

Bericht zur Vorbereitung eines Beschlusses der Vertretung

(§ 136 Abs. 4 S. 4 NKomVG i.V.m. § 58 NKomVG)

1 Anlass

Die Stadt Wilhelmshaven und der Landkreis Friesland beabsichtigen, ihre bestehenden Krankenhausgesellschaften, die Friesland Kliniken gGmbH und das Klinikum Wilhelmshaven gGmbH, zu einer gemeinsamen gemeinnützigen Gesellschaft mit beschränkter Haftung („**Klinik-gGmbH**“) durch eine Verschmelzung zur Aufnahme nach dem UmwG zusammenzuführen („**Verschmelzung**“). Die gemeinsame Klinik-gGmbH soll jeweils zur Hälfte von der Stadt Wilhelmshaven und dem Landkreis Friesland gehalten werden und mehrere Krankenhausstandorte gemeinschaftlich betreiben. Die Standorte sollen zu einem späteren Zeitpunkt aufgegeben und die Leistungen in einem neu zu errichteten Zentralklinikum erbracht werden.

2 Ziel des Berichts

Die Krankenhäuser sind Einrichtungen des Gesundheitswesens i.S.v. § 136 Abs. 3 Nr. 2 NKomVG und dienen der Sicherstellung und Weiterentwicklung der stationären und sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung in der Region Wilhelmshaven/Friesland. Sie erfüllen damit Aufgaben der kommunalen Daseinsvorsorge.

Nach § 136 Abs. 4 Satz 4 NKomVG dürfen Einrichtungen des Gesundheitswesens in einer Rechtsform des privaten Rechts geführt werden, wenn

1. in einem Bericht zur Vorbereitung des Beschlusses der Vertretung (§ 58 Abs. 1 Nr. 11 NKomVG) unter umfassender Abwägung der Vor- und Nachteile dargelegt wird, dass die Aufgabe im Vergleich zu den organisatorischen Formen des öffentlichen Rechts wirtschaftlicher durchgeführt werden kann **(4.)** und
2. ein wichtiges Interesse der Kommune daran besteht **(5.)**.

Dieser Bericht dient der Vorbereitung des Beschlusses der Vertretung gem. § 58 Abs. 1 Nr. 11 NKomVG und begründet, warum die Erfüllung der kommunalen Aufgabe der stationären Gesundheitsversorgung in der Rechtsform einer gGmbH im Vergleich zu den zulässigen organisationsrechtlichen Formen des öffentlichen Rechts (insbesondere Eigenbetrieb, Kommunalunternehmen/AöR) wirtschaftlicher durchgeführt werden kann.

3 Sachverhalt und Vorhaben

Die Stadt Wilhelmshaven und der Landkreis Friesland betreiben die folgenden Krankenhausgesellschaften:

1. **Friesland Kliniken gemeinnützige GmbH**, Sitz Sande, Am Gut Sanderbusch 1, 26452 Sande, eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichts Oldenburg (Oldenburg) unter HRB 211328.



Zugehörige Krankenhäuser:

- Northwest-Krankenhaus Sanderbusch
- St. Johannes-Hospital Varel

2. **Klinikum Wilhelmshaven gGmbH**, Sitz Wilhelmshaven, Friedrich-Paffrath-Straße 100, 26389 Wilhelmshaven, eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichts Oldenburg (Oldenburg) unter HRB 131592.

Zugehöriges Krankenhaus:

- Klinikum Wilhelmshaven

Die Friesland Kliniken gGmbH soll als übertragender Rechtsträger auf die Klinikum Wilhelmshaven gGmbH als übernehmenden Rechtsträger verschmolzen werden. Die entstehende gemeinsame Klinik-gGmbH soll zunächst die bisherigen Krankenhausstandorte unter einem einheitlichen Dach weiterführen. Langfristig sollen die Versorgungsangebote der Region an einem leistungsfähigen Standort konzentriert werden (Zentralklinikum).

Zugleich ist die Verschmelzung der bestehenden gGmbH auf die Klinikum Wilhelmshaven gGmbH ein im Krankenhausbereich etablierter Umsetzungsweg. Demgegenüber wäre die Überführung bestehender gGmbH-Strukturen in ein Kommunalunternehmen in der Rechtsform einer AöR steuerlich und gemeinnützigkeitsrechtlich weniger standardisiert und wäre mit erhöhtem Aufwand verbunden.

Die Verschmelzung verfolgt damit das Ziel, die stationäre und sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung in der Region Wilhelmshaven/Friesland dauerhaft zu sichern und weiterzuentwickeln. Die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser wird gestärkt, vorhandene Doppelstrukturen abgebaut und in Medizin, Pflege, Verwaltung, IT, Einkauf und Infrastruktur werden Synergien erschlossen.

Die Bündelung der bisher getrennten Krankenhausaktivitäten in einer gemeinsamen Klinik-gGmbH schafft die organisatorische und wirtschaftliche Grundlage, um die gesetzlichen Anforderungen an eine zukunftsfähige Krankenhausversorgung effizient zu erfüllen. Zugleich wird angestrebt, die wirtschaftlichen Risiken zu reduzieren und die kommunale Trägerschaft langfristig zu sichern.

4 **Vergleich der Rechtsform gGmbH mit den zulässigen Rechtsformen öffentlichen Rechts**

Für den Betrieb gemeinsamer Krankenhäuser kämen als Rechtsformen des öffentlichen Rechts folgende Rechtsformen in Betracht:

- Eigenbetrieb
- Zweckverband/Zweckvereinbarung

- Kommunale Stiftung (§ 135 NKomVG)
- Gemeinsames Kommunalunternehmen in der Rechtsform einer Anstalt öffentlichen Rechts (**AöR**)

Die Rechtsformen Eigenbetrieb (**4.1**), Zweckverband (**4.2.**) und Kommunale Stiftung (**4.3**) wären für den Betrieb der gemeinsamen Krankenhäuser ungeeignet, da sie für eine Kooperation der Kommunen nicht bzw. nur bedingt geeignet sind und den dynamischen Anforderungen des Krankenhausbetriebs nicht gerecht werden könnten.

Die am ehesten geeignete Organisationsform des öffentlichen Rechts wäre die AöR. Der Betrieb der Krankenhäuser über eine AöR hätte aber gegenüber dem Betrieb über eine gGmbH erhebliche Nachteile und wäre im Vergleich unwirtschaftlicher (**4.4.**).

Aus diesem Grund ist der Betrieb der Krankenhäuser über die gGmbH im Vergleich zu den zulässigen Organisationsformen des öffentlichen Rechts wirtschaftlicher.

4.1 Eigenbetrieb

Ein Eigenbetrieb (§ 140 NKomVG) wäre für den gemeinsamen Betrieb der Krankenhäuser durch Stadt und Landkreis nicht geeignet.

Eigenbetriebe sind rechtlich unselbstständig und nur als haushaltsrechtliches Sondervermögen einer Kommune wirtschaftlich und organisatorisch („partiell“) verselbstständigt.

Der Betrieb der gemeinsamen Krankenhausgesellschaft kann sinnvollerweise nur über eine juristische Person mit eigener Rechtspersönlichkeit, deren Träger die beiden Kommunen sind, geführt werden. Der Eigenbetrieb ist daher keine Rechtsform, mit der eine gemeinsame Krankenhausgesellschaft durch zwei Kommunen geführt werden kann.

4.2 Zweckverband

Ein Zweckverband wäre für den gemeinsamen Betrieb der Krankenhäuser durch Stadt und Landkreis nicht geeignet.

Zweckverbände dienen zwar der interkommunalen Zusammenarbeit und verfügen als Körperschaften des öffentlichen Rechts über eigene Rechtspersönlichkeit, sind aber primär auf die gemeinschaftliche Erfüllung hoheitlicher Aufgaben und klassische Infrastrukturleistungen (z.B. Abfallbeseitigung, Wasserversorgung) zugeschnitten. Der Betrieb eines Krankenhauses ist dagegen durch komplexe betriebswirtschaftliche Anforderungen, hohen Wettbewerbsdruck, stetige Anpassungen an gesetzliche Vergütungs- und Strukturvorgaben sowie die Notwendigkeit flexibler unternehmerischer Entscheidungen gekennzeichnet. Die Entscheidungsprozesse in einem Zweckverband sind in der Regel stark politisch geprägt, da die Versammlung überwiegend aus Mandatsträgern der beteiligten Kommunen besteht und Beschlüsse im Rahmen der kommunalen Willensbildung gefasst werden. Dies führt zu längeren Abstimmungswegen und erschwert schnelle Reaktionen auf wirtschaftliche Entwicklungen.

Zudem wäre der Zweckverband unmittelbar in das kommunale Haushalts- und Aufsichtsrecht eingebunden; wirtschaftliche Risiken und Defizite des Krankenhausbetriebs treffen damit mittelbar die Haushalte der beteiligten Kommunen und können die finanzielle Handlungsfähigkeit einschränken. Die Beteiligung an Tochtergesellschaften und die Gestaltung komplexer gesellschaftsrechtlicher Strukturen wäre im Rahmen eines Zweckverbands nur begrenzt und mit erheblichem rechtlichem Aufwand möglich.

Demgegenüber bietet die gGmbH eine bewährte, betriebswirtschaftlich ausgerichtete und zugleich kommunal steuerbare Struktur, in der Stadt und Landkreis ihre Zusammenarbeit klar und paritätisch ausgestalten und das Krankenhaus flexibel an die Anforderungen des Gesundheitsmarktes anpassen können. Vor diesem Hintergrund ist eine gGmbH gegenüber dem Zweckverband als Organisationsform für das gemeinsame Krankenhaus wirtschaftlicher.

4.3 Kommunale Stiftung

Eine Stiftung wäre für den Betrieb des gemeinsamen Krankenhauses von Stadt und Landkreis nicht geeignet. Stiftungen sind auf Dauer angelegte Vermögensgebilde mit einem relativ starren rechtlichen Rahmen; der Stiftungszweck ist langfristig festgelegt und nur unter engen Voraussetzungen änderbar. Für die Steuerung eines Krankenhauses in einem sich dynamisch wandelnden regulatorischen und finanziellen Umfeld wäre eine solche Struktur zu unflexibel.

Die kommunale Einflussnahme ist bei einer Stiftung typischerweise geringer und indirekter als bei einer gGmbH, da die Träger nicht Gesellschafter sind, sondern ihre Mitwirkungsrechte allenfalls über die Besetzung der Stiftungsorgane wahrnehmen können. Zudem eignet sich die Stiftung weniger für interkommunale Kooperation, bei der zwei gleichberechtigte Träger ihre Beteiligungsrechte und Verantwortlichkeiten klar und ausgewogen ausgestalten wollen. Auch die Anpassung an veränderte wirtschaftliche Rahmenbedingungen (z.B. Fusionen, Umstrukturierungen, Beteiligungen an Tochtergesellschaften) lässt sich in der Rechtsform der Stiftung nur eingeschränkt und mit erheblichem Aufwand realisieren. Vor diesem Hintergrund bietet die Stiftung keine vergleichbare Möglichkeit, die kommunale Krankenhausaufgabe wirtschaftlich und zugleich steuerbar zu erfüllen wie die Rechtsform der gGmbH.

4.4 Anstalt öffentlichen Rechts (AöR)

Grundsätzlich könnten die gemeinsamen Krankenhäuser zwar über eine gemeinsame AöR zulässig betrieben werden. Diese Rechtsform wäre aber gegenüber der gGmbH weniger wirtschaftlich.

Beide Organisationsformen verfügen über eigene Rechtspersönlichkeit und ermöglichen eine kommunale Einflussnahme auf die strategische Ausrichtung der Einrichtung. Gleichwohl unterscheiden sie sich in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht in Punkten, die für die Krankenhausversorgung und ihre Finanzierung von Bedeutung sind.

Bei der gGmbH ist die Haftung der kommunalen Gesellschafter grundsätzlich auf das eingebrachte Stammkapital beschränkt. Die Gesellschaft arbeitet nach den Grundsätzen des Han-

delsrechts, erstellt einen handelsrechtlichen Jahresabschluss und unterliegt einer betriebswirtschaftlich ausgerichteten Steuerung. Gewinne sind aufgrund der Gemeinnützigkeit dem satzungsmäßigen Zweck, insbesondere der Sicherung und Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung, verpflichtet und stehen für Reinvestitionen in den Krankenhausbetrieb zur Verfügung. Verluste müssen nicht zwingend durch zusätzliche Mittel der Kommunen ausgeglichen werden; bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen besteht eine Insolvenzantragspflicht, was den Druck zu einer frühzeitigen und vorausschauenden wirtschaftlichen Steuerung erhöht.

Die Leitungsstruktur mit Geschäftsführung, Gesellschafterversammlung und Aufsichtsrat erlaubt eine differenzierte Kompetenzverteilung: Wichtige Maßnahmen wie größere Investitionen oder strukturelle Änderungen können einem Zustimmungsvorbehalt der Gesellschafterversammlung unterstellt werden, sodass die kommunalen Träger über den Gesellschaftsvertrag zielgerichtet Einfluss nehmen können.

Das Kommunalunternehmen in der Rechtsform einer AöR ist demgegenüber enger an den kommunalen Haushalt und die Vorgaben des NKomVG gebunden. Der Vorstand verfügt nach außen über eine grundsätzlich unbeschränkbare Vertretungsmacht, der Verwaltungsrat übernimmt die Aufsicht und wird überwiegend aus kommunalen Mandatsträgern und Bediensteten besetzt. Die Anstalt ist nicht in gleicher Weise insolvenzfähig; bei Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung bestehen gegenüber dem Land besondere Einstandspflichten der Kommune (§ 144 Abs. 2 S. 3 NKomVG). Defizite des Krankenhausbetriebs schlagen damit eher unmittelbar auf den kommunalen Haushalt durch. Die Haushalts- und Aufsichtsstrukturen der AöR sind stärker formalisiert, was einerseits die politische Kontrolle sichert, andererseits aber bei komplexen Fusions- und Anpassungsprozessen zu längeren Entscheidungswegen führen kann.

Schließlich ermöglicht die gGmbH eine einfache Beteiligung an Tochtergesellschaften und ggf. zukünftig die Einbindung privater oder interkommunaler Partner in Holding- und Kooperationsstrukturen. Die Governance-Struktur mit Geschäftsführung, Aufsichtsrat und Gesellschafterversammlung ist schlank und professionell ausgerichtet. Demgegenüber ist die AöR durch zusätzliche kommunalrechtliche Gremien (Vorstand, Verwaltungsrat, Kommunalaufsicht) und weitergehende Publizitäts- und Kontrollanforderungen geprägt, die zu höherem Verwaltungsaufwand, längeren Entscheidungswegen und damit zu zusätzlichen mittelbaren Kosten führen können.

Für die gemeinsame Krankenhausgesellschaft von Stadt und Landkreis bedeutet dies, dass die gGmbH eine im Krankenhausbereich etablierte, betriebswirtschaftlich geprägte Struktur bereitstellt, die eine flexibel ausgestaltbare Kompetenzverteilung zwischen Geschäftsführung, Aufsichtsrat und Gesellschaftern ermöglicht. Aus diesem Grund werden beide Krankenhausgesellschaften derzeit bereits in der Rechtsform der gGmbH betrieben. Diese Rechtsform hat sich für die Trägerkommunen bewährt.

Die Haftungsbegrenzung und die handelsrechtliche Rechnungslegung unterstützen eine klare wirtschaftliche Steuerung, ohne die kommunale Einflussnahme auszuschließen. Bei der AöR würden wirtschaftliche Risiken unmittelbarer auf die kommunalen Haushalte wirken. Damit wären unternehmerische Entscheidungen stärker in den politischen Prozess eingebunden, was den wirtschaftlichen Betrieb der Krankenhäuser beeinträchtigen würde.

Steuerlich ist die gGmbH-Struktur für kommunale Krankenhausverbünde ein etablierter und gut handhabbarer Rahmen. Bei ordnungsgemäßer gemeinnützigkeitsrechtlicher Satzung und tatsächlicher Geschäftsführung kann die steuerliche Grundsystematik der bisherigen Klinik-gGmbHs grundsätzlich fortgeführt werden. Dies betrifft insbesondere die Steuerbegünstigung des gemeinnützigen Bereichs und des Krankenhauszweckbetriebs sowie die gesonderte Erfassung und Besteuerung etwaiger steuerpflichtiger wirtschaftlicher Geschäftsbetriebe. Gegenüber einer AöR vermeidet die gGmbH zudem zusätzliche Abgrenzungsfragen, die sich bei juristischen Personen des öffentlichen Rechts insbesondere aus der Trennung zwischen hoheitlicher, nichtunternehmerischer Tätigkeit und wirtschaftlicher Tätigkeit ergeben können.

Umsatzsteuerlich sind die Krankenhausleistungen regelmäßig nach § 4 Nr. 14 UStG steuerbefreit. Daraus folgt zugleich, dass Vorsteuerbeträge nur eingeschränkt abziehbar sind und umsatzsteuerpflichtige Leistungsbeziehungen, etwa im Bereich Vermietung, Personalgestaltung, IT, Infrastruktur oder sonstiger Serviceleistungen, wirtschaftlich zu echten Kostenbelastungen führen können. Die gGmbH eröffnet insoweit keine automatische Steuerersparnis. Sie ermöglicht jedoch eine klarere vertragliche und organisatorische Zuordnung der Leistungsbeziehungen. Eine umsatzsteuerliche Organschaft kann zusätzlich in Betracht kommen, wenn die finanzielle, organisatorische und wirtschaftliche Eingliederung im Einzelfall belastbar hergestellt und dokumentiert ist. Bei einer AöR ist § 2b UStG zusätzlich relevant, soweit die Anstalt auf öffentlich-rechtlicher Grundlage tätig wird; die umsatzsteuerliche Einordnung einzelner Tätigkeitsbereiche ist komplexer und mit höheren Abgrenzungsanforderungen verbunden als bei der gGmbH.

Die gemeinsame Klinik-gGmbH kann als Kapitalgesellschaft an die bestehenden handelsrechtlichen Rechnungslegungs-, Berichts- und Controllingstrukturen der bisherigen Klinikgesellschaften anknüpfen. Dadurch kann ein betriebswirtschaftlich nachvollziehbares Rechnungswesen unter Berücksichtigung der krankenhausspezifischen Anforderungen fortgeführt und mit einem Controlling auf Basis krankenhausspezifischer Kennzahlen verbunden werden.

Etwaige steuerliche Verlustvorträge und deren künftige Nutzbarkeit sind im Rahmen der Verschmelzung gesondert zu prüfen. Die gGmbH ermöglicht insoweit eine Fortführung der bisherigen körperschaft- und gewerbesteuerlichen Systematik, ersetzt jedoch nicht die Prüfung möglicher Verlustuntergänge oder Nutzungsbeschränkungen.

Die konkrete steuerliche Umsetzung der Verschmelzung bleibt einem gesonderten steuerlichen Umsetzungskonzept vorbehalten. Dies betrifft insbesondere die Gemeinnützigkeit und Sphärentrennung, umsatzsteuerliche Leistungsbeziehungen und Organschaftsfragen, etwaige Vorsteuerkorrekturen sowie grunderwerbsteuerliche Fragestellungen im Zusammenhang

mit Grundstücken, Erbbaurechten, Gebäuden auf fremdem Boden oder sonstigen grundstücksgleichen Rechten.

Vor diesem Hintergrund ist die Rechtsform der gGmbH wirtschaftlich besser geeignet, um die gemeinsamen Krankenhausaufgaben der Stadt Wilhelmshaven und des Landkreises Friesland unter Beibehaltung der kommunalen Verantwortung zu erfüllen.

5 Wichtiges Interesse der Kommunen am Betrieb der Krankenhäuser in der Rechtsform der gGmbH

Die Stadt Wilhelmshaven und der Landkreis Friesland haben ein wichtiges Interesse am Betrieb der gemeinsamen Krankenhäuser in der Rechtsform einer gGmbH.

Die Trägerkommunen haben ein großes Interesse daran, dass sie die Aufgabe der Krankenhausversorgung möglichst kostengünstig erfüllen können. Ein wirtschaftliches Interesse ist ein wichtiges Interesse i.S.v. § 136 Abs. 4 S. 4 NKomVG (vgl. Freese in Blum/Meyer, NKomVG, 6. Aufl., § 136 Rn. 42). Wie dargestellt, ist der Betrieb der Krankenhäuser in der Rechtsform der gGmbH wirtschaftlicher als der Betrieb in einer Rechtsform des öffentlichen Rechts. Schon hieraus ergibt sich ein wichtiges Interesse.

Ein wichtiges Interesse i.S.v. § 136 Abs. 4 S. 4 NKomVG ergibt sich aus der besonderen Bedeutung der stationären Gesundheitsversorgung für die Region und aus den spezifischen Anforderungen an deren Organisation und Finanzierung. Die Krankenhäuser sichern als Einrichtungen der Daseinsvorsorge die wohnortnahe, qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung. Diese Aufgabe kann angesichts des fachärztlichen und pflegerischen Fachkräftemangels, der zunehmenden Spezialisierung der Medizin und der bundesrechtlichen Vorgaben zur Struktur- und Leistungsentwicklung im Krankenhausbereich (einschließlich der geplanten Reformen) nur dann dauerhaft erfüllt werden, wenn die Einrichtungen über eine leistungsfähige, anpassungsfähige und wirtschaftlich tragfähige Organisationsform verfügen.

Die gGmbH bietet hierfür einen besonders geeigneten rechtlichen Rahmen: Sie erlaubt die Bündelung der bisher getrennten Krankenhausaktivitäten von Stadt und Landkreis in einer gemeinsamen, professionell geführten Gesellschaft, in der Synergien in Medizin, Pflege, Verwaltung, IT, Einkauf und Infrastruktur genutzt und Doppelstrukturen abgebaut werden können. Die gewählte Struktur ermöglicht es, die Krankenhäuser schrittweise auf ein zukunftsfähiges Zielbild bis hin zu einem Zentralklinikum auszurichten und zugleich die kommunale Trägerschaft dauerhaft zu sichern.

Durch die gemeinnützige Zweckbindung wird gewährleistet, dass etwaige Überschüsse ausschließlich der Verbesserung von Versorgung, Infrastruktur und Qualität zugutekommen. Angesichts der erheblichen wirtschaftlichen Risiken im Krankenhaussektor und der Verantwortung der Kommunen für die regionale Versorgung besteht ein wichtiges Interesse daran, die Krankenhausaufgabe in einer Organisationsform zu erfüllen, die einerseits eine unternehme-

rische, betriebswirtschaftlich fundierte Steuerung ermöglicht und andererseits den kommunalen Einfluss und den öffentlichen Zweck rechtlich absichert. Dies rechtfertigt und begründet das wichtige Interesse der Kommunen am Betrieb der gemeinsamen Krankenhäuser in der Rechtsform der gGmbH.

6 Abwägung, Ergebnis

Insgesamt zeigt die vergleichende Betrachtung der unterschiedlichen Organisationsformen, dass Voraussetzungen des § 136 Abs. 4 S. 4 NKomVG für den gemeinsamen Betrieb des Krankenhauses durch Stadt und Landkreis in der die Rechtsform der gGmbH vorliegen.

Wie dargestellt, besteht ein wichtiges Interesse der Trägerkommunen daran, die Klinikgesellschaften (weiterhin) in der Rechtsform der gGmbH zu führen: Die gGmbH ermöglicht eine eigenständige, betriebswirtschaftlich geprägte Unternehmensführung mit klarer Aufgaben- und Kompetenzverteilung zwischen Geschäftsführung, Aufsichtsrat und Gesellschaftern. Gleichzeitig bleibt die kommunale Einflussnahme über den Gesellschaftsvertrag, die Besetzung der Organe und Zustimmungsvorbehalte für wesentliche strukturelle Entscheidungen gesichert.

Dem stünden Organisationsformen des öffentlichen Rechts gegenüber, die stärker in die kommunale Haushalts- und Aufsichtslogik eingebunden sind, bei denen wirtschaftliche Risiken unmittelbarer auf die kommunalen Haushalte durchschlagen und in denen unternehmerische Entscheidungen stärker politisch vermittelt werden müssten.

Die gGmbH bietet demgegenüber eine im Krankenhausbereich etablierte Struktur, in der Synergien genutzt, Leistungen gebündelt und notwendige Umstrukturierungen flexibel umgesetzt werden können, ohne den öffentlichen Zweck der Daseinsvorsorge zu beeinträchtigen.

Die Voraussetzungen des § 136 Abs. 4 Satz 4 NKomVG sind damit erfüllt: Die gewählte privatrechtliche Organisationsform erlaubt die Erfüllung der Aufgaben im Vergleich zu den zulässigen öffentlich-rechtlichen Formen in wirtschaftlich günstigerer Weise.

Die Abwägung der Vor- und Nachteile spricht daher dafür, die gemeinsame Krankenhausgesellschaft in der privatrechtlichen Rechtsform der gGmbH zu führen.

Damit liegt eine tragfähige Grundlage für den Beschluss der Vertretungen vor, die Krankenhausaufgabe in der gemeinsamen Klinik-gGmbH zu führen.

Ergänzend wird auf die als **Anlage** beigefügte Übersicht der Kanzlei Zirngibl Rechtsanwälte Partnerschaft mbB verwiesen.