

Magdeburg, den 26.03.2018
Lau-he

Klausurtagung 2018

Datum: 16.04.2018

Ort: LandesSportSchule Osterburg, Arendseer Str. 4,
39606 Osterburg

Bearbeiter: Frau Sachgebietsleiterin Sylvia Laumann

Anlagen: aktualisierter Ablaufplan

Organisatorische Hinweise:

1. Die Übernachtung findet für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die dies gegenüber der Landesgeschäftsstelle gemeldet haben, im Einzelzimmer der Landessportschule Osterburg statt. Bettwäsche und ein Badetuch sind inkludiert. Wer weitere Handtücher benötigt, muss diese bitte mitbringen.
2. Die Klausurtagung mit Eintritt in die Tagesordnung beginnt um 16:00 Uhr.

Der Bürgermeister der Hansestadt Osterburg, Herr Schulz, lädt bereits ab 14:00 Uhr zum Stadtrundgang ein. Der Treffpunkt hierfür ist 14:00 Uhr an der Landessportschule. Wir haben den Ablaufplan geändert und fügen diesen bei.

Magdeburg, den 21.03.2018

Klausurtagung 2018

Datum: 16.04.2018

Ort: LandesSportSchule Osterburg, Arendseer Str. 4,
39606 Osterburg

Bearbeiter: Frau Referentin Karin Becker

TOP 1 **Osterburger Erklärung zur Sicherstellung der ärztlichen
Versorgung im ländlichen Raum**

Anlagen:

1. Entwurfspapier „Osterburger Erklärung zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum“
2. DSTGB Positionspapier „Ärztliche Versorgung flächendeckend sicherstellen“ vom 25.07.2017
3. LT-Drs. 7/2316 vom 11.01.2018

Bisherige Beratung: ./.

Beschlussvorschlag:

Das Präsidium beschließt die Osterburger Erklärung zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum.

Die Osterburger Erklärung beinhaltet Maßnahmen, die einer Verschärfung der ärztlichen Unterversorgung in den ländlichen Gebieten entgegenwirken können. Sie soll als Grundlage für Gespräche mit den in der Gesundheitspolitik Verantwortlichen sowie als Handlungsgrundlage für kommunalpolitische Entscheidungen dienen.

Begründung:

Seit Jahren wächst die Unterversorgung mit Haus- und Fachärzten in strukturschwachen ländlichen Regionen. Dies stellt mittlerweile ein akutes Problem für die Lebensqualität der Bevölkerung dar. Eine ortsnahe medizinische Versorgung ist ein entscheidender Standortfaktor für die Gemeinden. Ohne eine ortsnahe Gesundheitsversorgung verlieren Städte und Gemeinden an Attraktivität. Die Bürgermeister in den ländlichen Regionen haben deshalb ein gesteigertes Interesse, den Mangelzustand in der ärztlichen Versorgung zu beseitigen.

Auch unter dem Gesichtspunkt einer stetig steigenden Lebenserwartung – und damit einer zunehmenden Alterung der Bevölkerung – wird die Notwendigkeit einer flächendeckenden ärztlichen Grundversorgung noch bedeutender.

Der Gesetzgeber hat die ambulante ärztliche Versorgung den Kassenärztlichen Vereinigungen übertragen (§ 75 Abs. 1 SGB V). Der Sicherstellungsauftrag liegt nicht in der Verantwortung der Städte, Gemeinden und Verbandsgemeinden, auch wenn diese im Rahmen ihrer Möglichkeiten dazu beitragen, ein für Haus- und Fachärzte ansiedlungsfreundliches Klima zu schaffen. Kooperationsvereinbarungen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und Gemeinden sind in Sachsen-Anhalt bereits abgeschlossen worden. Häufig stößt das kommunale Engagement aber an die Grenzen eigener finanzieller Möglichkeiten der Gemeinden.

Vor dem Hintergrund, dass die allgemeinmedizinische Versorgung im gesamten Land Sachsen-Anhalt gefährdet ist, wenn nicht unverzüglich entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden, wurde am 16.09.2015 auf Initiative des Sozialministeriums die „Allianz für Allgemeinmedizin Sachsen-Anhalt“ gegründet. Ziel der an der Allianz Beteiligten (Krankenkassenverbände, Kassenärztliche Vereinigung, Ärztekammer, Krankenhausgesellschaft, Hausärzterverband, Universitäten, Kultusministerium, Ministerium für Landesentwicklung und Verkehr, Ministerium für Wissenschaft und Wirtschaft, ostdeutsche Psychotherapeutenkammer, Patientenvertreter sowie beiden kommunalen Spitzenverbände) ist es, sich über ihre eigene Zuständigkeit und ihre Interessenlage hinaus zu einer gemeinsamen Zielerreichung, nämlich die allgemeinmedizinische Versorgung im Land Sachsen-Anhalt zukunftssicher zu machen, zusammenzuschließen (KNSA Nr. 028/2016 vom 22.01.2016).

Der Deutsche Städte- und Gemeindebund hat sich in dem Positionspapier „Ärztliche Versorgung flächendeckend sicherstellen“ vom 25.07.2017 (**Anlage 2**) bereits intensiv mit möglichen Maßnahmen zur ärztlichen Versorgung befasst. Daran anknüpfend sollen in der Osterburger Erklärung zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum Maßnahmen in den Blick gerückt werden, um einer Verschärfung der ärztlichen Unterversorgung in den ländlichen Gebieten entgegenzuwirken. Insofern wird auf das als **Anlage 1** beigefügte Entwurfspapier verwiesen.

Als **Anlage 3** beigefügt ist die Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage des Abgeordneten Matthias Büttner (AfD) zum Ärztenachwuchs in Sachsen-Anhalt, Numerus Clausus (NC) – Drs. 7/2316 vom 11.01.2018, der insbesondere die bisher ergriffenen Maßnahmen der Landesregierung zu entnehmen sind, um für mehr Ärztenachwuchs aus dem eigenen Bundesland zu sorgen und um die Absolventen im eigenen Bundesland zu halten.

Herr Dr. Burkhard John, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt wird zum Thema Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum referieren.

Die Kassenärztliche Vereinigung nimmt die Interessen der Ärzte gegenüber den Krankenkassen wahr. Sie stellt die ambulante Versorgung der Bevölkerung entsprechend den mit dem Gesetzgeber vereinbarten Regelungen sicher und gewährleistet die vertraglich geregelte Erbringung der ärztlichen Leistungen.

Magdeburg, den 27.03.2018
12-93-02 li-he

Klausurtagung 2018

Datum: 16.04.2018

Ort: LandesSportSchule Osterburg, Arendseer Str. 4,
39606 Osterburg

Bearbeiter: Herr Erster Beigeordneter Heiko Liebenehm

TOP 2 **Kommunalwahlen 2019**

2.1 *Öffentlichkeitsarbeit zur Förderung der Wahlbeteiligung*
2.2 *Gewinnung von Bewerbern für die ehrenamtlichen Mandate
in den Vertretungen*

Anlagen ./.

Bisherige Beratung: 177. Präsidiumssitzung am 29.1.2018 (TOP 9)

Beschlussvorschlag:

Das Präsidium wird um Erörterung und Meinungsbildung gebeten

Begründung:

1. In ihrer Jahresauftakt-Pressekonferenz am 16.1.2018 haben die kommunalen Spitzenverbände von der Landesregierung eine Initiative für die ehrenamtliche Kommunalpolitik gefordert. Vor dem Hintergrund der im Frühjahr 2019 anstehenden Kommunalwahlen kommt es in den nächsten Monaten entscheidend darauf an, das Interesse der Bürgerinnen und Bürger an der Mitgestaltung der kommunalen Selbstverwaltung in den Städten, Gemeinden, Verbandsgemeinden und Landkreisen zu gewinnen und durch Öffentlichkeitsarbeit gezielt für eine möglichst hohe Wahlbeteiligung zu werben.

Präsident Dr. Trümper hat in der 177. Präsidiumssitzung angeregt, in der Klausurtagung insbesondere darüber zu diskutieren und Wege aufzuzeigen, wie den Bürgerinnen und Bürgern die Funktionsweise der kommunalen Selbstverwaltung, ihre Chancen und Gestaltungsmöglichkeiten im Zusammenspiel zwischen den Vertretungen und den Hauptverwaltungsbeamten besser dargestellt werden können. In diesem Zusammenhang geht es auch darum aufzuzeigen, welche Erfolge das bürgerschaftliche Engagement der ehrenamtlichen Mandatsträger trotz der nicht immer optimalen Rahmenbedingungen (insbesondere mit Blick auf die Finanzausstattung) erreichen konnte.

2. Die Thematik war auch Gegenstand eines Gespräches, dass der SGSA gemeinsam mit dem Landkreistag bei der Landeszentrale für politische Bildung am 12.3.2018 geführt haben.

Unter Berücksichtigung der in den kommenden Monaten zu erwartenden Kommunalwahlprogramme der Parteien und der im Herbst anstehenden Aufstellung der Kandidatinnen und Kandidaten wurden als mögliche Projekte zunächst gemeinsame Diskussionsveranstaltungen in den Landkreisen und Kreisfreien Städten (verbunden mit dem Thema Europawahl) und ein Aufruf an engagierte Bürgerinnen und Bürger zur Mitarbeit in der Kommunalpolitik diskutiert.

3. Vor diesem Hintergrund sollten weitere Möglichkeiten erörtert werden, wie die Bereitschaft erhöht werden kann, sich für ein kommunales Mandat in einer Vertretung zu bewerben und welche Anreize gesetzt werden können, um die Wahlbeteiligung bei den Wahlen zu den Ortschaftsräten, Gemeinde-, Stadt- und Verbandsgemeinderäten sowie Kreistagen zu erhöhen.

Die Wahlbeteiligung lag zuletzt bei den Kommunalwahlen im Jahr 2014 landesweit bei 43 %.

Magdeburg, den 27.03.2018
00-07-11 li-he

Klausurtagung 2018

Datum: 16.04.2018

Ort: LandesSportSchule Osterburg, Arendseer Str. 4,
39606 Osterburg

Bearbeiter: Herr Landesgeschäftsführer Jürgen Leindecker
Herr Erster Beigeordneter Heiko Liebenehm

TOP 3 **Kommunalwirtschaft Sachsen-Anhalt Verwaltungs-GmbH
(KWV); Überschussverwendung**

3.1 ***Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung***
3.2 ***Immobilieninvestition***

Anlagen Stellungnahme der WIBERA Wirtschaftsförderung
Aktiengesellschaft vom 7.2.2018

Bisherige Beratung: 172. Präsidiumssitzung am 5.12.2016 (TOP 7.1)
173. Präsidiumssitzung am 27.3.2017 (TOP 11)
175. Präsidiumssitzung am 11.9.2017 (TOP 3.3)

Beschlussvorschlag:

1. a) *Die in der 172. Präsidiumssitzung am 5.12.2016 überlegte Gründung einer rechtsfähigen Stiftung des bürgerlichen Rechts zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung und zur Unterstützung des SGSA im Rahmen seiner Aufgaben wird nicht weiterverfolgt.*
- b) *Unter dem Verbandszweck gemäß § 2 Abs. 1 der Verbandssatzung kann auch die Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung eingeordnet werden. Es ist deshalb zu prüfen, ob und unter welchen Voraussetzungen ein Teil der Überschüsse der KWV unmittelbar durch den SGSA zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt eingesetzt werden kann.*

Die Landesgeschäftsstelle wird gebeten, ein entsprechendes Umsetzungskonzept zu erarbeiten und dem Präsidium zeitnah zur weiteren Beratung vorzulegen.

2. *Den Sachstandsbericht zum Erwerb und Bebauung eines Grundstückes oder zum Erwerb einer Immobilie in der Landeshauptstadt Magdeburg wird zur Kenntnis genommen.*

Begründung:

3.1 Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung

In der 175. Präsidiumssitzung am 11.9.2017 hatte die Landesgeschäftsstelle berichtet, dass die Stiftungsbehörde die vom Präsidium überlegte Stiftungsgründung als nicht genehmigungsfähig ansieht. Im Ergebnis bestand Einvernehmen, anstelle der Stiftungsgründung zu prüfen, ob die Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung durch eine Aufgabenerweiterung unmittelbar durch die KVV oder den SGSA (ohne den Umweg über eine Stiftung) erfolgen kann.

Zur Klärung der handels-, steuer- und vereinsrechtlichen Fragen hatte die Landesgeschäftsstelle nach vorheriger Abstimmung mit der Geschäftsführung der KVV die WIBERA AG am 9.1.2018 mit einer gutachterlichen Stellungnahme beauftragt. Die in diesem Zusammenhang aufgeworfenen Fragen hat die WIBERA AG mit der beigefügten Stellungnahme vom 7.2.2018 beantwortet. Auf der Grundlage des zwischen der WIBERA und dem SGSA abgeschlossenen Steuerberatungsvertrages vom 26.2.2013 sind hierfür Kosten in Höhe von 10.475,09 € entstanden, die nach Abstimmung mit der Geschäftsführung der KVV über eine ansprechend höhere Gewinnausschüttung aus dem Jahresergebnis 2017 der KVV finanziert werden. Zu den Fragen hat die WIBERA AG im Ergebnis wie folgt geantwortet:

- a) Ergeben sich für den SGSA Auswirkungen, wenn die KVV die jährliche Gewinnausschüttung an den SGSA um 500.000 € erhöht?

Anmerkung:

Der Betrag war im Falle der Stiftungsgründung als jährliche Zuwendung überlegt worden.

Die Erhöhung der jährlichen Gewinnausschüttung der KVV an den SGSA ist für den Status als Idealverein und im Hinblick auf die Steuerbefreiung gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 5 Körperschaftsteuergesetz nicht schädlich. Für die Ausschüttung an den SGSA ist ein Kapitalertragssteuerabzug in Höhe von 15 % vorzunehmen, sofern nicht der steuerliche Einlagekonto der KVV verwendet werden kann.

- b) Ist die Verwendung der „zusätzlichen“ Gewinnausschüttung mit dem Ziel der Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt vom Verbandszweck nach § 2 der Satzung des SGSA erfasst?

Da es sich bei der Aufzählung in § 2 Abs. 1 der Satzung um einen nicht abschließenden Katalog von Betätigungen handelt („insbesondere“) und durch die geplanten Maßnahmen die in der Satzung genannte Zielstellung umgesetzt bzw. erreicht werden soll, ist eine Ergänzung oder Konkretisierung der Satzung nicht erforderlich. Die Tätigkeiten müssen der vorgegebenen Zielstellung dienen. Bei der Verwendung entsprechend den dargestellten Planungen ist diese satzungsmäßige Zweckverfolgung gegeben.

- c) Bestehen Bedenken, wenn unabhängig davon § 2 Abs. 2 der Verbandssatzung wie folgt neu gefasst würde:

„(2) Der Verband arbeitet parteipolitisch neutral. Er ist gemeinwohlorientiert tätig. Etwaige Überschüsse dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Keine Person darf durch Verwaltungsaufgaben, die dem Verbandszweck fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.“

Die geplante Neufassung des § 2 Abs. 2 der Verbandssatzung steht der Steuerbefreiung nach § 5 Abs. 1 Nr. 5 Körperschaftsteuergesetz nicht entgegen.

- d) Welche steuerrechtlichen Folgen ergeben sich für die KWV, wenn diese (und nicht der SGSA) nach entsprechender Erweiterung des Gesellschaftszwecks (Änderung des Gesellschaftsvertrages) einen Teil der Überschüsse zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt einsetzen würde?

Würde die KWV ihre eigene Mittel zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt einsetzen, würde dies eine verdeckte Gewinnausschüttung darstellen. In der steuerlichen Behandlung wird die verdeckte Gewinnausschüttung der offenen Gewinnausschüttung gleichgestellt. Somit tritt auf Ebene der KWV die gleiche Besteuerung wie zuvor ein. Des Weiteren tritt auch bezüglich des Kapitalertragssteuerabzugs kein Unterschied zwischen der offenen und verdeckten Gewinnausschüttung ein. Ein Vorsteuerabzug aus den Leistungsbezügen für die Maßnahmen zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung wäre bei der KWV - ebenso wie beim SGSA auch - ausgeschlossen. Zudem könnte der Vorsteuerabzug aus den allgemeinen Kosten der KWV anteilig gekürzt werden. Bei der Ausführung der Tätigkeiten durch die KWV könnte mithin eine zusätzliche umsatzsteuerpflichtige Leistungserbringung an den SGSA angenommen werden.

Zusammenfassung:

Die Verwendung der Gewinnausschüttungen von der KWV durch den SGSA mit dem Ziel der Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt ist durch die Satzung des SGSA gedeckt. Es würden sich keine steuerlichen Vorteile daraus ergeben, dass die KWV nach entsprechender Anpassung des Gesellschaftsvertrages diese Aufgaben übernehmen würde.

Nach Auffassung der Landesgeschäftsstelle besteht deshalb kein Bedarf, die Stiftungsgründung weiter zu verfolgen. Dies gilt auch für die Überlegung, der KWV als neue Aufgabe die Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung zu übertragen. Stattdessen sollte geprüft werden, unter welchen Voraussetzungen der SGSA die Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung als weiteren Tätigkeitsbereich im Rahmen des Verbandszwecks unmittelbar übernehmen könnte.

In diesem Zusammenhang müsste die jährliche Gewinnausschüttung der KWV an den SGSA erhöht werden. Im Falle der Stiftungsgründung war bereits ein Betrag von 500.000 Euro/Jahr überlegt worden. Die zusätzlichen Mittel wären im Verbandshaushalt gesondert zu veranschlagen. Sie könnten insbesondere in folgenden Bereichen eingesetzt werden:

- zur Finanzierung von Vorhaben, Maßnahmen und Projekten der SGSA-Mitglieder, die den Selbstverwaltungsgedanken stärken oder vorbildhaft ausgestalten,
- zur Finanzierung von Forschungsaufträgen an die Wissenschaft, einschließlich der Finanzierung von Arbeitshilfen, Materialien etc., die die Aufgabenwahrnehmung der SGSA-Mitglieder erleichtern,
- zur Finanzierung von Wettbewerben, die die Bedeutung der kommunalen Selbstverwaltung verdeutlichen und das Engagement einzelner Gemeinden würdigen,
- zur Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowohl für ehrenamtliche Mandatsträger als auch für Verwaltungsbedienstete der Verbandsmitglieder.

Im Vorfeld der Übernahme dieses neuen Tätigkeitsfeldes wäre ebenfalls zu klären, unter welchen Voraussetzungen und mit welchen Rahmenbedingungen die Förderung erfolgen soll. Dazu gehören neben den Förderschwerpunkten und -kriterien auch Regeln zur Auswahl geeigneter Projekte/Maßnahmen und zur Entscheidung über den Mitteleinsatz. Darüber hinaus ist zu ermitteln, mit welchem zusätzlichen personellen und sächlichen Aufwand die Wahrnehmung des neuen Aufgabenbereiches einhergeht.

Ein entsprechendes Umsetzungskonzept könnte durch die Landesgeschäftsstelle erarbeitet und dem Präsidium zeitnah zur weiteren Beratung vorgelegt werden.

Grundsätzlich stehen wir vor der Frage, wie wir den Ertrag aus der Arbeit der KOWISA für die kommunale Familie so einsetzen können, dass er der gemeindlichen Selbstverwaltung und damit allen Mitgliedern des SGSA zu Gute kommt, ohne dass die Beträge durch Kleinstbeträge versickern.

Denkbar wäre auch eine Auffüllung des Prozesskostenfonds, aber gerade vor dem Hintergrund der Verfassungsrechtsstreite muss vermieden werden, dass der Verband in die Funktion eines „Prozesshansels“ gedrängt wird. Deshalb dürfte hier weiter Zurückhaltung geboten sein. Gleichzeitig kann es verbandspolitische Gründe geben, einzelne Maßnahmen oder Verfahren bei prozessualen Auseinandersetzungen nicht zu unterstützen, weil sie zwar dem Mitglied selbst helfen könnten, andererseits aber für die kommunale Familie nicht opportun erscheinen. Der SGSA darf politisch nicht in eine Zwickmühle geraten, die ihn in seiner Handlungsfreiheit einschränkt. Maßnahmen oder Verfahren bei Streitigkeiten zwischen Verbandsmitgliedern müssen zudem grundsätzlich ausgeschlossen werden.

3.2 Immobilieninvestition

Zur Immobilieninvestition hatten wir einen Architekten beauftragt mit der Bitte, auf den Eigentümer des Grundstücks Sternstraße 2 in Magdeburg zuzugehen, um diesem ein Kaufangebot zu unterbreiten. Im Rahmen der Vorbereitung hat der Architekt Grundstück und Giebelwand in Augenschein genommen, um die Bausubstanz zu bewerten. Vor allem wegen der ungeklärten Keller-Verhältnisse des abgebrochenen Gebäudes Sternstraße 2 besteht die Gefahr, dass die Giebelwand noch einmal zusätzlich unterfangen werden muss. Der Architekt will jetzt noch einen „Letter of Intent“ an den Eigentümer richten mit der Anfrage nach einer Verkaufsabsicht.

Seitens des Baudezernats der Stadt Magdeburg haben wir erfahren, dass eine Bauvoranfrage des bisherigen Eigentümers derzeit rechtshängig sei, weil der Eigentümer Ideen zur Bebauung vorgeschlagen habe, der das Bauordnungsamt der Landeshauptstadt nicht folgen wollte. Die genaueren Hintergründe sind uns nicht bekannt. Bekannt ist nur, dass der Eigentümer gegenüber der Stadtparkasse Magdeburg Schadensersatzansprüche wegen eines Überbaus anmelden wollte, der dadurch entstanden ist, dass die Fenster des Sparkassengebäudes auf der Seite zur Halleschen Straße zu nah an das abgebrochene Gebäude an der Halleschen Straße heranreichen. Ob es zu dieser Forderung gekommen ist, ist uns nicht bekannt.

Zwischenzeitlich hatte uns die Stadt Magdeburg, Finanzdezernat, auch Gebäude vorgeschlagen, für die wir als Käufer in Frage kommen würden. Der Großteil der Gebäude war sehr heruntergekommen. Keines der Gebäude war im Besitz der Stadt Magdeburg. Die meisten Gebäude schieden wegen der Lage und des Gebäudezuschnitts für den SGSA als Immobilienerwerb aus.

Wir werden die Suche nach einer Immobilie im Innenstadtbereich von Magdeburg noch einmal forcieren. Die gute Lage auf dem Grundstücksmarkt dürfte vor allem aber zu deutlichen Preissteigerungen führen. Ein Objekt muss dann aber auch noch die notwendige Rendite für den Verband abwerfen.

Magdeburg, den 21.03.2018

Klausurtagung 2018

Datum: 16.04.2018
Ort: LandesSportSchule Osterburg, Arendseer Str. 4,
39606 Osterburg
Bearbeiter: Frau Referentin Karin Becker
TOP 4 **Strategie zum Kinderförderungsgesetz Sachsen-Anhalt**
(zugleich TOP 3 der 178. Präsidiumssitzung am 17.04.2018)

Anlagen:

1. Sonderbericht des Landesrechnungshofs – Hinweise und Empfehlungen zur Evaluation des KiFöG –vom 28.09.2017
2. Evaluationsbericht zum Kinderförderungsgesetzes Sachsen-Anhalt 2017 der ZfS an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und der Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin
3. Aufsatz von Prof. Dr. Klaus Lange, Universität Gießen, zum Urteil des BVerfG vom 21.11.2017 (AZ.: 2 BvR 2177/16)

Bisherige Beratung: ./.

Beschlussvorschlag:

Die Erwartungen zur Novellierung des KiFöG werden in der dem Vorbericht beigefügten Fassung (unter Berücksichtigung der in der Beratung erfolgten Änderungen und Ergänzungen) beschlossen.

Begründung:

Mit Blick auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum KiFöG vom 21.11.2017 (2 BvR 2177/16) stellt sich die Frage, welche Strategie der SGSA hinsichtlich der in diesem Jahr durch die Landesregierung angekündigten großen Novelle des Kinderförderungsgesetzes verfolgen soll.

Das BVerfG hat dem Dualismus des Selbstverwaltungsrechts von Kreis und Gemeinde eindeutig eine Absage erteilt. Art. 28 Abs. 2 GG garantiere den kreisangehörigen Gemeinden nicht nur die Allzuständigkeit hinsichtlich der örtlichen Angelegenheiten, sondern die herausragende Bedeutung der Gemeinden für den demokratischen Staatsaufbau beinhalte auch einen grundsätzlichen Vorrang der gemeindlichen Aufgabenzuständigkeit (Rn. 84, 85, 86).

Gleichwohl kommt das BVerfG zu dem Ergebnis, dass die Hochzonung der Leistungsverpflichtung nach dem KiFöG auf die Landkreise und der damit verbundene Eingriff in die kommunale Selbstverwaltungsgarantie von sachlichen Gründen getragen und verhältnismäßig sei (Rn. 125 ff.).

Nach der Entscheidung des BVerfG bleibt aber das Recht der Gemeinden unberührt, sich aufgrund ihrer Allzuständigkeit „freiwillig“ der örtlichen Aufgabe der Kinderbetreuung anzunehmen. Sie können Einrichtungen in eigener Trägerschaft errichten, finanzieren und betreiben (Rn. 136, 138, 139).

Im Bereich der freien Träger sind hingegen ausschließlich die Landkreise als örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe zuständig, auch hinsichtlich der Finanzierung. Den Gemeinden obliegt keine Finanzierungspflicht der freien Träger (Rn. 100, 126, 140, 148).

In der Urteilsbegründung des BVerfG heißt es explizit:

....So fiel den Kommunen nach der alten Gesetzeslage die Finanzierung der freien Träger im Rahmen einer partiellen und vorübergehenden Finanzierungspflicht als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe (vgl. Rn. 105) zu.Insoweit hatten sie aufgrund ihrer Leistungsverpflichtung eine ihrer örtlichen Gesamtverantwortung entspringende umfassende Finanzverantwortung für die Errichtung, den Betrieb und die Unterhaltung der in ihrem Gemeindegebiet vorhandenen oder zusätzlich aus Bedarfsgründen erforderlichen Kindertagesstätten (vgl. Rn. 105), die ihnen heute nicht mehr zusteht (Rn. 126).

Innerhalb ihres Gemeindegebiets können die Kommunen die örtlich ansässigen freien Träger auch unterstützen. Dies gilt - ähnlich wie im Rahmen ihrer vormaligen Unterstützungspflicht gemäß § 9 Abs. 3 KiFöG LSA 2003 - für die Vergabe von Zuwendungen, die Bereitstellung von Räumen, Hilfe bei der Beschaffung von Grundstücken, bei der Fortbildung von Mitarbeitern der freien Träger oder auch nur für fachliche Beratung (vgl. Rn. 94). Im Gegensatz zur früheren Gesetzeslage sind die Gemeinden hierzu allerdings nicht mehr objektiv-rechtlich verpflichtet, sondern nehmen die Unterstützung der freien Träger bei Bedarf als freiwillige Aufgabe wahr (Rn. 140).

Da nach der Entscheidung des BVerfG die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe für die Finanzierung der freien Träger zuständig sind, darf es ein von den Gemeinden zu finanzierendes Defizit in diesem Bereich nicht mehr geben.

Für diejenigen Gemeinden, die sich in der Haushaltskonsolidierung befinden, kann sich die Aufgabenzuordnung als freiwillige Aufgabe als problematisch erweisen. Wenn der Betrieb eigener Einrichtungen nach der bundesverfassungsgerichtlichen Entscheidung als freiwillige Aufgabe zu qualifizieren ist, schmälert das die Handlungsspielräume dieser Gemeinden zusätzlich, soweit die eigenen Einrichtungen trotz Entgeltvereinbarung mit dem Landkreis und Elternbeiträgen defizitär sind.

Andererseits könnten die Gemeinden sich aus der Verantwortung nehmen und keine eigenen Einrichtungen betreiben. Die Verantwortung, ausreichend Einrichtungskapazität zur Verfügung zu stellen, liegt nach der Entscheidung des BVerfG allein bei den Landkreisen (Rn. 97, 101, 124, 134). Die Gemeinden dürfen demzufolge keine Finanzierungspflichten treffen (vgl. Rn. 100, 126).

Davon ausgenommen ist die Verpflichtung der Gemeinden, die Elternbeiträge für Einrichtungen der freien Träger zu kalkulieren und festzusetzen. Die Erhebung der Beiträge kann allerdings den freien Trägern übertragen werden. Nach der Entscheidung des Landesverfassungsgerichts Sachsen-Anhalt zum KiFöG vom 20.10.2015 (LVG 2/14) ist die Übertragung der Erhebung nicht von der Zustimmung des Einrichtungsträgers abhängig (S. 31, Ziff. 2.2.4.).

Die konsequente Beachtung der Entscheidung des BVerfG kann für den Gesetzgeber nur bedeuten, dass er in der anstehenden Novelle des KiFöG keine Beteiligung der Gemeinden an der Finanzierung der freien Träger von Kindertageseinrichtungen regelt.

Da bislang nicht bekannt ist, ob die Novelle des KiFöG diese Zuständigkeitsfrage im Sinne der Entscheidung des BVerfG klärt, stellt sich die Frage, ob der SGSA in den weiteren Beratungen zur Novelle des KiFöG die konsequente Beachtung der Entscheidung des BVerfG fordern und die Beteiligung der Gemeinden an der Finanzierung der freien Träger von Kindertageseinrichtungen ablehnen soll.

Die Ablehnung der gemeindlichen Finanzierungspflicht gegenüber freien Trägern von Kindertageseinrichtungen sollte aber nur dann gefordert werden, wenn Landesregierung und Landtag die Hochzonung der Leistungsverpflichtung nach dem KiFöG auf die Landkreise aufrechterhält. Sollte die Leistungsverpflichtung wieder auf der Gemeindeebene verortet werden und die Landkreise nicht mehr in die organisatorische Aufgabenwahrnehmung eingebunden sein, werden sich die Gemeinden auch zu einer Finanzierungsverantwortung gegenüber freien Trägern bekennen müssen.

Zur Ihrer ergänzenden Information übersenden wir Ihnen als **Anlage** auch einen umfangreichen Aufsatz von Herrn Prof. Dr. Klaus Lange (Universität Gießen), das ausführlich das Urteil des BVerfG analysiert hat.

In den Blick zu nehmen sind in diesem Kontext der Sonderbericht des Landesrechnungshofs – Hinweise und Empfehlungen zur Evaluation des KiFöG – vom 28.09.2017 (**82 seitige Anlage**) sowie der Ergebnisbericht der Evaluation des Kinderförderungsgesetzes Sachsen-Anhalt 2017, vorgelegt vom Zentrum für Sozialforschung Halle e. V. (ZfS) an der Martin-Luther-

Universität Halle-Wittenberg und die Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin (**412 seitige Anlage**).

➤ Sonderbericht des Landesrechnungshofs vom 28.09.2017

Der Landesrechnungshof Sachsen-Anhalt (LRH) hat in der beratenden Äußerung nach § 88 Abs. 2 und dem Bericht über Angelegenheiten von besonderer Bedeutung nach § 99 Abs. 1 Landeshaushaltsordnung des Landes Sachsen-Anhalt (Sonderbericht) vom 28.09.2017 Hinweise und Empfehlungen zur Evaluation des KiFöG gegeben und sich dafür ausgesprochen, die Aufgaben- und Finanzverantwortung nach dem KiFöG weitestgehend auf einer Ebene zu konzentrieren.

Der LRH stellt fest, dass beim Auseinanderfallen von Fach- und Finanzierungsverantwortung unwirtschaftliches Handeln systemimmanent sei. Die im Voraus zu bemessenden Entgelte und die nachlaufenden Finanzierungsanteile des Landes und der örtlichen Jugendhilfeträger seien nur schwer miteinander zu vereinbaren. Der Abschluss der LQE ist nach Auffassung des LRH nicht in einem System geeignet, in dem die Finanzierung durch mehrere verschiedene Kostenträger erfolgt. Dies sei insbesondere der Fall, wenn der Letztfinanzierungsverpflichtete nicht angemessen in die Verhandlungen der Entgelte einbezogen ist (S. 17, 25, 79).

Hinsichtlich der Überarbeitung des Finanzierungssystems schlägt der LRH vor, entweder ein gänzlich anderes System einzuführen (z. B. Zuwendungsfinanzierung) oder das bestehende System zu überarbeiten (S.79).

Die vom LRH aufgezeigte Möglichkeit, die Gemeinden künftig etwa pauschal an der Finanzierung zu beteiligen und die Letztfinanzierungsverantwortung (Defizit) den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe zuzuweisen (S. 25), dürfte mit der zwischenzeitlich vorliegenden Entscheidung des BVerfG allerdings nicht mehr zu halten sein. Wie oben ausgeführt trifft die kreisangehörigen Gemeinden keine Finanzverantwortung gegenüber den freien Trägern. Insofern weist der LRH selbst darauf hin, dass seine Empfehlung keine verfassungsrechtliche Bewertung im Sinne der beim BVerfG anhängigen Kommunalverfassungsbeschwerde (AZ: 2 BvR 2177/16) darstellen soll.

➤ Ergebnisbericht der Evaluation des Kinderförderungsgesetzes Sachsen-Anhalt 2017

Im Evaluationsbericht 2017 zum KiFöG, den das Zentrum für Sozialforschung Halle e. V. (ZfS) an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und die Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration vorgelegt hat, sprechen sich die Evaluatoren für die Beibehaltung des Entgeltsystems aus (§ 11a KiFöG), halten es aber für denkbar, die Restfinanzierungsverantwortung auf die Landkreise zu verlagern (S. 237). Da die Landkreise einen Aufgabenzuwachs (Übergang der Rechtsanspruchssicherung, Verpflichtung zu LQE-Verhandlungen) erfahren haben, müsse sich das auch in einer höheren Finanzierungsverpflichtung wiederfinden.

Interessant an dem Bericht der Evaluatoren ist jedoch auch, dass der Vorwurf einer minderen Qualität der Kindertageseinrichtungen, die das Ministerium gegenüber den gemeindlichen Einrichtungen erhoben hat, wohl nicht mehr aufrecht erhalten bleiben kann. Die Evaluatoren haben nicht nur festgestellt, dass sich die Städte und Gemeinden weit überdurchschnittlich an

der Evaluation beteiligt haben, sondern auch, dass sie sehr weitgehend bereits seit 2004 das Bildungsprogramm „Bildung elementar – Bildung von Anfang an“ sowie Programme der Qualitätssicherung eingeführt haben. Nach unbestätigten Informationen soll es wohl keinen Abschlussbericht zum Evaluationsbericht durch das zuständige Ministerium geben.

Der Beschlussvorschlag für die Präsidiumssitzung am 17.04.2018 lautet:

1. *Das Präsidium erwartet, dass die Aufgaben der Kindertagesbetreuung wieder auf der Gemeindeebene verortet werden. Eine klare Aufgabenzuweisung an die Städte, Gemeinden und Verbandsgemeinden ist wegen der Ortsnähe geboten.*
2. *Die LQE sind durch öffentlich-rechtliche Satzungen zur Bezuschussung der Träger von Kindertageseinrichtungen zu ersetzen.*
3. *Sofern die Rücküberführung der Leistungsverpflichtung nach dem KiFöG auf die Gemeindeebene im KiFöG nicht erfolgt und die Landkreise weiter für die LQE zuständig und die Adressaten des Rechtsanspruchs auf einen Betreuungsplatz bleiben, erscheint die vollumfängliche Finanzierungsverantwortung gegenüber den freien Trägern durch die Landkreise im KiFöG wohl unumgänglich.*

Die kreisangehörigen Städte, Gemeinden und Verbandsgemeinden sehen nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum KiFöG vom 21.11.2017 (2 BvR 2177/16) grundsätzlich keine Finanzierungsverantwortung gegenüber den freien Trägern. Aus diesem Grund erscheint eine Regelung zur Restfinanzierungspflicht für Einrichtungen freier Träger durch die Gemeinden als nicht angebracht.



geänderter Ablaufplan der Klausurtagung
Änderungen sind fett und kursiv markiert

26.03.2018
00-00-30 lau-he

Klausurtagung

**des Präsidiums des Städte- und Gemeindebundes Sachsen-Anhalt
am 16./17. April 2018 in der Landessportschule der Hansestadt Osterburg**

Montag, 16. April 2018:

bis 13:30 Uhr	Eintreffen in der Landessportschule Arendseer Straße 4, 39606 Hansestadt Osterburg
14:00 Uhr bis 14:15 Uhr	Shuttle Bus zur Innenstadt Hansestadt Osterburg
14:15 Uhr bis 15:15 Uhr	Stadtrundgang Hansestadt Osterburg <i>Führung BM Nico Schulz</i>
15.15 Uhr bis 15.30 Uhr	Rückfahrt zur Landessportschule mit Shuttle Bus
15:30 Uhr bis 16.00 Uhr	Kaffee
16:00 Uhr	Klausurtagung
19:00 Uhr	Abendessen in der Gaststätte „Zum Fuchsbau“ auf dem Gelände der Landessportschule

Dienstag, 17. April 2018:

bis 08:30 Uhr	Frühstück der Übernachtungsgäste
09:00 Uhr	178. Präsidiumssitzung, Sitzungsraum in der Landessportschule
ca. 12:00 Uhr	Ende der Präsidiumssitzung
im Anschluss	Mittagsimbiss

ENTWURF

Osterburger Erklärung zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum

verabschiedet im Rahmen der Klausurtagung des Präsidiums des Städte- und Gemeindebundes Sachsen-Anhalt am 16./17.04.2018 in der Hansestadt Osterburg (Altmark)

Seit Jahren wächst die Unterversorgung mit Haus- und Fachärzten in strukturschwachen ländlichen Regionen. Dies stellt mittlerweile ein akutes Problem für die Lebensqualität der Bevölkerung dar. Eine ortsnahe medizinische Versorgung ist ein entscheidender Standortfaktor für die Gemeinden. Ohne eine ortsnahe Gesundheitsversorgung verlieren Städte und Gemeinden an Attraktivität. Die Bürgermeister in den ländlichen Regionen haben deshalb ein gesteigertes Interesse, den Mangelzustand in der ärztlichen Versorgung zu beseitigen.

Auch unter dem Gesichtspunkt einer stetig steigenden Lebenserwartung – und damit einer zunehmenden Alterung der Bevölkerung – wird die Notwendigkeit einer flächendeckenden ärztlichen Grundversorgung noch bedeutender.

Der Gesetzgeber hat die ambulante ärztliche Versorgung den Kassenärztlichen Vereinigungen übertragen (§ 75 Abs. 1 SGB V). Der Sicherstellungsauftrag liegt nicht in der Verantwortung der Städte, Gemeinden und Verbandsgemeinden, auch wenn diese im Rahmen ihrer Möglichkeiten dazu beitragen, ein für Haus- und Fachärzte ansiedlungsfreundliches Klima zu schaffen. Kooperationsvereinbarungen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und Gemeinden sind in Sachsen-Anhalt bereits abgeschlossen worden. Häufig stößt das kommunale Engagement aber an die Grenzen eigener finanzieller Möglichkeiten der Gemeinden.

Der Deutsche Städte- und Gemeindebund hat sich in dem Positionspapier „Ärztliche Versorgung flächendeckend sicherstellen“ vom 25.07.2017 bereits intensiv mit möglichen Maßnahmen zur ärztlichen Versorgung befasst. Daran anknüpfend werden in den nachfolgenden Punkten Möglichkeiten gesehen, um einer Verschärfung der ärztlichen Unterversorgung in den ländlichen Gebieten entgegenzuwirken:

1. Sicherstellungsauftrag erfüllen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet, die ärztliche Versorgung sicherzustellen. Als Maßnahmen zur gleichmäßigen und ausreichenden Versorgung kommen z. B. in Betracht die Förderung von Praxiseröffnungen in unterversorgten Gebieten oder die Vergabe von Stipendien an Studenten, die sich nach dem Studium in unterversorgten Gebieten niederlassen.

Niederlassungszuschüsse für neue Praxen oder Anstellungen im ländlichen Raum (Förderung in Form eines Investitionskostenzuschusses in Höhe von max. 60.000 Euro) könnten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und Länder erhöht werden.

2. *Rechtsanspruch schaffen: Jeder eigenständigen Gemeinde eine Ärztin/einen Arzt*

In jeder eigenständigen Gemeinde sollte eine hausärztliche Versorgung gewährleistet werden können. Es ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen, dies sicherzustellen. Soweit dies nicht erfüllt wird, sollte der Gesetzgeber einen entsprechenden Rechtsanspruch zugunsten der Kommunen einführen. Dabei darf nicht alleine die Einwohnerzahl maßgebender Faktor für die Zulassung von Ärzten sein, sondern die regionalen Gegebenheiten – Entfernungen und Altersstruktur der Patienten – müssen ebenso berücksichtigt werden.

3. *Versorgungsstrukturgesetz weiter umsetzen*

Mit dem am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Versorgungsstrukturgesetz hat der Gesetzgeber eine Reihe von Maßnahmen zur Sicherstellung der flächendeckenden medizinischen Versorgung ergriffen. Dazu gehören die Abschaffung der Residenzpflicht für Ärztinnen und Ärzte, die bis dato im Ort ihrer Praxis wohnen mussten, ebenso wie die einfachere Zulassung von Zweitpraxen. Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren können Ärzte anstellen, wenn für die Fachrichtungen keine Zulassungsbeschränkungen bestehen, also in unterversorgten Gebieten. Auch Teilzeitmodelle für Ärztinnen und Ärzte zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf können angeboten werden.

Darüber hinaus sollten die Kassenärztlichen Vereinigungen von der Möglichkeit Gebrauch machen, in unterversorgten Gebieten eigene Praxen zu betreiben.

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das Ende Juli 2015 in Kraft getreten ist, sieht weitere Schritte zur flächendeckenden Sicherstellung der ärztlichen Versorgung vor: Kassenärztliche Vereinigungen können insbesondere einen sog. Strukturfonds zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherung der ärztlichen Versorgung einrichten.

Die Gründungsmöglichkeiten für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) werden weiterentwickelt, sodass arztgruppengleiche MVZ möglich sind oder Kommunen insbesondere in strukturschwachen Regionen die Gründung eines MVZ aktiv mitgestalten oder auch selbst gründen können. In Anbetracht der finanziellen Lage vieler Städte und Gemeinden, die sich in einer Haushaltskonsolidierung befinden, sind die Möglichkeiten eingeschränkt.

Zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrages sollten durch eine weitere Deregulierung den Kassenärztlichen Vereinigungen größte Handlungsspielräume eröffnet werden, um flexible regionale Lösungen zu ermöglichen.

4. *Stellenwert der Allgemeinmedizin erhöhen*

In der universitären Ausbildung muss die Allgemeinmedizin einen höheren Stellenwert erhalten. Es müssen zukünftig mehr Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner für die hausärztliche Versorgung ausgebildet werden. Während des Studiums sollten die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte Praktiken in Hausarztpraxen absolvieren müssen.

Der Masterplan Medizinstudium 2020 greift Teile dieser Forderungen auf. Als Anreiz für eine Niederlassung in strukturschwachen Räumen wird den Ländern die Einführung einer sogenannten Landarztquote ermöglicht. Die Länder können danach bis zu 10 Prozent der Medizinstudienplätze vorab an Bewerberinnen und Bewerber vergeben, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für bis zu zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten bzw. durch Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen tätig zu sein.

Zudem sollen Studierende besser über die Möglichkeiten informiert werden, ganze Ausbildungsabschnitte im ländlichen Raum abzuleisten und über die finanzielle Förderung dafür. Dies ergänzt die Maßnahmen, die mit dem Versorgungsstärkungsgesetz bereits auf den Weg gebracht wurden, wie zum Beispiel gezielte finanzielle Anreize, die Kassenärztliche Vereinigungen über Strukturfonds zur Niederlassung im ländlichen Raum setzen können.

Auch bei der Honorierung sollten Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner nicht schlechter gestellt werden als Fachärzte. Das Verhältnis von Großgerätemedizin und ärztlicher Fürsorge um den Patienten muss neu justiert werden. Labor- und medizinische Dienstleistungen müssen in ihrer dienenden Funktion in eine Relation zur Leistung der Ärztinnen und Ärzte gesetzt werden.

5. *Berufsbild der Arztassistentin/ des Arztassistenten einführen*

Bei zunehmend knapperen Ressourcen müssen für Ärztinnen und Ärzte Modelle gefördert werden, die die vorhandenen medizinischen Kapazitäten optimal nutzen.

Ein Schritt dazu kann sein, die Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen weiter zu fördern. Unter den Kürzeln VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis), MoNi (Medizinische Fachangestellte im Modell „Niedersachsen“), MoPra (Mobile Praxisassistentin), AGnEs (Arztentlastende gemeindenaher E-Health gestützte systemische Intervention) gibt es in einzelnen Regionen verschiedene Ausprägungen dieser Delegationsmodelle.

Denkbar wäre auch, dass die entsprechend ausgebildeten Kräfte in einer verwaisten ländlichen Arztpraxis einen stationären Anlaufpunkt für Patienten bekommen, indem sie selbst kleinere Krankheiten nach entsprechender Aus- und Fortbildung behandeln können. Bei komplizierteren Fällen können sie dann Ärzte hinzuziehen, die qualifiziert entscheiden, ob der Patient vor Ort versorgt werden kann oder in eine Fachpraxis oder Klinik überwiesen wird. Um die ärztliche Versorgung zu entlasten, sollte hierfür ein neues Berufsbild des Arztassistenten oder der Arztassistentin eingeführt werden.

Die Städte und Gemeinden ihrerseits sollten überlegen, inwieweit sie durch eigene Maßnahmen Ärzte entlasten können, z. B. durch Mehrgenerationenhäuser, Teilhaberräume für ältere Menschen. Das wirkt der Gefahr entgegen, dass ältere Menschen Ärzte nur deshalb aufsuchen, weil sie keine anderen Ansprechpartner mehr zur Verfügung haben.

6. *Telemedizin etablieren*

Wir verkennen nicht, dass es eine menschliche Komponente bei der Versorgung der Bevölkerung mit medizinischen Leistungen gibt. Gleichwohl sollten die Möglichkeiten der Telemedizin weiter ausgebaut werden. In vielen europäischen und außereuropäischen Ländern hat man bereits erkannt, dass zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung ein abgestuftes Versorgungssystem notwendig ist. Beispiele sind „rollende Arztpraxen“ in einem mit Medizintechnik ausgestatteten Fahrzeug, die mit Hausarzt- und Facharztpraxen vernetzt sind.

Das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) enthält einen konkreten Fahrplan für die Einführung der digitalen Infrastruktur mit höchsten Sicherheitsstandards im Gesundheitswesen und nutzbringender Anwendungen auf der elektronischen Gesundheitskarte. Bis Ende 2018 sollen Arztpraxen und Krankenhäuser flächendeckend an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen sein.

Entscheidend wird es darauf ankommen, die Software, Standards und Schnittstellen in Krankenhäusern und bei Ärzten zu vereinheitlichen. Die Digitalisierung bietet Ansätze, Versorgungsprozesse zu modernisieren und zu vernetzen. Dies kann zu einer Entlastung der Ärzte von bürokratischem Aufwand führen und mehr Zeit für Patienten ermöglichen. Voraussetzung dafür ist aber auch, dass der Breitbandausbau in Sachsen-Anhalt weiter vorangetrieben wird und eine ausreichende Telekommunikationsstruktur im ländlichen Raum vorhanden ist.

7. *Krankenhäuser einbeziehen*

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Ärztemangels im ambulanten Bereich kommt gerade den ländlichen Krankenhäusern eine besondere Bedeutung für die wohnortnahe Gesundheitsversorgung zu. Diese Grund- und Regelversorgungskrankenhäuser müssen finanziell in die Lage versetzt werden, ihren Daseinsvorsorgeauftrag zu erfüllen und die medizinische Versorgung der Bevölkerung dauerhaft sicherzustellen.

8. *Ärztezentren fördern*

Gemeinschaftspraxen, Ärztehäuser oder lokale Gesundheitszentren sind weiterzuentwickeln. Hausärzte und Fachärzte, medizinische Fachangestellte oder Arztassistenten und Pflegekräfte müssen dort gemeinsam ihre Leistungen anbieten können. Gesundheitszentren können mit den Kliniken und Pflegeeinrichtungen gerade für die älter werdende Gesellschaft integrierte Versorgungskonzepte anbieten. Notwendig sind dafür neue gemeinsame Finanzierungswege durch Krankenkassen, Pflegekassen, Kassenärztliche Vereinigungen sowie weitere Institutionen im Gesundheitswesen.

9. *Kommunale Aktionspläne erstellen*

Kommunen sollten bei der Ärzterwerbung ein ähnliches Standortmarketing betreiben, wie bei der Ansiedlung von Betrieben und Unternehmen. Unabhängig von der Finanzkraft sollten die Städte und Gemeinden frühzeitig mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Kontakt aufnehmen und gemeinsam nach geeigneten Maßnahmen suchen und die Planungen abstimmen.

10. Mobilitätskonzepte weiterentwickeln

Die Erreichbarkeit der Ärzte spielt gerade bei einer älter werdenden Gesellschaft eine immer größere Rolle. Notwendig ist es, Mobilität und Erreichbarkeit in die Versorgungsplanung mit einzubeziehen. Die Fahrpläne des ÖPNV sollten auf die Sprechzeiten der Arztpraxis abgestimmt werden. Bürgerbusse, Landarzt- oder Ruftaxen stellen Möglichkeiten dar, die Mobilität der älteren Patienten sicherzustellen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen dafür sind weiter zu entwickeln und die notwendigen finanziellen Grundlagen sollten im Rahmen der ÖPNV-Finanzierung geschaffen werden.

Osterburg, 16.04.2018



Position

DER AUTOR

Dr. Gerd Landsberg

ist Geschäftsführendes
Präsidialmitglied des Deutschen
Städte- und Gemeindebundes.

Der Deutsche Städte- und
Gemeindebund vertritt die Interessen
der Kommunalen Selbstverwaltung der
Städte und Gemeinden in Deutschland
und Europa. Über seine Mitglieds-
verbände repräsentiert er rund 11.000
Kommunen in Deutschland.

Mitgliedsverbände

- Bayerischer Gemeindetag
- Gemeinde- und Städtebund
Rheinland-Pfalz
- Gemeinde- und Städtebund
Thüringen
- Gemeindetag Baden-Württemberg
- Hessischer Städte- und
Gemeindebund
- Hessischer Städtetag
- Niedersächsischer Städte- und
Gemeindebund
- Niedersächsischer Städtetag
- Saarländischer Städte- und
Gemeindetag
- Sächsischer Städte- und
Gemeindetag
- Schleswig-Holsteinischer
Gemeindetag
- Städte- und Gemeindebund
Brandenburg
- Städte- und Gemeindebund
Nordrhein-Westfalen
- Städte- und Gemeindebund
Sachsen-Anhalt
- Städte- und Gemeindetag
Mecklenburg-Vorpommern
- Städtebund Schleswig-Holstein
- Städtetag Rheinland-Pfalz

STATEMENT ZUR GESUNDHEITSPOLITIK

Ärztliche Versorgung flächendeckend sicherstellen

- Kommunale Konzepte entwickeln
- Telemedizin etablieren

Deutschland verfügt über ein leistungsfähiges Gesundheitssystem. Die Menschen bewerten in der Regel ihr Vertrauensverhältnis zu den Ärztinnen und Ärzten als gut. Die Zahl berufstätiger Ärzte je 100.000 Einwohner ist von 299 im Jahr 1990 auf 461 im Jahr 2016 gestiegen. Aber die Ärzte sind in unserem Land ungleich verteilt. In manchen Regionen Deutschlands gibt es eine Überversorgung, in anderen aber mittlerweile eine Unterversorgung. Betroffen sind vor allem strukturschwache ländliche Gebiete, aber auch Stadtteile größerer Städte mit einer schwierigen Sozialstruktur. Ohne Gegenmaßnahmen wird sich diese Ungleichverteilung noch weiter verschärfen.

Das Nebeneinander von Unter- und Überversorgung führt zu desparaten Versorgungsstrukturen, die durch die demografische Entwicklung und die Altersstruktur der Ärzte noch zunehmen. Die steigende Zahl von zugewanderten Medizinern behebt nicht den Mangel an Hausärzten in strukturschwachen Regionen. Die meisten der rund 47.000 ausländischen Mediziner arbeiten in Krankenhäusern. Die bislang getroffenen Maßnahmen sind noch nicht ausreichend, die bestehende und in weiteren Regionen

drohende Unterversorgung zu verhindern. Die Menschen in Deutschland haben einen Anspruch auf ein bedarfsgerechtes Versorgungsangebot medizinischer Leistungen, die bestmöglich zugänglich und erreichbar sind.

Gerade unter dem Gesichtspunkt einer stetig steigenden Lebenserwartung wird in Zukunft die Notwendigkeit einer flächendeckenden Grundversorgung noch bedeutender werden. Um diese sicherzustellen gibt es keinen Königsweg. Notwendig sind Aktionspläne unter Berücksichtigung der örtlichen Besonderheiten.

Sicherstellungsauftrag erfüllen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sind verpflichtet, die ärztliche Versorgung sicherzustellen. Sie haben dafür zu sorgen, dass die Versorgung gewährleistet ist und genügend Ärzte mit der durch die Kassen zur Verfügung gestellten Vergütung vorhanden sind. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben in den einzelnen Bundesländern auch bereits unterschiedliche Maßnahmen zur gleichmäßigen Versorgung ergriffen. Hierzu gehören z. B. die Förderung von Praxiseröffnungen in unterversorgten Gebieten oder die Vergabe von Stipendien an Studenten, die sich nach dem Studium in unterversorgten Gebieten niederlassen.



DStGB
Deutscher Städte-
und Gemeindebund

Dienstag, 25. Juli 2017 | www.dstgb.de | position@dstgb.de

Position

Die Maßnahmen reichen aber nicht aus. Vielmehr müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen Finanzmittel von den übertersorgten in die unterversorgten Gebiete zur Ansiedlung von Ärzten umleiten. Diese Lösung wird sicherlich eine Diskussion mit „gut“ versorgten Gebieten auslösen. Genauso strittig ist ein „Solidaritätszuschlag“ der „Stadtärzte“ zugunsten der „Landärzte“. Ohne zusätzliche Maßnahmen wird sich das Niederlassungsverhalten weiter zu Lasten der strukturschwachen Gebiete verschieben. So könnten die Niederlassungszuschüsse durch Kassenärztliche Vereinigungen und Länder erhöht werden. Eine weitere Möglichkeit wäre, wie in einzelnen KV-Regionen in Mecklenburg-Vorpommern schon praktiziert, in unterversorgten Gebieten neben der Honorarverteilung auch die Mengenbegrenzung zumindest befristet aufzuheben.

Rechtsanspruch schaffen: Jeder eigenständigen Gemeinde eine Ärztin/Arzt

Ziel muss es sein, auch zukünftig in jeder eigenständigen Gemeinde eine hausärztliche Versorgung gewährleisten zu können. Es ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen, dies sicherzustellen. Soweit dies nicht erfüllt wird, sollte der Gesetzgeber einen entsprechenden Rechtsanspruch zugunsten der Kommunen einführen. Dies könnte unter anderem über kleinräumige, auf einzelne Städte und Gemeinden festgelegte Planungsbereiche erreicht werden, was aufgrund der gesetzlichen Vorgaben (im SGB V

und im Rahmen der Bedarfsplanungsrichtlinie) bereits möglich und gewollt ist.

Sollten die rechtlichen Vorgaben noch nicht ausreichend sein, müssen die Planbezirke neu geregelt werden. Die gesundheitliche Versorgung ist wie die Kinderbetreuung eine unverzichtbare Aufgabe der Daseinsvorsorge, die gewährleistet werden muss. Zur Erfüllung eines derartigen Rechtsanspruchs können auch Alternativen zur Einzelpraxis in Betracht kommen, z. B. eine Zweigpraxis, Praxisgemeinschaften oder Berufsausübungsgemeinschaften. Auf jeden Fall sollten den kommunalen Spitzenverbänden auf Bundesebene Mitsprachemöglichkeiten und Mitwirkungsbefugnisse in den Beschlussgremien eingeräumt werden. § 90a SGB V ist entsprechend zu erweitern und aufzuwerten.

Versorgungsstrukturgesetz weiter umsetzen, Sicherstellung weiter deregulieren

Mit dem am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Versorgungsstrukturgesetz hat der Gesetzgeber eine Reihe von Maßnahmen zur Sicherstellung der flächendeckenden medizinischen Versorgung ergriffen. Dazu gehören die Abschaffung der Residenzpflicht für Ärztinnen und Ärzte, wonach diese bislang auch im Ort ihrer Praxis wohnen mussten, ebenso wie die einfachere Zulassung von Zweitpraxen. Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren können Ärzte anstellen, wenn für die Fachrichtungen keine Zulassungsbeschränkungen bestehen, also in unterversorgten

Gebieten. Hier können auch Teilzeitmodelle für Ärztinnen und Ärzte zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf angeboten werden.

Darüber hinaus sollten auch die Kassenärztlichen Vereinigungen von der Möglichkeit Gebrauch machen, in unterversorgten Gebieten eigene Praxen zu betreiben.

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das Ende Juli 2015 in Kraft getreten ist, sieht weitere Schritte zur flächendeckenden Sicherstellung der ärztlichen Versorgung vor: Kassenärztliche Vereinigungen können einen sog. Strukturfond zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherung der ärztlichen Versorgung einrichten. Die Gründungsmöglichkeiten für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) werden dahingehend weiterentwickelt, dass zum einen jetzt auch arztgruppengleiche MVZ möglich sind, zum anderen Kommunen insbesondere in strukturschwachen Regionen die Gründung eines MVZ aktiv mitgestalten oder auch selbst gründen können. Zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrages sollten durch eine weitere Deregulierung den Kassenärztlichen Vereinigungen größte Handlungsspielräume eröffnet werden, um flexible regionale Lösungen zu ermöglichen.

Mit dem Innovationsfond können zukunftsweisende Versorgungsformen gefördert werden. Ziel ist es, die Regelversorgung durch eine bessere Verzahnung der Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser sowie die verstärkte Zusammenarbeit unterschiedlicher Facharzttrichtungen



Position

und Berufsgruppen weiter zu entwickeln.

Die Bundesländer haben eigene Maßnahmen zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in strukturschwachen Gebieten ergriffen, z. B. in Form von Niederlassungszuschüssen.

Kommunale Aktionspläne

Kommunen sollten bei der Ärzterwerbung ein ähnliches Standortmarketing betreiben wie bei der Ansiedlung von Betrieben und Unternehmen. Dazu gehört, einen frühzeitigen Aktionsplan bei drohender Schließung einer Arztpraxis mit den Kassenärztlichen Vereinigungen zu entwerfen. Dies kann und sollte in enger Kooperation mit den umliegenden Kommunen und dem Landkreis erfolgen. Als Maßnahmen kommen in Betracht: Stipendien für Studenten mit späterer Niederlassungsverpflichtung, Förderung von medizinischen Praktika im Ort, Ankauf von geeigneten Immobilien für eine Praxis, Darlehen für den Betrieb, Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche für Familienangehörige der Ärztin oder des Arztes, Hilfe bei der Kinderbetreuung, Ermöglichung von Teilzeitarbeit, Kooperation mit Vereinen und Kirchen zur schnellen Verankerung des neuen Arztes in der Gemeinde. Ärztinnen und Ärzte werden sich nur dann in einer Gemeinde ansiedeln, wenn diese ein attraktiver Lebensort ist. Eine schleichende Übertragung des Sicherstellungsauftrags auf die Kommunen wird abgelehnt.

Problematisch ist, dass viele dieser Maßnahmen Geld kosten, über das

die strukturschwachen Kommunen nicht verfügen.

Unabhängig von der Finanzkraft sollten die Kommunen frühzeitig mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Kontakt aufnehmen und gemeinsam nach geeigneten Maßnahmen suchen und die Planungen abstimmen.

Mobilitätskonzepte weiterentwickeln

Die Erreichbarkeit der Ärzte spielt gerade bei einer älter werdenden Gesellschaft eine immer größere Rolle. Notwendig ist es, Mobilität und Erreichbarkeit in die Versorgungsplanung mit einzubeziehen. Die Fahrpläne des ÖPNV sollten auch auf die Sprechzeiten der Arztpraxis abgestimmt werden. Darüber hinaus sind Mobilitätskonzepte zu entwickeln, die insbesondere auch gehbehinderten Patienten die Möglichkeit bieten, die Ärzte aufzusuchen. Beispiele sind Bürgerbusse, Landarzt- oder Ruftaxen.

Stellenwert der Allgemeinmedizin erhöhen

In der universitären Ausbildung muss die Allgemeinmedizin einen höheren Stellenwert erhalten. Es müssen zukünftig mehr Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner für die hausärztliche Versorgung ausgebildet werden. In Deutschland gibt es 38 medizinische Fakultäten, aber nur 22 Lehrstühle für Allgemeinmedizin. Dies führt auch dazu, dass in Deutschland zu wenige Hausärzte ausgebildet werden. Bei der Ausbildung in den Hochschulen muss künftig der

hausärztlichen Basisversorgung ein zentraler Stellenwert eingeräumt werden. Die ärztliche Selbstverwaltung hat die Aufgabe, nicht immer stärker auf mehr Spezialisierung zu setzen. Während des Studiums sollten die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte ein Praktikum in einer Hausarztpraxis absolvieren müssen.

Der Masterplan Medizinstudium 2020 greift Teile dieser Forderungen auf. Als Anreiz für eine Niederlassung in strukturschwachen Räumen wird den Ländern die Einführung einer sogenannten Landarztquote ermöglicht. Die Länder können danach bis zu 10 Prozent der Medizinstudienplätze vorab an Bewerberinnen und Bewerber vergeben, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für bis zu zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten bzw. durch Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen tätig zu sein. Zudem sollen Studierende besser über die Möglichkeiten informiert werden, ganze Ausbildungsabschnitte im ländlichen Raum abzuleisten und über die finanzielle Förderung dafür. Dies ergänzt die Maßnahmen, die mit dem Versorgungsstärkungsgesetz bereits auf den Weg gebracht wurden, wie zum Beispiel gezielte finanzielle Anreize, die Kassenärztliche Vereinigungen über Strukturfonds zur Niederlassung im ländlichen Raum setzen können.

Auch bei der Honorierung sollten Allgemeinmedizinerinnen und All-



Position

gemeinmediziner aber auch Kinderärzte nicht schlechter gestellt werden als andere Fachärzte.

Substitution und Delegation — Berufsbild der Arztassistentin / des Arztassistenten einführen

Wenn Ärztinnen und Ärzte eine zunehmend knappe Ressource werden, müssen weiterhin Modelle gefördert werden, wie man die vorhandenen medizinischen Kapazitäten optimaler nutzen kann.

Ein Schritt ist, die Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen weiter zu fördern. Unter den Kürzeln VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis), MoNi (Medizinische Fachangestellte im Modell „Niedersachsen“), MoPra (Mobile Praxisassistentin), AGnEs (Arztentlastende gemeindenahe E-Health gestützte systemische Intervention) gibt es in einzelnen Regionen verschiedene Ausprägungen dieser Delegationsmodelle.

Denkbar wäre auch, dass die entsprechend ausgebildeten Kräfte in einer verwaisten ländlichen Arztpraxis einen stationären Anlaufpunkt für Patienten bekommen, indem sie selbst kleinere Krankheiten nach entsprechender Aus- und Fortbildung behandeln können. Bei komplizierteren Fällen können sie dann Ärzte hinzuziehen, die qualifiziert entscheiden, ob der Patient vor Ort versorgt werden kann oder in eine Fachpraxis oder Klinik überwiesen wird.

Auch sollte überlegt werden, ob ein neues Berufsbild des Arztassistenten oder der Arztassistentin eingeführt wird. Dies würde sich bei der

ärztlichen Versorgung entlastend auswirken, ohne dass die Qualität der Versorgung beeinträchtigt wird. KBV und Bundesärztekammer unterstützen aktiv das Berufsbild des Physician Assistants, der solche Aufgaben übernehmen könnte.

Das BMG sollte die erforderlichen Schritte zur Ausgestaltung der rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen zur Durchführung von Modellvorhaben nach § 63 SGB V auf den Weg bringen, insbesondere die Anforderungen an diese Modellvorhaben so regeln, dass sie kurzfristig realisiert werden können.

In diesem Rahmen sollten die Kommunen überlegen, inwieweit sie durch eigene Maßnahmen Ärzte entlasten können, z. B. durch Mehrgenerationenhäuser, Teilhabräume für ältere Menschen zu schaffen. In ländlichen Räumen suchen ältere Menschen zum Teil Ärzte auf, da keine anderen Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

Telemedizin etablieren, Chancen der Digitalisierung nutzen

Die Möglichkeiten der Telemedizin müssen weiter ausgebaut werden. Es müssen die noch bestehenden Vorbehalte über die Fernbehandlung ausgeräumt werden. Viele europäische und außereuropäische Länder sind in Sachen Delegation und Telemedizin bereits deutlich weiter als Deutschland. Dort hat man erkannt, dass zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung ein abgestuftes Versorgungssystem notwendig ist. Beispiele sind

„rollende Arztpraxen“ in einem mit Medizintechnik ausgestatteten Fahrzeug, die mit Hausarzt- und Facharztpraxen vernetzt sind. In der Schweiz können Patienten per Telefon beraten werden. Die Mehrheit der Patienten kann durch Befragung und durch Blick auf Fotos behandelt werden. Der Rest wird an Praxen und Krankenhäuser verwiesen. In Baden-Württemberg soll es zumindest Modellversuche geben.

Die Telemedizin hat allerdings nur dann eine Chance, wenn die Leistungen angemessen vergütet und Bestandteil der Regelversorgung werden. Das Versorgungsstrukturgesetz sieht vor, dass eine Einigung darüber erzielt werden soll, welche telemedizinischen Leistungen in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden. Dieser Ansatz muss zügig umgesetzt werden. Auch die Berufsordnung der Ärzte ist dahingehend zu novellieren, dass Online-Diagnosen zugelassen werden. In Baden-Württemberg wurde die Berufsordnung dahingehend novelliert, dass Modellprojekte zu örtlichen Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsnetze erlaubt sind, sofern die Landesärztekammer sie genehmigt.

Mit dem E-Health-Gesetz hat der Gesetzgeber weitere Schritte unternommen:

- Medizinische Notfälle sollen ab 2018 auf Wunsch des Versicherten auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden. Ab diesem Zeitpunkt soll



DStGB
Deutscher Städte-
und Gemeindebund

Position

auch der Medikationsplan elektronisch abrufbar sein.

- Bereits vor Einführung der Telematik-Infrastruktur werden elektronische Arztbriefe gefördert, wenn hierfür ein elektronischer Heilberufsausweis mit elektronischer Signatur verwendet wird.
- Die gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH) muss bis Ende 2018 die Voraussetzungen dafür schaffen, dass Daten der Patienten (z.B. Arztbrief, Notfalldaten, Medikationsplan) in einer elektronischen Patientenakte bereitgestellt werden können.
- Es soll ein Patientenfach eingerichtet werden, in dem die mittels Gesundheitskarte gespeicherten Daten, aber auch eigene weitere Daten der Patienten, gespeichert werden können.
- Die gematik wird verpflichtet, die verwendeten Standards transparent zu machen.
- Die gematik sollte bis Ende 2016 prüfen, ob und inwieweit mobile Endgeräte für die Kommunikation im Gesundheitswesen eingesetzt werden können.

Entscheidend wird es darauf ankommen, die Software, Standards und Schnittstellen in Krankenhäusern und bei Ärzten zu vereinheitlichen. Die Digitalisierung bietet Ansätze, Versorgungsprozesse zu modernisieren und zu vernetzen. Dies würde auch zu einer Entlastung der Ärzte von bürokratischem Aufwand führen und mehr Zeit für Patienten zulassen.

Voraussetzung ist allerdings auch, dass der Breitbandausbau in Deutschland weiter vorangetrieben

und ein flächendeckendes Hochleistungsgeschwindigkeitsnetz etabliert wird.

Krankenhäuser einbeziehen

Mit jährlich rund 20 Millionen ambulanten Behandlungsfällen leisten die Krankenhäuser schon heute einen wesentlichen Beitrag zur ambulanten Versorgung der Bevölkerung. Die ambulante Notfallversorgung wäre ohne die Krankenhäuser selbst in den Ballungsgebieten kaum noch zu gewährleisten. Auf der anderen Seite ist festzustellen, dass die Kliniken am Rande ihrer Möglichkeiten stehen.

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Ärztemangels im ambulanten Bereich kommt gerade den ländlichen Krankenhäusern eine besondere Bedeutung in der wohnortnahen Grund- und Regelversorgung zu. Diese Grund- und Regelversorgungskrankenhäuser müssen finanziell in die Lage versetzt werden, ihren Daseinsvorsorgeauftrag zu erfüllen und die medizinische Versorgung der Bevölkerung dauerhaft sicherzustellen. Notwendig ist, dass die Leistungen der Grundversorgung im Abrechnungssystem einen entsprechenden Stellenwert erhalten, der Anreize bietet, diese Aktivitäten zu verstärken.

Die Krankenhausplanung auf Landesebene muss die Erfordernisse in strukturschwachen Räumen berücksichtigen. Insbesondere im Interesse der medizinischen Versorgung der Bevölkerung in ländlichen Räumen muss in der Krankenhausplanung zwischen Krankenhäusern

zur flächendeckenden, ortsnahen Grundversorgung und spezialisierten Kliniken zur Maximalversorgung unterschieden werden. Die Kooperation von Krankenhäusern im Rahmen des Klinikverbundes kann die notwendige Arbeitsteilung zwischen Grundversorgung, spezialisierten kleineren Häusern und Kliniken der Maximalversorgung gewährleisten. Die Bundesländer sind aufgefordert, ihrer Finanzierungspflicht umfassend nachzukommen.

Im ländlichen Raum wurden immer mehr Geburtsstationen geschlossen. Das betrifft sowohl die kleinen Geburtsstationen in kommunaler Trägerschaft als auch Kreißsäle in vergleichsweise großen privatwirtschaftlich geführten Häusern. Die Gründe sind vielseitig und stehen in Wechselwirkung zueinander: unzureichende Vergütungssysteme, fortschreitender Fachkräftemangel in den Kreißsälen und strukturelle Anforderungen zum Betrieb von Geburtsstationen. Wenn hier kein entscheidendes Umdenken in der Politik stattfindet, die den Markt ganz bewusst dem Zusammenspiel der Leistungsbringer und der Kostenträger überlassen hat, wird sich das Sterben der Geburtsabteilungen fortsetzen. Notwendig ist:

- Die Aufnahme der Geburtshilfe in die Grund- und Regelversorgung der stationären Versorgungsleistung.
- Die Entwicklung alternativer Finanzierungsmechanismen für alle Bereiche der Grund- und Regelversorgung (inklusive Geburtshilfe) außerhalb des DRG-Systems.



Position

- Die Erprobung und Etablierung von Anreizsystemen zur Gewinnung von geburtshilflichem Fachpersonal für Kliniken in ländlichen Räumen.
- Die flächendeckende, dezentrale Errichtung neuer Hebammenschulen, um ausgebildete Hebammen durch Kooperation mit den umliegenden Geburtsstationen in der Region binden zu können.

Notärztliche Versorgung

Zwischen 2005 und 2015 hat sich die Zahl der Notfallpatienten in den Notaufnahmen der Krankenhäuser auf 25 Mio. verdoppelt. Die Gründe sind vielschichtig: die Patienten glauben, in den Notaufnahmen schneller behandelt zu werden als beim Haus- oder Facharzt, die Notambulanzen haben am Wochenende und Abend geöffnet, chronisch Kranke versprechen sich dort eine bessere Versorgung, Zuwanderer aus dem Ausland kennen die Struktur der niedergelassenen Ärzte nicht sowie die Unvereinbarkeit der Öffnungszeiten der niedergelassenen Ärzte mit dem Lebens- und Arbeitsrhythmus der Patienten. Darüber hinaus gehen auch viele Patienten in die Notaufnahmen, obwohl die Krankheit auch problemlos am nächsten Tag in einer ambulanten Praxis weiterbehandelt werden könnte. Folge der vermehrten Inanspruchnahme von Notambulanzen in Krankenhäusern ist auch eine Überbelastung des Rettungsdienstes.

Notwendig ist es, die Patientinnen und Patienten an die richtige Stelle zu leiten. Die Patienten müssen

mittels transparenter Strukturen künftig auf den richtigen Behandlungspfad gelotst werden. Dazu kann auch die zuvor beschriebene telefonische Beratung nach dem Schweizer Modell gehören. Darüber hinaus sollten „Portal- oder Bereitschaftspraxen“ – also Behandlungsräume, die die Kassenärztliche Vereinigung unmittelbar am Krankenhaus unterhält und finanziert – ausgebaut werden.

Bessere Vernetzung zwischen Krankenhaus und Pflege

In Gesundheitszentren könnte gerade im ländlichen Raum die Zusammenfassung der verschiedenen Gesundheitsdienstleistungen ermöglicht werden. Dazu können neben den niedergelassenen Ärzten auch Therapeuten und Pflegeangebote zählen.

Der Bund sollte mit den beteiligten Akteuren eine Strategie für eine „sektorenübergreifende Versorgung“ erarbeiten, um die rechtlichen und tatsächlichen Voraussetzungen für eine Leistungskoordination ambulant tätiger Ärzte, Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken aber auch von Pflegeeinrichtungen mit dem Ziel einer integrierten regionalen Versorgungsplanung zu schaffen und sicher zu stellen.

Die Hospiz- und Palliativversorgung muss ausgebaut werden.

Ärztezentren fördern

Gerade in ländlichen Regionen sind Gemeinschaftspraxen, Ärztehäuser oder lokale Gesundheitszentren

dahingehend weiterzuentwickeln, dass Hausärzte und Fachärzte, medizinische Fachangestellte oder Arztassistenten und Pflegekräfte gemeinsam Leistungen anbieten. Der Sachverständigenrat hatte in seinem Gutachten 2014 bereits entsprechende Gesundheitszentren gefordert. Dort könnten z. B. auch angestellte Ärztinnen und Ärzte aus der Stadt tageweise arbeiten. Die Gesundheitszentren könnten mit den Kliniken und Pflegeeinrichtungen gerade für die älter werdende Gesellschaft integrierte Versorgungskonzepte anbieten. Notwendig sind allerdings neue gemeinsame Finanzierungswege durch Krankenkassen, Pflegekassen, Kassenärztliche Vereinigungen sowie weitere Institutionen im Gesundheitswesen.

Berlin, 25. Juli 2017



Anlage 3 zu TOP 1
Klausurtagung

Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Abgeordneter Matthias Büttner (AfD)

Ärztelnachwuchs in Sachsen-Anhalt, Numerus Clausus (NC)

Kleine Anfrage - KA 7/1310

Vorbemerkung des Fragestellenden:

Jedes Jahr gibt es bundesweit ca. 43 000 Bewerbungen für ein Medizinstudium, von denen wegen des NC nur ca. 9 000 einen Studienplatz bekommen.

Auf der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) Mitte 2016 wurde entschieden, im Masterplan Medizinstudium 2020 jedem Bundesland die Option für eine eigene Landarztquote offenzuhalten. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) finanziert mit einem Stipendienprogramm Stand Oktober 2016 das Studium von derzeit nur vier künftigen Landärzten. Das Stipendienprogramm der KVSA wird unzureichend angenommen, offensichtlich weil es hinsichtlich der Stipendienhöhe für die ersten Studienjahre weit hinter dem BAföG-Höchstsatz zurückbleibt und damit unattraktiv ist.

Antwort der Landesregierung erstellt vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration

1. Wie groß sind die maximalen Hörsaalkapazitäten (Gebäudename/-nummer, Raumname/-nummer, Anzahl der Sitzplätze) an den Universitäten Halle und Magdeburg für Studierende medizinischer Fachrichtungen?

Die entsprechenden Zahlen sind den nachfolgenden Tabellen zu entnehmen:

Hinweis: Die Drucksache steht vollständig digital im Internet/Intranet zur Verfügung.
Bei Bedarf kann Einsichtnahme in der Bibliothek des Landtages von Sachsen-Anhalt erfolgen oder die gedruckte Form abgefordert werden.

(Ausgegeben am 11.01.2018)

Medizinische Fakultät Magdeburg

Hörsaal	Gebäude	Raum	Anzahl der Sitzplätze
Zentraler Hörsaal	H22/ZH	329-332	244
Theoretischer Hörsaal	H28/TH	2.82	218
Demonstrationshörsaal	H28/DH	3.12	199
Klinikerhörsaal	H28/K	2.31	45
Hörsaal der Kinderklinik	H10/H	154	82
Hörsaal der Universitätsklinik für Psychiatrie	H4/H	147	53
Hörsaal der Universitäts-frauenklinik	UFK/H	2126/2127	106

Medizinische Fakultät Halle (Saale)

Hörsäle/Seminarräume in den Bereichen Große Steinstraße und Magdeburger Straße

Standort	Lage	Kennzeichnung	Kapazität
Anatomie	Große Steinstr. 52	GS52-HS	200
HNO	Magdeburger Str. 12	MS12-HS	100
Pathologie	Magdeburger Str. 14	MS14-HS	180
Ehem. Orthopädie	Magdeburger Str. 22	MS22-HS	234
Ehem. Frauenklinik	Magdeburger Str. 24	MS24-HS	174
Humangenetik	Magdeburger Str. 2	MS2-HS	88
Mikrobiologie	Magdeburger Str. 6	MS6-HS	95
Ehem. Augenheilkunde	Magdeburger Str. 8	MS8-HS	70

Hörsäle/Seminarräume im Bereich Hollystraße

Standort	Lage	Kennzeichnung	Kapazität
Physiologische Chemie	Hollystraße 1	HS-HoS-01	240

Hörsäle/Seminarräume im Bereich Julius-Kühn-Straße

Standort	Lage	Kennzeichnung	Kapazität
Psychiatrie	Julius-Kühn-Straße 7	HS-JKS-01	156

Hörsäle/Seminarräume im Bereich Universitätsklinikum (UKH)

Standort	Lage	Kennzeichnung	Kapazität
UKH	Funktionsgebäude 6	HS-UKK-01	118
UKH	Funktionsgebäude 6	HS-UKK-02	118
UKH	Funktionsgebäude 6	HS-UKK-03	116
UKH	Funktionsgebäude 6	HS-UKK-04	116

2. Wie viel Erstsemesterstudienplätze für Medizinstudierende wurden bisher jährlich seit 2010 an den Universitäten Halle und Magdeburg bereitgestellt?

Die entsprechenden Zahlen sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

Jahr	Erstsemesterstudienplätze* Magdeburg	Erstsemesterstudienplätze* Halle
WS 2010/11	196	254
WS 2011/12	197	231
WS 2012/13	193	225
WS 2013/14	192	221
WS 2014/15	193	250
WS 2015/16	192	243
WS 2016/17	197	254
WS2017/18	198	247

*Entspricht nicht in jedem Fall der Zulassungszahl, da inklusive Überbuchung, gerichtlicher Entscheidung bzw. Vergleich

3. Wie viel Ärzte (Absolventen) haben das Land Sachsen-Anhalt jährlich seit 2010 wegen der Wahl eines anderen Arbeitsorts verlassen?

Die entsprechenden Zahlen sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen (Angaben der Ärztekammer Sachsen-Anhalt), wobei die Zahlen für das Jahr 2017 noch nicht vorliegen:

Jahr des Staatsexamens	Aktueller Mitgliedsstatus	Anzahl der Ärzte
2005	LSA verlassen	45
2006	LSA verlassen	73
2007	LSA verlassen	69
2008	LSA verlassen	119
2009	LSA verlassen	91
2010	LSA verlassen	113
2011	LSA verlassen	72
2012	LSA verlassen	90
2013	LSA verlassen	80
2014	LSA verlassen	79
2015	LSA verlassen	49
2016	LSA verlassen	23

4. Beabsichtigt die Landesregierung von der Option einer Landarztquote Gebrauch zu machen und wenn ja, ab wann und mit welcher Quote? Wenn nein, warum nicht?

Es ist beabsichtigt, von der Option des „Masterplans“ für eine Landarztquote Gebrauch zu machen. Der Masterplan sieht eine Landarztquote von bis zu 10 Prozent der Medizinstudienplätze vor. Der Koalitionsvertrag in Sachsen-Anhalt trifft hierzu keine Vorgabe. Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration (MS) und das Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitalisierung (MW) haben eine Arbeitsgruppe gegründet, an deren Sitzungen auch die Dekane der Medizinischen Fakultäten, die Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung teil-

nehmen. Die Beratungen in dieser Arbeitsgruppe sind im Hinblick auf die Höhe der Quote noch nicht abgeschlossen.

Außerdem wurde eine Länderarbeitsgruppe gegründet, in der alle Länder vertreten sind, die eine Landarztquote einführen wollen.

Ein Termin für die Umsetzung der Landarztquote kann insbesondere aus folgenden Gründen noch nicht benannt werden:

Die Stiftung für Hochschulzulassung in Dortmund soll die Länder bei der Vergabe der Medizinstudienplätze im Rahmen der Landarztquote unterstützen. Es gibt hier aber noch eine Reihe rechtlicher Probleme zu klären, u. a. muss möglicherweise der Staatsvertrag zur Errichtung der Stiftung geändert werden.

Am 19.12.2017 hat das Bundesverfassungsgericht eine Entscheidung zum Auswahlverfahren von Medizinstudierenden getroffen. Danach darf bei den Auswahlverfahren, die die Universitäten selbst durchführen, die Abiturnote keine dominierende Rolle mehr spielen. Es müssen innerhalb eines noch zu schaffenden gesetzlichen Rahmens weitere Auswahlkriterien gefunden werden. Diese Entscheidung hat auch Auswirkungen auf die Einführung der Landarztquote. Für eine endgültige Beurteilung müssen jedoch erst die schriftlichen Entscheidungsgründe des Gerichtes abgewartet werden.

- 5. Welche konkreten Maßnahmen hat die Landesregierung bisher ergriffen, um für mehr Ärztenachwuchs aus dem eigenen Bundesland zu sorgen und um die Absolventen im eigenen Bundesland zu halten? Führt die Landesregierung ein Erfolgsmonitoring für ihre Maßnahmen durch und wenn ja, seit wann (Datum) und auf welche Art und Weise (Methode und Ergebnisse)?**

Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im Land ist gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung. Der Ärztenachwuchs ist Bestandteil dieses Auftrages. Sowohl das Land, die Krankenkassen und die Ärztekammer unterstützen sie dabei.

Die bereits durchgeführten Maßnahmen der an der o. g. Arbeitsgruppe von MS und MW Beteiligten sind der beigelegten Anlage zu entnehmen. Ein spezielles Erfolgsmonitoring wird nicht durchgeführt.

Maßnahmen zur Förderung der Allgemeinmedizin in Sachsen-Anhalt

	Maßnahme	Erläuterung
1	Gründung „Förderverein Allgemeinmedizin Sachsen-Anhalt e.V.“ am 22.04.2002	Vereinszweck ist die finanzielle Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung im Fach Allgemeinmedizin in Sachsen-Anhalt. Der Vereinszweck wird insbesondere verwirklicht durch: • die Bewerbung und Unterstützung der Ausbildung von künftigen Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern an den sachsen-anhaltischen Hochschulen, angesiedelt an den zu diesem Zweck errichteten Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an den Medizinischen Fakultäten des Landes Sachsen-Anhalt, • die Förderung der qualitätsgesicherten Weiter- und Fortbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin unter Einbeziehung von Forschung und weiteren wissenschaftlichen Aktivitäten im Rahmen der Lehrstühle für Allgemeinmedizin, • die Intensivierung des Erfahrungsaustausches und der Zusammenarbeit zwischen hausärztlicher Praxis und allgemeinmedizinischer Forschung, d. h. zwischen Wissenschaftlern und Studierenden der Medizinischen Fakultäten des Landes Sachsen-Anhalt und Hausärzten sowie anderen Beteiligten im Gesundheitswesen mit dem Ziel der Förderung des Verständnisses für die Allgemeinmedizin, ihrer Wirksamkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit, • die Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes des Allgemeinmediziners u. a. durch Unterstützung der Funktionsfähigkeit des gesetzlichen Auftrages zur allgemeinmedizinischen Betreuung der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt.
2	Errichtung von zwei Stiftungsprofessuren für Allgemeinmedizin an den Universitäten Halle und Magdeburg im März 2005 durch den Förderverein	

	Maßnahme	Erläuterung
3	Gründung der Koordinierungsstelle für die Weiterbildung zum Facharzt in der Allgemeinmedizin (KOSTA) im Jahre 2008 durch die Ärztekammer Sachsen-Anhalt, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) und den Hausärzteverband Sachsen-Anhalt. Sie ist organisatorisch bei der Kammer angesiedelt.	Die KOSTA • ist zentrale Anlaufstelle für alle Studierenden, Absolventinnen und Absolventen sowie Ärztinnen und Ärzte, die sich für eine allgemeinmedizinische Weiterbildung interessieren oder bereits entschieden haben, • ist zentrale Anlauf- und Auskunftsstelle für die Regionalverantwortlichen der Weiterbildungsverbünde sowie für alle Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, Weiterbildungsbefugte und Weiterbildungsstätten, die Weiterbildungsabschnitte zur Fachärztin/zum Facharzt für Allgemeinmedizin anbieten oder anbieten wollen, • informiert Studierende sowie Absolventinnen und Absolventen der Universitäten über die Möglichkeiten und die Inhalte der allgemeinmedizinischen Weiterbildung, • fördert die Bildung von Weiterbildungsverbünden und regionalen Netzwerken, in denen die gesamte 5-jährige Weiterbildungszeit absolviert werden kann und vermittelt bei Bedarf entsprechende Weiterbildungsstellen, • berät und unterstützt Ärztinnen und Ärzte bei der Planung der 5-jährigen Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Sachsen-Anhalt durch die Erarbeitung individueller Weiterbildungslösungen auf Basis der geltenden Weiterbildungsordnung, • begleitet und berät Ärztinnen und Ärzte während ihrer gesamten allgemeinmedizinischen Weiterbildungszeit bis hin zur Facharztprüfung, • informiert in enger Zusammenarbeit mit der KVSA über Fördermittel, Niederlassungsmöglichkeiten und Möglichkeiten einer Praxisnachfolge.
4	Umwandlung der Stiftungsprofessuren in ordentliche Lehrstühle im März 2010	
5	Projekt „Vernetztes Versorgungszentrum/Filialpraxen“	Beschreibung des Projektes im Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

	Maßnahme	Erläuterung
		2014 (Langfassung, S. 565) innerhalb des Kapitels 9.1 „Beispiele für Ansätze zur Gesundheitsversorgung in strukturschwachen Regionen“: „Die KVSA entwickelte in Zusammenarbeit mit der AOK Sachsen-Anhalt und dem Ministerium für Gesundheit und Soziales im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) ausgeschriebenen Wettbewerbs „Gesundheitsregionen der Zukunft“ ein Konzept für die Einrichtung von Filialpraxen an den Standorten Letzlingen, Schönhausen (Altmark), Kalbe (Milde) und Seehausen. Im Jahr 2013 wurde eine psychiatrische Praxis in Salzwedel, 2014 zwei weitere Filialpraxen in Rochau und Klötze eröffnet. Hier handelte es sich um bestehende Praxen, die geschlossen werden sollten, da kurzfristig die ärztliche Besetzung nicht mehr gesichert war. Das Projekt Filialpraxis ist damit kurzfristig aus dem Projektstatus in das Sicherstellungsportfolio der KVSA eingegliedert worden. Konzept / Ziele / Aufgaben In den Filialpraxen tätige Ärzte können zwischen verschiedenen Beschäftigungsverhältnissen (Vollzeit / Teilzeit / angestellt / selbstständig) wählen. Niedergelassene Ärzte aus der Umgebung, Ärzte im Ruhestand und von der KV angestellte Ärzte führen die Sprechstunden in den Filialpraxen durch. Jede Praxis wurde den Bedingungen vor Ort (z. B. vorhandene Räumlichkeiten) und den Bedürfnissen der Ärzte (z. B. geeignete Praxissoftware) angepasst. Die gesamte Organisation der Filialpraxen (Personalplanung, Fortbildungen, Abrechnung, Bestellungen etc.) erfolgt im Vernetzten Versorgungszentrum (VVZ) der KV, das von einer KV-Mitarbeiterin mit betriebswirtschaftlichem Hintergrund organisiert und durch weitere Kollegen unterstützt wird. In jeder Praxis arbeitet gut ausgebildetes Praxispersonal (z. B. als Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis, VERAH) mit langfristigen Arbeitsverträgen, das einen reibungslosen Ablauf auch bei wechselnder Besetzung der

	Maßnahme	Erläuterung
		Ärzte garantiert. Ziel des Konzeptes ist es, die hausärztliche Versorgung in der Region langfristig zu sichern, indem den Wünschen des ärztlichen Nachwuchses nach flexiblen Arbeitsmodellen und einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf Rechnung getragen wird sowie eine Entlastung von administrativen Aufgaben erfolgt. Junge Allgemeinmediziner können Erfahrungen in einer Hausarztpraxis sammeln, ohne sich an einen Standort langfristig binden und ein wirtschaftliches Risiko eingehen zu müssen; ältere Ärzte können so lange wie möglich und gewünscht weiterarbeiten und ihre Erfahrungen weitergeben. Es besteht jedoch ebenfalls die Möglichkeit für angestellte Hausärzte, eine Filialpraxis in Selbstständigkeit zu übernehmen. So ist die ehemalige Filialpraxis in Letzlingen von der in ihr zuvor tätigen Ärztin aufgekauft worden und wird seit Anfang 2014 als „normale Hausarztpraxis“ weiter betrieben (Zieler 2014). Organisations- und Finanzierungsstruktur In den Jahren 2008/2009 wurde die Entwicklung eines Filialpraxen-Konzeptes im Rahmen des Bundeswettbewerbs „Gesundheitsregionen der Zukunft“ gefördert. Seit der Eröffnung der ersten Praxis im September 2010 wurde das Projekt im Rahmen eines Modellvorhabens bis 2011 von den drei Projektpartnern (KV, AOK und Land Sachsen-Anhalt) getragen. Rechtlich sind die Filialpraxen Eigenrichtungen gemäß § 105 Abs. 1 SGB V und wurden im Benehmen mit den Krankenkassen errichtet. Das Projekt wird seit 2012 von der KVSA getragen und organisiert. In den Filialpraxen werden medizinische Leistungen wie in herkömmlichen Vertragsarztpraxen abgerechnet. Aus den Einnahmen werden die Betriebskosten und die Honorare der Ärzte bezahlt. Qualität / Evaluation Die Filialpraxen haben ein internes Qualitätsmanagement. Eine wissenschaftliche Evaluation einzelner Aspekte des Modells erfolg-

	Maßnahme	Erläuterung
		te bisher im Rahmen einer Bachelor-Arbeit (Herwig 2012).“
6	Gründung einer „Klasse für Allgemeinmedizin“ an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg im Jahre 2011 Die Errichtung einer vergleichbaren Struktur an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg wurde in einer Zielvereinbarung im Jahr 2015 vereinbart.	In diesem Lehrprojekt werden 20 ausgewählte Studierende ab dem ersten Vorklinischen Semester in einem festen Klassenverband auf eine spätere Tätigkeit als Hausärztinnen/Hausärzte bzw. Landärztinnen/Landärzte vorbereitet. Während des Semesters gibt es eigene Schulungen in den Bereichen Kommunikationstraining, Fertigkeitentraining und integrierte Medizin. Die Klasse Allgemeinmedizin ist ein scheinfähiges Wahlpflichtfach, das Studierende der Humanmedizin ab dem 1. Vorklinischen Semester bzw. ab dem 5. Semester (als „Nachrücker“) belegen können.
7	Stipendien für angehende Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner, die sich zu einer späteren, zeitlich befristeten Tätigkeit als Hausärztinnen/Hausärzte in unterversorgten Regionen verpflichten	Vertragliche Vereinbarung zwischen dem Land Sachsen-Anhalt und der KVSA (Laufzeit von Juli 2010 bis Dezember 2013) Seit Januar 2014 erfolgt die unbefristete Durchführung durch die KVSA.
8	Gründung der „Allianz für Allgemeinmedizin“ am 16.09.2015 Gründungsmitglieder sind: • AOK - Die Gesundheitskasse in Sachsen-Anhalt • Ärztekammer Sachsen-Anhalt • BARMER GEK Landesvertretung • BKK Landesverband Mitte • DAK • Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e.V. • Ikk gesund plus • Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt • KKH Kaufmännische Krankenkasse • Knappschaft Bahn-See, Regionaldirektion Cottbus • Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. • Landkreistag Sachsen-Anhalt • Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg • Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg	Ziel der Allianz ist die Förderung und Gewährleistung einer dauerhaften Ansiedlung von Hausärztinnen und Hausärzten in Sachsen-Anhalt, besonders in den ländlichen Regionen.

	Maßnahme	Erläuterung
	• Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer • Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau • Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt • Techniker Krankenkasse Landesvertretung Sachsen-Anhalt • vdek Landesvertretung Sachsen-Anhalt • Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. • Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter • Kultusministerium des Landes Sachsen-Anhalt • Ministerium für Landesentwicklung und Verkehr des Landes Sachsen-Anhalt • Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt • Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitalisierung des Landes Sachsen-Anhalt	
9	Schaffung von zwei Studienplätzen für Humanmedizin pro Semester an der Universität Witten/Herdecke durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (seit dem Sommersemester 2016)	Interessierte Bewerberinnen und Bewerber, die in Sachsen-Anhalt nach Abschluss des Studiums und der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin als Hausarzt tätig werden möchten, können sich bei der KVSA um einen Studienplatz bewerben. Aus den Bewerberinnen und Bewerbern werden 10 ausgewählt, die dann in eigener Verantwortung das Bewerbungsverfahren bei der Universität Witten/Herdecke durchlaufen.
10	Durchführung von Seminaren mit Medizinstudierenden und Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern in ländlichen Regionen zum Kennenlernen der Berufspraxis und zum Abbau von Fehl- und Vorurteilen über das Berufsbild des „Landarztes“.	• Finanzierung durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration (MS) aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung mit dem Förderverein Allgemeinmedizin e.V. in Kooperation mit den Medizinischen Fakultäten der beiden Universitäten • Durchführung in den Jahren 2015, 2016 und 2017
11	Gründung von Kompetenzzentren an den Medizinischen Fakultäten der beiden Universitäten	Hierzu wurde eine Kooperationsvereinbarung zwischen • der AOK Sachsen-Anhalt, • der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, • der Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, • dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des

	Maßnahme	Erläuterung
		Landes Sachsen-Anhalt, • der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sowie dem Universitätsklinikum Halle (Saale) und • der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg sowie dem Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R. geschlossen. Die Vereinbarung enthält eine Öffnungsklausel für weitere Krankenkassen und die Krankenhausgesellschaft. Das Ziel der Vereinbarung ist die Sicherung der hausärztlichen Versorgung. Dazu soll eine regionalisierte, flächendeckende Betreuungsstruktur für die Studierenden der Medizin an den Universitäten Halle und Magdeburg und späteren Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Allgemeinmedizin weiterentwickelt bzw. entwickelt werden. Dies erfolgt in Zusammenarbeit mit den Trägern der KOSTA unter Einbeziehung der Weiterbildungsstellen (Krankenhäuser und Fachärztinnen/Fachärzte in Niederlassung). Dieses Ziel soll durch die Bindung der durch die Kompetenzzentren betreuten Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und späteren Fachärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin an eine Niederlassung in Sachsen-Anhalt für mindestens drei Jahre erreicht werden. Es werden ein/eine „Leiter/in Weiterbildungscoordination“ und je zwei „Weiterbildungsmanager“ eingestellt. Der/die Koordinatorin wird arbeitsrechtlich bei der Kassenärztlichen Vereinigung angestellt, die „Weiterbildungsmanager“ jeweils bei den Medizinischen Fakultäten. Die Personalkosten trägt die AOK Sachsen-Anhalt auf Grund bilateraler Vereinbarungen.
12	Ideenwettbewerb zur Förderung kooperativer Versorgungsstrukturen in ländlichen Regionen	Im Gutachten 2014 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen „Bedarfsgerechte Versorgung - Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“ empfehlen die Gutachter den Aufbau sogenannter „Lokaler Gesundheitszentren -LGZ“ für die Versorgung der Bevöl-

	Maßnahme	Erläuterung
		kerung in ländlichen Regionen in denen die spezifischen Versorgungsprobleme Probleme in neuen kooperativen Strukturen gelöst werden sollen. Um den Aufbau von solchen neuen Strukturen zu fördern und entsprechende Erfahrungen und Erkenntnisse zu gewinnen, möchte die KVSA in Kooperation mit der AOK Sachsen-Anhalt und dem MS diese Entwicklung unterstützen. Hierzu wird ein zweistufiger Wettbewerb durchgeführt. Insgesamt sollen maximal zwei ländliche Regionen unterstützt werden.
13	Kooperation der KVSA mit den Kommunen	Unterstützung niederlassungswilliger Ärztinnen und Ärzte u. a. bei der Suche nach Praxisräumlichkeiten, Wohnung, Kindertageseinrichtungen
14	Nichtärztliche Praxisassistentin	• Unterstützung der Hausärztinnen und Hausärzte durch besonders qualifizierte Praxisassistentinnen • Übernahme von Hausbesuchen auf Anordnung der Hausärztin/des Hausarztes • Koordinierungsfunktion in der Hausarztpraxis • Gesonderte Abrechnungsmöglichkeit in unterversorgten bzw. drohend unterversorgten Mittelbereichen oder Bereichen mit lokalem Versorgungsbedarf im hausärztlichen Versorgungsbereich • Finanzielle Förderung im Rahmen der Hausarztverträge in allen Regionen Sachsen-Anhalts
16	Weitere Beratungsangebote der KVSA	• Persönliche Beratung zu allen Fragen rund um die vertragsärztliche Tätigkeit • Angebot von Seminaren und Workshops zu den Themen „Niederlassung“ und „Existenzgründung“ mit weiteren Partnern

Finanzielle Förderungsmaßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) in Bezug auf die Aus- und Weiterbildung von Allgemeinmediziner*innen

Die Förderungen werden zum Teil von der KVSA selbst, aus dem aufgelegten Strukturfonds nach § 105 SGB V oder auf Grundlage von Beschlüssen des Landesausschusses hälftig von der KVSA und den Kassen finanziert.

a. Medizinstudium	
Förderung Famulatur	200,- €/Monat für die/den Studierende(n) und den/die ambulant tätigen Ausbilder(in) - maximal 2 Monate pro Studierende(n)
Förderung der Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin	
Förderung Blockpraktikum	Für Medizinstudierende, die ihr Blockpraktikum außerhalb der Universitätsstädte Halle und Magdeburg absolvieren. • Radius bis zu 20 km: 150 € • Radius über 20 km: 250 €
Praktisches Jahr - Abschnitt Allgemeinmedizin (4 Monate)	• Förderung für die Medizinstudierenden in Höhe von 597,- € / Monat • Förderung für weitere 10 Lehrpraxen je Universität in Höhe von 500 €/Monat (zusätzlich zu dem von den Universitäten zur Verfügung gestelltem Kontingent an Lehrpraxen)
Prüfertätigkeit	Um die Abnahme der Prüfungen zum Staatsexamen sicherstellen zu können, wird pro Jahr die Finanzierung von bis zu 10 Prüfungstagen übernommen. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die sich als Prüfer(in) zur Verfügung stellen, erhalten 450 € pro Tag, um den Aufwand und den Praxisausfall kompensieren zu können.
Hospitationen in Praxen	Wenn eine ambulant tätige Ärztin/ein ambulant tätiger Arzt Medizinstudierenden eine Hospitation in ihrer/seiner Praxis anbietet, erhält sie/er für eine ganztägige Hospitation einen Betrag in Höhe von 100 €.
b. Fachärztliche Weiterbildung	
Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin	3.500 € bis 4.800 € / Monat gemäß bundesgesetzlicher Vorgaben (Rahmenvertrag aufgrund von § 75a Abs. 4 SGB V), ggf. zzgl. 1.000 €/Monat gemäß Beschluss des Landesausschusses der Ärzte

		und Krankenkassen
	c. Vertragsärztliche Tätigkeit	
	Sicherstellungszuschläge gem. Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkasse in unterversorgten und drohend unterversorgten Mittelbereichen	• Investitionskostenzuschüsse bis 60.000 € (Praxisgründung/-übernahme) • Dauerhafte Anstellung von Vertragsärztinnen und -ärzten: 10.000 € • Umzugskosten bis zu 10.000 € • Nebenbetriebsstättenförderung: 15.000 € • Vertretungsförderung max. 4.800 €

WIBERA Wirtschaftsberatung Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Käthe-Kollwitz-Straße 21, 04109 Leipzig

Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt
Herrn Liebenehm
Sternstraße 3
39104 Magdeburg

Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt Landesgeschäftsstelle							
Präs.	08. Feb. 2018						ZN
							Ø
LGF	1	2	3	4	5	6	Wv.
1		2					zdA.

7. Februar 2018
TRÖ/EKI/UBÖ

Leistungsabruf zu Fragestellungen im Zusammenhang mit der Verwendung der Überschüsse der KWV zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt

Auftragsnummer: 0.0443066.001

Sehr geehrter Herr Liebenehm,

wir nehmen Bezug auf das Gespräch am 8. Dezember 2017 in der Landesgeschäftsstelle und Ihr Schreiben vom 9. Januar 2018. Sie hatten uns gebeten, den Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt (nachfolgend „SGSA“) zu Fragestellungen der erörterten Lösungsansätze zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung unmittelbar durch die Kommunalwirtschaft Sachsen-Anhalt Verwaltungs GmbH (nachfolgend „KWV“) oder durch den SGSA zu beraten.

Mit Stellungnahme vom 15. März 2017 hatten wir bereits zu den Möglichkeiten der Gründung einer rechtsfähigen Stiftung sowie dem Erwerb und der Bebauung eines Grundstückes respektive dem Erwerb einer sanierungsbedürftigen Immobilie ausgeführt. Nachdem die Stiftungsbehörde das den Präsidiumsüberlegungen zugrundeliegende Stiftungskonzept für nicht genehmigungsfähig angesehen hat, sollen nunmehr Alternativen der Aufgabenwahrnehmung geprüft werden.

Unserer Stellungnahme (siehe hierzu unter B.) legen wir den nachfolgend dargestellten Sachverhalt zugrunde, welcher auf uns schriftlich und mündlich zur Verfügung gestellten Informationen basiert.

A. Sachverhalt und Aufgabenstellung

Als kommunaler Spitzenverband ist es Aufgabe des SGSA, im Rahmen seiner satzungsmäßig wahrzunehmenden Aufgaben insbesondere das Wohl seiner Mitglieder zu fördern und ihre gemeinschaftlichen Interessen zu wahren. Der SGSA ist als kommunaler Spitzenverband gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 5 KStG von der Körperschaftsteuer befreit.

...

Über seine Eigengesellschaft KWV ist der SGSA mittelbar zu 15,3 % an der Kommunalwirtschaft Sachsen-Anhalt GmbH (nachfolgend „**KOWISA**“) beteiligt. Die Beteiligung an der KWV ist aus steuerlicher Sicht auf Ebene des SGSA dem Bereich der Vermögensverwaltung zugeordnet.

Danach würden aus den KWV-Überschüssen pro Jahr etwa 500.000 Euro bereitgestellt und im Rahmen der Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt eingesetzt werden, insbesondere

- zur Finanzierung von Vorhaben, Maßnahmen und Projekten der SGSA-Mitglieder, die die Selbstverwaltungsgedanken stärken oder vorbildhaft ausgestalten,
- zur Finanzierung von Forschungsaufträgen an die Wissenschaft, einschließlich der Finanzierung von Arbeitshilfen, Materialien etc., die die Aufgabenwahrnehmung der SGSA-Mitglieder erleichtern,
- zur Finanzierung von Wettbewerben, die die Bedeutung der kommunalen Selbstverwaltung verdeutlichen und das Engagement einzelner Gemeinden würdigen,
- zur Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowohl für ehrenamtliche Mandatsträger als auch für Verwaltungsbedienstete.

Hinsichtlich des dargestellten Sachverhaltes ist eine handels-, steuer- und vereinsrechtliche Untersuchung vorzunehmen. In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf folgende Punkte einzugehen:

- a) Ergeben sich für den SGSA Auswirkungen, wenn die KWV die jährliche Gewinnausschüttung an den SGSA um 500.000 Euro erhöht?
- b) Ist die Verwendung der „zusätzlichen“ Gewinnausschüttung mit dem Ziel der Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt (siehe oben) vom Verbandszweck nach § 2 der Satzung des SGSA erfasst?
- c) Bestehen Bedenken, wenn unabhängig davon § 2 Abs. 2 der Verbandssatzung wie folgt neu gefasst würde:

„(2) Der Verband arbeitet parteipolitisch neutral. Er ist gemeinwohlorientiert tätig. Etwaige Überschüsse dürfen nur für die satzungsgemäßen Zwecke verwendet werden. Keine Person darf durch Verwaltungsaufgaben, die dem Verbandszweck fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.“

- d) Welche steuerrechtlichen Folgen ergeben sich für die KWV, wenn diese (und nicht der SGSA) nach entsprechender Erweiterung des Gesellschaftszwecks (Änderung des Gesellschaftsvertrages) den o. g. Teil der Überschüsse zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt einsetzen würde?

B. Ergebnis

a) Erhöhung der KWV-Gewinnausschüttungen

Die Erhöhung der jährlichen Gewinnausschüttung der KWV an den SGSA ist für den Status als Idealverein und im Hinblick auf die Steuerbefreiung gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 5 KStG nicht schädlich. Für die Ausschüttung an den SGSA ist ein Kapitalertragsteuerabzug in Höhe von 15 % vorzunehmen, sofern nicht das steuerliche Einlagekonto der KWV verwendet werden kann.

b) Erfassung der Verwendung der Gewinnausschüttung von der Verbandssatzung

Da es sich bei der Aufzählung in § 2 Abs. 1 der Satzung um einen nicht abschließenden Katalog von Betätigungen handelt („insbesondere“) und mit den vorbezeichneten geplanten Maßnahmen die in der Satzung genannte Zielstellung umgesetzt respektive erreicht werden soll, ist eine Ergänzung oder Konkretisierung in der Satzung nach unserer Auffassung nicht erforderlich. Die Tätigkeiten müssen der vorgegebenen Zielstellung dienen. Bei der Verwendung entsprechend den dargestellten Planungen ist diese satzungsmäßige Zweckverfolgung gegeben.

c) Neufassung des § 2 Abs. 2 der Verbandssatzung

Die geplante Neufassung des § 2 Abs. 2 der Verbandssatzung steht der Steuerbefreiung nach § 5 Abs. 1 Nr. 5 KStG nicht entgegen.

d) Steuerliche Folgen bei Einsatz der Überschüsse durch KWV zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt

Würde die KWV ihre eigenen Mittel zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt einsetzen, würde dies eine verdeckte Gewinnausschüttung darstellen. In der steuerlichen Behandlung wird die verdeckte Gewinnausschüttung der offenen Gewinnausschüttung gleichgestellt. Somit tritt auf Ebene der KWV die gleiche Besteuerung wie zuvor ein. Des Weiteren tritt auch bezüglich des Kapitalertragsteuerabzugs kein Unterschied zwischen der offenen und verdeckten Gewinnausschüttung ein. Ein Vorsteuerabzug aus den Leistungsbezügen für die Maßnahmen zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung wäre bei der KWV – ebenso wie beim SGSA auch – ausgeschlossen. Zudem könnte der Vorsteuerabzug aus den Allgemeinkosten der KWV anteilig gekürzt werden. Bei der Ausführung der Tätigkeiten durch die KWV könnte mithin eine zusätzliche umsatzsteuerpflichtige Leistungserbringung an den SGSA angenommen werden.

Zusammenfassung

Die Verwendung der Gewinnausschüttungen von der KWV durch den SGSA für die beschriebenen geplanten Maßnahmen mit dem Ziel der Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt ist durch die Satzung des SGSA gedeckt. Es würden sich keine steuerlichen Vorteile daraus ergeben, dass die KWV nach entsprechender Anpassung des Gesellschaftsvertrages diese Aufgaben übernehmen würde.

C. Stellungnahme

1. Abgrenzung zwischen Idealverein und wirtschaftlichem Verein

Das Bürgerliche Gesetzbuch unterscheidet zwischen zwei Arten von Vereinen. In § 21 BGB wird der nicht wirtschaftliche Verein (sog. „Idealverein“) definiert als Verein, dessen Zweck nicht auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb gerichtet ist. Dem steht der in § 22 BGB definierte wirtschaftliche Verein, dessen Zweck konträr zum Zweck des Idealvereins gerade auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb ausgerichtet ist, gegenüber.

Grundlagen der Beurteilung eines Vereins als wirtschaftlich oder nichtwirtschaftlich sind zunächst die Vereinssatzung und der darin niedergelegte Vereinszweck. Ist der Vereinszweck ideeller Natur, so bildet dies ein erstes Indiz für die Kategorisierung des Vereins als Idealverein. Im zweiten Schritt ist anhand der tatsächlichen Handlungen des Vereins zu beurteilen, ob es sich um einen wirtschaftlichen Verein oder einen Idealverein handelt.¹

Die erstmalige Kontrolle des Vereinstyps findet in der Regel mit der Stellung des Antrages auf Eintragung des Vereins im Vereinsregister statt. Einen späteren, aber durchaus typischen Zeitpunkt einer erneuten Kontrolle bildet eine Satzungsänderung. Gemäß § 71 Abs. 1 S. 1 BGB bedürfen Satzungsänderungen für ihre Wirksamkeit der Eintragung in das Vereinsregister. Im Zuge der Anmeldung zur Eintragung nimmt das Registergericht eine umfassende Prüfung vor, im Rahmen derer auch der generelle Vereinstypus untersucht wird. Darüber hinaus ist das Registergericht gemäß § 395 Abs. 1 Satz 1 FamFG auch jederzeit befugt, die Eintragung von Amts wegen oder auf Antrag der jeweiligen berufsständischen Organe zu überprüfen und gegebenenfalls auch zu löschen.

Die im jeweiligen Einzelfall vorzunehmende Abgrenzung zwischen Idealverein und wirtschaftlichem Verein erfordert jeweils eine komplexe Abwägung verschiedener Kriterien. Den Hauptschutzzweck der Abgrenzung der Vereinstypen bildet der Gläubigerschutz.

Die herrschende Meinung in Literatur² wählt zur Abgrenzung der beiden Vereinstypen einen von *K. Schmidt*³ entwickelten typologischen, d.h. einen an Fallgruppen orientierten Ansatz, dem sich auch die Rechtsprechung angeschlossen hat.⁴

Entscheidendes Kriterium für die Beurteilung, ob ein Idealverein oder ein wirtschaftlicher Verein vorliegt, ist das Bestehen eines wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes. Besteht ein solcher wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb, so ist im Regelfall der betreffende Verein nicht als Idealverein, sondern vielmehr als wirtschaftlicher Verein anzusehen. Ausgangspunkt ist

¹ Allg. Ansicht; vgl. nur KG Berlin vom 26.10.2004 – 1 W 269/04; OLG Hamm, Beschluss vom 06.09.2007 – 15 W 129/07; jeweils mit weiteren Nachweisen.

² U.a. *Reuter* in: MünchKomm BGB, 2012, § 22 Rn. 7; *Schöpflin*, in: Beck'scher Online-Kommentar BGB [BeckOK BGB], § 21 Rz. 93f; BVerwG, Urteil vom 24.04.1979 – C 8/74.

³ Grundlegend: *K. Schmidt*, Rpfleger 1982, 286 ff, 343 ff; ders. AcP 182 (1982), 1 ff.

⁴ BayObLG, Beschluss vom 08.04.1998 – Z BR 302/97; OLG Düsseldorf, Beschluss vom 10.12.1997 – 3 Wx 488/97; OLG Düsseldorf, Beschluss vom 12.08.1983 – 3 W 268/82; OLG Düsseldorf, Beschluss vom 24.01.1996 – 3 Wx 484/95; OLG Schleswig, Beschluss vom 04.01.2001 – 2 W 130/00; weitere Nachweise bei *Terner*, Rpfleger 2004, 537.

hierbei die Überlegung, dass ein Verein, der Leistungen am Markt anbietet und wie ein Unternehmen am Wirtschafts- und Rechtsverkehr teilnimmt und sich hierdurch unternehmerisch betätigt, nicht als bloßer Idealverein betrachtet werden kann.

Nach Ansicht der herrschenden Meinung ist hierbei im Zweifelsfall davon auszugehen, dass ein solcher Geschäftsbetrieb nicht besteht. Nur wenn sich der Verein einer der drei nachfolgend dargestellten Fallgruppen zuordnen lässt, gilt dieser als wirtschaftlicher Verein und nicht als Idealverein. Die grundsätzliche Organisationsform des Vereins wird folglich von der herrschenden Meinung in der des Idealvereins erblickt.

Rechtsprechung und Literatur nehmen die Abgrenzung der Vereinstypen mittels einer zweistufigen Prüfung vor.

Im ersten Schritt wird das Vorliegen eines wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes untersucht. Liegt ein solcher Geschäftsbetrieb vor, so gilt der Verein grundsätzlich als wirtschaftlicher Verein. Wird ein solcher Geschäftsbetrieb nach eingängiger Prüfung anhand der Fallgruppen verneint, so handelt es sich stets um einen Idealverein. Nur im Falle der Bejahung des Vorliegens eines wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes wird dann in der zweiten Stufe der Prüfung unter Anwendung des sogenannten „Nebenzweckprivilegs“ untersucht, ob der Verein ausnahmsweise trotzdem noch als Idealverein eingestuft werden kann.

1. Erste Stufe: Vorliegen eines wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes

Für das Vorliegen eines wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes ist maßgeblich, ob sich der Verein unternehmerisch am Marktgeschehen betätigt und das mit dieser Tätigkeit verbundene typische Verkehrsrisiko trägt.

Zur Feststellung wurden drei Fallgruppen des wirtschaftlichen Vereins entwickelt.

a) Erste Fallgruppe: „Unternehmerischer Verein“

Die erste, und in der Praxis am häufigsten einschlägige Fallgruppe ist die des „unternehmerischen Vereins“. Bei dieser Fallgruppe ist vom Vorliegen eines wirtschaftlichen Geschäftsbetriebs dann auszugehen, wenn der Verein planmäßig und entgeltlich an einem äußeren, d.h. nicht vereinsinternen Markt als Anbieter von Waren und Dienstleistungen auftritt. Eine Gewinnerzielungsabsicht ist hierbei keine zwingende Voraussetzung für die Klassifizierung als unternehmerischer Verein.

Entscheidend ist, dass der Verein als Anbieter von Waren und Dienstleistungen agieren muss, eine bloße Nachfrage genügt für sich genommen noch nicht, um das Vorliegen eines wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes zu begründen. Das Anbieten der Leistungen muss gegenüber Dritten, d.h. Nichtmitgliedern erfolgen. Die Leistungen müssen am Marktgeschehen ausgerichtet und auf Dauer angeboten werden.

Ebenfalls maßgeblich ist, dass die Leistungen entgeltlich angeboten werden. Die Tätigkeit am Markt muss sich dabei jedoch nicht zwingend als kaufmännische Tätigkeit darstellen. So genügt etwa auch eine bloße Vermietertätigkeit.

Sonderproblem: Auslagerung wirtschaftlicher Tätigkeit an Tochtergesellschaft

Im Zusammenhang mit der Frage, ob ein unternehmerischer Verein vorliegt, stellt sich regelmäßig auch das Problem, ob ein Verein auch dann als unternehmerisch gilt, wenn dieser seine wirtschaftliche Tätigkeit auf eine andere Gesellschaft ausgelagert hat.

Hierzu vertritt die herrschende Meinung¹ strikt den sogenannten Trennungsgrundsatz. Danach erfolgt bei einer Auslagerung der wirtschaftlichen Tätigkeit auf eine andere Gesellschaft grundsätzlich keine Zurechnung dieser ausgelagerten Tätigkeit beim Verein. Dieser Grundsatz findet auch dann Anwendung, wenn der Verein Mehrheits- oder gar Alleingesellschafter der entsprechenden Gesellschaft ist. Dies ist auch im Hinblick auf den Zweck des Gläubigerschutzes konsequent. Der Schutz des Rechtsverkehrs bleibt dadurch gewahrt, dass die im Vordergrund handelnde Gesellschaft kraft ihrer Organisationsform an die entsprechenden gesellschafts- und handelsrechtlichen Vorschriften gebunden ist.

b) Zweite Fallgruppe: „Verein mit unternehmerischer Tätigkeit in einem Binnenmarkt“

Die zweite Fallgruppe erfasst diejenigen Vereine, welche planmäßig und entgeltlich in einem Binnenmarkt (vereinsinterner Markt) tätig werden. Hierbei können auch Vereinsbeiträge, Aufnahmegebühren und Umlagen als Entgelte angesehen werden. Die vereinsintern angebotenen Leistungen müssen dabei jedoch typischerweise auch an einem äußeren Markt erworben werden können und dürfen keinen rein mitgliedschaftlichen Charakter haben.²

Das einzelne Vereinsmitglied muss dem Verein als Kunde gegenüber treten und sich hierdurch das Mitgliedsverhältnis im Austausch einer Ware gegen Entgelt erschöpfen.³ Dies ist typischerweise dann nicht der Fall, wenn der Verein seinen Mitgliedern Leistungen zur Verwirklichung eines rein ideellen Zweckes anbietet. Insofern kommt hierbei wiederum der Betrachtung des Satzungszweckes ein gesondertes Gewicht zu.

c) Dritte Fallgruppe: „Verein zum Zwecke der genossenschaftlichen Kooperation“

Bei dieser dritten Fallgruppe wird ein wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb dann angenommen, wenn die Vereinsmitglieder selbst unternehmerisch tätig sind und einen Teil ihrer unternehmerischen Tätigkeit auf den Verein ausgegliedert haben. Es genügt hierbei bereits, dass der genossenschaftliche Verein zumindest mittelbar die Anbietertätigkeit der Mitglieder fördert. Er muss nicht selbst nach außen hin tätig werden, es genügt, dass der Verein gemeinschaftliche Einrichtungen zur Förderung des Geschäftsbetriebes seiner Mitglieder unterhält. Die Tätigkeit des Vereins muss dabei einem wirtschaftlichen Ge-

¹ Vgl. BGH, Urteil vom 29.09.1982 – ZR 88/80.

² Vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 06.11.1997 – 1 C 18/95.

³ Als Beispiele werden in Literatur und Rechtsprechung vielfach die sog. "Buchclubs" benannt.

schäftsbetrieb jedoch zumindest gleichkommen, weshalb eine reine koordinative Tätigkeit des Vereins noch nicht genügt für die Annahme eines wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes.

2. Zweite Stufe: Anwendbarkeit des Nebenzweckprivilegs

Wird im Rahmen des ersten Prüfungsschrittes das Vorliegen eines wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes anhand einer der drei Fallgruppen bejaht, so muss in der Folge in einem zweiten Schritt untersucht werden, ob hier das sogenannte Nebenzweckprivileg anwendbar ist.

Ist das Nebenzweckprivileg anwendbar, so gilt der Verein trotz eines eigentlich gegebenen wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes als bloßer Idealverein. Das Nebenzweckprivileg bildet somit eine Billigkeitsklausel für diejenigen Vereine, bei denen der wirtschaftliche Geschäftsbetrieb sich in einem bloßen, dem ideellen Zweck maßgeblich untergeordneten Nebenzweck erschöpft. Dabei muss die wirtschaftliche Tätigkeit dem ideellen Hauptzweck dienen und von untergeordneter Bedeutung sein.¹

Durch dieses Privileg wird seitens Rechtsprechung und Literatur versucht, die widerstrebenden Interessen der Vereinigungsfreiheit des Art. 9 GG mit dem Interesse der Allgemeinheit an einem effektiven Schutz des Rechtsverkehrs im Einzelfall in einen gerechten Ausgleich zu bringen. Ein Idealverein soll hiernach nicht allein deshalb zu einem wirtschaftlichen Verein werden, weil er zur Erreichung seines ideellen Hauptzwecks eine unternehmerische Tätigkeit entfaltet, die dem nichtwirtschaftlichen Hauptzweck dergestalt zu- und untergeordnet ist, dass sie lediglich zu einem bloßen Hilfsmittel zu dessen Erreichung verkommt² oder der beabsichtigte oder betriebene Geschäftsbetrieb nur Mittel zur Förderung oder Unterstützung seiner ideellen Zwecksetzung ist.³

Maßgeblich für die Anwendung des Nebenzweckprivilegs sind die Umstände des jeweiligen Einzelfalles. So bedarf es in jedem Falle eines ideellen Vereinszweckes. In der Einzelfallbetrachtung muss dann untersucht werden, in welchem Verhältnis die vom Verein getroffenen Maßnahmen zur Umsetzung des ideellen Zweckes zum Umfang des wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes stehen. Hierbei spielen sowohl die Quantität des wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes, als auch dessen Qualität eine Rolle. Ansätze, den im Rahmen des Nebentätigkeitsprivilegs zulässigen Umfang der wirtschaftlichen Betätigung durch quantitative Kriterien zu bestimmen, haben sich nicht durchsetzen können.⁴

¹ U.a. BGH, Urteil vom 29.09.1982 – I ZR 88/80.

² OLG Frankfurt, Beschluss vom 28.10.2010 – W 254/10 ("Kletterhallenentscheidung"); auch, BGH Urteil vom 29.09.1982 – I ZR 88/80.

³ Vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 20.03.1979 – 1 C 13/75.

⁴ Schöpflin in: BeckOK BGB, § 21 Rz. 105.

Maßgebend ist jeweils, inwiefern der Geschäftsbetrieb einen erhöhten Gläubigerschutz erfordert. Je eher bei verständiger Betrachtung aller Umstände Maßnahmen zum Gläubigerschutz als erforderlich erscheinen, desto unwahrscheinlicher wird die Anwendbarkeit des Nebenzweckprivilegs.

Voraussetzungen für das Nebenzweckprivileg:

1. Zuordnung zu einer der unter a) bis c) beschriebenen Fallgruppen.
2. In Vereinssatzung ist ein nichtwirtschaftlicher Hauptzweck festgelegt, welcher auch tatsächlich praktisch verfolgt wird.
3. Unternehmerische Tätigkeit ist dem nichtwirtschaftlichen Vereinszweck funktionell untergeordnet.

2. KWV-Gewinnausschüttungen

a) Ergeben sich für den SGSA Auswirkungen, wenn die KWV die jährliche Gewinnausschüttung an den SGSA um 500.000 Euro erhöht?

aa) Vereinsrechtliche Auswirkungen

Entsprechend der unter Ziffer 1 dargestellten zweistufigen Prüfung zur Abgrenzung der Vereinstypen ist im ersten Schritt zu untersuchen, ob ein wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb vorliegt. Wird ein solcher Geschäftsbetrieb anhand der Fallgruppen verneint, so handelt es sich um einen Idealverein.

Durch das Halten der Anteile an der KWV ist der SGSA nicht der ersten Fallgruppe „Unternehmerischer Verein“ zuzuordnen, da der Verein damit nicht planmäßig und entgeltlich an einem äußeren Markt als Anbieter von Waren und Dienstleistungen auftritt. Vielmehr wird lediglich eigenes Vermögen in Form der Beteiligung verwaltet.

Hierbei ist nach dem sogenannten Trennungsgrundsatz die wirtschaftliche Tätigkeit der KWV nicht dem Verein zuzurechnen. Dieser Grundsatz findet auch dann Anwendung, wenn der Verein Mehrheits- oder gar Alleingesellschafter der Gesellschaft ist. Auch eine Zuordnung zu einer der beiden anderen Fallgruppen erfolgt diesbezüglich nicht. Somit begründet die Beteiligung an der KWV keinen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb.

Folglich ist mangels Vorliegen eines wirtschaftlichen Geschäftsbetriebs und somit der Zuordnung zu einer der Fallgruppen der zweite Prüfschritt zur Anwendbarkeit des Nebenzweckprivilegs entbehrlich. Dies steht auch nicht in Abhängigkeit des Verhältnisses der Einnahmen aus der Beteiligung (Gewinnausschüttungen) zu den Mitgliedsbeiträgen. Mithin wird die ideelle Tätigkeit von Vereinen gerade erst durch entsprechende Einnahmen aus der Verwaltung des Vermögens, welche die Einnahmen im ideellen Bereich (Mitgliedsbeiträge, Spenden) übersteigen können, ermöglicht.

Allerdings unterliegen die Gewinnausschüttungen (KWV-Überschüsse), welche im Rahmen einer gesellschaftsrechtlichen Ausschüttung an den Gesellschafter SGSA ausgekehrt werden, auf Ebene des SGSA der Zweckbindung des § 2 Abs. 2 der Satzung. Die Mittel dürfen somit nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden.

Fazit:

Die Erhöhung der jährlichen Gewinnausschüttung der KWV an den SGSA ist für den Status als Idealverein unschädlich.

bb) Steuerrechtliche Auswirkungen

Schädliche Auswirkungen hätte die Ausschüttung lediglich dann, wenn die hieraus erzielten Einnahmen dem Bereich eines wirtschaftlichen Geschäftsbetriebs des SGSA zuzuordnen wären und dieser wirtschaftliche Geschäftsbetrieb dem SGSA das Gepräge geben würde.¹

Die Beteiligung des SGSA an der KWV ist steuerlich dem Bereich der Vermögensverwaltung zugeordnet. Damit werden die Ausschüttungen aus der KWV auch dem Bereich der Vermögensverwaltung zugeordnet. Hieran ändert sich auch aufgrund der Höhe der jeweiligen Ausschüttung nichts. Eine Beteiligung an einer Kapitalgesellschaft ist auch bei einer 100 %igen Beteiligung grundsätzlich der Vermögensverwaltung zuzuordnen.² Etwas anderes gilt nur dann, wenn tatsächlicher Einfluss auf die Geschäftsführung der Kapitalgesellschaft genommen wird.³ Aber selbst bei Zuordnung der Beteiligung in den Bereich eines wirtschaftlichen Geschäftsbetriebs würde dieser trotz der Ausschüttung dem SGSA nicht das Gepräge geben.

Ob bzw. in welcher Höhe auf Ebene der KWV Kapitalertragsteuer für eine Ausschüttung an den SGSA zu entrichten ist, hängt entscheidend davon ab, ob durch eine derartige Vermögensauskehrung an den SGSA das sog. steuerliche Einlagekonto der KWV gemindert wird oder nicht. Auskunftsgemäß konnte für die bisherigen Ausschüttungen das steuerliche Einlagekonto nicht verwendet werden.

Dies für sämtliche Auskehrungen der Gesellschaft, die ihre Ursache im Gesellschaftsverhältnis haben, also für verdeckte und offene Gewinnausschüttungen und Vorbausschüttungen.

¹ Märtens in: Gosch, Körperschaftsteuergesetz, 3. Auflage 2015, § 5 Rz. 157; R 5.7 Abs. 1 Satz 6 KStR.

² BFH, Urteil vom 25.08.2010 – I R 97/09.

³ R 4.1. Abs. 2 Satz 3 KStR, anwendbar wegen Verweis in R 5.7 Abs. 5 Satz 4 KStR.

Der Kapitalertragsteuerabzug ist, unabhängig davon, ob die Beteiligung beim SGSA dem Bereich der Vermögensverwaltung oder einem wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb zuzuordnen ist, in Höhe von 15 % vorzunehmen.¹ Dieser führt zu einer Definitivbelastung für den SGSA. Von einem gedachten Ausschüttungsbetrag i.H. von 100 verbleibt dem SGSA somit ein Betrag von 85. Eine Möglichkeit zur Anrechnung der von der KWV entrichteten Kapitalertragsteuer besteht nicht.

Fazit:

Die Erhöhung der jährlichen Gewinnausschüttung der KWV an den SGSA ist für diesen im Hinblick auf die Steuerbefreiung gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 5 KStG nicht schädlich. Für die Ausschüttung an den SGSA ist ein Kapitalertragsteuerabzug in Höhe von 15 % vorzunehmen, sofern nicht das steuerliche Einlagekonto der KWV verwendet werden kann.

b) Ist die Verwendung der „zusätzlichen“ Gewinnausschüttung mit dem Ziel der Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt vom Verbandszweck nach § 2 der Satzung des SGSA erfasst?

In § 2 der uns vorgelegten Satzung des SGSA in der Fassung vom 17.11.2008, zuletzt geändert durch Beschluss der Mitgliederversammlung vom 03.11.2014 (nachfolgend „Satzung“), werden die Aufgaben des SGSA in Satz 1 zunächst grundsätzlich dargelegt, in Satz 2 findet sich sodann eine nicht abschließende Aufzählung, auf welche Art und Weise konkret die Aufgaben zu erfüllen sind.

An dieser Stelle wird der Vereinszweck des SGSA festgeschrieben, welcher gemäß § 57 Abs. 1 BGB zwingender Bestandteil einer Vereinssatzung ist. Dabei folgt die in der Satzung vorzufindende Definition des Vereinszweckes (in der Satzung bezeichnet als „Aufgaben“) der sog. Kombinationslösung, wonach der Vereinszweck zwei Bestandteile umfasst, nämlich das Vereinsziel (das „Wozu“) und den Gegenstand der Vereinstätigkeit (das „Womit“).² Vereinsziel und Gegenstand der Vereinstätigkeit stehen ihrerseits in einer Mittel-Zweck-Relation. Während das Vereinsziel eher das Verhältnis der Gründer bzw. Mitglieder untereinander betrifft und somit gewissermaßen die innere Motivation der Mitglieder für den Zusammenschluss beschreibt, kommt dem Vereinsgegenstand die Beschreibung des Tätigkeitsbereichs des Vereins nach außen zu.³ Bei der Beurteilung des konkreten Vereinszweckes ist dabei von den inneren Umständen auszugehen, wobei das so gefundene Ergebnis auch durch die äußeren Umstände erkennbar bestätigt werden muss.

¹ Bei Zuordnung zur Vermögensverwaltung wird auf die Ausschüttung der KWV auf Ebene der KWV gemäß §§ 43 Abs. 1 Nr. 1, 43a Abs. 1 Nr. 1 und 44a Abs. 8 Satz 1 EStG ein Kapitalertragsteuerabzug i.H. von 15% vorgenommen. Eine Möglichkeit zur Anrechnung besteht bei SGSA nicht. Bei einer Zuordnung der Beteiligung an der KWV zum Bereich eines wGB wird auf die Ausschüttung der KWV auf Ebene der KWV gemäß §§ 43 Abs. 1 Nr. 1, 43a Abs. 1 Nr. 1 EStG ein Kapitalertragsteuerabzug i.H. von 25% vorgenommen. Diese wird bei der Besteuerung des Ergebnisses des wGB angerechnet. Gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 10 lit. b) Satz 4 EStG unterliegt der nicht den Rücklagen des wGB zugeführte Gewinn des wGB der Kapitalertragsteuerpflicht, diese beträgt wiederum 15%, § 43a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 EStG.

² Knof in: Münchener Handbuch des Gesellschaftsrechts, Bd. 5, 4. Auflage 2016, § 14 Rz. 10.

³ Knof, a.a.O.

Im Ergebnis müssen mithin die tatsächlichen Umstände der Betätigung des Vereins dem durch die Satzung vorgegebenen Rahmen Rechnung tragen.

Der SGSA verfolgt gemäß § 2 Abs. 1 der Satzung das Ziel, das Wohl seiner Mitglieder zu fördern, ihre gemeinschaftlichen Interessen zu wahren, sich für sie einzusetzen und den gegenseitigen Erfahrungsaustausch zu pflegen. Dieser sehr weitreichenden Zielsetzung folgt ein nicht abschließender Katalog von Betätigungen, mit denen die zuvor genannte Zielstellung umgesetzt respektive erreicht werden soll. Damit besteht für den SGSA bzw. die verantwortlichen Organe Spielraum selbst zu bestimmen, mit welchen Mitteln das satzungsrechtlich vorgegebene Ziel erreicht werden kann. Satzungsrechtliches Korrektiv ist hierbei stets, dass mit den jeweils in Betracht gezogenen Maßnahmen die vorgegebene Zielstellung erreicht werden kann und soll.

Angabegemäß sollen die KVV-Überschüsse im Rahmen der Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt eingesetzt werden. Nach § 3 Abs. 1 der Satzung können Städte, Gemeinden, Verwaltungsgemeinschaften und Verbandsgemeinden die Mitgliedschaft im SGSA erwerben. Eine Begrenzung ausschließlich auf die Belegenheit dieser Verwaltungseinheiten im Gebiet des Landes Sachsen-Anhalt ist in § 3 Abs. 1 der Satzung nicht bestimmt. Nach unserem Wissen sind die Mitglieder in diesem Gebiet vertortet. Mitglieder des SGSA können somit Körperschaften der gemeindlichen Selbstverwaltung werden. Dementsprechend versteht sich der SGSA als kommunaler Spitzenverband des Landes Sachsen-Anhalt. Nach § 3 Abs. 2 der Satzung können Zweckverbände und sonstige kommunale Zusammenschlüsse, die überwiegend von Städten und Gemeinden getragen werden, die außerordentliche Mitgliedschaft erwerben.

Dementsprechend kann aus dem durch die Satzung bestimmten Mitgliederkreis im Zusammenhang mit § 2 Abs. 1 der Satzung geschlossen werden, dass die Zielsetzung, das Wohl der Mitglieder zu fördern, ihre gemeinschaftlichen Interessen zu wahren, sich für sie einzusetzen und den gemeinsamen Erfahrungsaustausch zu pflegen, mit dem Ziel der Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt konform geht. Bei rein subjektiver Betrachtung würden die KVV-Überschüsse in diesem Fall somit zur Verfolgung der satzungsmäßigen Zwecke verwendet. Für die objektive Betrachtung ist darauf abzustellen, wie genau die Aufgaben erfüllt werden.

Dabei würde mit den oben beschriebenen geplanten Maßnahmen der bisherige beispielhafte Aufgabenkatalog ergänzt bzw. konkretisiert werden. Teilweise sind die Maßnahmen bereits von der Aufzählung in § 2 Abs. 1 der Satzung umfasst (Fort- und Weiterbildung).

Fazit:

Da es sich bei der Aufzählung in § 2 Abs. 1 der Satzung um einen nicht abschließenden Katalog von Betätigungen handelt („insbesondere“) und mit den vorbezeichneten geplanten Maßnahmen die in der Satzung genannte Zielstellung umgesetzt respektive erreicht werden soll, ist eine Ergänzung oder Konkretisierung in der Satzung nach unserer Auffassung nicht erforderlich. Dabei muss nicht jede einzelne Aufgabe im Einzelnen benannt werden. Die Tätigkeiten müssen jedoch der vorgegebenen Zielstellung dienen.

Bei der Verwendung entsprechend den dargestellten Planungen ist diese satzungsmäßige Zweckverfolgung gegeben.

c) Bestehen Bedenken, wenn § 2 Abs. 2 der Verbandssatzung neu gefasst würde?

§ 2 Abs. 2 der Verbandssatzung in der vorliegenden aktuellen Fassung hat den folgenden Wortlaut:

„(2) Der Verband arbeitet parteipolitisch neutral. Er verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke. Die Mitglieder erhalten keine Gewinnanteile oder sonstigen Zuwendungen aus Mitteln des Verbandes. Etwaige Überschüsse dürfen nur für die satzungsgemäßen Zwecke verwendet werden. Keine Person darf durch Verwaltungsaufgaben, die dem Verbandszweck fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.“

Als Neufassung ist die folgende Formulierung vorgesehen:

„(2) Der Verband arbeitet parteipolitisch neutral. Er ist gemeinwohlorientiert tätig. Etwaige Überschüsse dürfen nur für die satzungsgemäßen Zwecke verwendet werden. Keine Person darf durch Verwaltungsaufgaben, die dem Verbandszweck fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.“

Die Änderung besteht zum Ersten darin, dass die Bestimmung entfällt, wonach der Verband ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke verfolgt.

Die bisherige in § 2 Abs. 2 Satz 3 der Satzung enthaltene Regelung entspricht den Vorgaben der von der Finanzverwaltung vorgegebenen Mustersatzung für Vereine.¹ Die Übernahme dieser Satzungsregelung ist jedoch nur formale Voraussetzung für die Gemeinnützigkeit. Diesbezüglich ist festzustellen, dass der SGSA nicht gemeinnützig i.S. der Vorschriften der AO ist, sondern die Steuerbefreiung nach § 5 Abs. 1 Nr. 5 KStG und nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 AO in Anspruch nimmt. Für diese Steuerbefreiung bestehen keine formalen Vorgaben über den Wortlaut der Satzung. Die Bestimmung, dass der Verband „gemeinwohlorientiert tätig“ ist, folgt keinen formellen Bestimmungen, sondern dem Selbstverständnis des Verbandes. Daher ist die Änderung in diesem Punkt als unschädlich anzusehen.

Zum Zweiten besteht die Änderung in der Formulierung des § 2 Abs. 2 der Satzung darin, dass der Satz 3 „Die Mitglieder erhalten keine Gewinnanteile oder sonstigen Zuwendungen aus Mitteln des Verbandes.“ gestrichen wird.

Auch diese Regelung entspricht den Vorgaben der von der Finanzverwaltung vorgegebenen Mustersatzung für Vereine als formale Voraussetzung zur Erlangung der Gemeinnützigkeit. Dabei leitet sich dieses Verbot der Mittelauskehrung an die Mitglieder aus dem Grundsatz der Selbstlosigkeit (§ 55 AO) ab. Hier steht die Mittelverwendung unter der

¹ Mustersatzung nach Anlage 1 zu § 60 AO, dort z.B. § 3, § 5 und § 6.

expliziten gesetzlichen Vorgabe der ausschließlichen Verwendung für die satzungsmäßigen Zwecke. Konkretisierend ist in § 55 Abs. 1 Nr. 1 Satz 2 AO gesetzlich verankert, dass die Mitglieder keine Gewinnanteile und in ihrer Eigenschaft als Mitglieder keine sonstigen Zuwendungen aus den Mitteln der gemeinnützigen Körperschaft erhalten dürfen. Hiervon wiederum wird auch durch das Gesetz nach § 58 Nr. 1 und 2 AO eine Ausnahme zugelassen, wenn die Mitglieder (oder Gesellschafter bei Kapitalgesellschaften) ebenfalls gemeinnützig sind, da somit ein finaler Mitteleinsatz für gemeinnützige Zwecke sichergestellt wird.

Der SGSA ist nicht gemeinnützig i.S. der Vorschriften der AO. Somit unterliegt er nicht diesem Regelungsregime. Die Steuerbefreiung nach § 5 Abs. 1 Nr. 5 KStG enthält demgegenüber eine solche Mittelverwendungsvorgabe nicht. Eine Einschränkung der Mittelverwendung sieht das Gesetz lediglich hinsichtlich der Verwendung der Einnahmen für die unmittelbare oder mittelbare Förderung politischer Parteien vor. Werden hierfür mehr als 10 % der Einnahmen verwendet, wird die Steuerbefreiung ausgeschlossen (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 Satz 2 lit. b) KStG.

Dementsprechend ist der bisherige Satz 3 in § 2 Abs. 2 der Satzung aus steuerlicher Sicht nicht erforderlich und dessen Streichung somit unschädlich. Die Zweckbindung der Mittel wird durch die auch weiterhin bestehende Vorgabe des § 2 Abs. 2 (bisher Satz 4; neu Satz 3) „Etwaige Überschüsse dürfen nur für die satzungsgemäßen Zwecke verwendet werden“ bestimmt. Die Mittelverwendung des SGSA hat sich somit ausschließlich daran zu orientieren, dass diese der Förderung des satzungsmäßigen Zweckes dient.

Fazit:

Die geplante Neufassung des § 2 Abs. 2 der Verbandssatzung steht der Steuerbefreiung nach § 5 Abs. 1 Nr. 5 KStG nicht entgegen.

d) Welche steuerrechtlichen Folgen ergeben sich, wenn die KWV nach entsprechender Erweiterung des Gesellschaftszwecks (Änderung des Gesellschaftsvertrages) die Überschüsse zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt einsetzen würde?

Würde die KWV ihre eigenen Mittel im Rahmen eines entsprechend erweiterten Gesellschaftszwecks zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt einsetzen, würden die Aufwendungen das handelsrechtliche Ergebnis der KWV mindern. Dementsprechend würde sich der Jahresüberschuss, welcher an den SGSA als Gesellschafter ausgeschüttet werden könnte, verringern.

Für die Frage, ob dadurch auch eine Minderung der steuerlichen Bemessungsgrundlage eintreten würde, ist zu prüfen, inwieweit die Aufwendungen bei der steuerlichen Gewinnermittlung als abziehbare Betriebsausgaben anzusehen sind oder eine verdeckte Gewinnausschüttung an den SGSA darstellen.

aa) verdeckte Gewinnausschüttung

Eine verdeckte Gewinnausschüttung ist eine Vermögensminderung oder verhinderte Vermögensmehrung, die durch das Gesellschaftsverhältnis veranlasst ist, sich auf die Höhe des Unterschiedsbetrags im Sinne des § 4 Abs. 1 Satz 1 EStG auswirkt und nicht auf einem gesellschaftsrechtlichen Gewinnverteilungsbeschluss beruht. Eine Veranlassung durch das Gesellschaftsverhältnis ist auch dann gegeben, wenn die Vermögensminderung oder verhinderte Vermögensmehrung bei der Körperschaft zugunsten einer nahestehenden Person erfolgt.¹

Eine Veranlassung durch das Gesellschaftsverhältnis liegt dann vor, wenn ein ordentlicher und gewissenhafter Geschäftsleiter die Vermögensminderung oder verhinderte Vermögensmehrung gegenüber einer Person, die nicht Gesellschafter ist, unter sonst gleichen Umständen nicht hingenommen hätte.²

Der SGSA als Alleingesellschafter würde durch entsprechende Änderung des Gesellschaftsvertrages der KWV Aufgaben übertragen, die zum Kernbereich seiner eigenen Aufgabenerfüllung gehören. Dabei könnte die KWV aus der Aufgabenübernahme keine Einnahmen generieren. Vielmehr würden die Mittel der Gesellschaft für fremde Zwecke eingesetzt werden. Hierdurch würde eine Vermögensminderung bei der KWV eintreten, die sich auf den Gewinn auswirkt. Dem SGSA würde damit ein vermögenswerter Vorteil zukommen, da dieser eigene Aufwendungen für seine Aufgaben sparen würde. Auch wenn die Mittelverwendung gegebenenfalls nicht unmittelbar dem Gesellschafter SGSA zugutekommen würde, so würden davon letztlich dem SGSA nahe stehende Personen profitieren. Zur Begründung des "Nahestehens" reicht jede Beziehung eines Gesellschafters der Kapitalgesellschaft zu einer anderen Person aus, die den Schluss zulässt, sie habe die Vorteilszuwendung der Kapitalgesellschaft an die andere Person beeinflusst. Beziehungen, die ein Nahestehen begründen, können familienrechtlicher, gesellschaftsrechtlicher, schuldrechtlicher oder auch rein tatsächlicher Art sein.³ Zum Kreis der dem Gesellschafter nahestehenden Personen zählen sowohl natürliche als auch juristische Personen.

Die Übernahme der Aufgaben zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt durch die KWV würde eine verdeckte Gewinnausschüttung an den SGSA darstellen, da die Gesellschaft die Mittel im Interesse ihres Gesellschafters einsetzen würde und hiervon der SGSA unmittelbar und/oder mittelbar profitieren würde.

¹ R 8.5 Abs. 1 KStR.

² Fremdvergleichsgrundsatz; H 8.5 III. Stichwort „Allgemeines“ KStH; BFH, Urteil vom 11.02.1987 – I R 177/83, vom 29.04.1987 – I R 176/83, vom 10.06.1987 – I R 149/83, vom 28.10.1987 – I R 110/83, vom 27.07.1988 – I R 68/84, vom 07.12.1988 – I R 25/82 und vom 17.05.1995 – I R 147/93.

³ BFH vom 18.12.1996 – I R 139/94.

bb) Folgen einer verdeckten Gewinnausschüttung

Eine verdeckte Gewinnausschüttung mindert das Einkommen der Gesellschaft gemäß § 8 Abs. 3 Satz 2 KStG nicht. Liegt eine solche vor, wird sie außerbilanziell korrigiert, das heißt, das Einkommen der Gesellschaft wird steuerwirksam durch Hinzurechnung erhöht.

Bei der außerbilanziellen Korrektur der verdeckten Gewinnausschüttungen ist umstritten, inwieweit hierbei ein angemessener Gewinnaufschlag zu berücksichtigen ist.¹ Ein solcher Gewinnaufschlag soll jedoch nicht erfolgen, wenn die Eigengesellschaft eine gesetzliche Pflichtaufgabe ausübt.² Der Gewinnaufschlag wird mitunter für die Fälle abgelehnt, in denen die betreffende Gesellschaft ohne Gewinnerzielungsabsicht geführt werde.³ Der BFH⁴ hat inzwischen klargestellt, dass die Gewinnlosigkeit einer Kapitalgesellschaft steuerlich nicht akzeptiert wird, wenn sie deren Gesellschafter zugutekommt. Das gilt für Eigengesellschaften von juristischen Personen des öffentlichen Rechts auch, wenn sie in die Erfüllung gesetzlicher Pflichtaufgaben der Trägerkörperschaft eingebunden sind. Nach Auffassung der Finanzverwaltung ist eine verdeckte Gewinnausschüttung nur in Höhe des steuerlichen Verlustes anzusetzen.⁵ Da jedoch der SGSA keine juristische Person des öffentlichen Rechts ist und keine gesetzlichen Pflichtaufgaben übertragen würde, scheint fraglich ob eine Analogie allein daraus gezogen werden könnte, dass der SGSA gemeinwohlorientiert tätig ist. Unabhängig von der Diskussion um einen möglichen Gewinnaufschlag, würden die Aufwendungen der KWV für die Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt für die steuerliche Gewinnermittlung zumindest neutralisiert werden.

Auf Ebene des Gesellschafters führt die verdeckte Gewinnausschüttung zu einem Zufluss von Einnahmen aus Kapitalvermögen im Sinne des § 20 Abs. 1 Nr. 1 Satz 2 EStG. Der Kapitalertrag unterliegt dem Kapitalertragsteuerabzug. Dieser ist, unabhängig davon, ob die Beteiligung beim SGSA dem Bereich der Vermögensverwaltung oder einem wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb zuzuordnen ist, in Höhe von 15 % vorzunehmen.⁶

Ein Kapitalertragsteuerabzug wäre nur dann nicht vorzunehmen, wenn für die verdeckte Gewinnausschüttung – ebenso wie für offene Gewinnausschüttungen – Beträge aus dem steuerlichen Einlagekonto verwendet werden. Über die Verwendung des steuerlichen Einlagekontos ist dem Gesellschafter in beiden Fällen eine Bescheinigung auszustellen. Ist für eine Leistung der Kapitalgesellschaft die Minderung des

¹ Dafür u.a.: *Krämer* in Dötsch/Pung/Möhlenbrock, Die Körperschaftsteuer, 80. Erg.-Lfg. April 2014, § 8 Abs. 7 KStG Tz. 65 und *Schiffers*, GmbH-StB 2009, 67 [72]; BFH, Beschluss vom 25.07.2002 – I B 52/02; offen lassend: BFH, Urteil vom 22.08.2007 – I R 32/06; differenziert: *Weitemeyer*, FR 2009, 1 [8].

² BFH, Urteil vom 29.03.2000 – I R 32/09.

³ *Hüttemann*, DB 2007, 2508 [2510]; *Heger* in Gosch, KStG, 2. Aufl. 2009, § 4 Rz. 65.

⁴ BFH, Urteil vom 27.11.2013 – I R 17/12.

⁵ BMF-Schreiben vom 12.11.2009, IV C 7 - S 2706/08/10004, Tz. 52.

⁶ Siehe die ausführliche Darstellung unter Punkt C.2.a)bb).

Einlagekontos zu niedrig bescheinigt worden (da die verdeckte Gewinnausschüttung nicht berücksichtigt wurde), bleibt die der Bescheinigung zugrunde gelegte Verwendung bestehen. Eine Berichtigung kann, auch wenn bis zur erstmaligen Festsetzung des steuerlichen Einlagekontos keine Bescheinigung ausgestellt wurde, nicht mehr vorgenommen werden (§ 27 Abs. 5 KStG).

cc) Exkurs: Begünstigtes Dauerverlustgeschäft (§ 8 Abs. 7 KStG)

Nach § 8 Abs. 7 Satz 1 Nr. 2 KStG sind die Rechtsfolgen einer verdeckten Gewinnausschüttung i.S. des § 8 Abs. 3 Satz 2 KStG bei Kapitalgesellschaften nicht bereits deshalb zu ziehen, weil sie ein Dauerverlustgeschäft ausüben. Dies gilt nur bei Kapitalgesellschaften, bei denen die Mehrheit der Stimmrechte unmittelbar oder mittelbar auf juristische Personen des öffentlichen Rechts entfällt und nachweislich ausschließlich diese Gesellschafter die Verluste aus Dauerverlustgeschäften tragen. Ein Dauerverlustgeschäft liegt vor, soweit aus verkehrs-, umwelt-, sozial-, kultur-, bildungs- oder gesundheitspolitischen Gründen eine wirtschaftliche Betätigung ohne kostendeckendes Entgelt unterhalten wird oder das Geschäft Ausfluss einer Tätigkeit ist, die bei juristischen Personen des öffentlichen Rechts zu einem Hoheitsbetrieb gehören (§ 8 Abs. 7 Satz 2 KStG).

Zu prüfen ist, ob vorliegend mit der geplanten Aufgabenübernahme zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt durch die KWV i) ein Dauerverlustgeschäfts i.S. der Vorschrift („begünstigtes Dauerverlustgeschäft“) ausgeübt würde und ii) durch den SGSA in der Rechtsform eines Vereins mittelbar die Mehrheit der Stimmrechte vermittelt werden können.

i) Begünstigtes Dauerverlustgeschäft

Ein begünstigtes Dauerverlustgeschäft i.S. der vorbenannten Vorschrift setzt zunächst voraus, dass eine wirtschaftliche Betätigung aus den aufgeführten politischen Gründen ohne kostendeckendes Entgelt unterhalten wird.¹ Diesbezüglich ist entsprechend der obigen Beschreibung des geplanten Einsatzes der Überschüsse des KWV zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung zu entnehmen, dass lediglich eine Finanzierung entsprechender Maßnahmen erfolgen soll. Somit würde keine wirtschaftliche Betätigung der KWV vorliegen, welche sich durch ein Angebot von Waren oder Dienstleistungen begründen würde. Somit bleibt im Weiteren der Frage nachzugehen, ob diese Tätigkeit bei den juristischen Personen des öffentlichen Rechts, die über den SGSA an der KWV beteiligt sind, eine hoheitliche Tätigkeit darstellen würde. Dies kann an dieser Stelle nicht abschließend geklärt werden. Nach obiger Beschreibung wäre dies zumindest nicht gänzlich auszuschließen. Eine vertiefte Prüfung kann im Hinblick auf den folgenden Punkt dahinstehen.

¹ BMF-Schreiben vom 12.11.2009, IV C 7 - S 2706/08/10004, Tz. 36.

ii) Vermittlung der Mehrheitsbeteiligung durch SGSA

Weitere Voraussetzung für die Anwendung des § 8 Abs. 7 KStG ist, dass die Mehrheit der Stimmrechte an der KWV unmittelbar oder mittelbar auf juristische Personen des öffentlichen Rechts entfällt. Diesbezüglich ist zunächst festzustellen, dass der SGSA in der Rechtsform eines Vereins keine juristische Person des öffentlichen Rechts ist. Jedoch sind seine Mitglieder juristische Personen des öffentlichen Rechts. Die Finanzverwaltung hält im Falle einer mittelbaren Beteiligung auf jeder Stufe der Beteiligungskette die Mehrheit der Stimmrechte für erforderlich.¹

Mittelbar stehen die Stimmrechte juristischen Personen des öffentlichen Rechts zu, wenn die die Mehrheit der Stimmrechte vermittelnde(n) Beteiligung(en) an der Kapitalgesellschaft von einer Körperschaft oder Personengesellschaft gehalten werden, an der juristischen Personen des öffentlichen Rechts die Mehrheit der Stimmrechte zusteht.² Somit kann die Mehrheit der Stimmrechte nur durch eine Kapitalgesellschaft oder Personengesellschaft vermittelt werden. Andere zwischengeschaltete Rechtsgebilde, wie bspw. Verein oder Genossenschaft, führen nicht zu einer mittelbaren Mehrheitsbeteiligung i.S. der Vorschrift. Insofern vermittelt die Mitgliedschaft in einem Verein wirtschaftlich nicht den Charakter einer Beteiligung.

Fazit:

Die Regelung des § 8 Abs. 7 Satz 1 Nr. 2 KStG, wonach die Rechtsfolgen einer verdeckten Gewinnausschüttung bei Ausübung eines „begünstigten Dauerverlustgeschäftes“ nicht zu ziehen sind, kann vorliegend nicht greifen, da der SGSA als Verein seinen Mitgliedern (juristische Personen des öffentlichen Rechts) nicht die mittelbare Stimmrechtsmehrheit an der KWV vermittelt.

dd) Umsatzsteuerliche Aspekte

Darüber hinaus wären bei der Übernahme der Aufgaben zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt durch die KWV umsatzsteuerliche Aspekte zu berücksichtigen. Hierbei ist zu unterscheiden zwischen einem Leistungsbezug (Einkauf von Waren und Dienstleistungen) der KWV für die Maßnahmen zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt (z.B. Beauftragung von Gutachten) und der Leistungserbringung gegenüber dem SGSA.

Da die Leistungsbezüge der KWV für die Maßnahmen zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt nicht im Zusammenhang mit der Erzielung steuerbarer und steuerpflichtiger Ausgangsumsätze stehen, wäre hieraus der Vorsteuerabzug nicht möglich (§ 15 UStG). Gegebenenfalls wäre insoweit auch bezüglich der Allgemeinkosten der KWV ein anteiliger Vorsteuerabzug ausgeschlossen.

¹ BMF-Schreiben vom 12.11.2009, IV C 7 - S 2706/08/10004, Tz. 27.

² Frotscher in Frotscher/Drüen, § 8 KStG, Rz. 601.

Des Weiteren wäre mit der Aufgabenübernahme im Interesse des Gesellschafters SGSA (verdeckte Gewinnausschüttung) eine Leistungserbringung von der KWV an den SGSA anzunehmen. Die unentgeltliche Erbringung einer sonstigen Leistung durch den Unternehmer für Zwecke, die außerhalb seines (umsatzsteuerlichen) Unternehmens liegen, werden gemäß § 3 Abs. 9a Nr. 2 UStG einer sonstigen Leistung gegen Entgelt gleichgestellt. Die Umsatzsteuer bemisst sich dabei nach den bei der Ausführung dieser Leistung entstandenen Ausgaben (§ 10 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 i.V.m. Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 UStG).

Fazit:

Würde die KWV ihre eigenen Mittel im Rahmen eines entsprechend erweiterten Gesellschaftszwecks zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt einsetzen, würde dies eine verdeckte Gewinnausschüttung darstellen.

Nach dem Korrektiv des Einkommen- und Körperschaftsteuerrechts wird die verdeckte Gewinnausschüttung im Besteuerungsregime der offenen Gewinnausschüttung gleichgestellt. Somit tritt auf Ebene der KWV durch Hinzurechnung die gleiche Besteuerung ein, wie in dem Fall, dass diese die Aufgaben nicht übernimmt. Des Weiteren tritt insbesondere auch bezüglich des Kapitalertragsteuerabzugs kein Unterschied zwischen der offenen und verdeckten Gewinnausschüttung ein. Auch ein Vorsteuerabzug aus den Leistungsbezügen für die Maßnahmen zur Förderung der gemeindlichen Selbstverwaltung in Sachsen-Anhalt (z.B. Beauftragung von Gutachten) wäre bei der KWV – ebenso wie beim SGSA auch – ausgeschlossen. Bei der Ausführung der Tätigkeiten durch die KWV könnte mithin eine zusätzliche Belastung dadurch eintreten, dass für die Aufgabenübernahme eine umsatzsteuerpflichtige Leistungserbringung an den SGSA angenommen werden könnte. Zudem könnte der Vorsteuerabzug aus den Allgemeinkosten der KWV anteilig gekürzt werden.

Wir hoffen Ihnen mit den vorstehenden Ausführungen geholfen zu haben und stehen Ihnen für Rückfragen selbstverständlich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

WIBERA Wirtschaftsberatung
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft


Thomas Röglin
Steuerberater


Elke Kirst
Steuerberaterin