

Postfach: Märkischer Kreis, 58506 Lüdenscheid
Hauptanschrift: Märkischer Kreis, 58509 Lüdenscheid, Hauptfelder Str. 45

Präsidenten des Landtags
Nordrhein-Westfalen
Lilientronstraße 14

40472 Düsseldorf

Amt: Stabsstelle Recht
Rechtsberatung/Kommunalaufsicht
Auskunft erteilt: Herr Borgdorf
Zimmer: 035
Durchwahl: 986-6327
Aktenzeichen: 30.0-B
Datum: 20.04.99

Telefon: (02351) 986-60
Telefax: (02351) 8866

Sprechzeiten: montags-freitags 8.30-12.00 Uhr
donnerstags zusätzlich 13.30-15.30 Uhr

Geschäftszeichen: II.1.F.1



Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen des Anhörungsverfahrens zum Ersten Gesetz zur Modernisierung von Regierung und Verwaltung übersende ich Ihnen zu Artikel 1 des Gesetzentwurfes (Änderungen der Gemeindeordnung) folgende Stellungnahme:

Art. 1 Ziffer 8 zu § 107

Änderung des § 107 Abs. 1:

Grundsätzlich ist die Änderung zu begrüßen.

Es entfällt die Tatbestandsvoraussetzung „Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft“.

Hiermit wird das Örtlichkeitsprinzip aufgegeben.

Mit Bezug auf den Bericht betreffend das Krankenhauswesen (Anlage 1) wird angeregt, die Aufhebung auch auf die nichtwirtschaftliche Tätigkeit gemäß § 107 Abs. 2 auszudehnen.

Hierzu ist m.E. auch eine Klarstellung in § 8 GO erforderlich, da die Bezirksregierung Arnberg das Örtlichkeitsprinzip des § 8 stets in § 107 Abs. 2 GO hineingelesen hat.

Art. 1 Ziffer 9 zu § 108

Die im neuen § 108 Abs. 4 eingeführten Beschränkungen für Gesellschaften mit beschränkter Haftung erscheinen zum Schutz der Gemeinden vertretbar.

Ich hege jedoch Bedenken bzgl. folgender Einzelheiten:

Mit dem neu einzufügenden § 108 Absatz 4 wird wiederum versucht, eindeutige Bestimmungen des GmbH-Rechtes (Bundesrecht) durch Landesrecht zu begrenzen. Unabhängig davon, daß die Zulässigkeit einer solchen Einschränkung vor dem Hintergrund des Art. 31 GG zumindest bedenklich ist, ist auch die Frage zu stellen, ob sie sinnvoll bzw. unter praktischen Gesichtspunkten überhaupt umzusetzen ist:

Nach der vorgesehenen Bestimmung soll eine Beteiligung an einer GmbH nur dann möglich sein, wenn die Gesellschafterversammlung über bestimmte Einzeltatbestände beschließt.

Hierbei werden jedoch Tatbestände übernommen oder ausgeweitet, die in § 46 GmbH-Gesetz nicht der Gesellschafterversammlung unterliegen. Dieses wird von a) und b) erfüllt. Bei c) unterliegt nur die Feststellung des Jahresabschlusses und die Verwendung des Ergebnisses der Gesellschafterversammlung. Der Wirtschaftsplan hingegen muß nicht unabdingbar durch die Gesellschafterversammlung beschlossen werden. Ebenso gilt nach einhelliger Auffassung im GmbH-Recht nicht, daß die Gesellschafterversammlung den Geschäftsführer bestellt und abberuft, sondern dieses sehr wohl dem Aufsichtsrat überlassen werden kann. Es wird hier wieder der Versuch unternommen, den Aufgabenkatalog der Gesellschafterversammlung entgegen dem GmbH-Recht zu erweitern. Man ist offensichtlich der Auffassung, dadurch eine andere praktische Handhabung erreichen zu können.

Allerdings ist dann vor allem z.B. bei der Bestellung und Abberufung der Geschäftsführer zu fragen, ob es praktikabel sein kann, diese durch die Räte oder Kreistage bestellen zu lassen. Insbesondere, wenn es sich um eine Abberufung aus wichtigem Grunde handelt, damit Schaden von der GmbH abgewandt werden kann. Es stellt sich das Problem, in welchen Zeiträumen derartige Beschlüsse, wenn sie denn überhaupt zustande kommen, gefaßt werden können?! Die Abberufung wird so zu einem schwerfälligen Instrument.

Nach § 108 Abs. 4 Nr. 2) soll im Gesellschaftsvertrag auch das Weisungsrecht der Gemeinde gegenüber den Aufsichtsratsmitgliedern für den fakultativen Aufsichtsrat festgeschrieben werden. Auch das widerspricht herrschender Meinung, weil es zunächst handelsrechtlich ein derartiges Weisungsrecht weder bei einem fakultativen noch bei einem obligatorischen Aufsichtsrat gibt. Die letztgenannte Bestimmung ist nicht umsetzbar und sollte allein aus diesem Grunde entfallen. Die Änderungsabsichten von a) bis d) sollten auf die Vorschriften beschränkt werden, die auch nach GmbH-Recht unstrittig der Gesellschaftsversammlung vorzubehalten sind.

Mit freundlichen Grüßen



Klaus Tweer

Landkreistag NW
Liliencronstraße 14
40472 Düsseldorf

Amt: Stabsstelle
Recht/Kommunalaufsicht
Auskunft erteilt: Frau Kunze
Zimmer: 041
Durchwahl: 966-6319
Aktenzeichen: 30.0-II-050
Datum: 1. Februar 1999
Telefon: (02351) 966-60
Telefax: (02351) 6866
Sprechzeiten: montags-freitags 8.30-12.00 Uhr
donnerstags zusätzlich 13.30-15.30 Uhr

Novellierung der §§ 107 ff. Gemeindeordnung NW

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachfolgenden Bericht übersende ich mit der Bitte um Behandlung im Vorstand sowie im Gesundheitsausschuß.

Des weiteren bitte ich um Unterstützung meiner Interessen im Rahmen der geplanten Novellierung der §§ 107 ff. GO NW.

1. Sachverhalt

Mit der Initiative der nordrhein-westfälischen Landesregierung, den Städten und Gemeinden die wirtschaftliche Betätigung zu erleichtern, wird den Bereichen Energieversorgung, Wasser, Nahverkehr und Telekommunikation ein gleichrangiger Status wie privaten Unternehmen im Wettbewerb eingeräumt.

In der Begründung wird vor allem auf die Liberalisierung der Märkte eingegangen, die ein Tätigwerden städtischer Unternehmen außerhalb der eigenen Gemeindegrenzen erforderlich macht.

Ich erachte die Gesetzesreform für ratsam, will jedoch darauf hinweisen, daß auch im Gesundheitswesen in den letzten Jahren eine Wettbewerbsentwicklung eingetreten ist, die die Stellung kommunaler Gesundheitsunternehmen denen in o. g. Branchen vergleichbar macht.

Aus diesem Grunde halte ich es für unerläßlich, entsprechende Änderungen auch im Bereich der nichtwirtschaftlichen Betätigung der Kommunen vorzunehmen.

2. Interessenlage kommunaler Gesundheitsunternehmen am Beispiel der Krankenhäuser des Märkischen Kreises GmbH

Der Märkische Kreis ist zu 100 % Gesellschafter der Krankenhäuser des Märkischen Kreises GmbH. Dieses Unternehmen betreibt Krankenhäuser, komplementäre Einrichtungen und hält mehrheitliche Beteiligungen an verschiedenen Tochtergesellschaften, die ebenfalls Leistungen des Gesundheits- und Sozialwesens im Märkischen Kreis anbieten.

Am Falle zweier Beispiele aus jüngerer Zeit möchte ich die wirtschaftlichen Handlungsnotwendigkeiten der Krankenhäuser des Märkischen Kreises GmbH im Wettbewerb darstellen.

a) Märkische Dialysezentrale Lüdenscheid GmbH

Die Märkische Dialysezentrale Lüdenscheid GmbH ist eine 100%ige Tochtergesellschaft der Krankenhäuser des Märkischen Kreises GmbH.

In den letzten Jahren wurde ein verstärkter Bedarf an Dialyseeinrichtungen festgestellt. Dies beruhte auf vielfältigen Gründen:

Zunächst sind die deutlich höhere Lebenserwartung von Dialysepatienten, rückläufige Transplantationszahlen sowie erweiterte Indikationen zu nennen, die die Anzahl dialyseabhängiger Patienten deutlich ansteigen lassen.

Zudem erfordern Sonderbehandlungen wie Lipid-Apharese und LPA-Immunabsorption-Apharese besonderen Zeit- und Raumbedarf. Dies führt zu einer Einschränkung bei der Verfügbarkeit der allgemeinen Dialyseplätze.

Darüber hinaus ist auf absehbare Zeit nicht mit einem Rückgang der notwendigen Dialyseplätze zu rechnen. Alle Bemühungen zur Verstärkung der von den Patienten zu Hause durchführbaren Behandlungen zeigen bisher nur begrenzte Erfolge, da sie sehr stark vom häuslichen und sozialen Umfeld abhängig sind.

Diese Entwicklung führte dazu, daß im Jahre 1996 rd. 90 Patienten in der Betriebsstelle Lüdenscheid betreut wurden.

Es war eine nahezu völlige Auslastung der Einrichtung gegeben. Die Patienten wurden Anfang des Jahres in 3,5 Schichten betreut. Angedacht war eine spätere Betreuung in 4 Schichten. Bei einer weiteren Aufstockung auf 5 Schichten waren sowohl personelle Schwierigkeiten als auch Widerstände bei den Patienten zu erwarten.

Aus diesem Grunde war es erforderlich, Überlegungen zur Erhöhung der Platzzahl durch Einrichtung einer weiteren Betriebsstelle anzustellen. Bei einer Betrachtung der räumlichen Verteilung der vorhandenen Dialyseeinrichtungen wurde deutlich, daß in östlicher Richtung zwischen Meschede und Siegen keinerlei Behandlungsangebot vorhanden waren.

So kamen von den Patienten des LCD Lüdenscheid 10 Patienten aus den Städten Werdohl und Neuenrade. 12 Patienten kamen aus Plettenberg sowie 4 aus südlichen Regionen.

Bei der Auswahl des Standortes mußte auch das Umfeld der medizinischen Versorgung berücksichtigt werden. Wünschenswert für die Patienten ist eine Anbindung an ein Krankenhaus.

Aus den o. a. Gründen entschied sich die Märkische Dialysezentrale Lüdenscheid GmbH, die weitere Betriebsstelle in Lennestadt-Altenhudem zu errichten. Es wurde ein Koope-

rationsvertrag mit dem kirchlichen St. Josefs-Hospital geschlossen.

Ein privater Wettbewerber schaltete daraufhin die Kommunalaufsicht bei der Bezirksregierung Arnsberg ein. In einem gemeinsamen Gesprächstermin erläuterte die Bezirksregierung, daß ihrer Ansicht nach in der Eröffnung der Betriebsstelle Lennestadt-Altenheim eine Verletzung der kommunal verfassungsrechtlichen Vorschriften zu sehen sei. Der Betrieb sei rechtlich nur zulässig, sofern der Märkische Kreis mit dem benachbarten Kreis Olpe oder der Stadt Lennestadt eine entsprechende öffentlich rechtliche Vereinbarung schließen würde.

Eine entsprechende Vereinbarung wurde umgehend zwischen der Stadt Lennestadt und dem Märkischen Kreis geschlossen.

b) Städtisches Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH

Die Stadt Attendorn (Kreis Olpe) möchte sich von ihrem Städtische Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH trennen. Mit dieser Vorgabe ist sie im November 1998 an die Krankenhäuser des Märkischen Kreises GmbH herangetreten.

Die Vertreter der Krankenhäuser des Märkischen Kreises GmbH erklärten ihr Interesse an einer Übernahme von Gesellschaftsanteilen des Krankenhauses. Sie wurden darüber informiert, daß sie bezüglich des Verkaufes dieses Krankenhauses im Wettbewerb mit verschiedenen weiteren, insbesondere privaten Anbietern stünden.

Kommunalrechtlich entsteht das Problem, daß die Krankenhäuser des Märkischen Kreises GmbH außerhalb des Kreisgebietes tätig wird. Sie ist aufgrund ihrer kommunalen Trägerschaft wohl an den Abschluß einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung zwischen dem Märkischen Kreis und der Stadt Attendorn gebunden, um das Krankenhaus Attendorn erwerben und betreiben zu können.

Die Interessenlage der Krankenhäuser des Märkischen Kreises GmbH als wirtschaftlich geführtes Unternehmen an dem Erwerb des Krankenhauses Attendorn ist aber im Vergleich zu anderen, mitbietenden Krankenhausketten keinesfalls nachrangig einzuordnen.

Eine Ungleichbehandlung, die den Erwerb für die Krankenhäuser des Märkischen Kreises GmbH im Vergleich zur Privatwirtschaft ungleich schwieriger gestaltet, ist aus meiner Sicht dabei nicht zu rechtfertigen, wie ich später aufzeigen werde.

3. Wettbewerb im Krankenhaus- und Gesundheitswesen: hier: Spannungsfeld zu gesetzlichen Vorgaben

Im Rahmen der Gesundheitsreformgesetze wurden die bundesgesetzlichen Regelungen mehrfach geändert.

Während in der Vergangenheit den Krankenhäusern im Wege einer ex-post-Betrachtung genau die Kosten zugestanden wurden, die ihnen vorher entstanden waren, wird mit dem geänderten Krankenhausrecht über die Fixierung der Entgelte einerseits und über Budgetdeckung andererseits eine Leistungsmengenreduzierung sowie eine allgemeine Kostensenkung erzwungen. Es wird die Forderung an die Krankenhäuser gestellt, ihre Einrich-

tungen wirtschaftlich zu führen.

Diese Forderung ins beispielsweise normiert in § 3, Abs. 1, Satz 3 der Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespflugesatzverordnung, BpflV; geändert durch das 2. Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung, 2. GKV-NOG) §§ 63 SGB V (geändert durch das 2. GKV-NOG), § 109 Abs. 2 SGB V, §§ 1, Abs. 1, 17, 39 Satz 2, des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz, KHG).

Daneben existieren weitere Forderungen, die über eine Verstärkung der ambulanten Behandlung / Operation (§§ 115 a, 115 b KHG), einer Deckelung der Zuweisungen / Pflegesätze (§ 17 Abs. 1, 2 a KHG, § 6 BpflV, § 87 Abs. 2 a SGB V, geändert mit dem 2. GKV-NOG), Wirtschaftlichkeitsprüfungen (§ 113 KHG) und dem verstärkten Abbau von Fehlbetten (§§ 6 Abs. 3, 17 a KHG) zu einer Kostensenkung im Gesundheitswesen führen sollen. Neben der Wirtschaftlichkeit werden die Prinzipien für Selbstverwaltung und Eigenverantwortlichkeit eingefordert (1. NOG, 2. GKV - NOG, Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung).

Eine Kostensenkung durch Wettbewerb und Erhöhung des wirtschaftlichen Denkens setzt jedoch zwingend voraus, daß ein ausreichender Markt zur Verfügung steht.

Prof. Dr. Wieland führt hierzu aus, daß Kommunen in eine strukturelle Unterlegenheit gegenüber ihren Wettbewerbern geraten würden, wenn das Recht der Kommunen, Unternehmensgründe oder sich Unternehmen zu beteiligen, die über das Gemeindegebiet hinaus wirtschaftlich tätig sind, beschränkt oder aufgehoben würde. In einem solchen Falle würden ihre Märkte vom Gesetzgeber künstlich klein gehalten. Dies habe relativ höhere Kosten für die angebotenen Produkte und Dienstleistungen zur Folge, da die Gemeinkosten stärker ins Gewicht fielen (vgl. Beiträge zur Diskussion: Wirtschaftliche Betätigung der Kommunen, Dokumente der NRW SPD-Landtagsfraktion, Beitrag Nr. 3, Prof. Dr. Joachim Wieland, Fakultät für Rechtswissenschaft, Universität Bielefeld, Seite 10).

Ein weiteres Spannungsfeld besteht auch zwischen landesrechtlichen Fachgesetzen und der GO NW.

Gem. § 10 des Krankenhausgesetzes NRW besteht ein besonderes Interesse des Landesgesetzgebers, die Zusammenarbeit zwischen örtlichen Krankenhäusern zu fördern, um ihre Wirtschaftlichkeit zu erhöhen. Gem. § 1 Abs. 3 KHG NW richtet sich das Krankenhausgesetz NW an alle Träger von Gesundheitseinrichtungen, gleichgültig ob in privater oder mittelbarer öffentlicher Hand.

Es ist daher bereits fraglich, ob nicht § 10 KHG NW als spezialgesetzliche Regelung § 107 i. V. m. § 8 Abs. 1 GO NW verdrängt. Insofern würde der Grundsatz angewendet, wonach das speziellere Gesetz das allgemeinere verdrängt.

Die Anforderungen des § 10 KHG NW nach der Bildung und Aufteilung von Behandlungsschwerpunkten und dem Abschluß von Kooperationsverträgen kann ein Krankenhausträger nur nachkommen, wenn geeignete Kooperationspartner existieren.

Soweit öffentliche Krankenhausträger gemäß §§ 107, 8 GO NW strikt an ihre Gemeinde-

bzw. Kreisgrenzen gebunden sind, wird es in der Regel an geeignete Partnern fehlen. Die Zusammenarbeit würde sich auf private Träger des selben Gemeindegebietes beschränken oder den Abschluß einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung erfordern.

Die Beschränkung auf private Träger als Partner kann von § 10 KHG NW nicht gewollt sein.

Sie ließe sich weder mit dem Gesetzwortlaut noch mit dem Sinn und Zweck - Kooperation zum Zwecke der Kostensenkung wo immer möglich - vereinbaren. Auch entstünde in einem solchen Fall ein Wettbewerbsnachteil zu Lasten der Kommunen, s. o..

Dadurch entsteht ein weiteres Spannungsfeld, das die strikte Auslegung von § 107 GO NW problematisch erscheinen läßt.

Mit der Novellierung des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen wurde der Abschnitt 2 „Planung“ grundlegend überarbeitet. Der Krankenhausplan besteht nun aus Rahmenvorgaben, Schwerpunktfestlegungen und regionalen Planungskonzepten, §§ 13 - 17 KHG NW. Das neue Planungsverfahren legt die Schwerpunkte der Krankenhausversorgung, niedergelegt in den jeweiligen Fachdisziplinen, nach den sog. Versorgungsgebieten fest, die nicht mit den Gebietsgrenzen der Gemeinden/Kreise übereinstimmen.

Insbesondere die Maßgabe regionaler Planungskonzepte in § 16 KHG NW führt dazu, daß die Krankenhausversorgung in Abstimmung mit den verschiedenen Krankenhausträgern und den Verbänden der Krankenkassen abzustimmen ist und der zuständigen Behörde vorzulegen ist. Dies Verfahren führt dazu, daß sich die Träger von Krankenhäusern verschiedener kommunaler Gebiete zukünftig miteinander verständigen müssen.

Das heißt, bereits im Gesetz ist die Zusammenarbeit von Krankenhäusern und sonstiger Einrichtungen des Gesundheitswesens fixiert. Hier zeigt sich wiederum das Erfordernis, daß auch öffentliche Träger des Gesundheitswesens über ihre kommunalen Grenzen hinweg tätig werden müssen. Hierzu bietet sich die avisierte Änderung der §§ 107 ff. GO NW geradezu an.

Eine Folge der bis hierhin zitierten gesetzlichen Entwicklungen und Vorgaben der letzten Jahre besteht darin, daß sich die Trägerstruktur in der Krankenhauslandschaft grundlegend verändert hat. Die Konzentration mehrerer Krankenhäuser zu Konzernen ist in vollem Gange und wird durch die politischen Vorgaben der letzten Jahre unterstützt. Diese Wettbewerbsveränderung betrifft aber nur private und frei gemeinnützige Krankenhausketten.

Bei gleicher Leistungsfähigkeit werden durch die gesetzlichen Beschränkungen für kommunale Unternehmen bezüglich gebietsüberschreitender wirtschaftlicher Betätigung Wettbewerbsnachteile für kommunale Krankenhäuser geschaffen.

Die Überlebensfähigkeit insbesondere kleinerer Krankenhäuser als Solitär ist damit fraglicher denn je.

Hierbei ist zu berücksichtigen, daß sich private Anbieter natürlich auf spezialisierte, kostengünstige und gewinnträchtige Leistungen konzentrieren, dagegen ein breites Leistungsangebot, wie es von kommunalen Krankenhäusern angeboten wird, häufig nicht

vorhält. *verschaffen*

Die Absicht von großen privaten Reha-Unternehmen, ihr Angebot durch den Zukauf von Akut-Kliniken zu komplettieren, schafft eindeutig marktähnliche Verhältnisse. Deshalb müssen auch kommunale Krankenhausunternehmen die Möglichkeit haben, in Wettbewerb mit anderen Anbietern treten zu können.

Der Abschluß einer öffentlich rechtlichen Vereinbarung zwischen verschiedenen Kommunen als Ausweg für die Kooperation verschiedener kommunaler Krankenhausträger bzw. ihrer Gesellschaften sollte nicht der einzige gangbare Weg bleiben.

Bei einer Kooperation von öffentlichen und privaten Trägern kann die betroffene angrenzende Kommune als Partner einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung keine Aufgabe übertragen. Sie hat die Aufgabe gerade selbst nicht wahrgenommen und ist hierzu bei Betrieb durch einen privaten Träger auch nicht verpflichtet. Die Aufgabenwahrnehmung obliegt der öffentlichen Hand subsidiär, sofern eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung durch Private nicht sichergestellt ist, § 1 Abs. 3 Satz 2 KHG NW.

Die öffentlich rechtliche Vereinbarung kann in einem solchen Fall mithin nur den Inhalt einer bloßen Absichtserklärung haben.

Die einzige Regelung, die für die öffentlich rechtliche Vereinbarung verbleibt, ist die Aussage, daß ein Bedarf für eine Gesundheitseinrichtung gesehen und das Tätigwerden geduldet wird.

Der Sinn öffentlich rechtlicher Vereinbarungen nach § 23 ff GkG wird mit solchen pauschalen, inhaltslosen Erklärungen ad absurdum geführt. § 23 GkG hat ausdrücklich zur Voraussetzung, daß eine Aufgabe übertragen wird bzw. eine Gemeinde eine Aufgabe für die übrigen Beteiligten erfüllt.

Darüber hinaus fordern die Vereinbarungen einen relativ hohen Verwaltungsaufwand heraus (Rats-/Kreistagsbeschuß; Genehmigung und öffentliche Bekanntmachung durch die Aufsichtsbehörde).

Das Verfahren ist durch den erforderlichen Zeitrahmen zudem recht schwerfällig, so daß auf diesem Wege eine flexible Anpassung an die Anforderungen des Gesundheitswesens nicht gewährleistet ist.

4. Zusammenfassung

Alle einschlägigen, das Krankenhaus betreffende Gesetze und Verordnungen der letzten Jahre haben in erster Linie eine Erhöhung der Wirtschaftlichkeit der in diesem Sektor tätigen Einrichtungen zum Ziel. Der Wettbewerb der verschiedenen Krankenhäuser und sonstigen Anbieter im Gesundheitswesen ist in vollem Gange.

Eine Beschränkung des Angebotes kommunaler Träger auf definierte Gebietsgrenzen ist mittlerweile mit der Wirklichkeit von Markt und Wettbewerb nicht mehr zu vereinen:

- Leistungsangebote müssen übergreifend abgestimmt werden.
- Durch den Zusammenschluß von Einrichtungen über Gebietsgrenzen hinweg können riesige Rationalisierungspotentiale freigesetzt werden.

- 11/11/11 10:10 AM LOCAL GOVERNMENT/INTERIOR/IN/2011/11/11/11 10:10 AM LOCAL GOVERNMENT/INTERIOR/IN/2011/11/11 11
- Eine Benachteiligung kommunaler Anbieter mit überregional wirkenden Klinikketten führt zu Wettbewerbsverzerrungen und auf die Dauer zur Schließung kommunaler Unternehmen oder Übernahme durch die Privatwirtschaft.

Ich halte es im Sinne einer effizienten Gesundheitspolitik für unerläßlich, in dem Entwurf für die Reform des Gemeindegewirtschaftsrechts auch die Liberalisierung der Gesundheitsmärkte aufzunehmen. Wenn schon die wirtschaftliche Tätigkeit liberalisiert werden soll, muß dies für die nichtwirtschaftliche Betätigung nach § 107 Abs. 2 GO NW erst recht gelten, da bei der nichtwirtschaftlichen Betätigung der Versorgungscharakter (Daseinsvorsorge) noch eindeutiger im Vordergrund steht. Aus diesem Grunde ist die nichtwirtschaftliche Betätigung in der Gemeindeordnung stets unter erleichterten Voraussetzungen als zulässig normiert worden.

Um eine vor dem Hintergrund der GO systemwidrige Ungleichbehandlung zu vermeiden, ist der Gesetzgeber gefordert.

Mit freundlichen Grüßen

Klaus Tweer