgesetzbuches, sofern nicht weitergehende gesetzliche Vorschriften gelten.

Die Geschäftsführung hat den Jahresabschluss zusammen mit dem Lagebericht und dem Prüfungsbericht des Abschlussprüfers unverzüglich nach Eingang des Prüfungsberichtes an den Gesellschafter sowie die Stadt Zwickau und den Landkreis Zwickau zu übersenden.

Weiterhin haben die Rechnungsprüfungsämter der Stadt Zwickau und des Landkreises Zwickau sowie der Sächsische Rechnungshof das Recht, die Haushalts- und Wirtschaftsführung des Unternehmens zu prüfen. Hierfür ist kein expliziter Beschluss eines Organs der Gesellschaft notwendig.

Das Sächsische Vergabegesetz ist zu beachten. Zuständige Nachprüfbehörde ist die Rechtsaufsichtsbehörde des Landkreises Zwickau.

1.2.1.3 Unternehmenskonzept der HBK-Service

Am grundsätzlichen Unternehmenskonzept der HBK-Service werden sich im Zuge der Umsetzung des hier beschriebenen Asset Deals keinerlei Änderungen ergeben. Unternehmensgegenstand, Organe der Gesellschafter, ihre Aufgabenabgrenzung und Entscheidungsbefugnisse etc. bleiben unverändert. Auch die Leistungen des Unternehmens und seine Organisation werden unverändert bleiben.

Die Zahl der Mitarbeiter der HBK-Service wird sich um ca. 30 VK erhöhen.

Die HBK-Service wird zudem an einem weiteren Krankenhausstandort tätig sein, nämlich an dem der bisherigen PKZ in 08060 Zwickau, Werdauer Str. 68, 68a, und dort die benötigten Leistungen erbringen. Insoweit ergibt sich eine Erhöhung des Leistungsvolumens der HBK-Service. Folgende Leistungsbereiche sind dabei besonders zu benennen:

- Catering / Speisenversorgung

Gegenstand der Dienstleistungen wird die Versorgung der PKZ mit Catering- und Speisenversorgungsleistungen sein. Im Bereich der Speisenversorgung dürfte bei der PKZ mittelfristig ein höherer Investitionsbedarf bestehen, weil die Küche nicht mehr aktuellen Anforderungen entspricht. Daher könnte dieser Bereich zentral über die Räumlichkeiten im HBK gesteuert werden. Die Küchen von PKZ und HBK würden also am HBK zusammengeführt. Dies lässt Synergien beim Einkauf und beim Personal erwarten.

- Reinigung / Bettenaufbereitung

Die HBK-Service wird zukünftig Reinigungs- und Bettenaufbereitungsdienstleistungen am Standort der PKZ erbringen. Die Leistungen sollten in einer gemeinsamen Abteilung mit einer einheitlichen Leitung zusammengefasst werden, was bei entsprechendem Bedarf einen standortübergreifenden Einsatz des Personals erleichtern würde. Im Übrigen könnte man sich innerhalb der Abteilung bei Personalknappheit gegenseitig unterstützen.

- Logistik / Transportdienste

Die HBK-Service hat bereits gegenwärtig eine relativ große Abteilung Haustransport und Logistik, die über eine Vielzahl von Transportfahrzeugen, die nach dem Bedarf eines Krankenhauses ausgestattet sind, verfügt. Diese Abteilung ist zuständig für den klinikinternen und standortübergreifenden Patiententransport und Warenverkehr. Dabei wird nicht nur der Krankenhausstandort Kirchberg an die zentralen Beschaffungs- und Versorgungsprozesse angeschlossen, sondern auch die weiträumig verteilten Praxen und MVZ der HBK-Poliklinik sowie die Einrichtungen der Senioren- und Seniorenpflegeheim gGmbH Zwickau. Die Kollegen arbeiten 24/7/365 und nutzen ein modernes Logistiksystem, sodass mit Unterstützung eines sog. Dispatchers die Aufträge zentral gesteuert werden können. In diese Struktur wäre die PKZ einzubinden, was zum einen eine zentrale Belieferung und Versorgung gewährleistet, aber auch eine optimale Anbindung der PKZ an das Klinikzentrallabor oder die lokal vorhandene Pathologie möglich macht. Wesentlich wäre aber eine zentrale Steuerung der Patientenverlegungsprozesse zwischen PKZ und HBK.

1.2.1.4 Meilensteinplanung

Nach Einholung der notwendigen Beschlüsse (Aufsichtsrat HBK, Stadtrat, Kreistag, Gesellschafterversammlung HBK) kommt es zur Unterzeichnung des Kauf- und Übertragungsvertrags mit der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co KGaA. Die Übertragung der verkauften Vermögensgegenstände auf die Käuferseite und die Verpflichtung zur Vornahme der Vollzugshandlungen stehen unter sog. Vollzugsbedingungen. Das sind die Kartellfreigabe, die Erteilung eines Feststellungsbescheids zum Betrieb eines Krankenhauses und der Eigentumsübergang bzw. die Eintragung einer Auflassungsvormerkung bzgl. des Krankenhausgrundstücks zugunsten der HBK. Zudem ist die rechtsaufsichtliche Genehmigung einzuholen.

Vom sog. Stichtag (Tag der Vertragsunterzeichnung) bis zum Vollzug (sog. „Abgrenzungszeitraum“) wird der zu übertragende Geschäftsbereich durch die Verkäuferin weitergeführt, wirtschaftlich allerdings bereits zugunsten und zulasten der Käuferseite.

Etwaigen Abgrenzungsverlust hat die Käuferseite zu tragen. Ihr steht aber auch etwaiger Abgrenzungsgewinn zu. Die Verkäuferin verpflichtet sich, den Geschäftsbereich bis zum Vollzug im Rahmen des gewöhnlichen Geschäftsgangs und mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns und in Übereinstimmung mit der bisherigen Geschäftspraxis zu führen und zu verwalten.

Sollten die Vollzugsbedingungen wider Erwarten nicht eintreten, kann jede Partei vom Kaufvertrag zurücktreten.

1.2.1.5 Finanz- und Liquiditätsplanung

Die Übernahme des Geschäftsbereichs erfolgt zu einem verbleibenden Kaufpreis von EUR. Dieser wird finanziert zu 1/3 aus Eigenmitteln und zu 2/3 aus Krediten. Eine verbindliche Kreditusage der Sparkasse Zwickau liegt vor.

Hinsichtlich der Pensionsverbindlichkeiten besteht die Bereitschaft zur Übernahme der entsprechenden Verbindlichkeiten bzgl. der dem Geschäftsbereich unmittelbar zuordenbaren Rentner, unverfallbar Ausgeschiedenen und Aktiven (übergehende Geschäftsbereichsarbeitnehmer). Bzgl. der Verpflichtungen gegenüber ehemaligen Mitarbeitern aus betrieblicher Altersvorsorge besteht insbesondere die Bereitschaft zum Abschluss einer Schuldbeitrittsvereinbarung. Die entsprechenden Verpflichtungen werden auf EUR geschätzt.

Die Projektkosten (Notar, Register, Veröffentlichungs- und Beratungskosten) betragen voraussichtlich ca. 250.000,00 EUR.

2. Rechtliche Grundlagen

- **Kommunalrecht**

Der Erwerb des Geschäftsbereichs PKZ, des Verkaufsgrundstücks und der MVZ Geschäftsanteile durch die HBK, die HBK-Poliklinik und die HBK-Service ist kommunalrechtlich zulässig. Auf die diesbezüglichen vorstehenden Ausführungen wird verwiesen.

- **Privatrecht/Gesellschaftsrecht**

Von der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA werden die wesentlichen Vermögenswerte (Asset Deal) der Paracelsus-Klinik Zwickau (PKZ) übernommen.

Weiterhin ist die Verkäuferin auch Eigentümerin sämtlicher Geschäftsanteile der mit einem Stammkapital von 25.000 EUR ausgestatteten Paracelsus Zwickau MVZ GmbH, die auf die HBK-Poliklinik übertragen werden (Share Deal).

Mit Übertragung der Geschäftsanteile der MVZ GmbH auf die HBK-Poliklinik wird die Gesellschaft einen neuen Gesellschaftsvertrag erhalten, entsprechend der üblichen Gestaltung im HBK-Unternehmensverbund. Zudem sind für die Gesellschaft neue Geschäftsführer zu bestellen. Die Gesellschaft wird zudem ihren Sitz von der Werdauer Straße in Zwickau in die Karl-Keil-Straße in Zwickau verlegen. Dies ist zur Eintragung in das Handelsregister anzumelden.

Der Kauf- und Übertragungsvertrag bedarf notarieller Form.

- Arbeitsrecht

Mit dem Vollzug gehen die am Vollzugstag mit der PKZ bestehenden und dem Geschäftsbereich zuzuordnenden Arbeitsverhältnisse (sog. „Geschäftsbereichsarbeitnehmer“) samt der daraus resultierenden Rechte und Pflichten gemäß § 613a BGB auf die HBK über, soweit die Arbeitnehmer nicht gemäß § 613 Abs. 6 BGB dem Übergang des Arbeitsverhältnisses widersprechen. Sind diese Rechte und Pflichten durch Rechtsnormen eines Tarifvertrags oder durch eine Betriebsvereinbarung geregelt, so werden sie Inhalt des Arbeitsverhältnisses zwischen der HBK und dem Arbeitnehmer und dürfen nicht vor Ablauf eines Jahres nach dem Zeitpunkt des Übergangs zum Nachteil des Arbeitnehmers geändert werden. Dies gilt nicht, wenn die Rechte und Pflichten bei der HBK durch Rechtsnormen eines anderen Tarifvertrags oder durch eine andere Betriebsvereinbarung geregelt werden.

Die HBK tritt somit betriebsverfassungsrechtlich in die Pflichten des ehemaligen Betriebsinhabers ein und wird Arbeitgeber im Sinne der Betriebsverfassung.

Sowohl bei der HBK als auch bei der PKZ besteht ein Betriebsrat. Der Kauf- und Übertragungsvertrag hat auf beide Arbeitnehmervertretungen zunächst keine Auswirkungen. Die betriebliche Einheit der jeweils bestehenden Betriebe ist vom Vorgang in einem ersten Schritt nicht betroffen. Die Eigenständigkeit von Aufgabenbereich und Organisation des Krankenhausbetriebs in der PKZ im Verhältnis zum Krankenhausbetrieb der HBK bleibt vom Asset Deal an sich unberührt. Der Betriebsräte der PKZ und der HBK bestehen daher zunächst jeweils fort.

In einem zweiten Schritt soll aber aus den zuvor selbständigen Häusern ein einheitliches Krankenhaus im krankenhausesplanungsrechtlichen Sinne gebildet werden, indem die beiden Betriebsstätten eine Betriebs- und Wirtschaftseinheit sowie eine medizinisch-fachliche Einheit bilden, hierzu nachstehend.

Im betriebsverfassungsrechtlichen Sinne geht damit einher, dass zwei Betriebe, nämlich die PKZ und die HBK, zu einem Betrieb zusammengefasst werden. Ein einheitlicher Betrieb als Anknüpfungspunkt für die Regelungen des Betriebsverfassungsgesetzes (BetrVG) liegt vor, wenn die in einer Betriebsstätte vorhandenen materiellen und immateriellen Betriebsmittel für den oder die verfolgten arbeitstechnischen Zwecke zusammengefasst, geordnet und gezielt eingesetzt werden und der Einsatz der menschlichen Arbeitskraft von einem einheitlichen Leitungsapparat gesteuert wird. Infolgedessen sind künftige Veränderungen der betriebsverfassungsrechtlichen Struktur, wie beispielsweise die Implementierung eines unternehmenseinheitlichen Betriebsrates unter Mitwirkung der Arbeitnehmervertretungen und der Arbeitnehmer möglich.

Die Arbeitnehmer der PKS gehen entweder nach § 613 a BGB auf die HBK-Service über oder sie erhalten ein vertragliches Angebot zur Übertragung ihrer Arbeitsverhältnisse, samt der daraus resultierenden Rechte und Pflichten auf die HBK-Service. Die vorstehenden Ausführungen zur betriebsverfassungsrechtlichen Struktur gelten für die Service-Bereiche entsprechend.

Hinsichtlich der Mitarbeiter der MVZ GmbH findet kein Arbeitgeberwechsel statt, sondern die MVZ GmbH, deren Geschäftsanteile die HBK-Poliklinik erwirbt, wird weiterhin ihr Arbeitgeber sein, sodass die Arbeitsverhältnisse unverändert fortgeführt werden.

- Steuerrecht

Gemeinnützigkeit der HBK MVZ Zwickau gemeinnützige GmbH

Die MVZ-Gesellschaft soll gemeinnützig sein. Zweck der Gesellschaft ist die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege sowie die Förderung des Wohlfahrtswesens vor allem im Raum Zwickau und Umgebung. Der Satzungszweck wird insbesondere verwirklicht durch

- die Erbringung ambulanter medizinischer Leistungen im Rahmen von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im Sinne des § 95 Abs. 1 SGB V,
- die Unterstützung von Personen gemäß § 53 AO, insbesondere durch Ermöglichung von erforderlicher medizinischer Behandlung.

Der Satzungszweck wird zudem durch den Bezug von Kooperationsleistungen von anderen steuerbegünstigten Körperschaften, insbesondere von der HBK, der HBK-Poliklinik und der HBK Service, oder die Erbringung von Kooperationsleistungen an diese steuerbegünstigten Körperschaften verwirklicht.

Die Mittel der Gesellschaft werden ausschließlich für satzungsmäßige Zwecke verwendet. Die Gesellschafter erhalten keine Gewinnanteile und auch keine sonstigen Zuwendungen aus den Mitteln der Gesellschaft. Davon unberührt bleibt die Möglichkeit zur Zuwendung von Mitteln an die gemeinnützigen Gesellschafter nach § 58 Nr. 1 AO, AEAO Nr. 4 zu § 58 AO.

Gemeinnützigkeit der HBK, der HBK-Service und der HBK-Poliklinik

Der Erwerb der PKZ durch die HBK gGmbH bzw. des Teams Zwickau der PKS durch die HBK-Service gGmbH erfolgt jeweils für den Zweckbetrieb der erwerbenden HBK-Gesellschaften. Die Finanzierung der Erwerbe kann daher aus zeitnah zu verwendenden Mitteln erfolgen.

Eine gemeinnützigkeitsrechtliche Finanzierung aus nicht zeitnah zu verwendenden Mittel ist nur insoweit geboten, als die zu erwerbenden Vermögensgegenstände notwendiges Betriebsvermögen eines steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes (z.B. Parkplatz, Cafeteria) oder der Vermögensverwaltung (Vermietungen) darstellen. Dies ist vorliegend von untergeordneter Bedeutung, im Übrigen stehen insbesondere bei der HBK gGmbH ausreichend nicht zeitnah zu verwendende Mittel zur Verfügung.

Die Beteiligung der HBK-Poliklinik gGmbH an der HBK MVZ Zwickau gemeinnützige GmbH ist auf Grund der Identität der steuerbegünstigten Zwecke beider Gesellschaften dem ideellen Bereich bei der HBK-Poliklinik GmbH zuzuordnen. Die Finanzierung des Beteiligungserwerbes kann daher gemeinnützigkeitsrechtlich aus zeitnah zu verwendenden Mitteln der HBK-Poliklinik erfolgen.

Umsatzsteuerrecht

Die HBK MVZ Zwickau gemeinnützige GmbH ist Unternehmer im Sinne des Umsatzsteuergesetzes. Die zu erbringenden ambulanten Behandlungsleistungen sind nach § 4 Nr. 14 UStG umsatzsteuerfrei. Soweit die HBK MVZ Zwickau gemeinnützige GmbH Dienstleistungen aus dem HBK-Verbund bezieht (z.B. Beschaffung, Reinigung, Verwaltung), sind diese Leistungen grundsätzlich umsatzsteuerpflichtig, ein Vorsteuerabzug auf Ebene der MVZ-Gesellschaft aber nicht möglich.

Eine Kostenbelastung durch Umsatzsteuer kann durch die Implementierung einer umsatzsteuerlichen Organschaft zur HBK gGmbH vermieden werden. Die dafür notwendigen Voraussetzungen sind durch die mehrheitliche Gesellschafterstellung der HBK-Poliklinik GmbH sowie der wirtschaftlichen Verflechtung bereits gegeben bzw. können hinsichtlich der notwendigen organisatorischen Verflechtung geschaffen werden (z.B. Personalunion der Geschäftsführung bzw. Wahrnehmung der Geschäftsführung der HBK MVZ Zwickau gemeinnützige GmbH durch einen (leitenden) Mitarbeiter der HBK Poliklinik GmbH, Beherrschungsvertrag etc.).

Haftung für Betriebssteuern nach § 75 AO

Nach § 75 AO haftet der Erwerber (HBK gGmbH, HBK-Service GmbH) beim Erwerb eines Unternehmens oder Teilbetriebs für Betriebssteuern des bisherigen Inhabers in einem zeitlich und sachlich begrenzten Umfang. Der Entwurf des Kauf- und Übertragungsvertrages sieht dazu aber eine Freistellung durch die Verkäuferin vor, so dass insoweit keine finanziellen Belastungen der HBK gGmbH bzw. der HBK-Service GmbH zu erwarten sind.

- Vergaberecht

Die Unternehmen im HBK-Unternehmensverbund sind sämtlich vergaberechtlich als öffentliche Auftraggeber im Sinne des § 99 Nr. 2 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) einzuordnen. Ab den EU-Schwellenwerten gelten damit die Regeln des europäischen Vergaberechts. Seit dem 01.01.2022 beträgt der Schwellenwert bei Liefer- und Dienstleistungen 215 T EUR, bei Bauleistungen 5.382 T EUR. Die Regeln des europäischen Vergaberechts sind umgesetzt u.a. im Teil 4 GWB, der VgV (Vergabeverordnung), der VOB/A (Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen), VOF (Vergabeordnung für freiberufliche Dienstleistungen) und VOL/A (Vergabe- und Vertragsordnung für Leistungen [Lieferungen und Dienstleistungen]).

Erreicht der Auftragswert den jeweiligen Schwellenwert nicht, besteht für Unternehmen in privater Rechtsform mit kommunaler Beteiligung keine unmittelbare Verpflichtung zur Anwendung des Sächsischen Vergabegesetzes, vgl. § 2 Abs. 3 und 4 SächsVergabeG. Die Anwendung des Sächsischen Vergabegesetzes soll aber, wie im HBK-Unternehmensverband üblich, im Gesellschaftsvertrag festgeschrieben werden. Bei Vergaben unterhalb der Schwellenwerte findet außerdem Haushaltsrecht Anwendung.

Für die Leistungsbeziehungen zwischen den Unternehmen der HBK-Gruppe kann auf das Privileg der Inhouse-Vergabe nach § 108 GWB zurückgegriffen werden. Die Voraussetzungen (vgl. § 108 Abs. 3 i.V.m. Abs. 1 GWB) hierfür sind bei einer Auftragsvergabe der MVZ GmbH an die HBK:

- der öffentliche Auftragnehmer (HBK) übt über die juristische Person (MVZ-GmbH/kontrollierte juristische Person) kontrollierende juristische Person (HBK-Poliklinik) eine ähnliche Kontrolle wie über seine eigene Dienststelle aus,
- mehr als 80 Prozent der Tätigkeiten der juristischen Person dient der Ausführung von Aufgaben, mit denen sie von dem öffentlichen Auftragnehmer (z.B. HBK-Poliklinik) oder von einer anderen juristischen Person, die diesen kontrolliert (z.B. HBK), betraut wurde, und

- an der juristischen Person besteht keine private direkte Kapitalbeteiligung Dritter mit Ausnahme nicht beherrschender Formen der privaten Kapitalbeteiligung und Formen der privaten Kapitalbeteiligung ohne Sperrminorität, die durch gesetzliche Bestimmungen vorgeschrieben sind und die keinen maßgeblichen Einfluss auf die kontrollierte juristische Person vermitteln.

Unter der Maßgabe, dass die MVZ GmbH ohne private direkte Fremdbeteiligung geführt wird, sind die für die Inhouse-Vergabe bestehenden Voraussetzungen ausnahmslos erfüllt. Sollte es wider Erwarten dennoch zu einer privaten Beteiligung an der MVZ GmbH kommen, wird zu beachten sein, dass eine direkte private Kapitalbeteiligung nur ausnahmsweise unter den vorgenannten Bedingungen und dann vergaberechtlich unschädlich ist, wenn diese nicht beherrschend ist, keine Sperrminorität beinhaltet und keinen maßgeblichen Einfluss auf die kontrollierte juristische Person vermittelt.

- **Kartellrecht**

Die geplante Transaktion stellt einen Zusammenschluss gemäß § 37 Abs. 1 Nr. 1 GWB (Vermögenserwerb) dar.

Die Fusionskontrolle hat, anders als die Krankenhausplanung, einen trägerbezogenen Blickwinkel auf die verschiedenen Krankenhausstandorte. Sie stellt sicher, dass in einer Region eine hinreichende Zahl unterschiedlicher Krankenhausträger tätig ist und die Patienten mit Beratung ihres Arztes das für ihre Behandlung optimale Angebot auswählen können. Gerade die Auswahl zwischen verschiedenen Trägern und das sich daraus für die Träger ergebende Risiko von Patientenabwanderungen setzt ihnen den wirtschaftlichen Anreiz, den Patienten ein effizient ausgestaltetes Behandlungsangebot mit hoher medizinischer und pflegerischer Qualität zu bieten und in Innovation zu investieren. Denn Krankenhäuser mit vergleichsweise geringer Qualität und Innovation müssen mit Patientenabwanderungen zu Krankenhäusern anderer Träger und Verlusten rechnen. Auch aus Sicht der Monopolkommission garantiert nur eine Sicherung der Wahlmöglichkeiten der Patienten eine hochwertige Versorgung.

Die Fusionskontrolle steht damit nach Auffassung des Kartellamtes einer gesundheitspolitisch erwünschten Reduktion von Krankenhausstandorten gerade nicht entgegen. Sie stellt vielmehr für die Patienten einer Region mit ihrem jeweils individuellen Behandlungsbedarf sicher, dass hinreichende Ausweichmöglichkeiten zu verschiedenen Trägern erhalten bleiben und fördert eine Konsolidierung dergestalt, dass auch danach die knappen Ressourcen des Gesundheitssystems nachhaltig und effizient eingesetzt werden und kein Zustand der „gemütlichen Ineffizienz“ eintritt¹³.

¹³ Bundeskartellamt, Sektorenuntersuchung Krankenhäuser, Abschlussbericht gem. § 32e GWB – September 2021, Rn. 621 f.

Das Fusionskontrollverfahren ist grundsätzlich in einen formellen und einen materiellen Prüfungsteil aufgeteilt. Die materielle Prüfung findet nur dann statt, wenn die formellen Voraussetzungen für ein Fusionskontrollverfahren vorliegen, also eine sog. „Anmeldepflicht“ besteht. Im Zuge des materiellen Tests wäre zu prüfen, ob durch den Zusammenschluss wirksamer Wettbewerb im Gemeinsamen Markt oder in einem wesentlichen Teil desselben erheblich behindert würde (§36 Abs. 1 GWB).

Für den geplanten Zusammenschluss liegen voraussichtlich die formellen Voraussetzungen für ein Fusionskontrollverfahren nicht vor. Er führt zudem auf keinem der sachlich und räumlich relevanten Märkte zu einer wesentlichen Behinderung des Wettbewerbs, insbesondere zu keiner Behinderung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung. Für den Fall, dass das Bundeskartellamt zu einer anderen Auffassung gelangt, könnte die HBK schließlich durch Veräußerungszusagen eine Freigabe erreichen. Hierzu ist sie auch grundsätzlich bereit. Hinsichtlich der näheren Einzelheiten wird auf die fusionsrechtliche Stellungnahme der Heuking Kühn Lüer Wojtek PartGmbH vom 09.05.2022 verwiesen.

- SächsKHG

Krankenhausregulatorische Genehmigungen

Das SächsKHG gilt nach § 2 Abs. 1 für Krankenhäuser im Sinne des § 2 Nr. 1 KHG. Das KHG definiert „Krankenhaus“ als Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und verpflegt werden können. Gegenüber dem Krankenhausträger wird gem. § 7 Abs. 1 S. 1 SächsKHG festgestellt, ob und mit welchen Ausweisungen im Sinne des § 4 SächsKHG sein Krankenhaus in den Krankenhausplan aufgenommen wird. Der Krankenhausplan weist dabei den Stand und die vorgesehene Entwicklung der für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser aus, § 4 S. 1 SächsKHG.

Mit dem im Zuge der Umsetzung der hier beschriebenen Transaktion einhergehenden Trägerwechsel muss daher die HBK bezogen auf die PKZ neu in den Krankenhausplan aufgenommen werden, wobei in diesem Rahmen seitens der Planungsbehörde entschieden wird, welche Ausweisungen im Sinne des § 4 SächsKHG erfolgen. Gegenwärtig verfügt die PKZ über folgende Ausweisungen: Krankenhaus der Regelversorgung mit einer Gesamtkapazität von 180 Betten und 4 tagesklinischen Plätzen mit den Fachgebieten Chirurgie (Hauptabteilung) inkl. Belegbetten Orthopädie und Unfallchirurgie, Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hauptabteilung) mit tagesklinischen Plätzen für die Onkologie und die Schmerztherapie, Neurochirurgie (Hauptabteilung), Neurologie (Hauptabteilung) und Urologie (Belegabteilung).

Die PKZ hat für das Krankenhaus zudem diverse Fördermittel erhalten. Infolge des Trägerwechsels besteht insoweit die Möglichkeit des Widerrufs der Fördermittelbescheide. Hiervor kann gem. § 18 Abs. 2 S. 3 SächsKHG abgesehen werden, wenn

- das Krankenhaus mit dem neuen Krankenhausträger in den Krankenhausplan aufgenommen ist,
- der bisherige Krankenhausträger die gewährten Fördermittel auf den neuen Krankenhausträger überträgt,
- der neue Krankenhausträger durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Freistaat Sachsen sämtliche bisherigen Förderbescheide und die mit der Förderung verbundenen Verpflichtungen, Bedingungen und Auflagen anerkennt und
- sichergestellt ist, dass die bestehenden Sicherungsrechte für mögliche Rückforderungsansprüche nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und dem SächsKHG nicht erlöschen.

Diese Bedingungen können bzgl. des Trägerwechsels auf die HBK erfüllt werden.

- **Einheitliches Krankenhaus im Sinne der §§ 27 Abs. 1 S. 3 und 2 Abs. 1 SächsKHG**

Im Zuge der weiteren Umsetzung der Transaktion soll die PKZ zusammen mit der HBK ein einheitliches Krankenhaus im Sinne der §§ 27 Abs. 1 S. 3 und 2 Abs. 1 SächsKHG darstellen, das als solches auch in den sächsischen Krankenhausplan aufgenommen wird.

Die HBK ist bislang im Krankenhausplan des Freistaates Sachsen mit den drei Standorten in Zwickau, Kirchberg und Glauchau als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung im Sinne des § 4 Abs. 2 Nr. 2 SächsKHG aufgenommen. Die PKZ ist demgegenüber Krankenhaus der Regelversorgung, soll aber als weiterer Standort der HBK als möglichst einheitliches Krankenhaus der Schwerpunktversorgung ausgewiesen werden.

Der Begriff des einheitlichen Krankenhauses ist nicht legal definiert. Gem. § 21 Abs. 2 S. 1 SächsKHG muss ein Krankenhaus eine (einheitliche) Betriebsleitung aufweisen. Der Betriebsleitung gehören, entsprechend der Gliederung des Krankenhauses in medizinischen Bereich, Pflegedienstbereich und Verwaltungsbereich, der leitende Chefarzt, die leitende Pflegekraft und der Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes an. Andere Formen der kollegialen Betriebsleitung sind zulässig, wenn die genannten Funktionsbereiche angemessen vertreten sind, § 21 Abs. 3 S. 1 SächsKHG. Darüber hinaus sollten nach Möglichkeit und Bedarf medizinisch-technische Fachabteilungen, wie Röntgenabteilung, Krankenhausapotheke, klinisches Laboratorium, besondere Organisationseinheiten mit selbständiger Leitung sowie Abteilungen im Verwaltungs-, Wirtschafts- und Versorgungsbereich gebildet werden.

Insgesamt bedarf daher das Krankenhaus einer einheitlichen Betriebsleitung und einer Gliederung nach Fachabteilungen.

Die Voraussetzungen zum Vorliegen eines einheitlichen Krankenhauses wurden in der Rechtsprechung mehrmals thematisiert.¹⁴ Daraus ergeben sich zusammenfassend folgende Kriterien für die Bestimmung der Einheitlichkeit eines Krankenhauses, die allerdings als Indizien und nicht als Ausschlusskriterien zu verstehen sind¹⁵:

- Organisatorisch-wirtschaftliche Einheit
 - o Einheitliche Leitungsstruktur
 - o Einheitliche wirtschaftliche Verantwortung für das Gesamtkrankenhaus (z.B. einheitlicher Jahresabschluss nach KHBV, einheitliche Entgeltvereinbarung)
 - o Nutzung von zentralen Einrichtungen (gemeinsames Labor, Küchen und Servicebetriebe, einheitliche Patientenaufnahme usw.)
- Fachlich-medizinische Einheit
 - o Einheitlich ausgeübte medizinische Gesamtverantwortung für das Gesamtkrankenhaus
 - o Im Sinne der medizinischen Gesamtverantwortung angemessene Entfernung zwischen den am Verbund beteiligten Krankenhäusern.

Daraus folgt, dass sich ein Zusammenschluss mehrerer Krankenhäuser zu einer einheitlichen Einrichtung nicht allein in der bloßen Erhöhung der Planbettenzahlen erschöpfen darf. Vielmehr müssen die einzelnen Betriebsstätten so miteinander verzahnt werden, dass sie eine medizinisch-fachliche Einheit bilden. Hierzu ist ein Leistungsangebot vorzuhalten, das in medizinischer Hinsicht auch qualitativ stärker ist, als die nebeneinander existierenden Leistungsangebote der zuvor selbständig geführten Krankenhäuser. Die bloße Schwerpunktbildung reicht nicht aus.

- Im Zuge der weiteren Umsetzung der Transaktion wird eine organisatorisch-wirtschaftliche Einheit gebildet werden.
- - o Es wird eine einheitliche Geschäftsführung und eine einheitliche Krankenhausleitung, der neben dem Geschäftsführer ein Ärztlicher Direktor und ein Pflegedirektor angehört, gebildet.

¹⁴ OVG Münster, Urteil vom 1.10.1982, 13 A 1265/81; BVerwG, Urteil vom 22.09.1983, 3 C 24/82; BVerwG, Beschluss vom 23.04.2001, 3 B 15/01; VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 28.11.2000, 9 S 1976/98.

¹⁵ Porten, Wann bilden mehrere Betriebsstätten ein einheitliches Krankenhaus, NZS 2014, 761ff.

- Die Wirtschaftseinheit wird durch das geplante einheitliche Rechnungswesen und den gemeinsamen Jahresabschluss sichergestellt.
 - Sämtliche Verwaltungstätigkeiten, wie Einkauf, Personalwesen/Gehaltsabrechnung, Finanz- und Rechnungswesen, Controlling, Patientenabrechnung etc. sollen zentral und einheitlich über die neu zu gründenden HBK Verwaltung und Bildung gemeinnützige GmbH erbracht werden.
- Die PKZ und die HBK sollen zukünftig auch eine medizinisch-fachliche Einheit bilden.
- Obwohl die Häuser im Stadtgebiet von Zwickau räumlich deutlich voneinander getrennt liegen, werden sie zukünftig nach außen als einheitliche Einrichtung auftreten und unter einer Firma agieren.
 - Es wird zu Zentralisierungen im Bereich der medizinischen Dienstleistungen kommen, etwa im Labor- und Funktionsbereich (z.B. Neuroradiologie).
 - Es werden gemeinsame Behandlungsstandards ausgearbeitet.
 - Die HBK verfügt, anders als die PKZ, über eine eigene Krankenhausapotheke. Die Etablierung einer einheitlichen Apothekenversorgung wird zeitnah umgesetzt und etwaige Kooperationsvereinbarungen der PKZ mit externen Einrichtungen zügig beendet.
 - Weiterhin wird die Speisenversorgung zeitnah zentral über die Küche der HBK organisiert.
 - Die Logistik- und Transportdienste werden einheitlich organisiert.
 - Die gemeinsame Nutzung von Großgeräten wird ebenfalls angestrebt. Ineffiziente Doppelinvestitionen können so vermieden werden
 - Das bislang getrennte Netzwerk von Zuweisern, nachsorgenden Praxen und sonstigen Kooperationspartnern wird vereinheitlicht, wobei hier auch die Zusammenführung der MVZ in den HBK-Unternehmensverbund relevant ist.
 - Die Zusammenarbeit bei der Festlegung der Dienst- und Aufnahmebereitschaft nach § 11 Abs. 2 und 3 SächsBRKG ist selbstverständlich.
 - Das Belegungs- und OP-Management soll zumindest in Teilen zentral gesteuert werden. Dies setzt einen gegenseitigen Datenaustausch und die operative Zusammenarbeit hinsichtlich der Prüfung der Verfügbarkeit von Betten und Bettenbelegung voraus. Dies schafft die Erkennbarkeit von Auslastungsoptimierungspotential und eine bessere Belegungssteuerung. Außerdem ermöglicht es ein Benchmarking (Erkennbarkeit von OP-Zeiten, Optimierung von Ressourcen).
 - Grundsätzlich kann auch eine zentrale Patientenaufnahme etabliert werden. Dies meint, dass die Patienten in einer zentralen digitalen Kartei erfasst werden. Die Einlieferung und tatsächliche Aufnahme von Patienten sowohl am Standort in der Karl-Keil-Straße als auch in der Werdauer Str. dürfte der Annahme einer zentralen Patientenaufnahme nicht entgegenstehen.

- Die parallele Vorhaltung von Abteilungen in der Karl-Keil-Straße und der Werdauer Straße sprechen nur dann nicht gegen die Annahme eines einheitlichen Krankenhauses, wenn sie bezüglich ihrer Leistungsfähigkeit deutliche Unterschiede aufweisen. Zudem müssten in den Abteilungen derselben Fachrichtung unterschiedliche Teilgebiete betrieben werden, die in ihrer Bedeutung Fachrichtungen entsprechen.
 - Bereits hinsichtlich der Zahl der somatischen Betten ist zwischen den beiden Standorten ein deutliches Leistungsgefälle gegeben. Zudem sind die Fachabteilungen am HBK fachlich wesentlich differenzierter als an der PKZ, die bislang lediglich den Status eines Regelversorgers hat.
 - Einschränkungen zum Vorgenannten ergeben sich lediglich bezogen auf die Neurologie und die Neurochirurgie. Die Kliniken sind bislang größer als die Paralleleinrichtungen der HBK. Bzgl. der Neurochirurgie besteht das grundsätzliche Risiko des Wegfalls des Versorgungsauftrags. Insoweit hatte das Ministerium zuletzt der PKZ den Versorgungsauftrag vor dem Hintergrund des Insolvenzverfahrens erteilt, um den Sanierungsprozess nicht zu gefährden. Nach Ansicht der Rechtsprechung setzt zudem die Annahme einer medizinisch-fachlichen Einheit nur in der Regel voraus, dass an den jeweiligen Standorten keine Abteilungen parallel vorgehalten werden. Dies bedeutet, dass in begründeten Ausnahmefällen doppelt vorgehaltene Abteilungen einer medizinisch-fachlichen Einheit nicht entgegenstehen. Schließlich ist sowohl bzgl. der Neurologie als auch der Neurochirurgie ihre Zusammenführung zu einer Klinik geplant, wenn ein Chefarztwechsel ansteht, wobei hierfür dann auch die entsprechenden baulichen Voraussetzungen geschaffen werden müssen.
 - Schließlich steht auch die Verlagerung von Abteilungen von der HBK an die PKZ im Raum.
 - Die derzeitige Rechtslage fordert weiterhin, dass der Standort in der Karl-Keil-Straße und der Standort in der Werdauer Straße insgesamt ein Leistungsangebot vorhalten, dass in medizinischer Hinsicht qualitativ leistungstärker ist, als die nebeneinander existierenden Leistungsangebote der zuvor selbständig geführten Krankenhäuser. Auch dies ist erfüllbar und ausdrücklich als ein Ergebnis der Transaktion angestrebt.
- Es kann davon ausgegangen werden, dass zukünftig sowohl eine organisatorisch-wirtschaftliche Einheit als auch eine fachlich-medizinische Einheit hergestellt werden kann. Damit kann ein einheitliches Krankenhaus im Sinne der §§ 27 Abs. 1 S. 3 und 2 Abs. 1 SächsKHG errichtet werden.

- **SGB V**

Die Gründung und der Betrieb eines MVZ sind vertragsarztrechtlich nur in bestimmten Rechtsformen möglich, wozu die einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) gehört. Die Geschäftsanteile an der GmbH können sodann nach den üblichen gesellschaftsrechtlichen Regelungen übertragen werden, ohne dass sich an der MVZ-Trägereigenschaft der GmbH etwas ändert. Für die Zulassung von MVZ, die in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) gegründet werden, ist ferner Voraussetzung, dass jeder Gesellschafter jeweils eine selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung abgibt, vgl. § 95 Abs. 2 S. 6 SGB V, mit welcher die Forderungen der KVen und Krankenkassen gegen das MVZ aus der vertragsärztlichen Tätigkeit des MVZ gesichert werden (z.B. Regressforderungen). Alternativ ist die Abgabe gleichwertiger anderer Sicherheitsleistungen nach § 232 BGB möglich.

Träger des MVZ Zwickau war zunächst die Park-Hospital Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Park-Hospital), eine Tochtergesellschaft der Paracelsus. Die Paracelsus hat ein weiteres, als MVZ-Trägersgesellschaft geeignetes Unternehmen, konkret die Paracelsus Zwickau MVZ GmbH (MVZ GmbH) gegründet, auf die von der Park-Hospital im Wege der Abspaltung das MVZ Zwickau übertragen wird. Die HBK-Poliklinik soll die Geschäftsanteile an der MVZ GmbH von der Paracelsus erwerben (sog. Share Deal zwischen der Paracelsus und der HBK-Poliklinik bezogen auf die MVZ GmbH), wenn die MVZ GmbH Inhaberin der hier maßgeblichen KV-Sitze ist. Die HBK-Poliklinik wird zudem die Bürgschaft nach § 95 Abs. 2 S. 6 SGB V mit schuldbefreiender Wirkung für die Verkäuferseite übernehmen.

IV. Abwägungsergebnis

Das Abwägungsergebnis lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- Die Übernahme der PKZ durch die HBK, der zugehörigen Service-Bereiche durch die HBK-Service und die Übernahme der Geschäftsanteile an der MVZ GmbH durch die HBK-Poliklinik sowie die Beteiligung an dieser sind zulässige unternehmerische Betätigungen der Stadt Zwickau und des Landkreises Zwickau. Die hiermit verbundenen Chancen überwiegen die Risiken. Die private Wirtschaft wird grundsätzlich nicht beeinflusst.
- Die GmbH ermöglicht die angestrebte eigenverantwortliche, selbständige und flexible Betriebsführung am besten. Sie ist zentraler Bestandteil der Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen.
- Kommunale Kontroll- und Einflussnahmemöglichkeiten bei der MVZ GmbH können durch entsprechende Gestaltung des Gesellschaftsvertrages gesichert werden. Hierzu gehört die Einhaltung der Mindestanforderungen des § 96a SächsGemO.
- Ein unmittelbares Haftungsrisiko besteht weder für die Stadt Zwickau noch für den Landkreis Zwickau. Das Haftungsrisiko der HBK-Poliklinik als Gesellschafterin der MVZ GmbH HBK GmbH ist auf die Einlage begrenzt.
- Umsatzsteuerlich sollte die MVZ GmbH in den Organkreis der HBK GmbH einbezogen werden.

E. Handlungsempfehlung

Der HBK, der HBK-Poliklinik und der HBK-Service bzw. der Stadt Zwickau und dem Landkreis Zwickau ist zur Realisierung ihrer Ziele zu empfehlen, die beschriebene Transaktion umzusetzen.

Heinrich-Braun-Klinikum
gemeinnützige GmbH



Silvia Krätzner
Justiziarin

eureos gmbh
steuerberatungsgesellschaft
rechtsanwalts-gesellschaft



Claus Ludwig Meyer-Wyk
Rechtsanwalt



Doreen Adam
Steuerberaterin

Anlagen

- Wertgutachten der eureos gmbh wirtschaftsprüfungsgesellschaft
- Begründete Stellungnahme der Kern Mauch & Kollegen GmbH zur betrieblichen Altersversorgung
- Vorläufiger Wirtschaftsplan der HBK
- Entwurf des Gesellschaftsvertrags der HBK MVZ Zwickau gemeinnützige GmbH
- fusionsrechtliche Stellungnahme der Heuking Kühn Lüer Wojtek PartGmbH vom 09.05.2022