

PublicGovernance

Zeitschrift für öffentliches Management

Winter 2010/2011

Organisationsreformen von Sozialversicherungs- trägern

Gastkommentar von
Dr. rer. pol. h. c. Frank-J. Weise,
Vorsitzender des Vorstands der
Bundesagentur für Arbeit

Privatisierungen im Krankenhausmarkt

Der Aufsichtsrat im öffentlichen
Krankenhaus

Aktuelles aus Verwaltungswirtschaft,
öffentlichen Unternehmen und
zum Haushalts- und Rechnungswesen

Gefördert durch

KPMG

Inhalt

- 3 **Editorial**
- 4 **Gastkommentar**
**Unsere Reformen sind erfolgreich –
aber wir können noch besser werden**
- 6 **Schwerpunktthema**
**Organisationsreformen von Sozial-
versicherungsträgern**
- 13 **Im Fokus**
Privatisierungen im Krankenhausmarkt
- 16 **Der Aufsichtsrat im öffentlichen
Krankenhaus**
- 20 **Standpunkt**
**Alle müssen sparen – aber wer soll
es tun?**
- 22 **Aktuelles aus Verwaltungswirtschaft
und öffentlichen Unternehmen**
 - 22 Corporate Governance
 - 22 Verwaltungsmodernisierung
 - 23 Öffentliche Finanzwirtschaft
 - 24 Sparkassen-Finanzgruppe
 - 25 Stadtwerke, Ver- und Entsorgungswirtschaft
 - 26 Gesundheitswesen
 - 27 Kooperationen und Privatisierungen
 - 28 Recht und Steuern
- 31 **Aktuelles zum Haushalts- und
Rechnungswesen**
- 33 **Publikationen**
- 34 **Anmeldeformular für Abonnements**
- 35 **Impressum/Ansprechpartner**

Editorial

Grundlegende Herausforderungen in den Blick nehmen



Die Wirtschaft scheint die Krise überwunden zu haben, eine gute Zeit also, sich den grundlegenden Herausforderungen zuzuwenden, die uns bereits vor dem wirtschaftlichen Abschwung beschäftigten und welche nach den unmittelbaren Aufräumarbeiten nun wieder in den Blick rücken. Eine Herausforderung besonderen Gewichts ist die Modernisierung der deutschen Sozialversicherungssysteme. Vor allem der demografische Wandel hat den Druck auf die Institutionen der Sozialversicherung in den letzten Jahrzehnten deutlich erhöht, sodass grundlegende Reformen unausweichlich geworden sind.

Im Institut für den öffentlichen Sektor beschäftigen uns jedoch weniger die volkswirtschaftlichen Themen der Sozialversicherung, wie etwa die Entwicklung der Arbeitslosigkeit oder die Steigerung der Gesundheitskosten, uns interessiert vor allem, wie die betroffenen Einrichtungen ihre innere Struktur, ihre Aufbauorganisation und Managementprozesse verändern, um sich auf die neuen Rahmenbedingungen einzustellen.

In diesem Heft haben wir uns einzelne Aspekte der Modernisierung der Arbeitsverwaltung und des Krankenkassensektors herausgegriffen und beschreiben exemplarisch unter anderem die Umgestaltung der Bundesagentur für Arbeit. Deren Vorstandsvorsitzender, Dr. h. c. Frank-J. Weise, dem ich an dieser Stelle sehr herzlich danken möchte, beschreibt

für uns seine Sicht auf eines der umfassendsten Modernisierungsvorhaben, die es je in Deutschland gab und stellt fest, dass die Arbeitsverwaltung erheblich erfolgreicher geworden ist, jedoch noch ein Stück des Weges zu gehen bleibt.

Mit zwei weiteren Beiträgen betrachten wir den deutschen Krankenhaussektor. Wir bereiten auf, welche Auswirkungen die Privatisierungswelle auf die Marktstruktur gehabt hat und geben Hinweise für die Arbeit von Aufsichtsratsmitgliedern in einem öffentlichen Krankenhaus.

Auch die Situation der öffentlichen Finanzen beschäftigt uns weiter. In einem persönlichen Standpunkt werben wir für verstärkte Berücksichtigung betriebswirtschaftlicher Kategorien in den Führungsebenen der deutschen Ministerialverwaltung.

Wir hoffen wie immer auf Ihr Interesse!

Ihnen allen wünschen wir eine gesegnete Weihnachtszeit und alles Gute für das neue Jahr!

Ulrich Maas
Vorsitzender Institut für den öffentlichen Sektor e.V.

Gastkommentar

Unsere Reformen sind erfolgreich – aber wir können noch besser werden



Dr. rer. pol. h.c. Frank-J. Weise
Vorsitzender des Vorstands
der Bundesagentur für Arbeit

Aktuell zählen wir in Deutschland weniger als drei Millionen Arbeitslose, dies ist der niedrigste Wert seit fast 20 Jahren. Die Bundesagentur für Arbeit hat dazu einen wichtigen Beitrag geleistet – die Entwicklung insgesamt ist einer großen Anstrengung der gesamten Gesellschaft zu verdanken. Zunächst hat die Politik gute Rahmenbedingungen geschaffen, zum Beispiel für die Flexibilisierung des Arbeitsmarktes, aber auch zum Umbau der Bundesagentur. Diese Rahmenbedingungen haben Arbeitgeber und Arbeitnehmer genutzt, um Stellen zu schaffen und in der Krise Beschäftigung zu sichern.

Die Reformen der vergangenen Jahre waren gut, dies sieht man an den konkreten Ergebnissen. Als einzige Sozialversicherung in Europa hat die Bundesagentur in guten Zeiten vorgesorgt und Rücklagen von fast 18 Milliarden Euro gebildet. Gleichzeitig konnte der Beitragssatz der Arbeitslosenversicherung seit 2005 von 6,5 Prozent auf 2,8 Prozent gesenkt werden. Das bedeutet, dass Firmen und die Beschäftigten heute rund 30 Milliarden Euro pro Jahr weniger für die Arbeitslosenversicherung zahlen als vor fünf Jahren.

Auch in der Organisation der aktiven Arbeitsmarktpolitik gab es deutliche Erfolge. Die Mitarbeitenden in den Agenturen folgen heute klaren Programmen; sie bieten Service an und haben Zielvorgaben. Erfolge und Misserfolge werden in der Zentrale in Nürnberg verfolgt. Vergleicht man die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit im Wachstumsjahr 2006 mit der im Krisenjahr 2009, dann sieht man, dass Arbeitssuchende 2009 im Durchschnitt 36 Tage weniger arbeitslos gewesen sind als 2006. Das heißt, trotz Krise finden die Arbeitssuchenden schneller wieder eine Stelle.

Erfolge lassen sich auch bei der Kundenzufriedenheit der Bundesagentur ablesen. Wir führen seit gut zwei Jahren anonyme Kundebefragungen durch. Von Arbeitnehmerseite bekommen wir in allen Kriterien bestätigt, dass wir deutlich besser geworden sind. Hinsichtlich der Arbeitgeber muss man ein wenig differenzieren. Große Unternehmen geben der Bundesagentur sehr gute Noten, bei kleinen und mittleren ist dies noch nicht ganz der Fall.

Leider wurden die richtigen Ideen schon vor ihrer Umsetzung schlecht kommuniziert und haben daher noch immer einen schlechten Ruf. Es ist schon bedenklich, dass es Interessengruppen gibt, die nach wie vor sagen, die Hartz-Reformen müssen weg. Die Reformen dürfen aber nicht beendet, sondern müssen weiterentwickelt werden. Die Hartz-Kommission hat eine gute Entwicklung in Gang gesetzt, im Moment brauchen wir daher gewiss keine neuen Arbeitsmarktreformen mehr. Dies wäre in der Organisation der Bundesagentur kaum noch umzusetzen. In der Zukunft muss es darum gehen, gute



Arbeit unter den gegebenen Rahmenbedingungen zu leisten und so unsere Effizienz zu erhöhen.

Wir können immer noch effizienter werden, dazu bedarf es keiner Aufforderung. Ein Beispiel: Etwa 40 Prozent der Arbeitsmarktprogramme führen zu einer dauerhaften Beschäftigung. 60 Prozent der Mittel sind also nicht sofort wirksam. Das muss besser werden. Auch die Dauer der Arbeitslosigkeit können wir sicher noch verkürzen, mit Hilfe und mit Strenge. Alles in allem kann die Bundesagentur in den nächsten drei bis fünf Jahren noch um gut 20 Prozent effizienter werden. Wobei dies auch von der Wirtschaftslage abhängt.

Um das zu erreichen, bin ich vor allem für mehr Entscheidungsfreiheit vor Ort. Die Bundesagentur versteht den politischen Willen, das „Was“ festzulegen. Aber beim „Wie“, bei der Umsetzung, plädiere ich für mehr Spielraum. Bei Einzelfällen sollte dem Berater vor Ort mehr zuge-traut werden. Er entscheidet über den Einsatz einer Maßnahme und muss sich dafür rechtfertigen. Über unser Controlling können wir das genau verfolgen und Fehlentwicklungen dann abstellen. Das lässt sich über Zielvereinbarungen regeln. So sollten in Zukunft zentral nur noch grobe Instrumenten-Gruppen festgelegt werden und innerhalb der Gruppen verschiedene Varianten. Der Berater oder Vermittler vor Ort entscheidet zusammen mit dem Kunden, was in der indivi-

duellen Situation am besten hilft. Das wird dann gemacht – weil es sinnvoll ist, nicht, weil es im Gesetz steht. Es geht also darum, starre Instrumente zugunsten von flexiblen abzulösen.

Als Beispiel kann hier der Eingliederungszuschuss genannt werden, den Firmen bekommen können, wenn sie Erwerbslose einstellen. Wie soll die Politik entscheiden, ob am besten drei, vier oder fünf Monate gezahlt werden? Das weiß der Vermittler vor Ort besser. Doch in den Ministerien gibt es zu viel Angst vor Missbrauch und noch zu wenig Vertrauen in unser Controlling. Die Bundesagentur aber hat sich massiv gewandelt. Wir haben verantwortliche und gute Mitarbeiter vor Ort. Zudem haben wir Messgrößen geschaffen, mit denen wir Leistung zentral kontrollieren und bewerten. Vereinfacht sind es drei: Wie lange dauert Arbeitslosigkeit, was kostet es und gelingt die Integration in den Arbeitsmarkt? Wenn heute Mitarbeiter bei uns sehen, dass in Rosenheim die Integration weniger kostet und schneller geht, fahren sie hin und schauen sich das an. Das ist das gewollte Reformmodell der Bundesagentur: Eine lernende Organisation. Dieses System haben außerhalb der Bundesagentur noch nicht alle verstanden.

Handlungsbedarf besteht auch weiterhin bei den Langzeitarbeitslosen. Gegenüber der früheren Lage, als es noch Sozial- und Arbeitslosenhilfe gab, ist die Situation ein

ganzes Stück besser geworden. So konnte die Langzeitarbeitslosigkeit um zehn Prozent abgebaut werden. Angesichts der Ressourcen an Geld und Betreuern, die wir dafür aufwenden, ist dieses Ergebnis aber noch nicht gut genug. Im Vergleich zu den Arbeitsagenturen haben die Jobcenter noch Potenzial. Das hat mehrere Ursachen. Die Zusammenarbeit mit den Kommunen in den Arbeitsgemeinschaften ist führungs-technisch schwierig. Darüber hinaus haben wir jetzt mehr mit Menschen zu tun, die am Arbeitsmarkt ganz schwer zu vermitteln sind. Und gerade bei jungen Arbeitslosen kommt oft vieles zusammen: mangelnde Unterstützung in der Familie, schlechte Deutschkenntnisse und kein Berufsabschluss.

Oftmals haben es insbesondere Alleinerziehende, Jugendliche und ältere Arbeitslose besonders schwer, aus dem Hilfebezug herauszukommen. Für diese Gruppen brauchen wir spezielle Förderung. Bei Alleinerziehenden kann dabei sicher eine gute Betreuung der Kinder helfen. Wir wissen, dass etwa 600.000 Alleinerziehende arbeiten wollen, aber nicht können, weil die Kinderbetreuung nicht geklärt ist. Bei Älteren hilft eine Förderung alleine nicht, denn einer der Hauptgründe für die schwierige Jobsuche sind Vorbehalte bei Unternehmen. Dies wird sich aber in den kommenden Jahren durch den Fachkräftemangel ändern. Ältere werden gesuchte Arbeitskräfte sein. ■

Schwerpunktthema

Organisationsreformen von Sozialversicherungsträgern

Ausgehend von der kommunalen Ebene ist seit Mitte der 1990er Jahre eine Modernisierungsbewegung im öffentlichen Sektor entstanden, die sich mittlerweile auch auf die soziale Selbstverwaltung ausgewirkt hat. Im Folgenden wird zunächst der Begriff der sozialen Selbstverwaltung behandelt. Darauf aufbauend werden die Reformen anhand zweier ausgewählter Organisationsformen der sozialen Selbstverwaltung – der Bundesagentur für Arbeit und den Krankenkassen – exemplarisch dargestellt.

Merkmale sozialer Selbstverwaltung

Soziale Selbstverwaltung in Deutschland

Selbstverwaltung im weiteren Sinne bezeichnet die eigenverantwortliche Verwaltung bestimmter öffentlicher Angelegenheiten durch selbstständige öffentlich-rechtliche Organisationseinheiten mit Beteiligung der Betroffenen unter Rechtsaufsicht des Staates. Die Selbstverwaltung lässt sich dabei durch drei Merkmale charakterisieren:

- öffentlich-rechtliche Körperschaft
- gewisse Staatsdistanz (institutionelle Verselbstständigung, weisungsfreie Entscheidungsbefugnisse)
- Partizipationsorientierung.

Generell ist zwischen territorialer, das heißt zwischen kommunaler und funktionaler Selbstverwaltung zu unterscheiden. Bei ersterer ergibt sich der Aufgabenzuschnitt aus dem Örtlichkeitsprinzip. Dies bedeutet, der Träger ist für alle Aufgaben zuständig, die innerhalb eines gewissen Gebiets anfallen. Dagegen werden bei letzterer die Aufgaben funktional, also entlang bestimmter Aufgabenbereiche, bestimmt. Die funktionale Selbstverwaltung lässt sich weiterhin anhand unterschiedlicher Erscheinungsformen differenzieren; eine davon umfasst die soziale Selbstverwaltung. Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung gehört wie das Beitrags- und das Solidarprinzip zu den zentralen Strukturelementen des deutschen Sozialstaatsmodells.

Haupt- und Ehrenamt in der Selbstverwaltung

Die Sozialversicherungsträger sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltungskompetenz. Damit sind an der Ausübung des Selbstverwaltungsrechts sowohl haupt- als auch ehrenamtliche Organe beteiligt. Die formal höchsten Organe der Sozialversicherungsträger sind in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) die ehrenamtlichen Versichertenparlamente (in der GKV: der Verwaltungsrat, in der GRV: die Vertreterversammlung). Die Versicherten und die Arbeitgeber wählen im Rahmen von Sozialwahlen die Vertreter ihrer Gruppen getrennt aufgrund von Vorschlagslisten. In der Bundesagentur für Arbeit (BA), dem Träger der Arbeitslosenversicherung, existieren sowohl auf lokaler als auch



auf zentraler Ebene ebenfalls Verwaltungsräte. Diese werden jedoch nicht gewählt, sondern drittelparitätisch von Vertretern der Arbeitnehmer, der Arbeitgeber und der öffentlichen Körperschaften besetzt. Vorschlagsrecht haben dabei die tarifschließenden Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände sowie Bundestag, Bundesrat und die kommunalen Spitzenverbände.

Die ehrenamtlichen Organe sind insbesondere für die strategische Steuerung sowie für Grundsatzentscheidungen verantwortlich. Die operative Steuerung und die Klärung alltäglicher Fragen werden dagegen von einer hauptamtlichen Geschäftsführung übernommen.

Auf der Ebene der Sozialversicherungsträger haben sich seit Beginn der 1990er Jahre Reformmaßnahmen vollzogen, die meist unter dem Stichwort „New Public Management“ zusammengefasst werden.

Reformmaßnahmen: New Public Management

„New Public Management“ bezeichnet dabei unterschiedliche verwaltungspolitische Reformstrategien, die überwiegend von einer betriebswirtschaftlichen Interpretation des Verwaltungshandelns geleitet werden. Dabei werden folgende Kernelemente definiert:

- Stärkung der Marktorientierung sowie Einführung von Wettbewerbselementen
- Übernahme privatwirtschaftlicher Managementmethoden
- Dezentrale Führungs- und Organisationsstrukturen
- Privatisierung und Deregulierung
- Einführung von Zielvereinbarungen
- Dezentrale Ressourcen- und Ergebnisverantwortung
- Ergebnisorientierte Steuerung
- Mehr Bürger- bzw. Kundennähe.

Im Folgenden werden die unterschiedlichen Reformmaßnahmen am Beispiel der Bundesagentur für Arbeit und der Krankenkassen dargestellt.

Bundesagentur für Arbeit

Die Modernisierung der Arbeitsverwaltung begann bereits Mitte der 1990er Jahre. 1994 legte die Bundesanstalt für Arbeit ihr Reformkonzept „Arbeitsamt 2000“ vor, mit dem die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Dienstleistungen sowie die Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit verbessert werden sollten. Hauptbestandteile waren die Einrichtung kundenorientierter Mitarbeiterteams, der Ausbau dezentralisierter

Sofortmaßnahmen der Reform



Leistungserbringung, die Einführung flacher Hierarchien sowie die Entwicklung von Instrumenten der Zielsteuerung und des Controllings. Allerdings konnte eine flächendeckende Umsetzung des Konzepts nie realisiert werden.¹ Der Skandal um von der Bundesanstalt für Arbeit geschönte Vermittlungszahlen² im Jahre 2002 eröffnete dann ein neues Gelegenheitsfenster für eine umfassende Reform der Arbeitsmarktverwaltung.³

Dabei ist zwischen den Sofortmaßnahmen, die unmittelbar nach dem „Vermittlungsskandal“ erfolgten und den längerfristigen Modernisierungsmaßnahmen zu unterscheiden (Zweistufenplan). Die Sofortmaßnahmen umfassten insbesondere:

- Die Überführung der Bundesanstalt für Arbeit von einer Behördenorganisation in einen Dienstleister mit privatwirtschaftlichen Führungsstrukturen
- Die Übergabe der Geschäfte an einen aus drei Personen bestehenden Vorstand, dessen Mitglieder auf fünf Jahre bestellt werden
- Die Einschränkung der Verantwortung der Sozialpartner auf die Überwachung der Geschäftsführung durch einen in der Zahl reduzierten Verwaltungsrat
- Die Schaffung des freien Marktzugangs für private Vermittler und die Einführung von Vermittlungsgutscheinen für arbeitslose Leistungsbezieher
- Die Einführung von Leistungsvergleichen („Benchmarking“) zwischen den Arbeitsämtern.

Empfehlungen der Hartz-Kommission

Die längerfristige Modernisierung der Bundesanstalt für Arbeit zur Bundesagentur für Arbeit auf der Basis des „dritten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“ lehnt sich eng an die Empfehlungen der Kommission für Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (Hartz-Kommission) an, die infolge des Vermittlungsskandals eingesetzt wurde. Das Gesetz formuliert das Ziel, die BA in einen „leistungsfähigen und kundenorientierten Dienstleister“ umzubauen. Dies beginnt bereits beim Vokabular. So werden die Arbeitslosen nicht mehr als Hilfeempfänger oder Ähnliches tituliert, sondern analog zu privaten Unternehmen als Kunden bezeichnet. Konkret werden im Gesetz die Trennung von operativer Verantwortung der BA-Dienststellen und der Kontrolle durch den Verwaltungsrat, die Möglichkeit zum Abschluss von Zielvereinbarungen (Kontrakten) zwischen Bund und BA sowie der Fortbestand der Landesarbeitsämter in Form von Regionaldirektionen geregelt.

Zentrale als strategische Steuerungsinstanz

Im binnenorganisatorischen Bereich blieben Aufgaben, Größe, Mitarbeiterzahl ebenso wie Rechtsform und formaler Aufbau als dreistufig gegliederte Organisation weitgehend konstant. Jedoch wurden Aufgaben der einzelnen Organisationseinheiten neu ausgerichtet. In der Zentrale erfolgte nach dem Vorbild eines am Markt operierenden Unternehmens ein Umbau zur strategischen Steuerungsinstanz, die für Zielsetzung, Steuerung und Programmentwicklung der Gesamtorganisation zuständig ist. Die neuen Regionaldirektionen steuern die Agenturen vor Ort. Die Zahl der in der Zentrale und in den Regionaldirektionen beschäftigten Mitarbeiter wurde durch Auslagerungen und Umstrukturierungen verringert. Nach dem Umbaukonzept sind die Agenturen für Arbeit für das operative Geschäft vor Ort verantwortlich. Die Organisationseinheiten von der Zentrale über die Regionaldirektion bis hin zur Agentur vor Ort werden jeweils von einer dreiköpfigen Geschäftsleitung mit geteilter Verantwortlichkeit geführt. Die strategische Ausrichtung der BA wird über eine neue Organisationssteuerung in die einzelnen Dienststellen hinein vermittelt.

¹ Vgl. Schütz, H. (2010): Neue und alte Regelsteuerung in der deutschen Arbeitsverwaltung.

² Der Bundesrechnungshof hatte enthüllt, dass der BA ein Teil der ausgewiesenen Vermittlungen gar nicht ursächlich zuzurechnen war. In der dadurch ausgelösten öffentlichen Debatte wurden der BA Ineffizienz und Schönrechnerei vorgeworfen und selbst die Existenzberechtigung der Bundesanstalt für Arbeit insgesamt infrage gestellt. (vgl. Hielscher, V. (2007): Die Arbeitsverwaltung als Versicherungskonzern).

³ Bei der Reform der Arbeitsmarktverwaltung ist zu unterscheiden zwischen den Leistungen, die für Versicherte bereitgestellt werden, den Empfängern von Arbeitslosengeld I, sowie den Leistungen, die von der Bundesagentur für Arbeit und den Kommunen gemeinsam für Bezieher von Grundsicherung für Arbeitsuchende (Hartz IV) erbracht werden. Im Folgenden wird auf Reformen im Rahmen des Arbeitslosengeldes I Bezug genommen.

Anstelle der traditionellen, inputorientierten Steuerung wurde ein System der Zielsteuerung eingeführt: Zwischen der Zentrale und den Regionaldirektionen sowie zwischen den Regionaldirektionen und den Agenturen werden einmal jährlich Zielvereinbarungen abgeschlossen. Diese Ziele sind als Wirkungsziele (vor allem Integration in Beschäftigung), als Prozessvorgaben und als Qualitätsstandards formuliert. Mithilfe eines zentralen Controllings wird der Grad der Zielerreichung über eine Vielzahl von Kennziffern kontrolliert. Eine leistungsorientierte Bezahlung der Führungskräfte vermittelt entsprechende Anreize zur Zielerreichung. Das Beratungs- und Vermittlungshandeln in den Agenturen wird durch eine Programmsteuerung (Handlungsprogramme) standardisiert und strukturiert.⁴ In den Handlungsprogrammen legt die BA die Arbeitsweise des Vermittlungs- und Beratungsgeschäfts fest. Für die Vermittlung beschreiben die Handlungsprogramme im Detail, welche Kunden in welcher Form beraten, betreut, unterstützt und vermittelt werden sollen.

Zielsteuerung als Grundprinzip

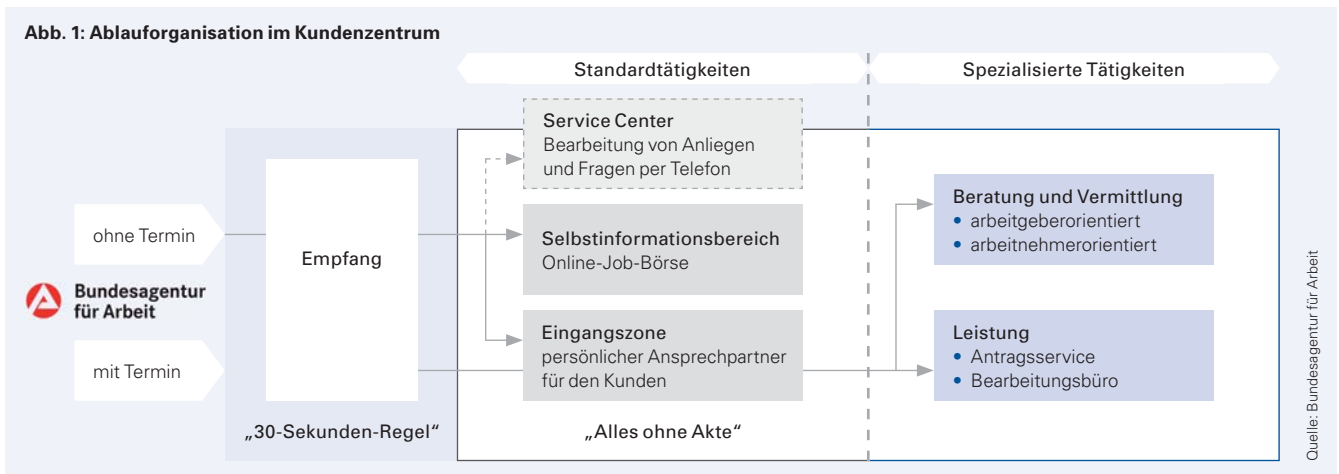
Zum Kernstück der innerorganisatorischen Neugestaltung der Agenturen für Arbeit zählt auch die seit dem Frühjahr 2004 stufenweise erfolgte Umstellung der Arbeitsagenturen auf das Kundenzentrum, das das veränderte Geschäftssystem in den örtlichen Agenturen mit einem neuen Organisationsaufbau, Ablaufprozessen und einer entsprechenden Kundensteuerung darstellt. Wesentliche Neuerungen des Kundenzentrums sind:

Neuerungen im Kundenzentrum

- Die Steuerung des Kundenstroms durch drei genau geregelte Zugangswege: persönliche Vorsprache am Empfang der Agentur mit eventueller Weiterleitung in die Eingangszone, telefonisch über das Service Center oder elektronisch über den Virtuellen Arbeitsmarkt.
- Administrative Standardanliegen werden bereits in der Eingangszone und dem Service Center bearbeitet.
- Die integrierten Teams von Leistungs- und Vermittlungsfachkräften wurden funktional getrennt.
- Die Leistungsbearbeitung wurde in einen Antrags- und in einen Bearbeitungsservice differenziert. Der Antragservice bearbeitet den Leistungsantrag in Anwesenheit des Kunden und gibt in der Regel während des Gesprächs eine Auskunft über die zu erwartende Leistungshöhe. Der Bearbeitungsservice übernimmt die administrative Abwicklung des Antrags und die weitere Bearbeitung der Kundenakten.
- Der Beratungs- und Ressourceneinsatz erfolgt abhängig von der Differenzierung der Kunden nach vier Gruppen, entsprechend der prognostizierten Wahrscheinlichkeit einer Integration in den Arbeitsmarkt. Dabei arbeiten die Vermittlungsfachkräfte nach Handlungsprogrammen, die gemäß der Kundensegmentierung den Ressourceneinsatz, die Kontaktdichte und die Beratungsstrategie festlegen.
- In allen Agenturen wurde ein Arbeitgeberservice aufgebaut, der ebenfalls nach den Qualitätsvorgaben von Handlungsprogrammen arbeitet.

Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über die idealtypische Ablauforganisation im Kundenzentrum. Die 30-Sekunden-Regel besagt dabei, dass in der Regel der Kundenkontakt am Empfang 30 Sekunden nicht überschreiten soll. In der Eingangszone gilt die Prämisse „Alles ohne Akte“, das heißt, hier werden nur allgemeine vermittlungsrelevante oder leistungsrechtliche Fragen beantwortet. Die eigentliche Beratung und Vermittlung erfolgt individuell.

⁴ Vgl. Hielscher, V. a.a.O.



Trennung zwischen Aufsicht und operativem Geschäft

Ein weiterer Bestandteil der Umstrukturierung der BA war die Veränderung der Strukturen der Selbstverwaltung sowie die Einschränkung der Handlungsmöglichkeiten. Hauptintention war, dass sich die Selbstverwaltung aus operativen Aufgaben zurückzieht; daher erfolgte eine Trennung zwischen Aufsicht (Verwaltungsrat) und operativem Geschäft (Vorstand). Oberstes Aufsichtsorgan der Bundesagentur ist heute der im Zuge der Reform von 51 auf 21 Mitglieder verkleinerte Verwaltungsrat. Er setzt sich weiterhin zu gleichen Teilen aus Vertretern der Arbeitnehmer, der Arbeitgeber und der öffentlichen Körperschaften (Bund, Länder und Kommunen) zusammen. Die Einflussmöglichkeiten des Verwaltungsrats ergeben sich aus den folgenden Kompetenzen:

- Feststellung des vom Vorstand aufgestellten Haushaltsplans der BA
- Entscheidung über die Grundsätze zur Verteilung der Mittel
- Genehmigung über- und außerplanmäßiger Ausgaben
- Zustimmung zu der vom Vorstand festgelegten strategischen Ausrichtung und zu den geschäftspolitischen Zielen
- Zustimmung zum Abschluss von Zielkontrakten
- Verwaltungsvereinbarungen zur Durchführung von Arbeitsmarktprogrammen.⁵

Zwischenfazit

Insgesamt betrachtet stellen die Reformen der Bundesagentur für Arbeit eines der größten Modernisierungsprojekte in der Geschichte der Bundesrepublik dar. Die Bilanz hat naturgemäß Licht und Schatten. Mit dem neuen Führungs- und Steuerungssystem ist es gelungen, die arbeitsmarktpolitischen Zielsetzungen nicht nur einheitlich zu kommunizieren, sondern deren Umsetzung auf der Grundlage des Controllings systematisch zu verfolgen und nachzuhalten. Durch das neue Kundenzentrum wurden darüber hinaus Standardisierungen und Prozessverbesserungen bei der Vermittlungsberatung erreicht (Mindeststandards der Gesprächsdauer, auf Vermittlung fokussierte Beratungsgespräche, Auslagerung einfacher Anliegen an telefonische Service Center und örtliche Eingangszone).⁶ Allerdings wird auch kritisiert, dass die Vorgaben in Form von Handlungsprogrammen dazu geführt haben, dass die Flexibilität und die Möglichkeit zur Erarbeitung individueller Aktivierungsstrategien für die Arbeitssuchenden verloren gegangen sind. Es wird somit in der Folge darauf ankommen, eine ausgewogene Balance zwischen zentraler Steuerung einerseits und dezentralen Handlungsspielräumen andererseits zu ermöglichen.

Krankenkassen

Ständiger Wandel in der Struktur

Das deutsche Gesundheitswesen ist gekennzeichnet durch das Nebeneinander unterschiedlicher Steuerungslogiken wie staatlicher Regulierung, korporatistischer Steuerung durch Verbände und Selbstverwaltungen sowie wettbewerblicher Lenkung

durch den Markt.⁷ Durch das Gesundheitsstrukturgesetz von 1992, mit dem unter anderem die freie Kassenwahl für alle Versicherten eingeführt wurde, hat sich jedoch insbesondere zwischen den Kassen die Wettbewerbskomponente deutlich erhöht. Zwischen 1977 und Mitte 2008 wurden über 37 größere Gesetze zur Änderung der rechtlichen Grundlagen der Krankenversicherung in Deutschland verabschiedet. Damit sind die Krankenkassen einem ständigen Wandlungsprozess unterworfen, wobei das Paradigma der Kostensenkung immer mehr in den Mittelpunkt rückt. Dies führt zu Restriktionen im Leistungsbereich und treibt Fusionen zwischen den Krankenkassen aufgrund von Kosten- und Strukturproblemen voran. Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26.3.2007 wurden die Organisationsstrukturen im Bereich der Krankenkassen erneut erheblich verändert.

Die gesetzlichen Krankenkassen waren bislang auf gesetzlicher Grundlage in ein föderalistisch aufgebautes Verbändesystem eingebunden. Sie bildeten Landesverbände, die bei den landesweiten AOK mit den Kassen zusammenfielen. Die Landesverbände formten wiederum die Bundesverbände der Kassenarten, die den Status öffentlich-rechtlicher Körperschaften hatten. Diese Verbände übernahmen Koordinations- und Steuerungsfunktionen für ihre Mitglieder und waren die gesetzlichen Vertragspartner der Kollektivverträge mit den Leistungserbringern (mit verpflichtender Wirkung für ihre Mitgliedskassen). Die Bundesverbände wurden mit dem GKV-WSG ihrer politischen und öffentlich-rechtlichen Funktionen beraubt und de facto entmachtet. Seit 2008 hat der GKV-Spitzenverband die gesetzlichen Aufgaben der bisherigen Spitzenverbände der Krankenkassen (zum Beispiel AOK-Bundesverband, BKK Bundesverband), die diese bisher gemeinsam erledigt haben, übernommen.

Weiterhin wurden erstmalig kassenartenübergreifende Vereinigungen von Krankenkassen ermöglicht, was die traditionelle Gliederung der GKV nach Kassenarten infrage stellt. Begründet wird diese Fusionsoption über die Kassenartengrenzen hinweg mit der notwendigen Beschleunigung des Prozesses der Bildung dauerhaft wettbewerbs- und leistungsfähiger Einheiten. Darüber hinaus haben die Kassen ihre Finanzautonomie durch den Gesundheitsfonds und den allgemeinen, staatlich festgesetzten Beitragssatz eingebüßt. Dies löste ebenfalls Fusionsdruck aus – insbesondere auf ohnehin schon defizitäre Kassen. Die Zahl der Krankenkassen hat sich somit auch seit dem Jahr 2000 bis zum Jahr 2010 mehr als halbiert; sie sank von 420 auf 169.

Auf der Ebene der Einzelkassen hatte insbesondere die Einführung des offenen Mitgliederwettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung einen entscheidenden Einfluss auf die Veränderungen in der Organisationsstruktur. So fand mit dem Gesundheitsstrukturgesetz auch eine Professionalisierung der Selbstverwaltung der Krankenkassen statt. Der ehrenamtliche Verwaltungsrat hat dabei die Vertreterversammlung und den ehrenamtlichen Vorstand abgelöst. Seitdem gibt es bei den Krankenkassen nur noch eine einstufige Selbstverwaltung und einen hauptamtlichen Vorstand. Ähnlich verlief die Entwicklung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen. Somit wurden die Befugnisse der Kassenselbstverwaltung zugunsten der hauptamtlichen Manager zurückgedrängt. Die Verwaltungsräte behalten zwar im Hinblick auf Richtungs- und Investitionsentscheidungen weiterhin das Letztentscheidungsrecht. Sie nehmen jedoch nur noch wenig Einfluss auf die operativen Prozesse und orientieren sich stark an den Informationen und Konzepten der hauptamtlichen Führung.

Veränderungen im Verbändesystem

Fusionen

Professionalisierung der Selbstverwaltung

⁵ Vgl. iso/Ochs, P. (2006): Evaluation der Maßnahmen zur Umsetzung der Vorschläge der Hartz-Kommission. Arbeitspaket 2: Umbau der BA.

⁶ Vgl. Schütz, H.: a. a. O.

⁷ Vgl. Schroeder, W. (2009): Soziale Selbstverwaltung: Von der klassischen Beteiligungs- zur professionalisierten Effizienzinstitution?

Krankenkassen als Dienstleistungsunternehmen

Angesichts des zunehmenden Wettbewerbsdrucks orientieren sich viele Kassen in ihrer internen Steuerung zunehmend an von der Privatwirtschaft entlehnten Instrumenten, wie zum Beispiel Zielvereinbarungen und leistungsabhängige Vergütungen bei Führungskräften. Ferner führten die Fusionen im Krankenkassensystem nicht selten zu Personalabbau.⁸ Krankenkassen definieren sich heute zunehmend als Dienstleistungsunternehmen mit entsprechender Kundenorientierung und Geschäftspolitik. In allen größeren Kassen wurden mittlerweile Marketingabteilungen und Vertriebsorganisationen aufgebaut. Dabei geht es insbesondere um die Werbung „guter Risiken“: Zwar besteht ein finanzieller Risikostrukturausgleich zwischen den Kassen, die Kostenbelastungen durch „schlechte Risiken“ werden jedoch nicht immer vollständig ausgeglichen. Andererseits ermöglicht der neue gesetzliche Rahmen eine Flexibilisierung der Vertragsbeziehungen zwischen Kassen und Leistungserbringern durch unterschiedliche Arten von Selektivverträgen. Dort, wo dies rechtlich möglich ist, werden exklusive Versorgungsverträge mit Leistungsanbietern abgeschlossen. Dies trifft zunächst auf die Heil- und Hilfsmittelversorgung zu, für die die Kassen jeweils spezifische Lieferverträge aushandeln. Aber auch in der allgemeinen ambulanten Versorgung wird vermehrt versucht, kollektive durch selektive Verträge zu ersetzen und möglichst Kosteneinsparungen zu erzielen. Weiterhin kommt es zu einer Diversifizierung des Versicherungsangebots. Alle Kassen bieten mittlerweile Zusatzversicherungen, Optionen auf Beitragsrückerstattung und unterschiedliche Prämien- sowie Präventionsmodelle an.

Trotz dieser betriebswirtschaftlich ausgerichteten Modernisierungsagenda sind Krankenkassen nach wie vor keine normalen gewerblichen Unternehmen. Sie behalten ihren öffentlichen Auftrag und operieren in einem Umfeld, in dem es auch um medizinische Professionalität, Solidarität und sozialen Ausgleich geht. Sie bewegen sich somit auch weiterhin im Spannungsfeld zwischen Ergebnisorientierung und Sozialpolitik.

Zielsteuerung und Serviceverbesserungen

Fazit

Vergleicht man die organisatorischen Veränderungen bei der Bundesagentur für Arbeit und den Krankenkassen, so lassen sich einige Gemeinsamkeiten, aber auch entsprechende Unterschiede identifizieren. Sowohl bei der Bundesagentur als auch bei den Krankenkassen haben in der jüngsten Vergangenheit deutliche Qualitäts- und Serviceverbesserungen sowie eine starke Ausrichtung auf die Kundenbedürfnisse stattgefunden. Damit verbunden ist auch eine Veränderung des Selbstverständnisses von einer hoheitlichen Verwaltung hin zu einer Dienstleistungsverwaltung. Darüber hinaus wurden die internen Steuerungssysteme von einer inputorientierten Steuerung auf ein Controlling umgestellt, das auf Zielerreichung ausgerichtet ist. Die Selbstverwaltung hat bei beiden Sozialversicherungsträgern in Summe an Einfluss verloren.

Unterschiedlicher Wettbewerbsdruck

Jedoch differieren beide Organisationsformen vor allem hinsichtlich des Wettbewerbsdrucks. Während sich die Krankenkassen mittlerweile einem Wettbewerb um „gute Risiken“ gegenübersehen, der mittlerweile auch zu entsprechenden Konzentrationsprozessen geführt hat, ist die Bundesagentur für Arbeit im Bereich des Sozialgesetzbuches III nach wie vor ein quasi-monopolistischer Anbieter – trotz entsprechender Maßnahmen wie der Ausgabe von Vermittlungsgutscheinen für private Arbeitsvermittler. Die hoheitliche Tätigkeit der Leistungsberechnung und -auszahlung ist und bleibt in jedem Fall bei der Bundesagentur konzentriert. ■

⁸ Vgl. Bode, I. (2010): Disorganisierte Governance und Unterprivilegierung – Die Konsequenzen neuer Steuerungsformen in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Privatisierungen im Krankenhausmarkt

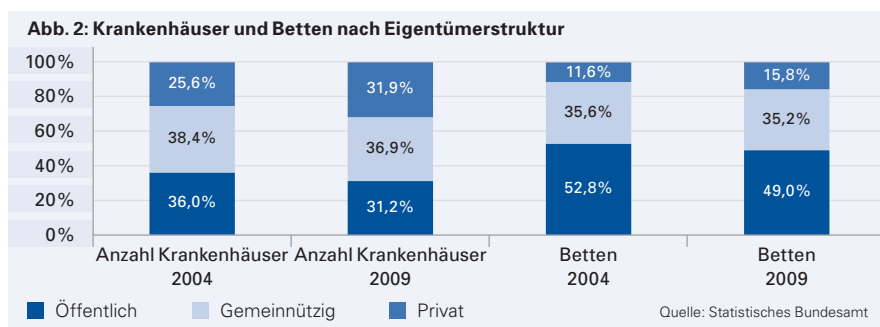
Die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen stellen nach wie vor den größten Kostenblock der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dar – wobei dieser zwischen 1999 und 2009 nur noch langsam von 34,4 Prozent auf 34,9 Prozent der GKV-Gesamtausgaben gestiegen ist. Bei den Investitionen der Krankenhäuser zeigt sich hingegen ein anderes Bild: Während die Bundesländer im Jahr 1991 noch rund 5 Milliarden Euro in Krankenhäuser investierten, verringerten sich diese Investitionen im Jahr 2008 auf rund 2,7 Milliarden Euro.

Die Investitionszurückhaltung der Bundesländer war zusammen mit der Veränderung in der Krankenhausfinanzierung durch die Einführung des wettbewerbsorientierten DRG-Systems (Diagnosis Related Groups, Fallpauschalen) bisher der Hauptgrund für einen anhaltenden Konsolidierungs- und Restrukturierungsprozess in der deutschen Krankenhauslandschaft. Dieser zeigt sich letztendlich auch durch den Rückgang der Anzahl der Krankenhäuser und Krankenhausbetten bei gleichzeitig zunehmenden Privatisierungen im deutschen Krankenhausmarkt. So ist im Zeitraum von 1992 bis 2007 ein Bettenabbau von über 21 Prozent der Planbetten zu verzeichnen, mit dem ein Rückgang von rund 12 Prozent bei der Krankenhausanzahl verbunden war (vgl. Abbildung 2).¹

Der Rückgang öffentlicher und freigemeinnütziger Krankenhäuser liegt jedoch nicht allein in der Übernahme durch private Klinikbetreiber begründet. Von 1991 bis 2007 ist jedes achte Krankenhaus infolge einer Schließung oder Fusion mit einem anderen Krankenhaus verschwunden.²

Verstärkt wird der strukturelle Wandel im Krankenhaussektor durch einen vergrößerten Marktanteil der privaten Krankenhausträger.³ Danach hat sich der Anteil von Krankenhäusern in privater Trägerschaft seit 1991 von 14,9 Prozent auf 31,9 Prozent im Jahr 2009 mehr als verdoppelt, wobei der Marktanteil öffentlicher Krankenhäuser von 46 Prozent auf 31,2 Prozent im Zeitraum 1991 bis 2009 abgenommen hat.⁴

Bisher hat die Privatisierungswelle überwiegend Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft erfasst. Der Verkauf ihrer Kran-



1 Vgl. Penter, V./Arnold, C. (2009): Zukunft deutsches Krankenhaus; Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser – 2007, 2008.
 2 Vgl. Blum, K./Offermanns, M.: Krankenhäuser zwischen Innovations- und Kostendruck. In: Das Krankenhaus 4/2009.
 3 Vgl. Augurzky, B. et al.: Bedeutung der Krankenhäuser in privater Trägerschaft. Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, Materialien, Heft 52, 2009.
 4 Vgl. Krüger, T. (2009): Zum Stand der gegenwärtigen Privatisierungstendenzen auf dem deutschen Krankenhausmarkt.

Abb. 3: Umsatzstärkste private Krankenhausbetreiber in Deutschland im Jahr 2009

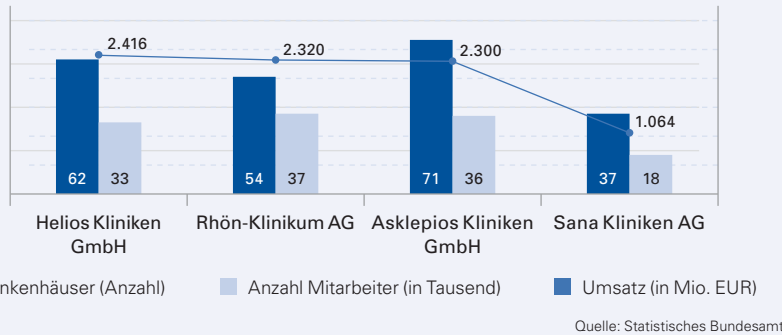
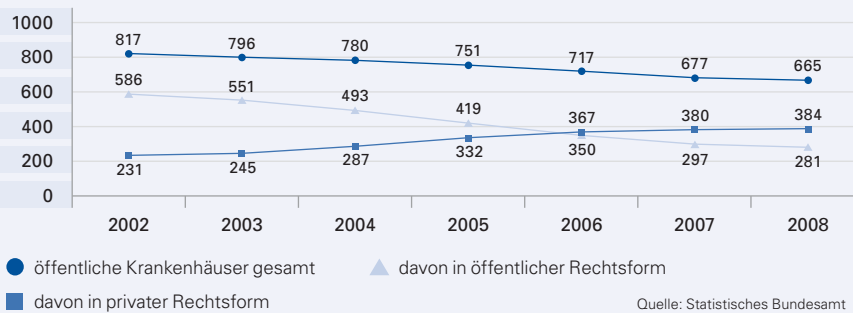


Abb. 4: Öffentliche Krankenhäuser nach Rechtsform



kenhäuser dient den Ländern und Kommunen angesichts der defizitären öffentlichen Haushaltssituation als Entlastung und Rückzug aus dem finanziellen Verantwortungsbereich.⁵ Im Jahr 2009 gab es somit erstmals mehr Krankenhäuser in privater als in öffentlicher Trägerschaft. Auch wenn die Mehrheit der deutschen Krankenhäuser sich mittlerweile nicht mehr in öffentlicher Hand befindet, dominieren die öffentlichen jedoch weiterhin bei der Anzahl der Krankenhausbetten in Deutschland.

Der Anteil von Krankenhäusern in freigemeinnütziger Trägerschaft ist im gleichen Zeitraum mit 36,9 Prozent bzw. 35,2 Prozent Marktanteil nahezu unverändert geblieben.

Heute befinden sich insbesondere kleine Krankenhäuser mit einer Größe bis zu 200 Betten überwiegend in privater Trägerschaft. So sind 79,5 Prozent aller privaten Krankenhäuser in dieser Größenklasse zu

finden, während öffentliche (38,3 Prozent) und freigemeinnützige Einrichtungen (46,5 Prozent) in dieser Größenklasse einen deutlich geringeren Anteil aufweisen.

Die Konsolidierungs- und Restrukturierungsprozesse im deutschen Krankenhausmarkt haben gleichzeitig zur Bildung von großen privaten Klinikketten geführt. So sind beispielsweise die Helios Kliniken GmbH, die Rhön-Klinikum AG, die Asklepios Kliniken GmbH und die Sana Kliniken AG Marktführer im deutschen Krankenhausmarkt in Bezug auf die Anzahl der Beschäftigten sowie im Hinblick auf den Umsatz. Diese „big four“ des deutschen privaten Klinikmarkts stehen mittlerweile für ein Drittel aller privaten Krankenhäuser (vgl. Abbildung 3).

Materielle und formelle Privatisierung

Neben der materiellen Privatisierung, bei der ein privater Krankenhausträger den Versorgungsauftrag der Kommune bzw. des Landes erfüllt, und dem im deutschen Krankenhausmarkt in den letzten Jahren zu beobachtenden Phänomen der organi-

satorischen Privatisierung (beispielsweise in Form von Betreibermodellen) und der funktionalen Privatisierung (beispielsweise Public Private Partnership) hat auch die formelle Privatisierung, die mit einem Rechtsformwechsel zu einer privatrechtlichen Rechtsform einhergeht, eine große Rolle gespielt. Mittlerweile befindet sich etwa die Hälfte der öffentlichen Krankenhäuser in der Rechtsform der GmbH.⁶

Offensichtlich scheint für viele Krankenhausträger vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Finanzierungssituation öffentlicher Krankenhäuser der Rechtsformwandel (vgl. Abbildung 4) ein geeignetes Mittel zur Kapitalmobilisierung und zur Kostensenkung zu sein. So sind mittlerweile zum Beispiel die Ausgliederung von Leistungsbereichen durch Outsourcing, der Verkauf von Unternehmensanteilen oder die Kreditaufnahme über den Kapitalmarkt, was in der Form des Regie- oder Eigenbetriebs nahezu ausgeschlossen ist, zu beobachten.

Einfluss der Privatisierung auf die Qualität der Krankenversorgung

Die zunehmende Privatisierung wurde jedoch nicht ohne öffentliche Kritik zur Kenntnis genommen. Insbesondere die erste Privatisierung eines deutschen Universitätsklinikums (Gießen und Marburg), das im Jahr 2006 an die Rhön-Klinikum AG verkauft wurde, war von großer öffentlicher Skepsis sowie von Bürger- und Mitarbeiterprotesten begleitet. Als Hauptargument gegen eine Privatisierung wird meist angeführt, dass der private Betreiber die Qualität der Krankenversorgung gegenüber der Erwirtschaftung von Gewinnen vernachlässigt. Momentan ist die durchschnittliche Umsatzrentabilität privater Krankenhäuser (6,5 Prozent) deutlich größer als die von freigemeinnützigen Krankenhäusern (0,7 Prozent) oder Häusern in öffentlicher Trägerschaft (1,1 Prozent).

⁵ Vgl. Zech, M. (2008): Die Privatisierung öffentlicher Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland – Voraussetzungen, Wirkungen, Konsequenzen.

⁶ Vgl. Krüger, T.: a.a.O.

Abb. 5: Häufigkeit ausgewählter Erfahrungen von Patienten mit Strukturen und Akteuren im Krankenhaus nach Trägerschaft des Krankenhauses 2005

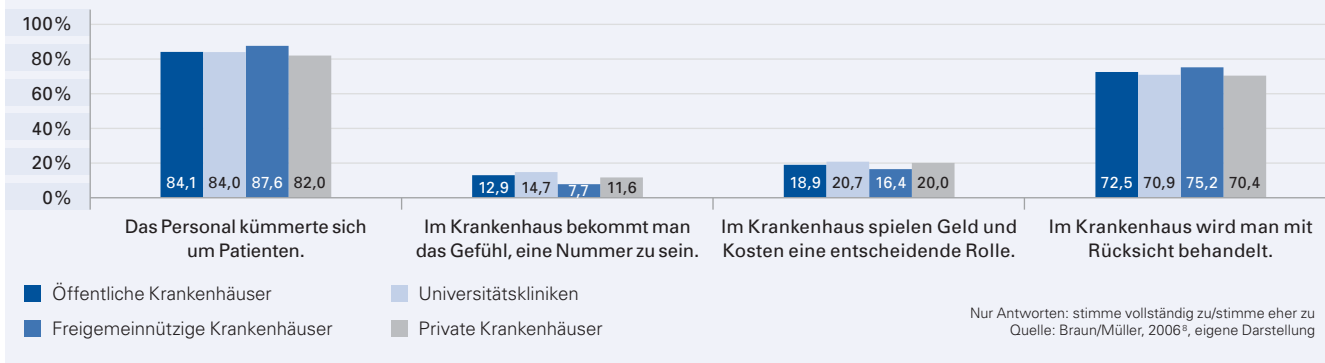
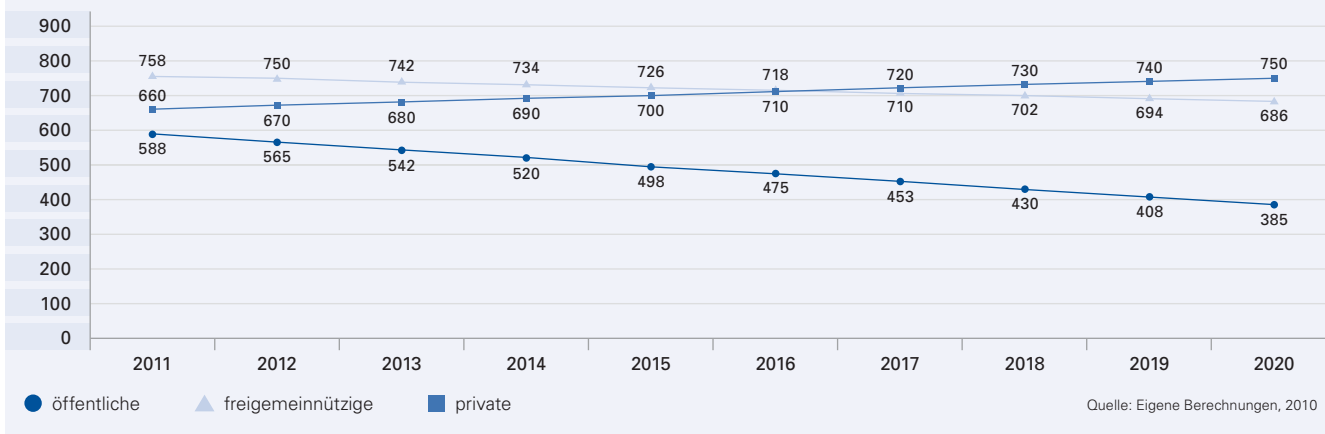


Abb. 6: Prognose zur Entwicklung der Anzahl der Krankenhäuser nach Träger



Eine Patientenbefragung⁷, die von einer großen deutschen Krankenkasse durchgeführt wurde, zeigt jedoch, dass Patienten bei ausgewählten Fragestellungen private Krankenhäuser nur geringfügig schlechter als öffentliche oder freigemeinnützige Krankenhäuser bewerten (vgl. Abbildung 5).

Andere Studien zeichnen ein uneinheitliches Bild: Die Bundesärztekammer wies im Jahr 2007 auf das Spannungsverhältnis zwischen ärztlichen Entscheidungen, ärztlichem Berufsbild und den wirtschaftlichen Unternehmenszielen hin. Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung kommt dagegen bei ausgewählten Qualitätsindikatoren teilweise sogar zu besseren Ergebnissen für private Krankenhäuser.⁹ Zumindest kann nach heutigem

Kenntnisstand nicht gefolgert werden, dass private Krankenhäuser eine schlechtere Qualität als die Krankenhäuser anderer Träger aufweisen.

Der zukünftige Verlauf der Privatisierung des deutschen Krankenhausmarktes: Ein Ausblick

Die Privatisierungswelle im deutschen Krankenhausmarkt ist noch nicht abgeschlossen. Experten weisen jedoch darauf hin, dass sich möglicherweise langfristig ein gewisser Privatisierungsgrad einpendeln wird.¹⁰

Momentan kann die aktuelle Marktsituation als Verkäufermarkt bezeichnet werden. Somit ist die Marktmacht der Verkäufer derzeit noch groß, während private

Klinikketten im Wettbewerb um wenige Akquisitionsobjekte stehen. Kurzfristig werden aus diesem Grund weiterhin laufende Beschäftigungsgarantien und Teilübernahmen üblich sein.¹¹ Zwischenzeitlich werden auch Veräußerungen freigemeinnütziger Einrichtungen oder bereits in privater Trägerschaft befindlicher Einrichtungen im Fokus der Privatisierung stehen.

Geht man im Hinblick auf die erfolgten Veränderungen davon aus, dass die Anzahl der Krankenhäuser insgesamt weiter sinkt, die Anzahl der privaten weiter steigt und die Anzahl der freigemeinnützigen anteilig weiter konstant bleibt, lässt sich folgende Zukunftsprognose zur Anzahl der Krankenhäuser in Deutschland insgesamt und nach Trägern bis 2020 errechnen (vgl. Abbildung 6). ■

7 Vgl. Braun, B./Müller, R.: Versorgungsqualität im Krankenhaus aus der Perspektive der Patienten. Ergebnisse einer wiederholten Patientenbefragung und einer Längsschnittanalyse von GEK-Routinedaten. Schriften zur Gesundheitsanalyse, Band 46, 2006.

8 Vgl. Braun, B./Müller, R.: a. a. O.

9 Vgl. Augurzyk, B. et al.: a. a. O. sowie Bundesärztekammer: Zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland. Folgen für die ärztliche Tätigkeit, 2009.

10 Vgl. Interview mit Dr. Axel Paeger, CEO und Vorsitzender des Vorstands der Amedeo-Gruppe. In: Gesundheitsbarometer, Privatisierung im deutschen Krankenhausmarkt, Ausgabe August 2010.

11 Vgl. Wadewitz, S.: Klinik-Privatisierungswelle kommt nicht ins Rollen. In: Börsenzeitung, 4.9.2010.

Im Fokus

Der Aufsichtsrat im öffentlichen Krankenhaus

Krankenhäuser sind komplex strukturierte Unternehmen, die in vieler Hinsicht im Vergleich zu anderen Beteiligungsunternehmen der öffentlichen Hand Besonderheiten aufweisen. Einige der Herausforderungen, denen sich Aufsichts- oder Verwaltungsratsmitglieder im Krankenhaus gegenüber sehen können, werden im Folgenden näher beleuchtet.

1. Das Krankenhaus als Unternehmen

Abgesehen von den grundsätzlichen Anforderungen an Aufsichtsräte eines Krankenhauses hängt der Komplexitätsgrad für die Arbeit der Aufsichtsgremien auch von der Größe des betreffenden Unternehmens ab sowie von der Versorgungsstufe, der das Krankenhaus zugerechnet wird. Dabei unterscheidet man zwischen Häusern der Grund-, Regel-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung, die wiederum von der Größe und Anzahl der Fachabteilungen abgeleitet werden. Während Krankenhäuser der Grundversorgung in der Regel mit circa 200 Betten Leistungen der Inneren Medizin, der Chirurgie, der Gynäkologie sowie der Geburtshilfe bereitstellen, halten Krankenhäuser der Maximalversorgung sämtliche Fachabteilungen vor. Einen speziellen Fall stellen die Universitätskliniken dar, bei denen neben die Maximalversorgung noch der Forschungs- und Lehrauftrag tritt. Es obliegt dem Bundes- und Landesgesetzgeber, Art und Umfang der stationären Versorgung festzulegen und zu bestimmen, wer in einem Versorgungsgebiet die rechtliche und politische Verantwortung zu tragen hat und in welcher Versorgungs- und Organisationsstruktur dies umzusetzen ist.

Das Management eines öffentlichen Krankenhauses wird von der Erfüllung des öffentlichen Auftrags unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Erfordernisse im Sinne von Kosten- und Ertragskalkülen bestimmt. Allerdings wird die eigenständige Planung und Entscheidung der Krankenhausgeschäftsführung durch die gesetzlichen Vorgaben sowie die Versorgungsverträge mit den Kostenträgern (zum Beispiel den gesetzlichen Krankenkassenversicherungen) eingeschränkt.

Krankenhäuser stellen keine standardisierbaren Produkte her. Vielmehr besteht ein starker Einzelfallcharakter aufgrund der heterogenen Anforderungen der individuellen Patientenbehandlung sowie der komplexen Wirkungszusammenhänge zwischen den medizinischen Einzelleistungen einerseits und der Verbesserung des Gesundheitszustands des Patienten andererseits. Das Krankenhausmanagement – in der Regel der kaufmännische Direktor, der ärztliche Direktor sowie in vielen Fällen der Pflegedirektor – befindet sich angesichts dessen in einem Spannungsverhältnis zwischen Versorgungsqualität nebst ethischen Fragen und Wirtschaftlichkeit, wobei gleichzeitig eine hohe Vertrauensempfindlichkeit besteht. Eine

besondere Herausforderung stellt die relative Autonomie des ärztlichen Berufsstandes dar, der aufgrund seiner hohen fachlichen Qualifikation im Rahmen seiner Berufsfreiheit handelt. Die beschriebene außerordentliche Komplexität medizinischen Handelns begünstigt dies zusätzlich.

Vor allem Chefärzte und leitende Abteilungsärzte haben eine anspruchsvolle Doppelfunktion, die neben der Beherrschung des aktuellen medizinischen Kenntnisstandes eines Fachgebiets auch betriebswirtschaftliche Qualifikationen und Führungsverantwortung zur Leitung der Klinik erfordert. Ein zusätzlicher Treiber dieser Konfliktsituation ist der aktuelle Kostendruck im Gesundheitswesen, der die ärztliche Ethik zunehmend mit wirtschaftlichen Anforderungen konfrontiert.

Der medizinisch-technische Fortschritt hat die Behandlungsmöglichkeiten, aber auch die Kosten erheblich ausgeweitet. Hinzu kommen rechtliche Neuerungen, die in den letzten zehn Jahren erlassen wurden und zum Teil erhebliche Auswirkungen auf die Kosten- und Ertragsituation sowie auf das Management haben. Hierzu zählen die Einführung eines fallbezogenen Entgeltsystems im Rahmen der Diagnosis Related Groups (DRG) gemäß § 17b KHG seit 2004 und die verpflichtende Einführung von internen Qualitätsmanagementsystemen in Krankenhäusern gemäß § 135a SGB V seit 2005.

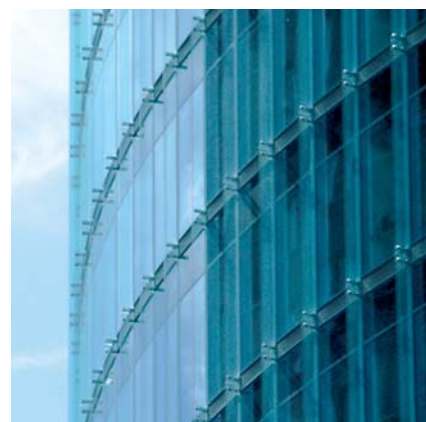
2. Rechte und Pflichten des Aufsichtsrats von Krankenhäusern Grundlagen

Häufig wird auf die Rechtsform der GmbH zur privatwirtschaftlichen Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben zurückgegriffen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes sind über die Hälfte der öffentlichen Krankenhäuser in privater Rechtsform organisiert¹, wobei die Ausführungen dieses Abschnitts im Wesentlichen

auch auf viele Aufsichtsgremien in Krankenhäusern mit öffentlicher Rechtsform zutreffen. Das GmbH-Gesetz verpflichtet nicht zur Bildung eines Aufsichtsrats, vielmehr überwacht die Gesellschafterversammlung die Geschäftsführung. Jedoch schreibt nicht nur das Mitbestimmungsrecht (Drittelbeteiligungsgesetz) die Bildung eines Aufsichtsrats in einer GmbH ab 500 Mitarbeitern vor. Vielmehr sehen auch die Gemeinde- oder Haushaltsordnungen (vgl. § 65 BHO) die Einrichtung eines Aufsichtsrats vor, sobald sich die öffentliche Hand als Eigentümer zum Beispiel an einer GmbH beteiligt. Wird ein solcher (fakultativer) Aufsichtsrat eingerichtet, gelten für ihn prinzipiell die aktienrechtlichen Vorschriften (§ 52 Abs. 1 GmbHG), wobei Abweichungen im Gesellschaftsvertrag jedoch zulässig sind.²

Der Überwachungsauftrag des Aufsichtsrats

Ein Aufsichtsrat aktienrechtlicher Prägung hat einen umfassenden Überwachungsauftrag, der vornehmlich auf eine Überwachung der Unternehmensstrategie und -organisation sowie auf besonders bedeutsame Sachverhalte gerichtet ist. Im Zentrum jener System- und Planüberwachung steht regelmäßig ein Soll-Ist-Vergleich, also die Prüfung, welche selbst gesteckten oder vorgegebenen Ziele die Unternehmensleitung erreicht, nicht erfüllt oder aber in ihrer Planung verändert hat. Üblich ist dabei neben dem Gesamtjahres- auch ein quartalsmäßiger Rückblick. Abgesehen von dieser Ex-Post-Kontrolle abgeschlossener Vorgänge ist heute anerkannt, dass der Aufsichtsrat auch eine begleitende Überwachungsverantwortung mit Blick auf die Zukunft besitzt. So ist er etwa verpflichtet, die Geschäftsführung in übergeordneten Fragen der Unternehmensführung, namentlich bei der



strategischen Grundausrichtung des Unternehmens oder der Erschließung eines neuen Geschäftsfeldes, zu beraten. Diese präventive Kontrolle ermöglicht ihm eine gestaltende Einflussnahme auf die Unternehmensführung.

Um seinen Überwachungspflichten nachkommen zu können, stehen dem Aufsichtsrat folgende Mittel zur Verfügung:

- Zustimmungsvorbehalte in der Satzung
- Erlass einer Geschäftsordnung für die Geschäftsleitung
- Berichtspflichten des Vorstands/der Geschäftsführung (vgl. § 90 AktG)
- Anforderung von Sonderberichten gegenüber Vorstand/Geschäftsführung (§ 90 Abs. 3 AktG)
- Einsichts- und Prüfungsrechte (§ 111 Abs. 2 AktG)
- Fragerecht gegenüber dem Abschlussprüfer (§ 171 Abs. 1 AktG).

Im Wesentlichen erfüllt der Aufsichtsrat seine Überwachungsaufgabe also dadurch, dass er die Berichte der Unternehmensleitung und die sonstigen Vorlagen (vgl. § 90 AktG) auf ihre Rechts-, Ordnungs- und Zweckmäßigkeit hin überprüft. Hierfür gewährt das Aktiengesetz dem Aufsichtsrat ein umfassendes Recht auf Auskunft und Einsicht in die Schriften der Gesellschaft (§ 111 Abs. 2 AktG). Diese Informationen der Unternehmensleitung sind Dreh- und Angelpunkt für eine sachgerechte Überwachung durch den Aufsichtsrat (ausführliche Angaben zum Überwachungsauftrag und den wei-

¹ Vgl. Statistisches Bundesamt (2008): Gesundheitswesen. Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12, Reihe 6.1.1., Tabelle 1.4.

² Zu Besonderheiten der GmbH vgl. auch Karl-Heinz Möller (2010): Der Aufsichtsrat einer Krankenhaus-GmbH, in: das Krankenhaus 9.2010, S. 849 ff.

teren Aufgaben des Aufsichtsrats siehe *PublicGovernance* Frühjahr 2006, S. 6).

Rechte und Pflichten des einzelnen Aufsichtsratsmitglieds

Der Aufsichtsrat ist ein Kollegialorgan, das heißt, die oben genannte Überwachungstätigkeit des Aufsichtsrats erfolgt durch das Gremium als Ganzes. Dabei obliegt allen Aufsichtsratsmitgliedern ein grundsätzlich gleicher Pflichten- und Sorgfaltsmaßstab. Vom Einzelnen verlangt dies – neben dem unverzichtbaren Wissen um die wirtschaftlichen Zusammenhänge im Unternehmen – fundierte Kenntnisse über seine Stellung als Aufsichtsratsmitglied, das heißt über seine Rechte und Pflichten.

Dabei handelt es sich um die Informationsrechte des Aufsichtsrats als Ganzem und jedes einzelnen seiner Mitglieder gegenüber der Geschäftsleitung sowie um das Recht zur Teilnahme an Sitzungen oder zur Hinzuziehung von Sachverständigen. Zusätzlich hat das einzelne Aufsichtsratsmitglied folgende, stichwortartig aufgeführte Prinzipien zu beachten (siehe hierzu ebenfalls *PublicGovernance* Frühjahr 2006, S. 16):

- Verpflichtung auf das Unternehmensinteresse
- Höchstpersönlichkeit des Mandats und regelmäßige Sitzungsteilnahme
- Weisungsfreiheit¹
- Verschwiegenheitspflicht²
- Eigenverantwortlichkeit und Unabhängigkeit.

Die oberste Maxime der Aufsichtsratsarbeit ist die Verpflichtung, dem Unternehmen zu dienen und dessen Wohl zu beachten. Dies bedeutet, dass alle mit dem Unternehmensinteresse kollidieren-

den Belange vom Aufsichtsratsmitglied prinzipiell außer Acht bleiben müssen. Konkurrierende Interessen, die etwa aus anderen Aufsichtsratsmandaten oder aus der Position als Bediensteter der öffentlichen Hand resultieren, entlasten das Aufsichtsratsmitglied insoweit nicht. Das entsandte Aufsichtsratsmitglied der öffentlichen Hand steht daher vor der besonderen Herausforderung, das Unternehmensinteresse zu wahren und gleichzeitig den Interessen des öffentlichen Anteilseigners zu dienen. Verletzt ein Aufsichtsratsmitglied eines öffentlichen Unternehmens dabei seine Überwachungs- oder Verschwiegenheitspflicht, können neben Schadenersatzforderungen unter Umständen auch strafrechtliche Sanktionen im Raum stehen. Deutlich wurde dies zum Beispiel in einem vom OLG Brandenburg entschiedenen Fall (Urteil vom 17.7.2009 U 102/07), wonach auch Mitglieder fakultativer Aufsichtsräte für Pflichtverletzungen haften.

Darüber hinaus erscheinen für jedes Aufsichtsratsmitglied Qualifikationsmaßnahmen und regelmäßige Fort- und Weiterbildung ratsam (siehe hierzu ausführlich *PublicGovernance* Winter 2007, S. 6); sie sind teilweise durch Public Corporate Governance Kodizes vorgeschrieben.³ Dadurch sollen Aufsichtsratsmitglieder in die Lage versetzt werden, Vorlagen der Geschäftsleitung nicht nur „abzunicken“, sondern diese verstehen und hinterfragen zu können sowie vorgelegte Berichte auf Schwachstellen und Risiken zu untersuchen. So werden etwa bei der Pflicht des Aufsichtsrats, die jährliche Finanzberichterstattung zu prüfen, grundlegende Kenntnisse in Rechnungslegungsfragen vorausgesetzt. Die eigenen Prüfungshandlungen des Aufsichtsrats müssen insgesamt zu einer selbstständigen Urteilsbildung führen können. Dazu hat er die ihm vorgelegten Unterlagen einschließ-

lich des Berichts des Abschlussprüfers eingehend anhand seiner Kenntnisse des Unternehmens und dessen Umfeldes zu analysieren und kritisch zu hinterfragen (vgl. auch *PublicGovernance* Frühjahr/Sommer 2009, S. 6).

Generell sollen die Aufsichtsratsmitglieder nicht nur Kontrolleure des Unternehmens, sondern vielmehr „Sparringspartner“ der hauptamtlichen Geschäftsleitung sein und so die strategische Ausrichtung des Unternehmens sowie die Erfüllung des öffentlichen Zwecks sicherstellen.

3. Besonderheiten und Risiken im Krankenhausunternehmen Rechnungslegung

In der Bilanz eines Krankenhauses sind mehrere Besonderheiten zu erwähnen, die so in anderen Beteiligungsunternehmen nicht auftreten und auf der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) beruhen.⁴ Auf der Passivseite gibt es etwa den „Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens“. Grundlage sind in der Regel Einzel- oder Pauschalfördermittel, die dem Krankenhaus zum Erwerb von Anlagevermögen auf Grundlage des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (§ 9 Abs. 1 bzw. § 9 Abs. 3 Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG) zur Verfügung gestellt wurden. Der Sonderposten stellt den passivischen Gegenposten zu den mit den Zuschüssen finanzierten Sachanlagevermögen auf der Aktivseite dar.

Auf der Aktivseite befindet sich auch ein „Ausgleichsposten nach dem KHG“, der in ähnlicher Weise die Aufwendungen aus Investitionen neutralisieren soll, die mit Eigenmitteln oder einer Darlehensförderung finanziert wurden. Unter bestimmten Bedingungen ist ein solcher Ausgleichsposten auch auf der Passivseite zu bilden. In jedem Fall sollen diese

¹ Nach Urteil des VG Arnberg vom 13.7.2007 wären Weisungen eines öffentlichen Anteilseigners, die mit dem Unternehmensinteresse im Einklang stehen, unter bestimmten Bedingungen zu befolgen (vgl. *PublicGovernance* Sommer 2008, S. 21).

² Gilt nicht für Auskünfte gegenüber der entsendenden Gebietskörperschaft (zum Beispiel dem Beteiligungsmanagement), vgl. §§ 394, 395 AktG.

³ So zum Beispiel im Fall von Bundesunternehmen oder in den Städten Bremen, Stuttgart, Potsdam, Rostock und Mannheim.

⁴ Vgl. auch im Folgenden: Penter, V./Siefert, B. (2010): Kompendium Krankenhaus-Rechnungswesen, Kulmbach.

Operationen dazu dienen, die positiven oder negativen Effekte auszugleichen, die aus Fördermitteleinsatz entstehen, und die betroffenen Häuser mit solchen gleichzustellen, die keine Förderung erhalten haben.

Auch die Gewinn- und Verlustrechnung weist gegenüber dem Fall etwa eines Stadtwerks ungewohnte Posten auf. So werden anstelle der Umsatzerlöse „Erlöse aus Krankenhausbetrieb“ ausgewiesen, welche die Erträge aus der Hauptleistung des Krankenhauses erfassen: Ärztliche Behandlung, Pflege, Unterbringung und Verpflegung der Patienten. Ebenso gibt es eine Ertragsposition „Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand“ sowie ein – je nach Saldo – Soll- oder Habenposten „Erträge/Aufwendungen aus dem Fördermittelbereich“, die beide die Förderfähigkeit der öffentlichen Hand im Krankenhaus widerspiegeln.

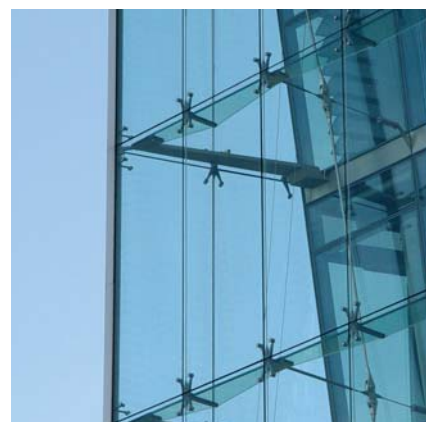
Für den Aufsichtsrat geben diese Besonderheiten der Rechnungslegung Anlass, Fragen an die Geschäftsleitung zu richten bzw. eigene Erkenntnisse zur wirtschaftlichen Lage des eigenen Krankenhauses zu gewinnen. Wesentlich ist bei allen Zahlen des Jahresabschlusses, sich nicht nur mit den Einzelwerten des eigenen Unternehmens zufriedenzugeben, sondern Vergleichswerte (Benchmarks) ähnlicher Unternehmen heranzuziehen bzw. von der Geschäftsleitung zu erfragen.

Mögliche Risiken

Das spezielle Geschäftsmodell von Krankenhäusern kann auch Risiken erzeugen, mit denen sich der Aufsichts- oder Verwaltungsrat beschäftigen muss. Da gerade öffentliche Krankenhäuser häufig mit schwierigen Erlössituationen konfrontiert sind, können auch existenzgefährdende Konstellationen auftreten, die Entscheidungen des Aufsichtsgremiums notwendig machen.

Entgeltverhandlungen mit den Krankenkassen sind hierbei ein wesentliches Thema. So finden diese teilweise sehr spät im laufenden Jahr oder sogar erst nach Abschluss des Geschäftsjahres statt. Hieraus ergeben sich Unsicherheiten hinsichtlich des Jahresergebnisses. Auch wenn diese durch die Sozialleistungsträger mit verursacht werden und seitens des Aufsichtsgremiums schwer zu beeinflussen sein dürften, stellt sich die Frage, wie die Geschäftsleitung mit diesem Sachverhalt umgeht und welche Maßnahmen sie veranlasst. Zum anderen bleiben oft die Erlösausgleiche über mehrere Jahre vorläufig, sodass bei jedem Jahresabschluss geprüft werden muss, ob die Bewertung der entsprechenden Ausgleichsforderungen bzw. -verbindlichkeiten noch sachgerecht ist. Da sich beispielsweise nach sieben oder acht Jahren aufgrund der Personalfuktuation und möglicherweise mangelnder Dokumentation kaum noch jemand mit den Zahlen auskennen dürfte, bestehen auch hier erhebliche Ergebnisrisiken, die die Aufmerksamkeit des Aufsichtsgremiums erfordern.

Aufgrund der zu Beginn beschriebenen Komplexität der Krankenhausedienstleistungen und der erwähnten Vertrauensempfindlichkeit liegt die Einführung eines spezifischen Risikomanagementsystems⁵ nahe. Ein solches System der Früherkennung von Risiken kann nicht zuletzt die Überwachungsaufgabe des Aufsichtsbzw. Verwaltungsrats erleichtern und helfen, Fehlentwicklungen zu vermeiden. Für kapitalmarktorientierte Unternehmen ist seit Inkrafttreten des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes (BilMoG) unter anderem die Überwachung der Wirksamkeit des Risikomanagementsystems bereits ausdrücklich Bestandteil der Aufgaben des Aufsichtsrats geworden. Mög-



licherweise wird diese Entwicklung auch auf die Zuständigkeiten eines öffentlichen Krankenhaus-Aufsichtsgremiums ausstrahlen.

4. Schlussfolgerung

Bedeutet nun die Übernahme eines Aufsichts- oder Verwaltungsratsmandats in einem öffentlichen Krankenhaus angesichts der beschriebenen Haftungsdrohung ein besonderes Risiko? Sind etwa nur speziell ausgebildete Ärzte in der Lage, die Geschäftsabläufe zu verstehen? Bei Lichte betrachtet wären beide Fragen zu verneinen, sofern das einzelne Mitglied bereit ist, sich mit den Besonderheiten des Krankenhausbetriebs eingehend zu beschäftigen. Vor dem Hintergrund einer angemessenen Aus- und regelmäßigen Weiterbildung dürfte die Mitwirkung von Nichtmedizinern sogar eher Chancen aufweisen, zumal Ärzte in vielen Fällen an der Geschäftsleitung beteiligt sind. Sofern etwa ein Gemeinderatsmitglied mehreren Aufsichtsgremien unterschiedlicher Beteiligungsunternehmen angehört, wäre diesem allerdings zu empfehlen, den speziellen Anforderungen in einem Krankenhausgremium besondere Aufmerksamkeit zu widmen. ■

⁵ Vgl. Penter, V./Siefert, B. (2010), S. 418 ff.; siehe allgemein zum Risikomanagement in öffentlichen Unternehmen auch *Public Governance Sommer 2007*, S. 6.

Standpunkt

Alle müssen sparen – aber wer soll es tun?

Bastian Jantz

Wissenschaftlicher Mitarbeiter
des Instituts für den öffentlichen
Sektor e.V.

Dr. Ferdinand Schuster

Geschäftsführer des Instituts
für den öffentlichen Sektor e.V.

Der Haushaltsausschuss des Bundestags hat am 12.11.2010 den Etat für 2011 beschlossen: ein Volumen von insgesamt 305,8 Milliarden Euro. Damit fällt die Neuverschuldung mit rund 48,5 Milliarden Euro zwar deutlich geringer aus als im ersten Entwurf vorgesehen, es ist aber immer noch die zweithöchste Nettokreditaufnahme des Bundes, die es je gab.

Die Defizitquote wird 2010 nach Prognosen der Deutschen Bundesbank nach 3 Prozent im Vorjahr auf etwa 3,5 Prozent wachsen. Die kürzlich im Grundgesetz verankerte Schuldenbremse verlangt aber, dass der Bund sein Haushaltsdefizit bis Mitte des Jahrzehnts in gleich großen Schritten auf maximal 0,35 Prozent der gesamtwirtschaftlichen Leistung reduziert. Ab 2016 darf die Nettokreditaufnahme – bereinigt um Konjunkturfälle – somit nur noch höchstens neun Milliarden Euro betragen. Für die Bundesländer sind die Regeln ab 2020 noch strenger: Sie dürfen, abgesehen von besonderen konjunkturellen Lagen, Katastrophenfällen oder außergewöhnlichen Notsituationen, gar keine Schulden mehr machen. Eines ist damit klar: Bundes- und Landesregierungen sowie die Parlamente müssen große Sparanstrengungen unternehmen.

Vom Sparen wird zwar schon seit Jahrzehnten gesprochen, die Schulden sind aber immer weiter gestiegen. Erklärungen gibt es viele: Oftmals werden Faktoren wie zu niedriges Wirtschaftswachstum, hohe Arbeitslosigkeit oder der demografische Wandel genannt. Dabei dürfen jedoch die handelnden Akteure

nicht unberücksichtigt bleiben. Die Erfahrung zeigt, dass im Rahmen von Budgetverhandlungen jedes Ministerium bzw. jeder Fachausschuss des Parlaments bestrebt ist, einen möglichst großen Anteil des verfügbaren Budgets für das eigene Haus bzw. das eigene Politikfeld herauszuschlagen. Damit geraten die am Budgetprozess Beteiligten in den Blickpunkt. Die maßgeblichen Kräfte sind dabei neben den Politikern insbesondere die leitenden Mitarbeiter der Ministerialverwaltung, die – gewissermaßen im Hintergrund – einen entscheidenden Einfluss auf die Politikformulierung nehmen. Sie erarbeiten die Vorlagen, die letztlich in Kabinettsrunden, Koalitionsausschüssen und Parlamenten die Entscheidungsgrundlagen darstellen. Ist die Haushaltskonsolidierung für diesen Personenkreis das vordringliche Problem? Wie stehen sie zu möglichen Lösungen?

Eine von der Hertie School of Governance unter Beteiligung mehrerer Universitäten und des Instituts für den öffentlichen Sektor durchgeführte Befragung¹ unter den Abteilungsleitungen aller deut-

¹ Institut für den öffentlichen Sektor e.V. (Hrsg.): Verwaltungsführung heute. Ergebnisse einer Führungskräftebefragung in der deutschen Ministerialverwaltung, Berlin 2010; vgl. zusammenfassend *PublicGovernance* Herbst 2010, S. 6 ff.

schen Bundes- und Landesministerien hat ergeben, dass zumindest die Bedeutung der Haushaltskonsolidierung erkannt wurde. Der budgetäre Druck wurde von den Befragten langfristig als größte Herausforderung für die Verwaltungsführung angesehen, noch vor dem demografischen Wandel.

Bei den Fragen nach dem Nutzen von einzelnen Modernisierungsmaßnahmen zeigt sich jedoch ein anderes Bild. Vergleichsweise hohe Zustimmung finden Ansätze einer verbesserten Koordination zur Überwindung vielfach stark ausgeprägter „Silokulturen“ innerhalb und zwischen den Ministerien, aber auch Programme des E-Government. Stärker effizienz- und einsparungsorientierte Maßnahmen wie etwa Personalabbau, Ausgliederungen, Auslagerungen in die Privatwirtschaft oder Shared-Service-Center werden hingegen eher kritisch gesehen.

Hat möglicherweise die Spardebatte der letzten Jahrzehnte etwas in der Verwaltungsführung verändert? Befragt nach Veränderungen in ihren Behörden während der letzten zehn Jahre hat nach Meinung der Führungskräfte vor allem der Einsatz von IT starke Auswirkungen gehabt, auch der Führungsstil habe sich verändert. Wirtschaftlichem Denken oder dem Einsatz betriebswirtschaftlicher Instrumente wird hingegen deutlich schwächere Resonanz bescheinigt. Auch auf der individuellen Führungsebene ist eine mögliche „Sparmentalität“ bislang nur in engen Grenzen zu erkennen. Bei der Frage nach der Bedeutung unterschiedlicher Aspekte der Führungstätigkeit rangiert die Förderung von Wirtschaftlichkeit an drittletzter Stelle.

Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass in der Bewertung des Nutzens von Instrumenten der Verwaltungsführung leistungsorientierte Budgetierung,

Leistungsmessung, Produktsteuerung sowie Kosten- und Leistungsrechnung am hinteren Ende stehen, während zum Beispiel Personalentwicklung und Mitarbeitergesprächen ein deutlich höherer Nutzen bescheinigt wird.

Zwar garantieren betriebswirtschaftlich geprägte Instrumente noch keine wirtschaftliche Verwaltungsführung und schon gar nicht unmittelbare Einsparungen, die skeptische Sicht darauf aber erscheint angesichts der massiven Sparanforderungen bemerkenswert. Die Einsicht in die Notwendigkeit der Haushaltskonsolidierung ist unter den Führungskräften offenbar unumstritten, möglicherweise hilfreiche Maßnahmen wie etwa Aufgabenkritik, Personalabbau, Auslagerungen oder Kosten- und Leistungsrechnung sind es jedoch nicht.

Insgesamt verdichtet sich der Eindruck, dass Strukturen und Bewusstsein der Verwaltung, exemplarisch verdeutlicht an der geschilderten Haltung der Führungskräfte, Ausgabenbegrenzung nicht begünstigen. Entsprechendes kann für die Parlamente angenommen werden, in denen die Haushaltsausschüsse sich den ausgabefreudigen Fachausschüssen gegenübersehen.

Was ist daher zu tun? Eine naheliegende Lösung könnten Fortbildungsprogramme sein, die einen Bewusstseinswandel im Hinblick auf wirtschaftliche Führung der Verwaltung fördern. Auch ein verändertes Verfahren der Haushaltsaufstellung, das sich an messbaren Leistungszielen statt Ausgabenmengen orientiert, erscheint überlegenswert. Bislang geben weder das Kabinett noch der Bundeskanzler noch das Finanzministerium den Ministerien klare Vorgaben von Leistungszielen mit korrespondierenden Budgets. Auch die Ministerien selbst orientieren ihr Ausgabenverhalten nicht an expliziten, quantitativ messbaren Zielset-



zungen. Empirische Untersuchungen zeigen zudem, dass Länder mit stärker hierarchischen Verfahren der Haushaltsaufstellung eine größere Wahrscheinlichkeit auf ausgeglichene Haushalte aufweisen als Länder wie Deutschland mit seinem starken Ressortprinzip.

Auch stellt sich die Frage, ob die Position des Finanzministers im Governance-System von Bundes- und Landesregierungen gestärkt werden müsste. Derzeit hängt das Gewicht im Kabinett stark von politischen Konstellationen ab, etwa der Unterstützung durch den Regierungschef, und ist nicht institutionell abgesichert. Möglicherweise ändert sich dies beim Bund durch den geplanten Übergang zum „Top-Down“-Prinzip beim regierungsinternen Haushaltsaufstellungsverfahren ab dem Haushaltsjahr 2012.

Die Einsparvorgaben sind hoch; die verfassungsrechtlichen Vorgaben zu erfüllen, wird in den kommenden zehn Jahren noch große Kraftanstrengungen erfordern. Noch offen ist, ob die augenblicklichen Strukturen und Verfahrensweisen ausreichen, um diese schwere Aufgabe zu bewältigen oder ob nicht neue Strukturen, neue Verfahren und Instrumente notwendig sein werden, um am Ende die neuen Schuldenregeln einhalten zu können. ■

Aktuelles aus Verwaltungswirtschaft und öffentlichen Unternehmen

Corporate Governance

Brandenburg novelliert Corporate Governance Kodex für Landesbeteiligungen

Das Brandenburgische Finanzministerium hat im September 2010 den für die Unternehmensbeteiligungen des Landes im Jahr 2005 geschaffenen Corporate Governance Kodex novelliert. Vor allem der Abschnitt „Regeln für die Unternehmen“ wurde an die Neufassungen des Deutschen Corporate Governance Kodex der börsennotierten Unternehmen und den 2009 verabschiedeten Kodex für Bundesunternehmen angepasst.

Neu in den Kodex aufgenommen wurde beispielsweise eine Vorschrift zur jährlichen Vorlage eines Corporate Governance-Berichts, in dem die Entsprechenserklärung zum Kodex, aber auch eine Darstellung zur Vielfalt (Diversity), vor allem zum Frauenanteil, in den Unternehmensorganen enthalten sein sollen. Die Vorschrift zur Berücksichtigung von Frauen bei der Besetzung von Führungspositionen ist in ähnlicher Weise vor Kurzem erst in den Kodex der börsennotierten Unternehmen aufgenommen worden (*Public-Governance* Herbst 2010, S. 22). Während der privatwirtschaftliche Kodex jedoch von „angemessener“ Berücksichtigung spricht, fordert das Land Brandenburg eine „gleichberechtigte“ Repräsentanz.

Im Corporate Governance-Bericht sollen nach der Neufassung des brandenburgischen Kodex die Vergütungen von Mitgliedern von Geschäftsleitung und Aufsichtsrat individualisiert offengelegt werden. Wie im privatwirtschaftlichen Kodex soll die Beschlussfassung über das Vergütungssystem der Geschäftsführung im Aufsichtsratsplenium getroffen werden.

Weitere Änderungen des Kodex betreffen unter anderem die Regelungen zum

Abschluss von Haftpflichtversicherungen für Mitglieder der Unternehmensorgane (D&O-Versicherungen). Diese sind analog zum Bundeskodex jetzt nur noch bei Unternehmen mit besonderen unternehmerischen Risiken zugelassen.

Die Neufassung des brandenburgischen Corporate Governance Kodex ist auf der Internetseite des Finanzministeriums www.mdf.brandenburg.de zu finden. ■

Verwaltungsmodernisierung

Modernisierungsprogramm „Vernetzte und transparente Verwaltung“ der Bundesregierung

Am 18.8.2010 hat die Bundesregierung das Regierungsprogramm „Vernetzte und transparente Verwaltung“ für die laufende Legislaturperiode beschlossen. Dieses Programm stellt die übergreifende Strategie für den weiteren Modernisierungsprozess der Bundesverwaltung dar und umfasst die Handlungsfelder Personal, Organisation sowie Informations- und Kommunikationstechnik.

Die Bundesregierung reagiert damit auf aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen, zum Beispiel den demografischen Wandel, und stellt die Rahmenbedingungen für die Arbeit der Bundesverwaltung vor. Sie muss ihre Aufgaben vor dem Hintergrund von Einsparanstrengungen und sinkender personeller Ressourcen erfüllen. Ziel ist es deshalb, durch Aufgabenkritik, strukturelle Reformen, neue Kooperationsformen und eine bessere horizontale und vertikale Zusammenarbeit die Effizienz und Effektivität der Bundesverwaltung weiter zu erhöhen.

Das Programm fasst 20 Modernisierungsprojekte aus den drei genannten Handlungsfeldern zusammen und unterlegt sie mit konkreten Planungen. Bereits begonnene Modernisierungsvorhaben wer-

den fortgesetzt, beispielsweise der Auf- und Ausbau von Dienstleistungszentren und die Behördenrufnummer 115. Sie werden ergänzt durch Projekte zu Leistungsvergleichen, einheitlichem Prozessmanagement, E-Verwaltung, Geodateninfrastruktur Deutschland, durch weitere Maßnahmen im Bereich Open Government sowie durch E-Government-Projekte. Das Thema Personal bleibt wichtig: Eine demografiesensible Personalpolitik, die lebenslanges Lernen, Wissens- und Gesundheitsmanagement sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglicht, ist zentrales Anliegen.

Das neue Regierungsprogramm fordert – bei Wahrung der Zuständigkeiten – zu ressort- und ebenenübergreifenden Lösungen überall da auf, wo sie die beste Wirkung erwarten lassen und das beste Ergebnis versprechen.

Über die Umsetzung, die Fortschritte und den jeweiligen Stand der Projekte soll während der gesamten Legislaturperiode regelmäßig öffentlich berichtet werden.

Das Regierungsprogramm kann im Internet unter www.verwaltung-innovativ.de heruntergeladen werden. ■

Niedersachsen: Personalabbau im Rahmen der Verwaltungsmodernisierung

Die Niedersächsische Landesregierung setzt ihren Kurs der Verwaltungsmodernisierung und der Haushaltskonsolidierung fort. Nach der Haushaltsklausur im August kündigte Niedersachsens Ministerpräsident weitere Einsparungen im Personalbereich der Landesverwaltung an: In den kommenden fünf Jahren sollen rund 1.900 Verwaltungsstellen abgebaut werden – 400 mehr als ursprünglich vorgegeben. Laut Aussage des niedersächsischen Innenministers erfolgt die Umsetzung der Personaleinsparungen sozialverträglich. Im Ergebnis soll der Landeshaushalt zusammen

mit den ersparten Sachmitteln um mehr als 80 Millionen Euro entlastet werden.

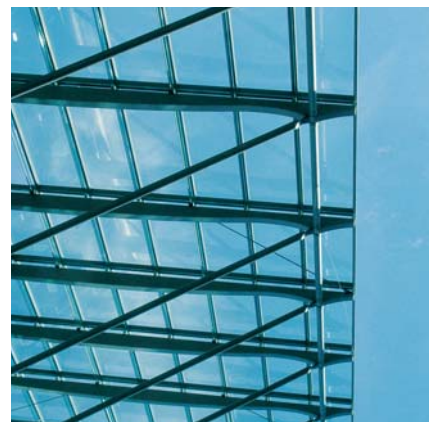
Schwerpunkt der aktuellen Verwaltungsmodernisierung ist der Geschäftsbereich des Innenministeriums. Allein in der Vermessungs- und Katasterverwaltung sollen 350 Stellen abgebaut werden. Zudem sollen die 14 eigenständigen Behörden der Vermessungs- und Katasterverwaltung künftig als nichtselbstständige Organisationsteile im Landesamt für Geoinformation, Landesentwicklung und Liegenschaften (GLL) zentralisiert werden. ■

Verwaltungsmodernisierung bei der Polizei Brandenburg bis 2020

Die Modernisierung der Polizei Brandenburg soll bis zum Jahr 2020 weiter vorangetrieben werden. Im Juni 2010 legte dazu die „Kommission Polizei Brandenburg 2020“ Vorschläge für eine zukunftsfähige Struktur sowie Pläne für eine neue Stellen- und Personalentwicklung vor. Die Vorschläge der Kommission basieren auf folgenden Überlegungen: Zum einen soll die Anzahl des Landespersonals gesenkt werden – allein bei der Polizei von circa 8.800 auf 7.000 Beschäftigte. Zum anderen sinkt die Kriminalitätsrate seit Jahren kontinuierlich, wodurch weniger Personal benötigt wird. Zusätzlich wird sich auf die Kriminalitätsrate und die Gefahrenlage der demografische Wandel auswirken.

Im Mittelpunkt der Vorschläge steht dabei nicht nur die Straffung von Strukturen durch Stelleneinsparungen und Schließungen von Polizeiwachen, sondern auch die Sicherstellung der Gefahrenverhütung und der Strafverfolgung durch den verstärkten Einsatz moderner Techniken.

Dabei sollen mobile Funkstreifenwagen eingeführt werden. Ausgestattet mit mobilen Rechnern und Druckern und ergänzt durch ein Videokonferenzsystem sollen diese Fahrzeuge ermöglichen, dass Beamte auch außerhalb einer Polizeiwache



ihre Arbeit mit gleicher Qualität verrichten können.

Weitere zentrale Punkte des verstärkten Technikeinsatzes sind die Einführung des Digitalfunks sowie die Weiterentwicklung des elektronischen Vorgangsbearbeitungs- und Dokumentenmanagementsystems. Darüber hinaus sollen auch die Implementierung der elektronischen Kriminalakte und die Umstellung auf bargeldlosen Zahlungsverkehr die Arbeitsabläufe beschleunigen. Neben technischen Neuerungen ist auch eine Überprüfung bestehender Steuerungs- und Arbeitssysteme vorgesehen. Im Kontext der Organisationsentwicklung soll es daher zu einer Überarbeitung und möglicherweise zu einer Neufassung der Steuerungs- und Arbeitssysteme kommen. ■

Öffentliche Finanzwirtschaft

Finanzierungsdefizit der Kommunen steigt

Das Statistische Bundesamt teilt in seiner Pressemitteilung vom 21.9.2010 mit, dass das Finanzierungsdefizit der Gemeinden und Gemeindeverbände (ohne Stadtstaaten) im ersten Halbjahr 2010 7,8 Milliarden Euro beträgt. Dies stellt eine deutliche Erhöhung zum Vorjahreszeitraum dar, in dem das Defizit 4,2 Milliarden Euro betrug.

Mit 76,8 Milliarden Euro stagnieren die Einnahmen im Vergleich zum ersten Halbjahr 2009 (–0,2 Prozent). Die Gewerbe-



steuereinnahmen sinken im ersten Halbjahr 2010 gegenüber dem Vorjahr um 8,6 Prozent. Allerdings folgt dem Rückgang im ersten Quartal von –22,1 Prozent ein Zuwachs im zweiten Quartal von 13,6 Prozent. Daher gehen Steuerschätzer von einer besseren Entwicklung der Gewerbesteuererinnahmen für das Jahr 2010 aus, als noch in der Mai-Steuerschätzung prognostiziert.

Demgegenüber stehen steigende Ausgaben von insgesamt 84,7 Milliarden Euro, was einen Zuwachs von 4,3 Prozent zum Vorjahreszeitraum darstellt. Die größten Faktoren sind im Vergleich zum ersten Halbjahr 2009 Baumaßnahmen (+ 20,4 Prozent), Sachinvestitionen (+ 11,4 Prozent) und Sozialausgaben (+ 8,1 Prozent). ■

Wertpapierdienstleistungsunternehmen müssen Kommunen als Privatkunden klassifizieren

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) hat klargestellt, „dass Gemeinden, Landkreise und kreisfreie Städte als Privatkunden im Sinne des § 31a Abs. 3 Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) gelten.“ Mit der Klassifizierung von Kunden durch Wertpapierdienstleistungsunternehmen (in erster Linie Banken) als „Privatkunden“ sind gegenüber der Einstufung als „professionelle Kunden“ oder „geeignete Gegenparteien“ höhere Anforderungen in Bezug auf Informations- und Aufklärungspflichten verbunden. So sind Wertpapierdienstleistungsunternehmen verpflichtet, bei der

Beratung von einem „Privatkunden“ schriftliche Protokolle anzufertigen und diese vor einem auf der Beratung beruhenden Geschäftsabschluss zur Verfügung zu stellen. Ist die Übermittlung des Protokolls vor dem Geschäftsabschluss nicht möglich, so kann in diesem Fall der Geschäftsabschluss auf ausdrücklichen Wunsch des Kunden vor Erhalt des Protokolls erfolgen. Voraussetzung ist jedoch, dass dem Kunden für den Fall, dass das Protokoll nicht richtig oder nicht vollständig ist, ausdrücklich ein Recht zum Rücktritt von dem auf der Beratung beruhenden Geschäft eingeräumt wird. Dieses ist innerhalb einer Woche nach dem Zugang des Protokolls auszuüben.

Die BaFin folgt mit ihrer Klarstellung der Auslegung der EU-Kommission, die Gemeinden und Stadtverwaltungen nicht zu den „regionalen Regierungen“ und damit auch nicht zu den „professionellen Kunden“ zählt. In der Gesetzesbegründung der Bundesregierung hingegen gelten auch Landkreise und Kommunen als „regionale Regierung“ und damit als „professionelle Kunden“. Die Auslegung der EU-Kommission hat laut BaFin im Hinblick auf eine europarechtskonforme Auslegung der Vorschriften Vorrang vor der Gesetzesbegründung des nationalen Gesetzgebers. ■

Sparkassen-Finanzgruppe

Basel III: Konsequenzen für Sparkassen und Landesbanken

Der Baseler Ausschuss für Bankenaufsicht hat sich im September 2010 auf die Rahmenvorgaben für eine Verschärfung der global geltenden Regeln für Eigenkapital verständigt: „Basel III“. Die Festlegung ehrgeiziger Kapital- und Liquiditätsstandards soll zur Stabilität der Finanzmärkte und zur Abfederung künftiger Krisen beitragen. Nach der Zustimmung der G20-Staaten werden die Regelungen

zunächst in europäisches Recht umgesetzt und anschließend in nationaler Gesetzgebung konkretisiert.

Basel III zielt im Kern auf eine Erhöhung des gegen Risiken vorzuhaltenden Verlustausgleichspotenzials. Dazu werden sowohl Mindestkapitalquoten in Relation zu den risikogewichteten Aktiva erhöht als auch höherwertigeres Eigenkapital aufgestockt. Exemplarisch steigt die Quote für sogenanntes „hartes“ – und für Banken faktisch „teureres“ – Kernkapital mit der höchsten Haftungsqualität schrittweise von heute 2 Prozent auf insgesamt 7 Prozent bis 2019.

Für die Erfüllung der neuen Anforderungen stehen Banken und Sparkassen ab 2013 definierte Übergangsperioden zur Verfügung. Die Institute können so sukzessive in die neuen Kapitalquoten „hineinwachsen“, um vor allem negative Auswirkungen auf das Kreditangebot und damit die wirtschaftliche Entwicklung zu vermeiden. Kritiker befürchten trotzdem, dass Landesbanken und einzelne Sparkassen wegen des Kapitalmehrbedarfs künftig Risikopositionen – und damit auch das Kreditgeschäft – zurückfahren müssen, um die Zielquoten für die erforderliche Eigenmittelunterlegung zu erreichen.

Doch zumindest die Sparkassen weisen eine insgesamt sehr stabile Eigenkapitaldecke aus. Fast alle verfügen über ausreichend „hartes“ Kernkapital, welches bei Sparkassen zum weit überwiegenden Teil aus der Sicherheitsrücklage besteht.

Außer über einbehaltene Gewinne kann Kapitalmehrbedarf prinzipiell durch Kapitalaufnahmen bzw. Umwandlungen in höherwertiges Kernkapital gedeckt werden. Darüber hinaus können bei Kreditinstituten, die nicht in der Rechtsform der Aktiengesellschaft firmieren, unter bestimmten Umständen auch stille Einlagen auf das harte Kernkapital angerechnet

net werden, zumindest für eine Übergangszeit. Grundvoraussetzung ist, dass eine volle Verlustteilnahme gewährleistet ist, was bei bestehenden Beteiligungen eventuell Vertragsumstellungen nötig machen könnte. Für die bei vielen Sparkassen und Landesbanken so wichtigen stillen Einlagen ist überdies zu beachten, dass sich anrechenbare Anteile auf die Mindestkapitalquoten von Jahr zu Jahr verringern. ■

Stadtwerke, Ver- und Entsorgungswirtschaft

Stadtwerke zum Energiekonzept der Bundesregierung

Das Bundeskabinett hat am 28.9.2010 das „Energiekonzept für eine umweltschonende, zuverlässige und bezahlbare Energieversorgung“ beschlossen. Ziel ist es, den CO₂-Ausstoß bis 2050 um 80 Prozent gegenüber dem Stand von 1990 zu senken. Dabei kommt der Kernenergie und der Kohle eine Brückenfunktion zu. Die Regierung sieht daher eine Laufzeitverlängerung der Kernkraftwerke von durchschnittlich zwölf Jahren vor.

Im Gegenzug sollen die Kernkraftwerksbetreiber von 2011 bis 2016 eine Kernbrennstoffsteuer in Höhe von jährlich 2,3 Milliarden Euro zahlen. Darüber hinaus sollen die Betreiber einen Teil ihrer Gewinne, die aus der Laufzeitverlängerung resultieren, in den Energie- und Klimafonds einzahlen. Dieser Fonds, der neu eingerichtet wird, soll der Förderung erneuerbarer Energien dienen. Das Energiekonzept sieht vor, bis 2050 den Anteil erneuerbarer Energien an der Gesamtenergieversorgung auf 60 Prozent zu erhöhen.

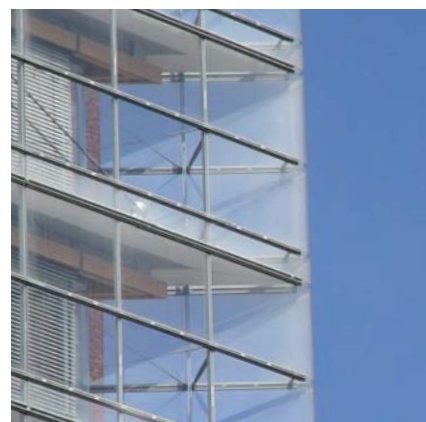
Die Stadtwerke begrüßen die Ziele des Energiekonzepts der Bundesregierung. Das Thema Energieeffizienz und Energieeinsparung sei für die Stadtwerke schon lange geübte Praxis, insofern könne der

in diesen Bereichen eingeschlagene Weg nachvollzogen werden, so der Verband kommunaler Unternehmen (VKU). Allerdings werde das Konzept dem Anspruch, den Weg dorthin zu beschreiben, nicht gerecht: Es sei an vielen Stellen zu ungenau und enthalte kaum klare Vorstellungen zu den Rahmenbedingungen für die anstehenden Investitionsentscheidungen.

Beispielsweise sind aus Sicht der Stadtwerke die Maßnahmen der Bundesregierung zur wettbewerbsneutralen Ausgestaltung der Laufzeitverlängerung der Kernkraftwerke nicht ausreichend. Längere Laufzeiten würden die Wirtschaftlichkeit von Investitionen gefährden, die Stadtwerke in großem Umfang in umweltfreundliche Energieerzeugung getätigt haben. Vielmehr müssten zusätzliche strukturelle Maßnahmen getroffen werden, die die durch die Laufzeitverlängerung entstehenden Verzerrungen auf dem Erzeugungsmarkt kompensieren. Mit der Stilllegung alter, ineffizienter Kohlekraftwerke hat der VKU nach eigenen Angaben bereits einen Vorschlag gemacht. Neue Wettbewerber könnten die frei werdenden Kapazitäten mit neuen, hocheffizienten Anlagen bedienen und es würde zu einer Reduzierung der CO₂-Emissionen kommen. Der VKU betont, dass die Stadtwerke einen Beitrag zum Umbau der Energieversorgung leisten wollten – dafür aber die wirtschaftlichen Parameter stimmen müssten. Der VKU fordert daher eine Konkretisierung des Energiekonzepts, um einen Investitions- und Modernisierungstau zu verhindern. Die ordnungspolitischen Rahmenbedingungen müssten in die Zukunft weisen, statt den Status quo zu festigen. ■

Europäische Industrie im CO₂-Handel

In der dritten Allokationsphase (2013 bis 2020) soll die Industrie am Handel mit Kohlendioxid beteiligt werden. Nach einem Pressebericht soll sich die kostenlose Zuteilung der Rechte zum Ausstoß



von CO₂ für die europäischen Industrieunternehmen ab 2013 an den modernsten Produktionsanlagen mit den geringsten Emissionswerten orientieren.

Nach Schätzungen der EU-Kommission müsste die Industrie in Europa 50 Prozent der benötigten Emissionsrechte erst steigern, während 10 Prozent der Unternehmen ohne zusätzliche Zertifikate auskommen werden.

In der zweiten Allokationsphase (2008 bis 2012) erhält die Industrie in Deutschland 98,75 Prozent der Emissionen kostenlos. Es wird befürchtet, dass mit der neuen Regelung viele energieintensive Unternehmen in Europa mit erheblich steigenden Produktionskosten rechnen müssen, die ihnen Wettbewerbsnachteile auf dem Weltmarkt bringen. ■

Gutachten: Kritik der Monopolkommission an der Wasserwirtschaft nicht hinreichend nachgewiesen

Das Kompetenzzentrum für Öffentliche Wirtschaft und Daseinsvorsorge der Universität Leipzig hat im September 2010 ein Gutachten herausgegeben, um damit auf die Kritik der Monopolkommission am ordnungspolitischen Rahmen der Wasserwirtschaft in Deutschland zu reagieren. Die Monopolkommission, ein unabhängiges Beratungsgremium für die Bundesregierung auf den Gebieten der Wettbewerbspolitik und Regulierung, hatte in ihrem 18. Hauptgutachten eine sektorspezifische Regulierung für die Trinkwasserversorgung



gefordert. Sie schlug vor, in der Einführungsphase die entsprechende Handlungskompetenz der Bundesnetzagentur zu übertragen.

Das Leipziger Gutachten, das im Auftrag des Verbands kommunaler Unternehmen (VKU) entstanden ist, weist die Kritik und die Forderungen der Monopolkommission zurück und stellt fest, dass deren Ausführungen nur ungenügend wissenschaftlich unterlegt seien. Insgesamt beschränkten sich die Ausführungen der Kommission zur deutschen Wasserwirtschaft in weiten Teilen auf „deklaratorische und normative“ Feststellungen, die einer weiteren wissenschaftlichen Analyse bedürften. Viele Aussagen seien offen und vage, so das Kompetenzzentrum. Beispielsweise habe die Monopolkommission festgestellt, dass die Trinkwasserversorgung in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Staaten stark fragmentiert sei. Fraglich sei hierbei allerdings, inwieweit die strukturellen und institutionellen Unterschiede gegenüber anderen Staaten überhaupt zu einem Vergleich geeignet seien. Darüber hinaus würden regionale Spezifika nicht berücksichtigt. Dies gelte auch für die beschriebenen „erheblichen Preisdifferenzen“.

Das Gutachten des Kompetenzzentrums bestätigt damit die kommunalwirtschaftlichen Positionierungen der Verbände, die eine mögliche Regulierung der Trinkwasserwirtschaft in Deutschland mit Nachdruck zurückweisen.

Die Bundesregierung will im Dezember 2010 mit einer Stellungnahme auf die Vorschläge der Monopolkommission reagieren.

Das Gutachten kann auf der Internetseite des Kompetenzzentrums für öffentliche Wirtschaft und Daseinsvorsorge der Universität Leipzig heruntergeladen werden: www.uni-leipzig.de/fiwi, unter Kompetenzzentrum ■

Gesundheitswesen

Kliniken befürchten weitere Verschärfung des Ärztemangels

Der Ärztemangel im Krankenhaus entwickelt sich zusehends zu einem Problem der stationären Versorgung. Dies ergab die Studie „Ärztemangel im Krankenhaus – Ausmaß, Ursachen, Gegenmaßnahmen“ im Auftrag der deutschen Krankenhausgesellschaft. Demnach hatten zum Jahresbeginn 2010 rund drei Viertel der Krankenhäuser Probleme, offene Stellen im ärztlichen Dienst zu besetzen. Hochgerechnet konnten bundesweit 5.500 Vollkraftstellen nicht besetzt werden. Vom Ärztemangel sind vor allem kleinere Krankenhäuser bis 300 Betten, Psychatrien und Krankenhäuser in ländlichen Räumen betroffen. Eher unterdurchschnittlich fällt dagegen der Ärztemangel in Universitätskliniken und bei Krankenhäusern in privater Trägerschaft aus. Unter regionalen Aspekten ist der Ärztemangel in den südlichen Bundesländern Bayern und Baden-Württemberg etwas niedriger als im übrigen Bundesgebiet. Dagegen gibt es zwischen alten und neuen Bundesländern keine Unterschiede mehr. Als Ursache für den Ärztemangel werden insbesondere das veränderte Arbeitszeitrecht, die Abwanderung ins Ausland sowie die hohe Abbruchquote zwischen Beginn des Studiums und Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit genannt. Zur zukünftigen Bedarfsdeckung wird bis zum Jahr 2019 ein Zugang von 139.000 Ärzten be-

nötigt. Diese Zahl setzt sich zusammen aus dem Mehrbedarf von 31.000 Ärzten (in erster Linie aufgrund der demografischen Entwicklung) und dem Ersatzbedarf von 108.000 Ärzten. Um diesen Bedarf decken zu können, wird empfohlen, bei ärztlichen Tätigkeiten eine weitere Delegation an andere Berufsgruppen vorzunehmen (zum Beispiel Pflege- oder MTA-Berufe), Krankenhausärzte von bürokratischen Tätigkeiten zu entlasten sowie die Abbruchquote durch bessere Studienbedingungen und erleichterten Übergang vom Studium in den Beruf zu verringern. ■

Betrauungsakte und Umsatzsteuer

Viele Krankenhäuser erhalten eine öffentliche Finanzierung. Diese wird in vielen Fällen in Form von Zuschüssen gewährt. Dort, wo die öffentliche Hand Gesellschafter ist, werden auch Gesellschaftereinlagen geleistet, um Fehlbeträge zu decken. Die Finanzierung wurde in der Vergangenheit oft als nicht umsatzsteuerbar behandelt.

Vor dem Hintergrund der neueren beihilferechtlichen Anforderungen der EU erscheint die bisherige umsatzsteuerrechtliche Behandlung der Krankenhausfinanzierung in einem neuen Licht. Insbesondere die genaue Festlegung der Leistungen der Krankenhäuser und deren Verknüpfung mit dem Zuschuss beziehungsweise der Gesellschaftereinlage in einem Betrauungsakt rückt die Krankenhausfinanzierung in die Nähe eines umsatzsteuerbaren Leistungsaustauschs.

Im Herbst 2009 gab es zwei Äußerungen des Bundesministeriums der Finanzen (BMF) zu diesem Thema. Danach könne nicht generell ausgeschlossen werden, dass die Krankenhausfinanzierung als umsatzsteuerbar einzuordnen sei. Dies sei jedoch in jedem Einzelfall zu überprüfen. Die Form einer Zuwendung, auf Basis eines Betrauungsakts, habe allerdings keinen

Einfluss auf die umsatzsteuerrechtliche Behandlung. Eine verbindliche Vorgabe, die zum Beispiel die ausschlaggebenden Kriterien für die steuerliche Einordnung benennt, liegt demnach nicht vor.

Besondere Brisanz gewinnen die Äußerungen des BMF vor dem Hintergrund, dass die Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs zur umsatzsteuerrechtlichen Behandlung von Zuschüssen in den Jahren 2008 und 2009 erheblich verschärft wurde.

Für die Krankenhäuser verursacht dies eine große Rechtsunsicherheit. Für sie besteht aufgrund der Äußerungen des BMF ein erhebliches Umsatzsteuerrisiko, da die Zuschüsse beziehungsweise Gesellschaftereinlagen oftmals eine existenzielle Größenordnung erreichen und eine etwaige Umsatzsteuerbelastung nicht ohne Weiteres auf die öffentlichen Zuwendungsgeber überwältigt werden kann. Die Krankenhäuser drohen auf einer möglichen Umsatzsteuerbelastung sitzen zu bleiben. Sie sind daher gehalten, bestehende Risiken möglichst schnell durch eine Abstimmung mit ihren Finanzämtern zu minimieren.

Allerdings könnte es auf der Basis der Äußerungen des BMF bei entsprechender Gestaltung weiterhin möglich sein, Zuschüsse und Gesellschaftereinlagen als nicht umsatzsteuerbar zu behandeln. Insofern sollte bereits die Ausgestaltung von Betrauungsakten auch unter dem umsatzsteuerrechtlichen Blickwinkel vorgenommen und das Resultat mit der Finanzverwaltung abgestimmt werden. Auf diese Weise ist es bereits gelungen, positive verbindliche Auskünfte zu erhalten, die die Nichtsteuerbarkeit der Zuwendungen aufgrund eines Betrauungsakts bestätigt haben. ■

Patienten kürzer, aber öfter im Krankenhaus

Krankenhausaufenthalte in Deutschland sind immer kürzer. Dafür werden Patienten tendenziell häufiger in Kliniken eingewiesen. Dies geht aus dem „Krankenhausreport 2010“ der Krankenkasse Barmer GEK hervor. Die Verweildauer in den Krankenhäusern ging auf durchschnittlich 8,48 Tage je Fall zurück. Im Vorjahr hatte sie noch bei 8,6 Tagen gelegen. Am kürzesten seien die Krankenhausaufenthalte in Niedersachsen, Thüringen und Bayern; am längsten in Berlin, Sachsen und Hamburg. Gleichzeitig stieg die Zahl der Krankenhausaufenthalte von 182 auf 186 Einweisungen pro 1.000 Versicherte. Häufigste Ursache für eine Einweisung sind psychische Störungen. Deren Anteil an den stationären Behandlungen habe sich im Vergleich zu 1990 mehr als verdoppelt. Psychische Störungen haben Herz- und Kreislauferkrankungen mittlerweile von der Spitzenposition verdrängt. Bei älteren Menschen nahmen vor allem orthopädische Operationen zu. Allein im vergangenen Jahr bekamen 209.000 Patienten eine neue Hüfte; 175.000 eine Knieprothese. Inklusive Nachbehandlungen hätten diese Eingriffe pro Jahr Kosten von rund 3,5 Milliarden Euro verursacht – das sind zwei Prozent aller Ausgaben der gesetzlichen Kassen. Auffallend ist auch die Analyse der Barmer GEK, welche Berufsgruppen wie oft und wie lange im Krankenhaus behandelt werden müssen. Danach geht es Optikern (80 Fälle pro 1.000 Versicherte) am besten; Ingenieure, Zahntechniker und in der Verwaltung Tätige liegen ebenfalls im unteren Drittel. Im Mittelfeld rangieren Elektroinstallateure, Handels- und Dienstleistungsbetriebe, Tischler, Maler und Schlosser. Überdurchschnittlich oft müssen Ordnungs- und Sicherheitskräfte, Angehörige der Gesundheitsberufe sowie Hilfsarbeiter ins Krankenhaus. Mit weitem Abstand an der Spitze liegen jedoch Arbeitslose mit 182 Fällen pro 1.000 Versicherte. ■

Kooperationen und Privatisierungen

Studie: Stadtwerke werden verstärkt kooperieren – Rekommunalisierungen haben kaum Bedeutung

Die deutschen Stadtwerke bewerten realisierte Kooperationen zum überwiegenden Teil positiv: Knapp die Hälfte von ihnen plant vor diesem Hintergrund zukünftig, weitere Kooperationen einzugehen; knapp 40 Prozent sind noch unentschlossen. Dies geht aus einer aktuellen Studie zur horizontalen Kooperation von Stadtwerken des Lehrstuhls für Finanzwissenschaft der Universität Leipzig mit Unterstützung der HypoVereinsbank hervor. Nach Ansicht der Autoren der Studie sind die geplanten Kooperationen langfristig angelegt und werden als strategisch wichtig eingeschätzt.

Der zunehmende Trend zu mehr Kooperationen im Stadtwerkemarkt sei demnach auch aus dem Investitionsvolumen ablesbar; die Unternehmen wollten in den nächsten Jahren deutlich mehr finanzielle Mittel in Kooperationen investieren.

Änderungen der Gesellschafterstruktur plant nur weniger als ein Viertel der befragten Unternehmen. Davon sind über die Hälfte auf horizontale Kooperationen zurückzuführen. Nur eine Minderheit plant eine Privatisierung oder Rekommunalisierung. Der oftmals unterstellte Trend zu einer verstärkten Rekommunalisierung, so die Autoren, lasse sich aus den vorliegenden Daten nicht ablesen (diese präferierten nur 4,1 Prozent der Unternehmen). Zu beachten sei allerdings, dass in der vorliegenden Studie nur die Unternehmen befragt wurden.

Bereits jetzt haben nach den Ergebnissen der Studie über zwei Drittel der Stadtwerke Kooperationserfahrung gesammelt, zahlreiche Unternehmen kooperieren bereits mehrfach. Die Schwerpunkte der existierenden Kooperationen finden

sich in den Bereichen Handel (hier bei der Strom- bzw. Gasbeschaffung), Verteilung (im Zähler- und Messwesen) und Shared Services (EDV/IT-Bereich). Dabei beschränkt sich die Zusammenarbeit in geografischer Hinsicht größtenteils auf die eigene Region.

Die Zielsetzungen im Rahmen von Kooperationen liegen nach den Studienergebnissen vor allem in der Erschließung von Synergie- und Skaleneffekten. Ähnlich stark priorisiert werden der Erhalt der Eigenständigkeit sowie Maßnahmen zur Effizienzsteigerung. Als weniger wichtig gelten der Ausbau des Marktanteils, die Erschließung neuer Märkte oder Gewinnsteigerungen.

Im Rahmen der Studie wurden 679 Stadtwerke mittels eines standardisierten Online-Fragebogens befragt. An der Studie beteiligten sich 82 (12,1 Prozent) Stadtwerke.

Die Studie kann vom Kompetenzzentrum für öffentliche Wirtschaft und Daseinsvorsorge der Universität Leipzig bezogen werden:
Universitätsstraße 16, 04109 Leipzig,
Fax: 0341-9733589, Oliver Rottmann:
rottmann@wifa.uni-leipzig.de ■

Gutachten zu den Auswirkungen der Finanzmarktkrise auf ÖPP veröffentlicht

Die ÖPP Deutschland AG hat Ende September 2010 auf dem 5. ÖPP-Bundeskongress ein Gutachten zu den Auswirkungen der Finanzmarktkrise auf Öffentlich-Private Partnerschaften (ÖPP), insbesondere im Hochbau, vorgestellt. Das Gutachten wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Finanzen erstellt. Neben einer umfassenden Marktanalyse enthält es Lösungsvorschläge und fallgruppenspezifische Handlungsempfehlungen für den ÖPP-Markt.

Im Ergebnis zeigt sich, dass die globale Finanzmarktkrise zu einer grundsätzlichen Verschlechterung der Rahmenbe-

dingungen geführt hat. Der Zusammenbruch des Syndizierungs-, Interbanken- und Pfandbriefmarktes sowie der internationalen Banken, die im ÖPP-Bereich aktiv sind, hätte eine erhebliche Liquiditätsknappheit ausgelöst.

Auch der Markt für ÖPP-Finanzierungen sei aufgrund deutlich gestiegener Finanzierungskosten, insbesondere Liquiditäts- und Refinanzierungskosten, erheblich und nachhaltig betroffen. Die international vorherrschende Projektfinanzierung im ÖPP-Bereich ist hier in besonderem Maße berührt.

Laut Gutachten ergeben sich daraus Konsequenzen für Modelle, Verfahren und die Vertragsgestaltung. Es wird empfohlen, die vorhandenen Finanzierungsmodelle auf den Prüfstand zu stellen. So sollten beispielsweise Risikokapital in Forfaitierungsmodelle eingebunden sowie eine Projektfinanzierung in Kombination mit einer öffentlichen Anschubfinanzierung in Betracht gezogen werden.

Auf Verfahrensebene sind insbesondere im Rahmen der vorläufigen Wirtschaftlichkeitsuntersuchung und der Projektstrukturierung die aktuellen Marktbedingungen zu berücksichtigen.

Für die vertragliche Gestaltung ergeben sich Konsequenzen bei unterschiedlichen Laufzeiten des Finanzierungs- und des ÖPP-Projektvertrags. Sie sind in Vertragsanpassungen zu regeln. Die Fortentwicklung von Vertragsmodellen (Standardisierung), die zwischen öffentlichem Auftraggeber und Bieter mit Wirkung zur finanzierenden Bank geschlossen werden sollten, sei besonders wichtig.

Das Gutachten steht auf der Website der ÖPP Deutschland AG unter www.partnerschaften-deutschland.de/finanzmarktkrise/ zum Download zur Verfügung. ■

Hamburg bereitet Volksentscheid zur Privatisierung öffentlicher Unternehmen vor

Die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di und Arbeitnehmervertreter öffentlicher Unternehmen haben am 19.8.2010 knapp 14.000 Unterschriften aus der Volksinitiative „Die Stadt gehört uns – keine Privatisierung gegen den Bürgerwillen“ an die Hamburger Senatskanzlei übergeben. Die Initiative will erwirken, dass der Verkauf von öffentlichen Unternehmen oder Anteilen künftig zwingend einen Volksentscheid voraussetzt. Dafür soll Artikel 50 der Hamburger Verfassung geändert werden.

Die genau 13.836 Unterschriften (erforderlich waren 10.000) machen nun den Weg frei für die Einleitung eines entsprechenden Bürgerbegehrens ab Frühjahr 2011. Der Volksentscheid zur Verfassungsänderung könnte dann parallel zur Bürgerschaftswahl im Februar 2012 stattfinden. ■

Recht und Steuern

Novelle des Gemeindefinanzrechts in Nordrhein-Westfalen

Der Ausschuss für Wirtschaft, Mittelstand und Energie des nordrhein-westfälischen Landtags berät seit Juli 2010 über einen Gesetzentwurf zur Änderung des Gemeindefinanzrechts. Ziel des Gesetzentwurfs ist es, die Wettbewerbsfähigkeit der kommunalen Unternehmen zu erhöhen und die Wettbewerbsbeschränkungen, die auf dem Energiemarkt für kommunale Stadtwerke bestehen, aufzuheben. Der Entwurf zur „Revitalisierung des Gemeindefinanzrechts“ wurde von der SPD-Fraktion und von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen in den Landtag eingebracht.

Der Gesetzentwurf sieht vor, die Änderungen des Gemeindefinanzrechts im Jahr 2007 wieder rückgängig zu ma-

chen, um die Rahmenbedingungen für die Zulässigkeit wirtschaftlicher Betätigung zu verbessern. Dies gilt insbesondere für die kommunale Energiewirtschaft: Die Aufnahme eines Passus über die „Zulässigkeit energiewirtschaftlicher Betätigung“ soll den Ordnungsrahmen neu definieren. Der Gesetzentwurf sieht darüber hinaus vor, kommunalen Unternehmen mehr Organisationsfreiheit zu geben. Sie könnten dann Aufgaben im Bereich der verwaltungsinternen Dienstleistungen effizienter erledigen und ihre Zusammenarbeit optimieren. Laut Gesetzentwurf behindere die derzeitige Formulierung die Möglichkeit kommunaler Kooperation. Zum gleichen Schluss war im Januar 2010 ein im Auftrag des nordrhein-westfälischen Wirtschaftsministeriums erstelltes Gutachten gekommen, wonach der derzeit in Nordrhein-Westfalen geltende Rechtsrahmen für die wirtschaftliche Betätigung von Stadtwerken gelockert werden sollte (vgl. *Public Governance* Frühjahr/Sommer 2010, S. 28).

Der Verband kommunaler Unternehmen (VKU) hatte die Verschärfung des Gemeindefinanzrechts 2007 heftig kritisiert und Beschwerde bei der EU-Kommission in Brüssel eingelegt. Dabei stützt sich der VKU auf ein Gutachten, das im Auftrag von 16 nordrhein-westfälischen Stadtwerken entstanden war und einen Verstoß gegen das Europarecht nachwies. Sollten die Änderungen des Gemeindefinanzrechts von 2007 nun wieder rückgängig gemacht werden, so der VKU, werde die Beschwerde geprüft und möglicherweise zurückgezogen. ■

Vorsteuerabzug bei gemeinnützigen Forschungseinrichtungen

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat mit Beschluss vom 29.6.2010 zum Vorsteuerabzug bei Forschungseinrichtungen (VB 160/08) entschieden und weist die Beschwerde auf Nichtzulassung der Revision gegen ein Urteil des Finanzgerichts

München ab (Urteil vom 5.11.2008, 3 K 3427/03).

Das Verfahren betrifft den Vorsteuerabzug aus Aufwendungen für die Eigenbeziehungsweise Grundlagenforschung von Einrichtungen, die überwiegend durch (nicht umsatzsteuerbare) institutionelle Zuschüsse und projektbezogene Zuschüsse und nur in geringem Maße durch (umsatzsteuerpflichtige) Leistungsentgelte finanziert werden. Im Kern geht es darum, ob und wie die Forschungseinrichtungen einen Zusammenhang zwischen ihren Aufwendungen und ihren umsatzsteuerpflichtigen Umsätzen nachweisen müssen.

Das Finanzgericht ging davon aus, dass eine Forschungseinrichtung, die sich mit zuschussfinanzierter Eigen- bzw. Grundlagenforschung befasst, damit einen nicht wirtschaftlichen Bereich betreiben könne. Deshalb seien nicht alle Forschungsaufwendungen automatisch den umsatzsteuerpflichtigen Leistungen der Forschungseinrichtung zuzuordnen.

Aus diesem Grund verlangte das Finanzgericht von der Forschungseinrichtung den Nachweis, dass die Aufwendungen, für die der Vorsteuerabzug geltend gemacht wurde, in einem unmittelbaren und direkten Zusammenhang mit den umsatzsteuerpflichtigen Umsätzen stehen. Hierbei würde es nach der Auffassung des Gerichts genügen, dass die Forschungseinrichtungen die steuerpflichtige Verwertung ernsthaft beabsichtigen – Fehlmaßnahmen wären insoweit unschädlich. Allein der Umstand, dass die nicht wirtschaftlichen Forschungstätigkeiten einen mittelbaren Nutzen für die steuerpflichtigen Tätigkeiten bringen, genüge aber nicht für den Vorsteuerabzug.

Der BFH hat nun bestätigt, dass gemeinsame Forschungseinrichtungen mit der Eigen- bzw. Grundlagenforschung über



einen nicht wirtschaftlichen Bereich verfügen können. Ob im Urteilsfall tatsächlich kein Zusammenhang zwischen Forschungsaufwendungen und steuerpflichtigen Ausgangsumsätzen bestand, vermochte der BFH nicht zu entscheiden, da er sich an die tatrichterlichen Feststellungen des Finanzgerichts gebunden sah.

Damit werden im Endeffekt weitgehendere Nachweispflichten für gemeinnützige Forschungseinrichtungen aufgestellt als für Forschungslabore im Industriebereich, bei denen die Finanzverwaltung einen Zusammenhang zwischen Grundlagenforschung und steuerpflichtiger Verwertung unterstellt (Abschnitt 22 Abs. 9 Bsp. 9 UStR 2008).

Die aktuelle Rechtsprechung dürfte eine große Zahl von Forschungseinrichtungen in Deutschland betreffen, da die beurteilte Sachverhaltskonstellation einer im Wesentlichen zuschussfinanzierten Forschungseinrichtung mit geringfügigen steuerpflichtigen Ausgangsumsätzen weit verbreitet ist. ■

Berlin, Brandenburg und Rheinland-Pfalz verlängern vergaberechtliche Vereinfachungen des Konjunkturpakets II

Als erste Bundesländer haben Berlin zum 8.11.2010, Brandenburg (nur für die Gemeinden) zum 2.7.2010 und Rheinland-Pfalz zum 9.8.2010 die Geltung der Verwaltungsvorschriften zur Vereinfachung des Vergaberechts verlängert. Auch auf

Bundesebene und in anderen Bundesländern wird darüber nachgedacht, die vergaberechtlichen Vereinfachungen fortzuführen.

Mit der im Rahmen des Konjunkturpakets II beschlossenen Vereinfachung wurden unter anderem die Wertgrenzen für beschränkte Ausschreibungen sowie für freihändige Vergaben erhöht. Derzeit betragen sie im Baubereich für beschränkte Ausschreibungen eine Million Euro und für die freihändige Vergabe 100.000 Euro. Bei Dienst- und Lieferleistungen beträgt die einheitliche Wertgrenze für beschränkte Ausschreibungen oder eine freihändige Vergabe 100.000 Euro. Die Auswirkungen der Vereinfachung des Vergabeverfahrens auf die Konjunktur werden derzeit noch evaluiert.

Die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände begrüßt die Verlängerung der Vereinfachungsregeln (vgl. Schreiben vom 22.7.2010, www.dstgb-vis.de/Aktuelles). Sie führt dafür an, dass die Vereinfachung die kommunalen Gestaltungsspielräume und damit die Selbstverwaltung insgesamt stärke. Außerdem würde die Erhöhung der Wertgrenzen die öffentliche Ausschreibung zur Ausnahme machen, mit der Folge, dass die Verwaltung entlastet und die Kosten öffentlicher Auftragsvergaben verringert werden. Zudem führe die freihändige Vergabe in der Regel dazu, dass mehr Aufträge an Unternehmen der regionalen Wirtschaft vergeben werden. Dies steigere die Binnenkonjunktur und sei nachhaltig. Auch die Bauministerkonferenz hat sich auf ihrer Sitzung am 23. bis 24.9.2010 für eine Verlängerung ausgesprochen, um die Auswertung der gemachten Erfahrungen abzuwarten.

Das Vorgehen der Länder Berlin, Brandenburg und Rheinland-Pfalz und auch die Stellungnahme der Bundesvereinigung kommunaler Spitzenverbände zeigen die

Bestrebungen, die temporär gedachten Vereinfachungen zur dauerhaften Einrichtung zu machen. Es bleibt abzuwarten, ob sich der Bund diesem Trend entziehen kann. Hierfür maßgeblich sind die Ergebnisse der Studie zur Anwendung der vergaberechtlichen Vereinfachungen. Diese werden zeigen, ob sich aus den Erleichterungen Erkenntnisse für die künftige Vergabepaxis gewinnen lassen.

Interessant wird sein, wie sich die EU-Kommission zu einer Verlängerung positioniert. Denn auch für die Unterschwellenvergabe gelten die allgemeinen Verfahrensgrundsätze Wettbewerb, Transparenz und Nichtdiskriminierung. ■

EuGH: Vergaberecht auf Verträge über die betriebliche Altersvorsorge anwendbar

Nach einer Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 15.7.2010 (Rs. C-271/08) sind Verträge über die betriebliche Altersvorsorge kommunaler Mitarbeiter künftig europaweit auszusprechen, sobald sie den EU-Schwellenwert von 193.000 Euro erreichen. Der EuGH beanstandete die Praxis der Gebietskörperschaften und kommunalen Betriebe, Gruppenpensionsversicherungen freihändig zu vergeben. Die in einem Tarifvertrag benannten Versicherungspartner müssen nach Ansicht des EuGH im Rahmen eines Vergabeverfahrens ermittelt werden.

Zukünftig sind all jene Gruppenpensionsversicherungsverträge öffentlich auszusprechen, bei denen das Entgeltumwandlungsvolumen der Kommunen von vier Jahren den EU-Schwellenwert erreicht. Das Entgeltumwandlungsvolumen bemisst sich anhand der Beiträge, die vom öffentlichen Auftraggeber einbehalten werden und der Finanzierung der betrieblichen Altersvorsorge dienen – mit anderen Worten nach den Versicherungsprämien.

Praktisch heißt das, dass zur Ermittlung des Auftragsvolumens der monatliche Durchschnittsbetrag der Entgeltumwandlung je Arbeitnehmer mit 48 (4 mal 12 Monate) zu multiplizieren ist. Daraufhin ist der ermittelte Wert mit der Anzahl der Arbeitnehmer zu vervielfachen. Schließlich ist der letztgenannte Wert mit der Quote der Arbeitnehmer zu multiplizieren, die durchschnittlich an der Entgeltumwandlung teilnehmen. Übersteigt der so ermittelte Betrag den EU-Schwellenwert, ist der Gruppenpensionsversicherungsvertrag europaweit auszuschreiben. Als Orientierung lag laut EuGH die „Ausschreibungsgrenze“ in den Jahren 2006 und 2007 bei 2.402 Arbeitnehmern.

Das Urteil des EuGH hat weitreichende Auswirkungen für die größeren Gebietskörperschaften und kommunalen Betriebe. Die Vergabe von Versicherungsleistungen nach dem EU-Vergaberecht erfordert eine weitsichtige und sorgfältige Vorbereitung. Zu beachten ist, dass nach der neuen Rechtsprechung auch wesentliche Änderungen der bestehenden Verträge (zum Beispiel Verlängerungen oder Erweiterungen) eine Neuausschreibungspflicht begründen können.

Höchstrichterlich und in der Literatur ungeklärt ist die Frage, ob die bestehenden Verträge aufrechterhalten werden können. EU-Kommission und EuGH betonten wiederholt, dass der in laufenden Verträgen bestehende Vergaberechtsverstoß zu beseitigen sei. Als Weg wird hier die in die Zukunft gerichtete Vertragsanpassung oder Kündigung nach §§ 313, 314 BGB genannt. ■

Aktuelles zum Haushalts- und Rechnungswesen

Internationale Vereinigung der Wirtschaftsprüfer fordert Transparenz der öffentlichen Finanzberichterstattung von G20-Ländern

In einem Ende Juni 2010 veröffentlichten offenen Brief fordert die International Federation of Accountants (IFAC), die weltweite Organisation für den Berufsstand der Wirtschaftsprüfer, anlässlich des Gipfeltreffens in Toronto ein breit angelegtes und schnelles Vorgehen der Regierungschefs der G20-Staaten, um für verbesserte Transparenz und Rechenschaft im Sinne einer Nachhaltigkeit der Staatsfinanzen zu sorgen.

Die Regierungen würden nach Ansicht der IFAC von den privatwirtschaftlichen Unternehmen verlangen, hochqualitative Finanzinformationen an ihre Investoren und andere Interessengruppen zu veröffentlichen. Nun sei es für den öffentlichen Sektor an der Zeit, selbst zu praktizieren, was von den privatwirtschaftlichen Unternehmen verlangt wird. Die mit der Situation der öffentlichen Finanzen und den Staatsschulden einhergehenden Probleme verlangten ein koordiniertes, internationales Vorgehen, bei dessen Durchführung sich die Regierungschefs jedoch als zurückhaltend erwiesen.

Bedenken hinsichtlich der Höhe der Staatsschulden in europäischen Ländern veranschaulichten die massiven Auswirkungen und Dringlichkeit dieses Problems. Das Vertrauen in das öffentliche Finanzsystem wurde nach Meinung der

IFAC durch Fehler in der Rechnungslegung und Prüfung ernsthaft beschädigt; dies betreffe alle (national-)staatlichen Ebenen.

Aus Sicht der IFAC haben Steuerzahler, Investoren und Bürger aller Nationen einen Anspruch darauf, vollständige und zutreffende Finanzinformationen über die öffentlichen Haushalte zu erhalten. Sie sollten einfordern, dass ihre Regierungen ein umfassendes Bild der Leistungsfähigkeit und Situation bereitstellen. Dies beinhaltet sowohl die periodengerechte Erfolgsermittlung in Form des Überschusses oder Defizits des Haushaltsjahres als auch unter anderem detaillierte Informationen über die öffentliche Verschuldung, sonstige Verbindlichkeiten, Eventualverpflichtungen und Garantien.

Der offene Brief der IFAC ist im Internet erhältlich: www.ifac.org/financial-crisis. ■

Niedersachsen: Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Gesamtabschluss“

Die Arbeitsgruppe „Gesamtabschluss“ hat ihre Arbeit im Wesentlichen abgeschlossen und Ende September 2010 erste Ergebnisse veröffentlicht. Sie hatte seit Herbst 2009 in regelmäßigen Abständen unter Federführung des Niedersächsischen Ministeriums für Inneres und Sport getagt, um Arbeitshilfen und Hinweise zum konsolidierten Gesamtabchluss für die Kommunen zu erarbeiten.

Mit der Einführung des Neuen Kommunalen Rechnungswesens (NKR) in Niedersachsen sind alle Kommunen dieses Landes gemäß § 100 Abs. 4 NGO/ § 127 Abs. 4 NKomVG-Entwurf dazu verpflichtet, für jedes Haushaltsjahr zum Stichtag 31.12. einen Gesamtabchluss aufzustellen. Gemäß Art. 6 Abs. 7 des Gesetzes zur Neuordnung des Gemeindehaushaltsrechts und zur Änderung gemeindefinanzrechtlicher Vorschriften ist der konsolidierte Gesamtabchluss erstma-

lig verpflichtend in 2013 für das Haushaltsjahr 2012 aufzustellen.

Mit der Aufstellung des konsolidierten Gesamtabchlusses wird das Ziel verfolgt, den Gesamtüberblick über die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Kommunen zu verbessern. Gegenwärtig fehlt ein solcher Gesamtüberblick, auch weil teilweise viele kommunale Aufgaben von verselbstständigten Aufgabenträgern (zum Beispiel Unternehmen in privater Rechtsform) wahrgenommen werden. Im Gesamtabchluss wird die Vermögens-, Schulden-, Ertrags- und Finanzlage der Kommune so dargestellt, als ob es sich um eine einzige wirtschaftliche und rechtliche Einheit handeln würde.

Für die Aufstellung des konsolidierten Gesamtabchlusses gelten die Vorschriften der NGO (zukünftig NKomVG) und der GemHKVO.

Die Arbeitsergebnisse können auf der Website des Niedersächsischen Innenministeriums unter www.mi.niedersachsen.de (Menüpunkt Kommunales Haushaltsrecht) abgerufen werden. ■

Projekt Modernisierung des Haushalts- und Rechnungswesens des Bundes (MHR) wird anders ausgerichtet

Das Bundesministerium für Finanzen (BMF) hat in einer Pressemitteilung eine andere Ausrichtung des Projektes MHR ab Juli 2010 angekündigt. Nachdem das Feinkonzept MHR Mitte 2009 vorgelegt wurde, sollte das Konzept im Rahmen eines Pilotbetriebs über circa drei Jahre getestet werden. Die dafür notwendigen Stellen und Mittel wurden in den Bundeshaushalt 2010 eingestellt und qualifiziert gesperrt, da seitens des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages noch Erörterungsbedarf zum Feinkonzept MHR bestand. Auf Basis der mit dem Parlament zwischenzeitlich geführten



Gespräche gelangte das BMF zu der Einschätzung, dass auf absehbare Zeit nicht mit einer Einwilligung des Haushaltsausschusses in die Entsperrung der Stellen und Mittel zu rechnen wäre. Nach Ansicht des BMF kann das Projekt in der bisher geplanten Form daher nicht sinnvoll fortgeführt werden, sondern muss anders ausgerichtet werden. Wichtige Themenfelder – wie die Vermögensrechnung, die Standard-KLR oder die neuen Haushaltssystematiken – werden im BMF weiterhin entwickelt und betreut werden. ■

Entwurf einer IDW-Stellungnahme zur Rechnungslegung: Handelsrechtliche Bilanzierung von Bewertungseinheiten veröffentlicht

Am 23.7.2010 hat der Hauptfachausschuss (HFA) des Instituts der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e.V. (IDW) den Entwurf einer Stellungnahme zur Rechnungslegung „Handelsrechtliche Bilanzierung von Bewertungseinheiten (IDW ERS HFA 35)“ verabschiedet.

Im Zuge des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes (BilMoG) wurde mit § 254 HGB erstmals eine gesetzliche Norm zur Bilanzierung von Bewertungseinheiten geschaffen. Die Vorschrift gilt für alle Kaufleute, unabhängig von der Rechtsform, Größe und Branchenzugehörigkeit ihrer Unternehmen. In dem Verlautbarungsentwurf werden zunächst die Voraussetzungen für die Bildung von Bewertungseinheiten erläutert. Es folgen Ausführungen zur Abbildung von Bewer-

tungseinheiten in der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung. Schließlich wird auf erforderliche Angaben im Anhang und Lagebericht sowie auf die maßgeblichen Übergangsregelungen eingegangen.

IDW ERS HFA 35 ist auf der Homepage des IDW (www.idw.de) in der Rubrik Verlautbarungen abrufbar. Der Entwurf ist in Heft 9/2010 der IDW-Fachnachrichten veröffentlicht worden. Es besteht die Möglichkeit zur Stellungnahme bis zum 11.2.2011. ■

Neuer Standard zur Bilanzierung von Altersvorsorgeverpflichtung verabschiedet

Der Hauptfachausschuss (HFA) des Instituts der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e.V. (IDW) hat am 9.9.2010 die Stellungnahme zur Rechnungslegung „Handelsrechtliche Bilanzierung von Altersvorsorgeverpflichtungen (IDW RS HFA 30)“ verabschiedet. Die Verlautbarung ersetzt die Stellungnahme HFA 2/1988: „Pensionsverpflichtungen im Jahresabschluss“.

Die Abbildung von Altersvorsorgeverpflichtungen ist einer der Regelungsbereiche des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes (BilMoG), der weitreichende Auswirkungen auf die Darstellung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in handelsrechtlichen Abschlüssen hat. So sind Verpflichtungen aus Pensionszusagen zwingend unter Berücksichtigung künftiger Lohn-, Gehalts- und Rentenentwicklungen sowie der Verwendung eines von der Bundesbank monatlich bekannt gegebenen Diskontierungszinssatzes zu bewerten. Zudem ist das ausschließlich der Erfüllung dieser Verpflichtungen dienende Deckungsvermögen mit dem beizulegenden Zeitwert zu bewerten und mit den Verpflichtungen zu saldieren. Weiterhin werden in dieser Stellungnahme Bilanzierungsfragen im Zusammenhang mit einem

Wechsel des Durchführungsweges der betrieblichen Altersversorgung sowie Fragen zur bilanziellen Behandlung von Altersversorgungsverpflichtungen im Falle eines Betriebsübergangs nach § 613a BGB und zu sogenannten wertpapiergebundenen Versorgungszusagen angesprochen. ■

DSR veröffentlicht Entwurf einer Änderung zur Berichterstattung über die Vergütung der Organmitglieder

Der Deutsche Standardisierungsrat (DSR) hat den Entwurf des geänderten Deutschen Rechnungslegungs Standards Nr. 17 (DRS 17) zur Berichterstattung über die Vergütung der Organmitglieder (E-DRS 25) veröffentlicht.

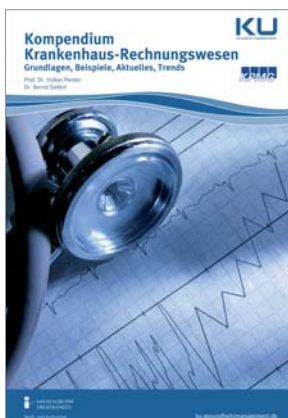
In dem Entwurf werden Änderungen vorgeschlagen, um die erweiterten Vorschriften zur Berichterstattung über die Vergütung von Organmitgliedern, die durch das Gesetz zur Angemessenheit der Vorstandsvergütung vom 31.7.2009 eingeführt wurden, zu berücksichtigen. DRS 17 wäre in seiner überarbeiteten Fassung erstmals verpflichtend auf Geschäftsjahre anzuwenden, die nach dem 31.12.2011 beginnen.

Durch die Gesetzesänderung sind bereits in Geschäftsjahren, die nach dem 31.12.2009 beginnen, beispielsweise detailliertere Angaben zu Leistungen, die einem Vorstandsmitglied für die Beendigung seiner Tätigkeit zugesagt werden, zu machen.

Der Entwurf ist über die Website des DRSC (www.drsc.de) erhältlich. ■

Publikationen

Volker Penter, Bernd Siefert
Kompodium Krankenhaus-Rechnungswesen – Grundlagen, Beispiele, Aktuelles, Trends
 Kulmbach, Mediengruppe Oberfranken, 2010



Peter Hommelhoff, Klaus J. Hopt,
 Axel v. Werder
Handbuch Corporate Governance
 2. Auflage, Stuttgart, Schäffer-Poeschel, 2009



Roland Köstler, Ulrich Zachert,
 Matthias Müller
Aufsichtsratspraxis, Handbuch für die Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat
 9. Auflage, Frankfurt a. M., Bund, 2009



Neue Finanzierungsformen, geänderte Versorgungsangebote, zunehmender Wettbewerb – die einzige Konstante in der Gesundheitswirtschaft ist der permanente Wandel. Die Rechnungslegung des Krankenhauses muss nicht nur die ohnehin zahlreichen Besonderheiten der Gesundheitswirtschaft abbilden, sondern sich auch auf die ständig ändernden wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen einstellen. Das neue Fachbuch von KPMG wendet sich an Fachkräfte, die sich täglich mit Fragen der externen Rechnungslegung und angrenzenden Themenbereichen im Krankenhaus beschäftigen. Ausgehend von den rechnungslegungsrelevanten wirtschaftlichen und rechtlichen Grundlagen des Krankenhauses widmet sich das Buch den branchenspezifischen Besonderheiten der Rechnungslegung nach deutschen und auch internationalen Rechnungslegungsstandards. Zudem werden die in der Branchenerliteratur noch wenig beachteten, aber zunehmend an Bedeutung gewinnenden Themen Konzernrechnungslegung, Trennungsrechnung, Abschlussprüfung, Risikomanagement, Interne Revision und Unternehmensplanung behandelt. ■

Dieses umfassende Standardwerk bietet Informationen zur Unternehmensführung und -kontrolle und beleuchtet somit die Herausforderungen eines Unternehmens in Bezug auf die Anwendung der Corporate Governance. Insgesamt 34 Beiträge deutscher sowie aus der Schweiz, Belgien und den USA stammender Autoren liefern ausführliche Anweisungen zur Unternehmensgestaltung und zeigen verschiedene Vorgehensweisen aus wirtschafts- und rechtswissenschaftlicher Perspektive auf. Im allgemeinen Teil werden Grundfragen und Rahmenbedingungen der Corporate Governance sowie Regelungsquellen und -ebenen vorgestellt. Darüber hinaus werden spezifische Themen wie beispielsweise Strukturen, Prozesse, Transparenz und Evaluation sowie die Aufgabengebiete des Vorstands und Aufsichtsrats in einem Unternehmen behandelt. Aufgrund des steigenden Interesses an diesem Thema und der fast unüberschaubaren Literatur bietet die zweite Auflage jetzt zusätzlich einen ausführlichen Literaturüberblick. ■

Bereits seit 1978 erscheinen neue Auflagen des von der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung herausgegebenen Handbuchs, das sich speziell an die Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat wendet. Folgerichtig ist der erste, rund 160 Seiten starke Teil des 800-Seiten-Werks der Mitbestimmung im Unternehmen gewidmet, wobei neben rechtlichen Hinweisen zu Geltungsbereich und Anwendung auch ein historischer Abriss und eine Betrachtung der Effektivität der Mitbestimmung gehören.

Im zweiten Teil werden die Rechte und Pflichten des Aufsichtsrats und seiner Mitglieder ausführlich behandelt. Hierzu gehören neben Verfahrensfragen, wie etwa zum Sitzungsablauf oder der Beschlussfassung, auch organisatorische Aspekte, zum Beispiel die Bildung von Ausschüssen. Breiten Raum nehmen die einzelnen Kontroll- und Gestaltungsrechte des Gremiums ein, wobei 30 Seiten den Aufgaben des Aufsichtsrats beim Jahresabschluss gewidmet sind. Zudem werden Spezifika der Arbeitnehmervertreter wie etwa Freistellung und Kündigungsschutz behandelt. ■

Bitte diese Seite kopieren und ausgefüllt
per Fax oder per Post senden an:

Institut für den öffentlichen Sektor e.V.
Dr. Ferdinand Schuster
Klingelhöferstraße 18
10785 Berlin

Faxnummer: **01802 11991 3060**

Ich interessiere mich für regelmäßige Informationen zu den Themen Public Management und Corporate Governance. Bitte senden Sie mir die weiteren Ausgaben der Zeitschrift PublicGovernance kostenlos an folgende Anschrift:*

Name Vorname Titel

Unternehmen/Institution Funktion

Straße

PLZ/Ort

Telefon/Fax

E-Mail

Diese Angaben beziehen sich auf die Privatadresse Firmenanschrift Öffentliche Verwaltung

Ich habe die vorherige Ausgabe von PublicGovernance nicht erhalten und möchte sie nachgeliefert bekommen.

*** Der Versand von PublicGovernance erfolgt an Mitglieder der Geschäftsleitung, Aufsichtsratsmitglieder und Verwaltungsräte öffentlicher Unternehmen sowie Angehörige der öffentlichen Verwaltung. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.**

Impressum/Ansprechpartner

PublicGovernance
Zeitschrift für öffentliches Management
Winter 2010/2011

ISSN 1866-4431

Herausgeber:
Institut für den öffentlichen Sektor e.V.
Klingelhöferstraße 18
10785 Berlin
Telefon +49 30 2068 2060
Fax +49 1802 11991 3060
E-Mail de-publicgovernance@kpmg.com
www.publicgovernance.de

Vorstand des Instituts:
Ulrich Maas
Diethelm Harwart

Ansprechpartner:
Dr. Ferdinand Schuster (ViSdP)

Ansprechpartner in der Schweiz:
Armin Haymoz
Director, Rechtsanwalt
c/o KPMG AG
Hofgut
CH-3073 Gümligen-Bern
Telefon +41 31 3847684
E-Mail ahaymoz@kpmg.com

Redaktion:
Prof. Dr. Gerhard Hammerschmid
Daniela Horn
Bastian Jantz
Nicolas Koch
Manfred zur Mühlen

An dieser Ausgabe haben mitgewirkt:
Schwerpunktthema – Organisationsreformen von Sozialversicherungsträgern: Bastian Jantz
Im Fokus – Privatisierungen im Krankenhausmarkt:
Bastian Jantz
Im Fokus – Der Aufsichtsrat im öffentlichen Krankenhaus:
Dr. Ferdinand Schuster, Nicolas Koch, Isabell Osann
Meldungen: Dr. Kai Birkholz, Gregor Chrobot, Andreas Erdbrügger,
Stefan Friedrich, Markus Heilig, Dr. Ulrich Kirchmann, Carsten Oehme,
Dr. Moritz Püstow, Dr. Klaus Schwind, Martin Tölle

