

Bericht der Bundesrepublik Deutschland nach Art. 8 der Entscheidung der Europäischen Kom- mission zur Freistellung von Diensten von allg. wirtschaftlichem Interesse (2005/842/EG vom 28.11.2005)

I. Einleitung	3
II. Die Umsetzung der Freistellungsentscheidung im Bereich von Art. 2 Abs. 1 a)	4
1. Allgemeine Maßnahmen	4
2. Maßnahmen im Bereich Sozialdienstleistungen	4
III. Krankenhauswesen	6
1. Umsetzung der Freistellungsentscheidung	7
1.1. Öffentlicher Auftrag (Artikel 4)	8
1.1.1. Rechtliche Anmerkungen	8
1.1.2. Die Praxis	9
1.2. Höhe der Ausgleichszahlungen (Artikel 5)	10
1.3. Überkompensierung (Artikel 6)	10
1.4. Überwachung und Jahresberichte (Artikel 7)	10
2. Anwendungsbereich und statistische Informationen	11
2.1. Grunddaten der deutschen Krankenhauslandschaft	11
2.2. Angaben zu Defizitausgleichszahlungen	11
3. Verschiedenes	12
3.1. Umsetzung der Freistellungsentscheidung bei der Finanzierung verzahnter ambulanter und stationärer Versorgung	12
3.2. Sonderanwendungsbereich Hochschulklinikfinanzierung	13
IV. Sozialer Wohnungsbau	15
1. Zur Funktionsweise der sozialen Wohnraumförderung in Deutschland	15
2. Maßnahmen zur Umsetzung der Freistellungsentscheidung im Bereich des sozialen Wohnungsbaus	16
2.1. Öffentlicher Auftrag (Art. 4)	16
2.2. Höhe der Ausgleichszahlungen (Art. 5)	17
2.2.1 Höhe der Ausgleichszahlungen nach einem ex ante festgelegten objektiven und transparenten Verfahren	17

2.2.2. Bemessung der Ausgleichszahlungen in der Weise, dass sie nicht über die mit der Erfüllung der Gemeinwohlverpflichtungen verursachten Kosten hinausgehen	17
2.2.3. Getrennte Buchführung	18
2.3. Vermeidung von Überkompensierung durch Kontrolle (Art. 6)	19
2.4. Überwachung und Jahresberichte / Vorhalten von Unterlagen (Art. 7)	20
3. Anwendungsbereich und statistische Informationen zu Dienstleistungen im allgemeinen wirtschaftlichen Interesse	20
V. Luft- und Schifffahrt	22
VI. Anmerkungen und Bewertung des Altmark-Pakets aus deutscher Sicht	23
Anlagen	24

I. Einleitung

Die Kommission der Europäischen Gemeinschaften hat im November 2005 ein Maßnahmenpaket ("Altmark-Paket") zum Europäischen Beihilfenrecht verabschiedet. Bei diesem dreiteiligen Maßnahmenpaket handelt es sich um:

- Entscheidung der Kommission über die Anwendung von Artikel 86 Abs. 2 EG-Vertrag auf staatliche Beihilfen, die bestimmten mit der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betrauten Unternehmen als Ausgleich gewährt werden (2005/842/EG), sog. „Freistellungsentscheidung“.
- Gemeinschaftsrahmen für staatliche Beihilfen, die als Ausgleich für die Erbringung öffentlicher Dienstleistungen gewährt werden (2005/C 297/04).
- Richtlinie 2005/81/EG der Kommission zur Änderung der Richtlinie 80/723/EWG über die Transparenz der finanziellen Beziehungen zwischen den Mitgliedstaaten und den öffentlichen Unternehmen sowie über die finanzielle Transparenz innerhalb bestimmter Unternehmen. Diese wurde im August 2006 durch das Umsetzungsgesetz zur Änderung der Transparenzrichtlinie, das am 1.1.2007 in Kraft trat, umgesetzt.

Gemäß Artikel 8 der Entscheidung der Kommission 2005/842/EG (nachfolgend Freistellungsentscheidung) legen die Mitgliedstaaten der Kommission alle drei Jahre einen Bericht über die Umsetzung dieser Entscheidung vor. Dieser Bericht soll eine Schilderung der Anwendungsweise dieser Entscheidung in allen Sektoren und insbesondere im Bereich des sozialen Wohnungsbaus und des Krankenhauswesens enthalten.

Die Regierung der Bundesrepublik Deutschland legt nach dem ersten Bericht vom 19.12.2008 (Anlage 14) hiermit ihren zweiten Bericht vor. Da die Bundesregierung im ersten Bericht grundlegende Ausführungen zur Umsetzung der Freistellungsentscheidung gemacht hat, erfolgt in diesem Bericht eine gestrafftere Darstellung, um Wiederholungen zu vermeiden.

Der Bericht ist in enger Zusammenarbeit mit den für die Umsetzung der Freistellungsentscheidung maßgeblich zuständigen Bundesländern erarbeitet worden. Die Bundesregierung ist gerne bereit, auf Nachfrage der Kommission über die beigefügten Anlagen hinaus weitere in diesem Bericht in Bezug genommene Dokumente zur Verfügung zu stellen.

II. Die Umsetzung der Freistellungsentscheidung im Bereich von Art. 2 Abs. 1 a)

1. Allgemeine Maßnahmen

Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse fallen in Deutschland in der Regel unter den Begriff der Daseinsvorsorge. Traditionell liegt die Verantwortung für weite Bereiche der Daseinsvorsorge – beispielsweise Wasserversorgung und Abwasserentsorgung, Müllabfuhr, Personennahverkehr, soziale Dienste wie Jugend- und Altenhilfe, Gesundheitsleistungen und Rettungsdienste – wegen ihrer Bedeutung für die lokale Bevölkerung bei den kommunalen Gebietskörperschaften. Die Zuständigkeit für die Daseinsvorsorge ist Teil des verfassungsrechtlich geschützten Selbstverwaltungsrechts der Kommunen (Art. 28 GG) und liegt im Falle des sozialen Wohnungsbaus bei den Ländern (Art. 70 GG). In Deutschland sind damit vorrangig die Länder und die Kommunen für die Anwendung der Vorschriften des Altmark-Pakets zuständig. Gezählt werden in Deutschland derzeit etwa 11.442 Gemeinden, Städte und Landkreise.

Die Vorschriften der Freistellungsentscheidung sind unmittelbar anwendbares Recht in Deutschland und müssen daher sowohl von Bund und Ländern als auch von den Kommunen direkt beachtet werden.

Mit zahlreichen Maßnahmen auf Ebene des Bundes sowie der Länder und Kommunen wurde sichergestellt, dass die Anforderungen des Altmark-Pakets von den beteiligten Stellen berücksichtigt werden. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf den ersten Bericht zum Altmark-Paket vom 19.12.2008 verwiesen, der diesem Bericht als Anlage 14 beigelegt ist.

Über Zahlenmaterial bezüglich der in diesem Bereich erbrachten Ausgleichsleistungen verfügt die Bundesregierung nicht. Derartige Statistiken werden nicht erhoben, da sie in den Bereich der kommunalen Selbstverwaltung fallen. Aus denselben Gründen können daher auch keine Zusammenfassungen oder Schätzungen vorgelegt werden. Gleiches gilt letztlich für die konkrete Ausgestaltung von Betrauungsakten, Vorkehrungen gegen Überkompensierung und Überwachung auf kommunaler Ebene, da dies von Kommune zu Kommune variiert.

Dabei ist zu beachten, dass die Besonderheit der Freistellungsentscheidung gerade in der Befreiung von Anzeigepflichten an die Kommission liegt, wenn die Anforderungen der Freistellungsentscheidung erfüllt sind. Das damit verfolgte Ziel administrativer Erleichterung auch für die Mitgliedstaaten würde konterkariert, wenn aufwändige Erhebungen durchgeführt werden müssten.

Anhand exemplarischer Betrachtungen soll jedoch ein möglichst konkretes Bild von der Praxis in Deutschland vermittelt werden. So wurden die in der Freistellungsentscheidung explizit genannten Bereiche der Krankenhausfinanzierung und Sozialer Wohnungsbau einer eingehenden Prüfung unterzogen.

2. Maßnahmen im Bereich Sozialdienstleistungen

Auch Sozialdienstleistungen können unter die Regelung von Art. 2 Abs. 1 a) fallen, soweit

es sich um Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse handelt. Dienstleistungen sozialer Art werden in Deutschland häufig von gemeinnützigen Einrichtungen erbracht, die aus eigener Motivation heraus handeln und über die öffentlichen Vergütungen der von ihnen erbrachten Leistungen hinaus keine staatliche Unterstützung in Anspruch nehmen. In einigen Bereichen, z.B. bei Hilfeleistungen zugunsten von Wohnungslosen, werden Leistungen nahezu ausschließlich von gemeinnützigen Organisationen angeboten.

Bund, Länder und Kommunen haben sich intensiv mit den europäischen Rechtsakten und Dokumenten zu Ausgleichszahlungen für Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse und zur Beurteilung von sozialen Dienstleistungen wirtschaftlicher und nicht-wirtschaftlicher Art auseinandergesetzt.

Die Einrichtung eines interaktiven Informationsdienstes durch die Kommission hat sich hier als hilfreiche Unterstützung herausgestellt. Sowohl der Leitfaden für Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse als auch die Möglichkeit, sich mit Fragen zur Anwendung des EU-Rechts auf DAWI mit Hilfe eines Online-Formulars direkt an die Kommission zu wenden, haben zur Klärung grundlegender Fragen beitragen können.

III. Krankenhauswesen

Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser, die Tätigkeiten ausführen, die von dem jeweiligen Mitgliedstaat als Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse eingestuft wurden, können von der Notifizierungspflicht an die Kommission freigestellt werden, wenn die Voraussetzungen der Art. 4 bis 6 der Entscheidung vom 28. November 2005 (2005/842/EG) erfüllt sind.

In Deutschland obliegt die Sicherstellung der Umsetzung der Freistellungsentscheidung im Krankenhauswesen dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in enger Abstimmung mit dem für Beihilfenkontrollpolitik zuständigen Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie.

Unter dieser Leitung findet weiterhin eine konstruktive und institutionalisierte Zusammenarbeit der zuständigen Behörden auf kommunaler, Landes- und auf Bundesebene statt.

Schon unmittelbar nach Inkrafttreten der entscheidenden Vorschriften der Freistellungsentscheidung zum Betrauungsakt am 28. November 2008 ist das Bundesministerium für Gesundheit in einen fruchtbaren Dialog mit den betroffenen Entscheidungsträgern getreten. Da die seitdem ergriffenen Maßnahmen teilweise auch heute fortwirken, sollen diese zunächst dargestellt werden:

Mit Schreiben vom 8. Dezember 2006 (Anlage 1) sowie im Rahmen des MEDI-Beschwerdeverfahrens mit Schreiben vom 4. Juli 2007 (Anlage 2) hatte das Bundesministerium für Gesundheit die Bundesvereinigung der deutschen Krankenhausräger, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)¹, auf die dort genannten Anforderungen für die Notifizierungsfreistellung von Ausgleichsleistungen (vorab definierter öffentlicher Auftrag, transparente und die getrennte Kostenzuschlüsselung ermöglichende Buchführung sowie Kontrollen zur Vermeidung von Überkompensierung) hingewiesen.

In der Folgezeit haben insbesondere folgende Stellen (siehe im Einzelnen unter 1.1.) Anwendungshilfen zur Umsetzung der Freistellungsentscheidung veröffentlicht:

- Handreichung der Innenministerkonferenz vom 31. März 2006 (Anlage 3);
- Musterbetrauungsakt mit Kommentierung des Deutschen Landkreistags vom 24. Oktober 2007 (Anlage 4);
- Leitfaden "EG-Beihilfenrechtskonforme Finanzierung von kommunalen Leistungen der Daseinsvorsorge" des Ministeriums für Wirtschaft, Mittelstand und Energie des Landes Nordrhein-Westfalen vom Mai 2008 (Anlage 5);
- Mailbrief an die Krankenhäuser im Land Bremen der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales vom 24. Juli 2008 (Anlage 6);
- Schreiben der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin vom 31. Januar 2008 (Anlage 7).

Anknüpfend an diese Maßnahmen erarbeitete das Bundesministerium für Gesundheit in

¹ Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. Wegelystraße 3, 10623 Berlin, www.dkgev.de.

enger Abstimmung mit dem Bundesministerium für Wirtschaft, der AG Krankenhauswesen, der Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft Beihilfen, den kommunalen Spitzenverbänden und unter Beteiligung der GD Wettbewerb eine Anwendungsempfehlung und stellte diese mit Rundschreiben vom 28. Mai 2009 dem Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands, der DKG, der AG Krankenhauswesen, der AG Beihilfen sowie den kommunalen Spitzenverbänden zur Verfügung (Anlage 8). Die Anwendungsempfehlung präzisiert die Umsetzungsanforderungen der Freistellungsentscheidung, um sicherzustellen, dass alle deutschen Krankenhausträger die besonderen Anforderungen kennen und diese in die Praxis umsetzen können. Nach Auskunft der kommunalen Spitzenverbände hat sich die Anwendungsempfehlung in der Praxis bewährt.

Mit Schreiben vom 30. November 2009 stellte das Bundesministerium für Gesundheit darüber hinaus Informationen zur umsatzsteuerrechtlichen Behandlung von Zahlungen von Kommunen an Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft (Anlage 9) bereit.

Darüber hinaus hat seit 2008 fortlaufend in Fachveranstaltungen und Gesprächen mit Vertretern der Kommunen und Länder mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie ein fortgesetzter und bundesweiter Praxis- und Erfahrungsaustausch bei der Umsetzung der Freistellungsentscheidung zwischen den Akteuren des deutschen Krankenhauswesens stattgefunden.

1. Umsetzung der Freistellungsentscheidung

Die in Deutschland ergriffenen Maßnahmen zur Umsetzung der Freistellungsentscheidung spiegeln in ihrer Vielgestaltigkeit die traditionellen Besonderheiten und grundlegenden Charakteristika der verschiedenen Mechanismen der deutschen Krankenhausfinanzierung wider. Einleitend soll daher kurz das System der Krankenhausfinanzierung in Deutschland erläutert werden:

Die deutsche Krankenhausfinanzierung ruht gemäß den Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsgesetzes des Bundes (KHG) auf zwei Säulen. Dieses duale Finanzierungssystem findet unabhängig davon Anwendung, ob das Krankenhaus in öffentlicher², privater oder freigemeinnütziger Trägerschaft steht.

Die erste Säule umfasst die Finanzierung der laufenden Kosten des Krankenhausbetriebs durch die von den Krankenkassen zu zahlenden Pflegesätze und pflegesatzfähigen Kosten (§§ 2 Nr. 4 und 5, 4 Nr. 2, 16 ff. KHG). Dazu zählen Betriebs- und Behandlungskosten. Krankenhäuser, die nach den landesrechtlichen Vorschriften als Hochschulklinik anerkannt sind, Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind (Plankrankenhäuser) sowie Krankenhäuser, die einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben (Vertragskrankenhäuser) können nach §§ 39 Abs. 1, 108 Nr 1, 2 und 3 SGB V zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung stationäre Behandlungen durchführen. Die Vergütung für die allgemeinen Krankenhausleistungen richtet sich nach den Krankenhauspflegesätzen (Fallpauschalen), die für alle Krankenhausbenutzer in einem Bundesland gleich sind. Sie gelten deshalb gleichermaßen auch für Privatversicherte und Selbstzahler. Der

² Bei den öffentlichen Krankenhäusern sind weiterhin der Bund, die Länder, die Kommunen und die Sozialversicherungsträger als Träger zu unterscheiden.

Vergütung stehen die erbrachten Behandlungsleistungen als Gegenleistung gegenüber. Die Rechnungsstellung erfolgt in der Somatik über das System der "Diagnosis Related Groups" (DRG), in der Psychiatrie derzeit noch über tagesgleiche Pflegesätze.

Die zweite Säule der deutschen Krankenhausfinanzierung ist die Investitionsförderung durch die öffentliche Hand gemäß § 4 Nr. 1 KHG. Die Bundesländer ermitteln den Bedarf an Leistungen der stationären Versorgung und erstellen einen Krankenhausplan, um die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung zu gewährleisten. Alle Plankrankenhäuser unabhängig von der Trägerschaft - also öffentliche ebenso wie freigemeinnützige oder private Krankenhäuser - haben in gleicher Weise Anspruch auf Investitionsförderung, die in zwei Varianten gewährt wird: Bei der Pauschalförderung wird allen Plankrankenhäusern gleichmäßig ein nach dem jeweiligen Landesrecht variierender jährlicher Gesamtbetrag zugewandt. Bei der Einzelförderung können einzelne Bauprojekte gefördert werden; dazu hat das antragstellende Krankenhaus die Kosten für die beabsichtigte Investition hinreichend nachvollziehbar und transparent darzulegen. Die von den Ländern an die Krankenhausträger gemäß dem KHG und den Landeskrankenhausesetzen gezahlten Fördermittel zur Investitionsfinanzierung erfolgen nur, weil die von den Krankenkassen gezahlten Pflegesätze im Rahmen der geltenden dualen Finanzierung Investitionskosten nicht enthalten dürfen. Die Fördermittel der Länder an die Plankrankenhäuser sind Teil des den Krankenhäusern zustehenden Leistungsentgelts.

Neben der dualen Finanzierung, die für alle Krankenhäuser in gleicher Weise Anwendung findet, existiert noch eine weitere Möglichkeit der Finanzierung:

Betriebsverluste, die öffentliche Krankenhäuser verzeichnen, werden vereinzelt von der öffentlichen Hand (Länder und Kommunen) für vorübergehende Zeiträume übernommen. Diese Form der Finanzierung wird auch als "Defizitausgleich" bezeichnet.

1.1. Öffentlicher Auftrag (Artikel 4)

1.1.1. Rechtliche Anmerkungen

Von der Interpretation von Art. 4 der Freistellungsentscheidung hängen der Umfang und die Ausgestaltung der jeweiligen Betrauungsakte ab. Daher erlaubt sich die Bundesregierung zunächst einige grundsätzliche rechtliche Anmerkungen zur Auslegung von Art. 4:

Die Sicherung der flächendeckenden, qualitativ hochwertigen stationären Versorgung der Bevölkerung stellt für die damit betrauten Krankenhäuser unzweifelhaft eine Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse dar. In diesem Zusammenhang möchte die Bundesregierung daran erinnern, dass die Rechtsprechung der europäischen Gerichte zu Ausgleichszahlungen für Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse ganz deutlich die Definitions- und Gestaltungsfreiheit der Mitgliedstaaten hervorhebt und den Gemeinschaftsorganen lediglich eine beschränkte Prüfungskompetenz zuweist: Die mitgliedstaatliche Entscheidung darf nur auf offenkundige Beurteilungsfehler hin kontrolliert werden (EuG, Urteil vom 12. Februar 2008, Rs. T-289/03, BUPA u.a. gegen Kommission, Rn 166, 169; s. a. EuG, Urteil vom 15. Juni 2001, Rs. T-17/02, Fred Olsen, Rn. 216).

Die Freistellungsentscheidung legt großen Wert auf einen transparenten Betrauungsakt. Welche Parameter genau als Anknüpfungspunkt für die Ausgleichszahlung zu wählen sind, damit ein hinreichend bestimmter Betrauungsakt vorliegt (wie etwa die Art und Menge der erbrachten Leistungen oder der jeweils benötigte Einsatz von Material und Arbeitskräften),

wird darin allerdings nicht geregelt. In Art. 4 ist lediglich allgemein von Parametern für die Berechnung die Rede. Aufgrund der Definitions- und Gestaltungsfreiheit der Mitgliedstaaten im Zusammenhang mit der Sicherstellung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse ist eine flexible, einzelfallgerechte Herangehensweise erforderlich.

1.1.2. Die Praxis

Die Städte, Landkreise und Gemeinden in den einzelnen Bundesländern haben unterschiedliche Wege für die Betrauung und die Festlegung von Ausgleichsparametern gewählt: Musterbetrauungsakt, Gesetz, Satzungsvorschriften, Gesellschaftsstatuten, Vorschriften in dem Landeskrankenhausgesetz und den Landkreis- und Gemeindeordnungen. Im Folgenden soll anhand einzelner Bundesländer ein exemplarisches Bild der Praxis innerhalb des Föderalstaats Deutschland gegeben werden. Zum Teil werden Vorgaben oder Handreichungen einzelner Bundesländer von Dachverbänden zur flächendeckenden Verwendung empfohlen, so dass hier eine bundesweit einheitliche Praxis gefördert wird.

In Baden-Württemberg wurde nach den Vorgaben der Freistellungsentscheidung vom Baden-Württembergischen Landkreistag in Kooperation mit dem Innen- und Sozialministerium ein Muster für einen Betrauungsakt ausgearbeitet (siehe Anlage 4).

Dieser Musterbetrauungsakt wird vom Deutschen Landkreistag seinen Mitgliedern zur Verfügung gestellt und bereits seit 2007 zur Übernahme empfohlen. Darüber hinaus bietet der Landkreistag Baden-Württemberg seinen Mitgliedskommunen eine entsprechende Beratung an. Außerdem bestimmt § 1 Abs. 1 Satz 3 Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg (LKHG) nunmehr ausdrücklich, dass es sich bei der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit (stationären) Krankenhausleistungen um eine Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse handelt. Eine vergleichbare Regelung findet sich nun auch in § 1 Abs. 2 Satz 2 Landeskrankenhausgesetz des Landes Mecklenburg-Vorpommern.

Der Landkreistag Baden-Württemberg hat für die Förderung in seinen Erläuterungen zum Musterbetrauungsakt (Anlage 4) außerdem Vorgaben insbesondere zu Art und Dauer der Gemeinwohlverpflichtungen und dem geografischen Geltungsbereich gemacht.

Nach Auskunft des Freistaates Bayern hat - zusätzlich zu den im ersten Bericht der Bundesregierung genannten Musterbetrauungsakten und Handreichungen - der Kommunale Prüfungsverband in seinem Geschäftsbericht 2007 nochmals umfangreich über die Inhalte der Freistellungsentscheidung informiert und entsprechende Muster zur Verfügung gestellt. Unter Hinweis auf Bekanntmachungen des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, des Bayerischen Kommunalen Prüfungsverbands, den in Anlage 5 genannten Leitfaden des Landes Nordrhein-Westfalen, die Anwendungsempfehlung des Bundesministeriums für Gesundheit zu Anforderungen an den Betrauungsakt (Anlage 8) sowie zur umsatzsteuerrechtlichen Behandlung von Zahlungen der Kommunen an Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft (Anlage 9) hat das Bayerische Staatsministerium des Innern nochmals im Jahr 2010 ausführlich über die Anforderungen an den Betrauungsakt informiert und dessen Bedeutung hervorgehoben.

Die hessischen Kommunen verwenden die von den kommunalen Spitzenverbänden herausgegebenen Leitfäden. Hierzu fanden Gespräche zwischen dem Hessischen Sozialministerium, der Hessischen Krankenhausgesellschaft und den Kommunalen Spitzenverbänden

den statt.

Das Land Schleswig-Holstein weist darauf hin, dass Muster für Betrauungsakte zwar bekannt bzw. verfügbar sind, diese mangels Vorliegens von Defizitausgleichszahlungen derzeit aber nicht relevant sind.

1.2. Höhe der Ausgleichszahlungen (Artikel 5)

Die Parameter zur Berechnung der Ausgleichszahlung können im Vorhinein und transparent in dem von dem Landes- oder Kommunalgremium beschlossenen Wirtschafts- oder Haushaltsplan festgeschrieben werden.

In einem dem Wirtschaftsplan voranzustellenden ausführlichen Vorbericht kann der jeweilige landes- oder kommunalrechtliche Auftrag zur Daseinsvorsorge konkretisiert werden. Hierzu zählen Strategie und Zielsetzung des Krankenhauses als auch das Bekenntnis zur Notfallversorgung. Ebenfalls sind hier alle Erträge und Aufwendungen aufzuführen, die aus der Erfüllung dieser Vorgaben folgen. Darüber hinaus ist als Ergebnis der Aufstellung an dieser Stelle auch ein eventuelles Defizit auszuweisen.

Mit dieser Festlegung von Planansätzen, die nach Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse und anderen kommerziellen Leistungen getrennt sind, wird gewährleistet, dass die Parameter sowie die Höhe der Ausgleichszahlung im Voraus feststehen.

1.3. Überkompensierung (Artikel 6)

Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die zweckgemäße Verwendung der gewährten Mittel nachzuweisen. Dies geschieht im Rahmen der Jahresrechnung. Die beanstandungsfreie Abschluss- bzw. Rechnungsprüfung der vorangegangenen Geschäftsjahre kann als Indiz für eine angemessene Ausgleichszahlung gewertet werden. Überhöhte Ausgleichszahlungen können zurückgefordert werden.

Sofern das betraute Krankenhaus ausschließlich Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erbringt, können für die Berechnung der angemessenen Ausgleichszahlung die Gesamtkosten des Krankenhauses zugrunde gelegt werden. Sind dagegen einzelne Geschäftsbereiche des Krankenhauses von der Beauftragung zu gemeinwohlverpflichtenden Dienstleistungen ausgenommen, dürfen die Ausgaben für die ausgenommenen Geschäftsbereiche nicht in die Berechnung einfließen. Dies wird bereits durch die getrennte Ausweisung dieser verschiedenen Tätigkeiten im Haushaltsplan gewährleistet.

1.4. Überwachung und Jahresberichte (Artikel 7)

Die Ausgleichszahlung darf ausschließlich zum Ausgleich des vorbestimmten defizitären Geschäftsbereichs und der Erbringung der Versorgungsleistung mit Gemeinwohlverpflichtung verwandt werden. Die Überwachung erfolgt im Rahmen der regelmäßigen Berichterstattung durch die Krankenhausleitung an das kommunale Gremium auf der Grundlage des Wirtschafts- bzw. Haushaltsplanes. Wirtschafts- und Haushaltsplan für das laufende Geschäftsjahr bieten somit ausreichend dafür Gewähr, dass die von der EU-Kommission auf-

gestellten Regeln für die Ausgleichszahlungen eingehalten werden.

Die Überwachung und zweckentsprechende Verwendung der Ausgleichszahlung wird nach Bundes-, Landes- und Kommunalrecht sichergestellt.

Sollten die Ausgleichszahlungen nicht in der im Wirtschaftsplan aufgeführten Höhe notwendig sein, wird mit dem Wirtschafts- und Haushaltsplan die Rückzahlung zu hoher Ausgleichszahlungen an den Träger gesichert. Die Höhe der Überzahlung und ihre Ursachen werden in dem Prüfbericht festgehalten. Die zuständige Behörde veranlasst dementsprechend die Rückzahlung, ggf. verbunden mit der entsprechenden Anweisung, wie zukünftig Überzahlungen vermieden werden sollen. Beispielfhaft sei wiederum auf § 4 Abs. 2 des Musterbetrauungsaktes (Anlage 4) verwiesen. Demnach ist der Landkreis gehalten, das Krankenhaus zur Rückzahlung überhöhter Ausgleichszahlungen aufzufordern.

2. Anwendungsbereich und statistische Informationen

Die Entwicklung der Krankenhauslandschaft unterliegt in Deutschland weiterhin einem tiefgreifenden Wandel. Dieser zeigt sich sowohl an der Veränderung der Krankenhaus- und Bettenzahlen als auch an dem veränderten Marktanteil der in Deutschland traditionellen öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Krankenhausträger. Zum einen ist die Zahl der Krankenhäuser – und Betten – im Berichtszeitraum insgesamt gesunken. Zum anderen nimmt die Zahl derjenigen Häuser in privater Trägerschaft weiterhin zu.

Der größte Anteil von Krankenhäusern entfällt auf freigemeinnützige Träger, wohingegen die öffentlichen Träger die höchste Anzahl von Betten stellen. Im Vergleich der alten und neuen Bundesländer fällt auf, dass die freigemeinnützigen Träger in den alten Bundesländern und die privaten Träger in den neuen Bundesländern die meisten Krankenhäuser aufweisen. Den größten Anteil an Betten wiederum halten sowohl in den alten als auch in den neuen Bundesländern die öffentlichen Träger.

2.1. Grunddaten der deutschen Krankenhauslandschaft

Die nachfolgenden Daten beziehen sich auf den Zeitraum 2008 bis 2010:

- Daten zur Gesamtzahl der Krankenhäuser und Betten bundesweit sowie jeweils für die einzelnen Bundesländer sowie Daten alter und neuer Bundesländer im Vergleich (Anlage 10)
- Daten zur KHG-Investitionsförderung (Anlage 11)

2.2. Angaben zu Defizitausgleichszahlungen

Konkrete Angaben über die Höhe von Defizitausgleichszahlungen, soweit sie im Berichtszeitraum in einigen Bundesländern in Einzelfällen geleistet wurden, liegen der Bundesregierung nicht vor.

Der fallbezogenen Rekonstruktion dient insoweit die in § 5 des Musterbetrauungsaktes (Anlage 4) aufgenommene zehnjährige Aufbewahrungsfrist, die Art. 7 der Freistellungsentscheidung vorschreibt. Eine mindestens zehnjährige Aufbewahrungsfrist ist im Übrigen

im innerstaatlichen Recht sowohl zur kaufmännischen Buchführung der Krankenhäuser betreffend Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen als auch in Bezug auf die Unterlagen zur Krankenhausbauförderung und –planung vorgesehen.

3. Verschiedenes

3.1. Umsetzung der Freistellungsentscheidung bei der Finanzierung verzahnter ambulanter und stationärer Versorgung

Bestimmte Formen ambulanter Leistungen können nach bundesgesetzlicher Regelung (§§ 115 b - 119, 140 b SGB V) auch von öffentlichen Krankenhäusern erbracht werden.

Landesspezifische Regelungen zur Verzahnung der Versorgungssektoren sind nach Ansicht der Länder entbehrlich, da die Zulassung zur ambulanten Versorgung nach den bundesgesetzlichen Regelungen erfolgt. Soweit sich Krankenhäuser im Rahmen des SGB V überhaupt an der ambulanten Versorgung beteiligen können, bedarf es – ebenso wie bei niedergelassenen Ärzten - einer Zulassung durch den Zulassungsausschuss gem. § 96 SGB V. Ausnahmen sind nur das ambulante Operieren im Krankenhaus (§ 115 b SGB V) und der Bereich des § 116 b SGB V. Anhand einzelner Bundesländer wird im Folgenden ein exemplarisches Bild der Praxis innerhalb des Föderalstaats Deutschland gegeben:

In Baden-Württemberg wurde mit § 7 Abs. 1 und 5 LKHG eine Regelung in das Landeskrankenhausgesetz aufgenommen, nach der die Zulassung ambulanter Behandlungen nach § 116 b SGB V durch Bescheid des Regierungspräsidiums erfolgt. Auch in Nordrhein-Westfalen erfolgt die Zulassung in diesem Bereich durch gesonderten Zulassungsbescheid der zuständigen Landesbehörde, in Hamburg durch Feststellungsbescheid. Im Freistaat Bayern ist für ambulante Behandlungen im Bereich des § 116 b SGB V im Krankenhaus eine Entscheidung der Krankenhausplanungsbehörde vorgesehen, bei der die Versorgungssituation im niedergelassenen Bereich zu berücksichtigen ist. Wegen der Beschränkung des § 116 b SGB V auf wenige hochspezialisierte Leistungen, seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen sowie der geübten Verwaltungspraxis sind beispielsweise in Bayern bisher lediglich 22 dieser Entscheidungen getroffen worden. Auch in Bremen erfolgt die Zulassung durch Betrauungsakt.

Um Wettbewerbsverzerrungen auf dem Markt für ambulante Versorgung zu vermeiden, wird sichergestellt, dass die öffentlichen Krankenhäuser bei Erbringung dieser Behandlungen weder direkt noch indirekt durch staatliche Investitionsförderung privilegiert werden. Daher werden Vorkehrungen gegen unzulässige Quersubventionierungen getroffen (z.B. durch Regelung der Entgeltpflicht für die Nutzung von gemeinsamen Räumlichkeiten bzw. Trennung der Räumlichkeiten, Gegenständen etc.; Trennung der Buchführung für die Einnahmen durch akutstationär erbrachte Dienstleistungen und Einnahmen durch die genannten ambulanten Behandlungen). Beispielhaft soll hier die Praxis einzelner Bundesländer dargestellt werden:

Für die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung im Rahmen von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) haben die Hamburger Krankenhäuser für MVZ in eigener Trägerschaft die Form eigener Rechtspersönlichkeiten gewählt (Tochtergesellschaften), die in eigenen Räumlichkeiten separiert vom stationären Klinikbereich betrieben werden. Im Übrigen werden nach dem Hamburgischen Krankenhausgesetz anderweitige als stationäre Nutzungen im Rahmen der Investitionsförderung aus den förderfähigen Leistungen

herausgerechnet. Darüber hinaus werden bei vielen bewilligten Maßnahmen zusätzlich zu den Fördermitteln regelhaft Eigenmittel des Krankenhauses eingesetzt. Bei späterer Mitnutzung von voll geförderten Anlagegütern wird eine Rückforderung geprüft bzw. ist sichergestellt, dass Investitionskostenanteile, die in den aus einer anderweitigen Nutzung erzielten Entgelten enthalten sind, wieder der Zweckbindung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes zufließen. Ein vergleichbares Verfahren findet sich in Rheinland-Pfalz und seit 01.10.2011 auch im Berliner Landeskrankenhausgesetz.

Auch in Baden-Württemberg dürfen nach den Vorgaben des Landesrechts KHG-Fördermittel ausschließlich für die stationäre Krankenhausversorgung eingesetzt werden. Teilweise wird im Bestimmungsbescheid eine klarstellende Nebenbestimmung aufgenommen, wonach ambulante Leistungen ausschließlich im nicht KHG-geförderten Bereich erbracht werden müssen. Bei dem Verdacht auf nicht zweckentsprechende Verwendung oder in den Fällen, in denen sich der bei der Förderung berücksichtigte ambulante Anteil nachträglich als höher herausstellt, werden Rückforderungsansprüche gem. § 23 LKHG geprüft. Das Landesrecht Schleswig-Holsteins enthält ebenfalls Vorgaben, wonach nicht zweckentsprechend verwendete KHG-Mittel zurückgefordert werden können.

Die Überprüfung der zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel erfolgt beispielsweise in Hessen und in Nordrhein-Westfalen durch Wirtschaftsprüfer.

In Bremen wird im Rahmen des Betrauungsaktes eine Trennungsrechnung vorgeschrieben. Auch in Nordrhein-Westfalen enthält der Zulassungsbescheid gem. § 116 b SGB V u.a. die Nebenbestimmung, dass eine transparente Abrechnung der beiden Leistungsbereiche nachzuweisen ist.

Im Freistaat Bayern und im Saarland finden sich vergleichbare Regelungen. Alternativ zur Kürzung der Fördermittel kommt beispielsweise in Bayern auch eine Vereinbarung mit dem Krankenhausträger in Betracht, Entgelte anteilig zu erstatten, die er für die Mitbenutzung erzielt.

Um Wettbewerbsverzerrungen zu vermeiden, wird sichergestellt, dass die öffentlichen Krankenhäuser bei Erbringung dieser Behandlungen weder direkt noch indirekt durch den Defizitausgleich ihrer öffentlichen Träger, sofern ein solcher überhaupt erfolgte, privilegiert werden. Diesbezüglich weist das Land Baden-Württemberg darauf hin, dass bereits der Musterbetrauungsakt bestimmt, dass die Übernahme etwaiger Verluste lediglich in Bezug auf Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erfolgen darf. Dazu gehört nach dem Landeskrankenhausgesetz lediglich die im Rahmen des krankenhaushausplanerischen Feststellungsbescheides definierte stationäre Krankenhausversorgung.

3.2. Sonderanwendungsbereich Hochschulklinikfinanzierung

Bund und Länder finanzierten nach Art. 91a Abs. 1 Nr. 1 GG in der bis zum 31. Dezember 2006 geltenden Fassung den Aus- und Neubau von Hochschulen einschließlich der Hochschulkliniken als Gemeinschaftsaufgabe. Der Bund trug insoweit die Hälfte der Ausgaben in jedem Land (Art. 91a Abs. 4 GG in der bis 31. Dezember 2006 geltenden Fassung). Die Beteiligung des Bundes an der Investitionsfinanzierung der Universitätskliniken regelte im Einzelnen das Hochschulbauförderungsgesetz.

Seit 1. Januar 2007 fördern Bund und Länder entsprechend den auf der Grundlage von Art.

91b Abs. 1 Nr. 3 GG abgeschlossenen Ausführungsvereinbarungen über die gemeinsame Förderung von Forschungsbauten, einschließlich Großgeräten an Hochschulen (AV-FuG), sowie nach jeweiligem Landesrecht. Die Förderung der wissenschaftlichen Forschung erfasst allerdings nicht mehr den allgemeinen Aus- und Neubau von Hochschulen einschließlich der Hochschulkliniken. Dieser Tatbestand der bisherigen Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau ist entfallen mit dem Ziel, dass diese Aufgabe künftig allein von den Ländern wahrgenommen wird. Mit der Beendigung der Gemeinschaftsaufgabe "Ausbau und Neubau von Hochschulen einschließlich Hochschulkliniken" (vgl. Art. 91a Abs. 1 Nr. 1 GG alte Fassung) wird den Ländern nunmehr übergangsweise seit dem 1. Januar 2007 bis zum 31. Dezember 2013 jährlich noch eine entsprechend zweckgebundene Kompensationszahlung in Höhe von 695.300.000 € aus dem Haushalt des Bundes nach § 2 Abs. 1 S. 1 des Gesetzes zur Entflechtung von Gemeinschaftsaufgaben und Finanzhilfen (Entflechtungsgesetz) gewährt. Mit diesem Betrag sind dann auch Mittel zur Ausfinanzierung der vom Bund bis 2006 eingegangenen Verpflichtungen abgegolten.

Die in den Jahren 2008 und 2009 geleisteten Investitionsausgaben der Hochschulkliniken ergeben sich aus Anlage 12. Über die Mittelherkunft der Investitionsausgaben liegen keine Informationen vor. Neuere Zahlen sind nicht verfügbar.

Eine beihilfenrechtliche Begutachtung der Hochschulklinikfinanzierung findet sich in Anlage 13 in Gestalt des Berichts des Unterausschusses Hochschulmedizin der Kultusministerkonferenz an das Bundesministerium für Gesundheit, Wettbewerbsrechtliche Berichterstattung zur Finanzierung von Krankenhäusern gegenüber der Europäischen Kommission.

IV. Sozialer Wohnungsbau

1. Zur Funktionsweise der sozialen Wohnraumförderung in Deutschland

Durch die Reform des Wohnungsbaurechts im Jahr 2001 ist in Deutschland der soziale Wohnungsbau zu einer sozialen Wohnraumförderung weiterentwickelt worden. Im Folgenden wird daher der Begriff soziale Wohnraumförderung verwendet.

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass die soziale Wohnraumförderung eine Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse ist und Ausgleichszahlungen mit den EU-Beihilfevorschriften vereinbar sind. Die Bundesregierung begrüßt daher die Rechtsklarheit, die dadurch geschaffen wurde, dass die Kommission in ihrer Entscheidung vom 28. November 2005 diese Förderung ausdrücklich von der Notifizierungspflicht freigestellt hat (Rn. 16 der Entscheidung).

Die soziale Wohnraumförderung ist gesetzlich geregelt im Wohnraumförderungsgesetz³ auf Bundesebene und in Landesfördergesetzen, soweit diese nach Übertragung der Gesetzgebungskompetenz für die soziale Wohnraumförderung auf die Länder (sog. Föderalismusreform I) das Bundesrecht ersetzt haben.⁴

Die Zuständigkeit zur Durchführung der sozialen Wohnraumförderung liegt in Deutschland bei den Ländern. Hierbei betrauen die Länder Unternehmen mit der Erbringung dieser Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse.

Bei der sozialen Wohnraumförderung handelt es sich um Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Wohnraumversorgung von Bevölkerungsgruppen mit Marktzugangsschwierigkeiten. Zielgruppen sind Haushalte, die nicht die Mittel haben, sich auf dem freien Wohnungsmarkt angemessen mit Wohnraum zu versorgen und auf Unterstützung angewiesen sind. Hierzu zählen insbesondere Haushalte mit geringem Einkommen, Haushalte mit Kindern, Alleinerziehende, Schwangere, ältere und behinderte Menschen sowie sonstige hilfebedürftige Personen. Die Zielgruppen sind im Wesentlichen über Einkommensgrenzen definiert, deren Einhaltung im Einzelfall nachgewiesen werden muss.

Die soziale Wohnraumförderung ist in Deutschland nicht unternehmensbezogen, sondern objektbezogen angelegt. Das Fördersystem ist marktwirtschaftlich orientiert und steht

³ WoFG - <http://bundesrecht.juris.de/wofg/index.html>.

⁴ z.B. Bayerisches Wohnraumförderungsgesetz, im Internet unter: http://by.juris.de/by/gesamt/WoFoeG_BY.htm.

Gesetz über die Wohnraumförderung in der Freien und Hansestadt Hamburg, im Internet unter: http://www.landesrecht.hamburg.de/jportal/portal/page/bshaprod.psml;jsessionid=B87365376D4A7E79DF4D6D377621FC1A.jp94?s_howdcase=1&doc.id=jlr-WoFGHArahmen&doc.part=X&doc.origin=bs&st=lr

Niedersächsisches Wohnraumförderungsgesetz, im Internet unter: <http://www.recht-niedersachsen.de/23400/nwofg.htm>

Gesetz zur Förderung und Nutzung von Wohnraum für das Land Nordrhein-Westfalen, im Internet unter: https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=2&ugl_nr=237&bes_id=13285&menu=1&sg=0&aufgehoben=N&keyw_ord=WFNG#det0

Gesetz über die Wohnraumförderung in Schleswig Holstein unter: http://www.schleswig-holstein.de/IM/DE/StaedteBauenWohnung/Rechtsgrundlagen/Wohnraum/Wohnraum_node.html“

grundsätzlich allen Anbietern offen. Zu den Fördergegenständen der sozialen Wohnraumförderung zugunsten der Zielgruppen zählen insbesondere:

- der Mietwohnungs(neu)bau,
- die Modernisierung, d.h. die nachhaltige Erhöhung des Gebrauchswerts von Mietwohnungen bzw. -gebäuden, die dauerhafte Verbesserung der allgemeinen Wohnverhältnisse und die nachhaltige Einsparung von Energie oder Wasser auch zur Senkung der Wohnnebenkosten, sowie
- der Erwerb von Belegungsrechten an bestehendem Wohnraum.

Üblicherweise liegt die Miete dieser Mietwohnungen unterhalb der Marktmiete.

Für eine alternde Gesellschaft umfasst die soziale Wohnraumförderung auch die Unterstützung barrierefreier Bauweisen und altersangemessener Wohnformen und -qualitäten, z.B. Wohnraum für Gruppen mit besonderem Betreuungs- und Pflegebedarf oder betreutes Wohnen.

Zugunsten der Zielgruppen der sozialen Wohnraumförderung kann auch die Übernahme weiterer wohnungswirtschaftlicher, baulicher und sozialer Maßnahmen, insbesondere von solchen zur Verbesserung des Wohnumfeldes, der Behebung sozialer Missstände und der Quartiersverwaltung, vereinbart werden.

2. Maßnahmen zur Umsetzung der Freistellungsentscheidung im Bereich des sozialen Wohnungsbaus

Der Geltungsbereich der Entscheidung erstreckt sich nach Art. 2 Abs. 1 b) der Freistellungsentscheidung auf Ausgleichszahlungen an im sozialen Wohnungsbau tätige Unternehmen, wenn der jeweilige Mitgliedstaat den sozialen Wohnungsbau als Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse einstuft. Im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung werden in Deutschland Ausgleichszahlungen an Unternehmen für Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erbracht.

Die Anwendung der Entscheidung auf die soziale Wohnraumförderung in Deutschland führt aus den folgenden Gründen zu dem Ergebnis, dass die Förderung der Unternehmen, die mit der sozialen Wohnraumförderung betraut werden, grundsätzlich von der Notifizierungspflicht freigestellt und mit Art. 86 Abs. 2 EG-Vertrag bzw. dem gemeinsamen Markt vereinbar ist, soweit es sich bei der Förderung um eine Beihilfe handelt:

2.1. Öffentlicher Auftrag (Art. 4)

Unternehmen, die Fördermittel der sozialen Wohnraumförderung erhalten, werden mit einer klar definierten gemeinwohlorientierten Verpflichtung betraut:

Die von den Ländern bestimmten Förderstellen (§ 3 Abs. 2 Satz 2 WoFG) bewilligen im Rahmen ihres jeweiligen Zuständigkeitsbereichs den erforderlichen Antrag der Förderempfänger durch eine exekutive Entscheidung, z.B. einen Verwaltungsakt. Die Förderentscheidung konkretisiert insbesondere den Förderzweck, die Höhe und Einsatzart der Zuwendungen, im Falle der Darlehensgewährung die Rückzahlungsmodalitäten sowie Art und Dauer der vom Förderempfänger einzuhaltenden / zu erbringenden Gegenleistungen. In Deutschland steht eine Förderung im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung grundsätz-

lich jeder natürlichen und juristischen Person, die ein in den Förderprogrammen beschriebenes Bauvorhaben durchführt und die geforderten Belegungs- und Mietpreisbindungen einhält, zu gleichen Konditionen offen -und zwar unabhängig von ihrem sonstigem Geschäftsfeld. Dabei werden in- und ausländische Unternehmen/Investoren gleich behandelt. Vorteil ist hierbei u.a. - unbeschadet der Ausrichtung der Förderung am jeweiligen Bedarf - die Möglichkeit einer örtlichen Streuung der Sozialwohnungen, wodurch eine räumliche Konzentration sozial benachteiligter Personengruppen (Ghettoisierung) verhindert wird.

Auf den sozialen Wohnungsbau werden die hier dargestellten spezifischen Sonderregeln bei der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse angewandt, die sich von denen anderer Sektoren, etwa im Krankenhauswesen, unterscheiden.

Ausführungen zu den Parametern für die Berechnung erfolgen unter 2.2., zu der Überwachung, etwaigen Änderungen der Ausgleichszahlungen und den Vorkehrungen bei Überkompensierung unter 2.3.

2.2. Höhe der Ausgleichszahlungen (Art. 5)

2.2.1 Höhe der Ausgleichszahlungen nach einem ex ante festgelegten objektiven und transparenten Verfahren

In den Ländern werden jährlich nach Maßgabe verfügbarer Haushaltsmittel Förderprogramme aufgestellt. Die Programme der sozialen Wohnraumförderung und die Förderkonditionen, aus denen sich die Förderhöhe für jedes einzelne Förderprojekt errechnet, werden in öffentlich zugänglichen und erhältlichen Medien, wie offiziellen Mitteilungen der Ministerien, z.B. sog. Ministerialblättern der Bundesländer, im Internet⁵ und Broschüren veröffentlicht.

Art und Dauer der Gemeinwohlverpflichtung und die Höhe der Ausgleichszahlung ergeben sich aus den vorab veröffentlichten Förderprogrammen und Förderkonditionen. Die für die Bemessung der Förderbeträge generell maßgebenden, typisierten Kriterien gelten für den gesamten Förderzeitraum.

2.2.2. Bemessung der Ausgleichszahlungen in der Weise, dass sie nicht über die mit der Erfüllung der Gemeinwohlverpflichtungen verursachten Kosten hinausgehen

Die Förderung wird durch zinsgünstige Darlehen, Zuschüsse für anteilige Baufinanzierung, die Übernahme von Bürgschaften, Garantien und sonstigen Gewährleistungen, durch die Bereitstellung von verbilligtem Bauland oder durch eine Kombination dieser Fördermittel gewährt.

Die Gegenleistung für die Inanspruchnahme der Förderung ist zum einen die Einräumung von Belegungsbindungen, d.h. die Vermietung ausschließlich an Haushalte, deren Einkommen innerhalb der Einkommensgrenzen liegen. Zum anderen werden Mietpreisbin-

⁵ Z.B. Wohnraumförderungsbestimmungen des Landes Nordrhein-Westfalen:

http://www.mbv.nrw.de/Service/Downloads/Wohnen/F_nderung/2-WFB_2011_III_Stand_2_8_11.pdf

dungen, d.h. die Einhaltung von Mietenobergrenzen, die unterhalb des auf dem freien Mietwohnungsmarkt zu erzielenden Mietpreises (Marktmietenniveaus) liegen, festgelegt.

Bei der Aufstellung der Förderprogramme legen die Länder die Förderkonditionen, nach denen sich die Höhe der Ausgleichszahlung im Einzelfall bemisst, so fest, dass sie für die Dauer der Mietpreis- und Belegungsbindung die wirtschaftlichen Nachteile der mit der Förderung verbundenen Gemeinwohlverpflichtung ausgleicht. Ausgeglichen werden die mit der Mietpreisbegrenzung verbundenen Ertragseinbußen im Vergleich zum Marktmietenniveau, der mit der Belegungsbindungen verbundene erhöhte Aufwand für Mieterbetreuung, Instandhaltung und Verwaltung oder die mit einer besonderen Bauausführung (z.B. rollstuhlgerechter Wohnraum) verbundenen erhöhten Baukosten. Bei der Festlegung der Förderhöhe berücksichtigen die Länder die jeweiligen Wohnungsmarktverhältnisse in typisierter Form. Sie stützen sich dabei auf allgemein verfügbare statistische Angaben und wissenschaftliche Untersuchungen über Bodenpreise, Baukosten und Marktmieten.

Im Ergebnis wird mit dieser Methode für jedes einzelne Förderprojekt eine Überkompensation der Gemeinwohlverpflichtung durch die Förderung ausgeschlossen, denn die Förderung ist marktorientiert angelegt und stellt in typisierter Form die Investition im sozialen Wohnungsbau so, dass sie die gleiche Rentabilität wie eine Investition im freifinanzierten Wohnungsbau ohne Gemeinwohlverpflichtung erzielt.

Aktuell wird in ganz Deutschland in Zeiträumen von etwa 10 bis 30 Jahren gefördert.

2.2.3. Getrennte Buchführung

Im sozialen Wohnungsbau in Deutschland sind die jeweiligen Ausgleichsleistungen auf das konkrete Förderobjekt bezogen und werden nicht unternehmensbezogen gewährt. Die Höhe der Ausgleichszahlung wird zum Investitionszeitpunkt festgelegt und so bemessen, dass die mit den Preis- und Belegungsbindungen verbundenen wirtschaftlichen Einschränkungen ausgeglichen werden. Eine Überkompensation - und damit die Möglichkeit einer Quersubventionierung anderer Geschäftsbereiche - wird dabei ausgeschlossen.

Im Hinblick darauf, dass

- die soziale Wohnraumförderung in Deutschland eine Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse ist,
- die Bewilligung der Fördermittel durch eine in Bezug auf Förderzweck und Förderhöhe hinreichend bestimmte Förderentscheidung erfolgt,
- die Förderung jedem offen steht, d.h. jedes/r Antrag stellende in- und ausländische Unternehmen/Investor diskriminierungsfrei unter gleichen Voraussetzungen die Förderung erhalten kann,
- Transparenz besteht, d.h. die Höhe der Förderung und die Förderkriterien in einer Weise und so rechtzeitig veröffentlicht werden, dass auch Gebietsfremde die Möglichkeit haben, Kenntnis von den Förderbedingungen zu erlangen und Mittel zu erhalten,
- die staatlichen Ausgleichszahlungen für einen angemessenen Zeitraum so festgesetzt werden, dass eine Überkompensation nicht stattfindet,

bedarf es nach nach Art. 5 Abs. 2 lit c) der Richtlinie 2006/111/EG über die Transparenz

der finanziellen Beziehungen zwischen den Mitgliedstaaten und den öffentlichen Unternehmen keiner getrennten Buchführung bei den Unternehmen, die Fördermittel erhalten.

Zudem betrifft ein hoher Anteil der Betrauungsakte im Bereich der sozialen Wohnraumförderung kleine und mittlere Wohnungsunternehmen, die nach der Transparenzrichtlinie, Artikel 5 Absatz 2 lit. b, wegen der potentiell geringen Auswirkungen auf den Wettbewerb auch aus diesem Grund von der Pflicht zur getrennten Buchführung ausgenommen sind.

2.3. Vermeidung von Überkompensierung durch Kontrolle (Art. 6)

Die Sozialbindung der Wohnungen ist eine Pflicht, die vom Unternehmen als Eigentümer der Wohnungen strikt einzuhalten ist und grundsätzlich mit der geförderten Wohnung verbunden ist. Sie wirkt auch gegenüber etwaigen Rechtsnachfolgern des Unternehmens.

Im Regelfall darf die Sozialwohnung einem Wohnungssuchenden nur zum Gebrauch überlassen werden, wenn dieser vor der Überlassung eine Bescheinigung über die Wohnberechtigung übergibt und wenn die in der Bescheinigung angegebene Wohnungsgröße nicht überschritten wird (vgl. § 27 WoFG und § 4 WoBindG). Bei Einhaltung der maßgeblichen Einkommensgrenzen stellen die zuständigen Stellen, d.h. Landes- oder Kommunalbehörden, dem Wohnungssuchenden auf Antrag eine Bescheinigung (Wohnberechtigungsschein) aus. Diese berechtigt den Verfügungsberechtigten, dem Inhaber der Bescheinigung eine geförderte Wohnung zu überlassen.

Bei der Vermietung sind sämtliche Bestimmungen der Förderzusage zur Mietbindung einzuhalten. Dazu gehören u.a. die Bestimmungen über die höchstzulässige Miete. Der Mieter kann sich hierauf gegenüber dem Vermieter berufen (vgl. § 28 Absatz 5 WoFG). Hierzu hat ihm der Vermieter die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Die zuständigen öffentlichen Stellen erheben über die Wohnungen, ihre Nutzung, die jeweiligen Mieter und Vermieter sowie über die Belegungsrechte und die höchstzulässigen Mieten Daten und verarbeiten diese, soweit dies zur Sicherung der Zweckbestimmung der Wohnungen und der sonstigen Bestimmungen der Förderzusage erforderlich ist (vgl. § 32 Absatz 1 WoFG).

Außerdem sind sowohl Vermieter als auch Mieter verpflichtet, der zuständigen Stelle auf Verlangen Auskunft zu erteilen und Einsicht in ihre Unterlagen zu gewähren und ihr die Besichtigung von Grundstücken, Gebäuden und Wohnungen zu gestatten, soweit dies zur Sicherung der Zweckbestimmung der Wohnungen und der sonstigen Bestimmungen der Förderzusage erforderlich ist (vgl. § 32 Absatz 2 WoFG). Soweit begründete Zweifel an der Richtigkeit der Angaben und der hierzu vorgelegten Nachweise bestehen, haben auch Finanzbehörden und Arbeitgeber der zuständigen Stelle Auskunft über die Einkommensverhältnisse der Wohnungssuchenden zu erteilen (vgl. § 32 Absatz 4 WoFG).

Die Bestimmungen der Förderzusage zu den Belegungs- und Mietbindungen können im Wege des Verwaltungszwanges durchgesetzt werden (vgl. § 32 Absatz 1 WoFG).

Unabhängig hiervon können bei etwaigen Verstößen gegen bestimmte gesetzliche Bestimmungen Geldleistungen (vgl. § 33 WoFG: Geldleistungen bei Gesetzesverstößen), die wieder der Sozialen Wohnraumförderung zuzuführen sind, und/oder Bußgelder (vgl. § 52 WoFG) festgesetzt werden. Als ultima ratio kann die Förderung widerrufen werden.

Aufgrund der umfangreich vorgeschalteten Kontrollmechanismen wie auch der Androhung schwerwiegender Sanktionen kann für den Regelfall davon ausgegangen werden, dass sich der Förderempfänger / Vermieter an die Regelungen der Förderzusage hält. Konkrete Kontrollen der Miet- und Belegungsbindungen erfolgen damit nur anlassbezogen d.h. wenn sich Missstände offenbaren oder Dritte (andere Ämter, Mieter, sonstige Dritte) Unregelmäßigkeiten mitteilen. Werden dabei Verstöße festgestellt, werden in der Regel Geldleistungen festgesetzt. Normalerweise reicht dies, um damit nachhaltig Missstände zu beseitigen. Zu Rückforderungen der Subventionen kommt es daher - außerhalb des Straftatbestandes des Subventionsbetrugs (vgl. § 264 StGB) - nur äußerst selten. Da die Ausgleichszahlungen, wie unter Ziffer 2.2 dargestellt, so bemessen werden, dass sie nicht über die mit der Erfüllung der Gemeinwohlverpflichtung verursachten Kosten hinausgehen und da die Einhaltung dieser Gemeinwohlverpflichtung wirksam kontrolliert wird, kann es nicht zu einer Überkompensierung und einer Quersubventionierung anderer Geschäftsfelder kommen.

Eine Überkompensation wird insbesondere auch in den Fällen verhindert, in denen Investoren versuchen, die langfristigen Förderungszeiträume vorzeitig zu beenden. Im Regelfall gilt dann eine gesetzlich geregelte Nachwirkungsfrist (vgl. u.a. § 29 WoFG sowie §§ 15-17 WoBindG). Z.B. besteht bei einer vorzeitigen freiwilliger Darlehensrückzahlung eine 10-jährige Nachwirkungsfrist, während der die Mietpreis- und Belegungsbindungen vollständig aufrecht erhalten bleiben (vgl. § 16 Absatz 1 WoBindG), obwohl der Investor in diesem Zeitraum keinerlei Subventionen mehr erhält.

2.4. Überwachung und Jahresberichte / Vorhalten von Unterlagen (Art. 7)

Durch

- allgemein geltende gesetzliche Regelungen (z.B. das Handelsgesetzbuch, §§ 238 und 257 HGB, sowie die Abgabenordnung, § 147 AO),
- verwaltungsrechtliche Vorschriften (z.B. Gesetz über die Grundsätze des Haushaltsrechts des Bundes und der Länder, Haushaltsgrundsätzegesetz, §§ 33, 33a HGrG),
- Richtlinien des Bundes und der Länder (z.B. Ausführungsbestimmungen zu Richtlinien der zuständigen Stellen (z.B. Aktenordnungen)

sind Aufbewahrungsfristen vorgegeben. Hierdurch wird sichergestellt, dass die Bestimmungen der Freistellungsentscheidung über einen Zeitraum von 10 Jahren überprüft werden können.

3. Anwendungsbereich und statistische Informationen zu Dienstleistungen im allgemeinen wirtschaftlichen Interesse

Zum 1. Januar 2007 ist im Rahmen der Föderalismusreform I die Zuständigkeit für die soziale Wohnraumförderung auf die Länder übergegangen. Eine bundeseinheitliche Statistik wird daher nicht mehr geführt.

Aus Statistiken der Länder über die Förderung ergeben sich folgende Förderergebnisse für die soziale Wohnraumförderung im Zeitraum von 2007-2010.

Geförderte Wohneinheiten (WE) 2007 bis 2010

Länder insgesamt	2007 WE	2008 WE	2009 WE	2010 WE
geförderte Wohnungen insgesamt, davon	56.312	72.203	73.286	57.643
Neubau	19.828	21.042	23.558	22.176
Investitionen in Bestandsmaßnahmen	36.484	51.161	49.728	35.467
geförderte Mietwohnungen, davon	35.664	42.508	41.688	30.845
Neubau	9.493	10.477	12.679	11.847
Bestandsinvestitionen	26.089	31.838	28.891	18.901
Erwerb von Belegungsbindungen	82	193	118	97
geförderte Eigentumsmaßnahmen, davon	20.648	29.695	31.598	26.798
Neubau	10.335	10.565	10.879	10.329
Bestandserwerb	7.998	11.018	10.041	8.467
Bestandsinvestitionen	2.315	8.112	10.678	8.002

Da die Fördersystematiken in den Ländern (z.B. Förderung mit Darlehen oder mit Zuschüssen) und die jeweiligen Förderziele, Wohnungsmarktverhältnisse und Kostenstrukturen sehr unterschiedlich sind, ist ein statistischer Nachweis von durchschnittlichen Förderbeiträgen und Fördervolumina nicht aussagefähig.

V. Luft- und Schifffahrt

Ausgleichszahlungen für Flug- oder Schiffsverbindungen zu Inseln im Sinne von Art. 2 Abs. 1 c) der Freistellungsentscheidung spielen in der Praxis in Deutschland keine Rolle. Für Schiffsverbindungen zu Inseln mit einem jährlichen Fahrgastaufkommen von unter 300.000 Passagieren werden in der Bundesrepublik Deutschland nach Erkenntnissen der Bundesregierung keine Ausgleichszahlungen geleistet.

Bei Ausgleichszahlungen für Flug- und Seeverkehrshäfen (Art. 2 Abs. 1 d) der Freistellungsentscheidung) ist zwischen der finanziellen Unterstützung von Flug- oder Schifffahrtsrouten auf der einen und der Infrastrukturförderung auf der anderen Seite zu differenzieren.

Im Bereich der Flugverbindungen werden auf Basis der VO (EG) Nr. 1008/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates über gemeinsame Vorschriften für die Durchführung von Luftverkehrsdiensten in der Gemeinschaft (Neufassung) auf zwei Flugrouten Ausgleichszahlungen gewährt. Strecken und Höhe der Ausgleichszahlungen ergeben sich aus der Anlage 16 dieses Berichts. Nach der VO (EG) Nr. 1008/2008 bedarf es für die Beauftragung eines Luftverkehrsunternehmens mit der Durchführung eines gemeinwirtschaftlichen Linienluftverkehrs einer Ausschreibung, die grundsätzlich im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften zu veröffentlichen ist. Soweit die Voraussetzungen nach Artikel 16 Absatz 1 und 3 dieser Verordnung vorliegen, kann dadurch die Möglichkeit der Anbindung von Regionen geschaffen werden, die ansonsten mangels Wirtschaftlichkeit von Strecken gerade nicht luftverkehrlich angebunden würden. Die in Deutschland gewährten Ausgleichszahlungen für Flugverbindungen erfüllen diese Voraussetzungen.

Im Hinblick auf die Infrastrukturförderung wurden an Flughäfen, die unter die Voraussetzungen von Art. 2 Abs. 1 d) der Freistellungsentscheidung fallen, keine Ausgleichszahlungen geleistet. Erfahrungen mit der Anwendung der Freistellungsentscheidung liegen in diesem Bereich daher nicht vor.

Für Seeverkehrshäfen schließlich werden in der Bundesrepublik Deutschland ebenfalls keine Ausgleichszahlungen geleistet.

VI. Anmerkungen und Bewertung des Altmark-Pakets aus deutscher Sicht

Die Bundesregierung anerkennt die offenkundigen Bemühungen der Kommission um Vereinfachung und mehr Rechtssicherheit im Bereich der Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse.

In der Praxis erweist sich die Anwendung des europäischen Beihilferechts in diesem Sektor gleichwohl weiterhin häufig als problematisch und aufwändig. Die Schwierigkeiten sind z.T. auch in den Regelungen des Altmark-Pakets begründet, dessen Anwendung nicht nur zu der erhofften Rechtssicherheit, sondern zum Teil zu einem Zuwachs an Bürokratie geführt hat. Der aus deutscher Sicht erkennbare Handlungsbedarf wurde im ersten Bericht zum Altmark-Paket (2008) ausführlich dargelegt (vgl. Anlage 14 zu diesem Bericht).

Deutschland begrüßt vor diesem Hintergrund die Zielsetzung der Kommission, mit einer Überarbeitung der geltenden Beihilferegeln für Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse mehr Klarheit zu schaffen und die Anwendung des Beihilferechts zu vereinfachen. Jedoch steht zu befürchten, dass die vier geplanten Texte aufgrund ihres Umfangs und ihrer Detailliertheit nicht die erhoffte Transparenz und Vereinfachung in der Handhabung zur Folge haben würden. Es würden dann nun vielmehr strengere Anforderungen gelten und zusätzliche Dokumentationspflichten entstehen. Ein erhöhter Bürokratieaufwand wäre bei den beihilfegewährenden Stellen zu erwarten. Ein weiteres Problem stellt die Übergangsregelung des nun vorgesehenen Frestellungsbeschlusses dar. Die nachträgliche Notifizierung einer bislang freigestellten Förderung widerspricht dem Prinzip des Vertrauens- und Bestandsschutzes. Es wird insofern vollumfänglich auf die Mitteilung der Bundesrepublik Deutschland an die Europäische Kommission vom 19.10.2011 verwiesen, mit der Deutschland im Konsultationsverfahren zu den vier Textentwürfen zur Reform der Beihilfevorschriften über Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse Stellung genommen hat. Die Mitteilung ist diesem Bericht als Anlage 15 beigelegt.

Anlagen

- Anlage 1 Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. Dezember 2006 an die Bundesvereinigung der deutschen Krankenhausträger und die deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
- Anlage 2 Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit im Rahmen des MEDI-Verfahrens vom 4. Juli 2007
- Anlage 3 Handreichung der Innenministerkonferenz vom 31. März 2006
- Anlage 4 Musterbetrauungsakt mit Kommentierung des Deutschen Landkreistags vom 24. Oktober 2007
- Anlage 5 Leitfaden "EG-Beihilfenrechtskonforme Finanzierung von kommunalen Leistungen der Daseinsvorsorge" des Ministeriums für Wirtschaft, Mittelstand und Energie des Landes Nordrhein-Westfalen vom Mai 2008
- Anlage 6 Mailbrief an die Krankenhäuser im Land Bremen der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales vom 24. Juli 2008
- Anlage 7 Schreiben der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin vom 31. Januar 2008
- Anlage 8 Anwendungsempfehlung des Bundesministeriums für Gesundheit zu den Umsetzungsanforderungen der Freistellungsentscheidung vom 28. Mai 2009
- Anlage 9 Information des Bundesministerium für Gesundheit zur umsatzsteuerrechtlichen Behandlung von Zahlungen von Kommunen an Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft vom 30. November 2009
- Anlage 10 Daten zur Gesamtzahl der Krankenhäuser und Betten bundesweit sowie jeweils für die einzelnen Bundesländer sowie Daten alter und neuer Bundesländer im Vergleich
- Anlage 11 Daten zur KHG-Investitionsförderung
- Anlage 12 Investitionsausgaben der Hochschulkliniken
- Anlage 13 Bericht des Unterausschusses Hochschulmedizin der Kultusministerkonferenz an das Bundesministerium für Gesundheit, Wettbewerbsrechtliche Berichterstattung zur Finanzierung von Krankenhäusern gegenüber der Europäischen Kommission
- Anlage 14 Bericht der Bundesrepublik Deutschland zum „Altmark-Paket“ der Europäischen Kommission vom 19.12.2008
- Anlage 15 Mitteilung der Bundesrepublik Deutschland an die Europäische Kommission vom 19.10.2011 (Stellungnahme Deutschlands im Konsultationsverfahren)

ren zu den vier Textentwürfen zur Reform der Beihilfevorschriften über Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse)

Anlage 16 Übersicht: Strecken und Höhe der Ausgleichszahlungen für den Flugverkehr