

Beihilfen helfen nicht.

Sinn und die Grenzen staatlicher Subventionen für Krankenhäuser

10 Fragen und Antworten zum rechtlichen Hintergrund
der Defizitfinanzierung und den Positionen des BDPK

**Politik.
Positionen.
Projekte.**

**BDPK**
Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e.V.

Beihilfen helfen nicht

Über den Sinn und die Grenzen staatlicher Subventionen für Krankenhäuser

10 Fragen und Antworten zum rechtlichen Hintergrund der Defizitfinanzierung und den Positionen des BDPK

Es ist gängige Praxis, dass Städte und andere kommunale Krankenträger einspringen und Geld dazu schießen, wenn ein Krankenhaus in finanzielle Schieflage gerät. Begründet werden solche Subventionszahlungen meistens mit der staatlichen Verantwortung und der Notwendigkeit, die Krankenhausversorgung in einer Region aufrechterhalten zu müssen. Wenn nicht die Kommune das Loch stopft, wer dann? Und wie sollte es mit dem Krankenhaus ohne die Hilfe aus dem Steuersäckel weitergehen? Zu selten wird danach gefragt, ob diese Verwendung von Steuergeldern aus Sicht der Bürger wirklich sinnvoll und gerechtfertigt ist – und ob sie überhaupt mit geltendem Recht im Einklang steht.

Was soll daran so schlimm sein, wenn eine Stadt oder ein Kreis die Verluste ausgleicht, die ein öffentliches Krankenhaus gemacht hat? Schließlich wird es ja ohnehin aus öffentlichen Mitteln finanziert, und was macht es da schon für einen Unterschied, ob das notwendige Geld aus dem einen oder dem anderen Topf kommt? Ein Problembewusstsein für die Grenzen und den Sinn staatlicher Subventionen von Krankenhäusern ist leider wenig ausgeprägt. Oftmals werden die Verlustausgleichszahlungen selbst von den betroffenen Entscheidungsträgern, den Kämmerern, Bürgermeistern und Landräten, als „notwendiges Übel“ angesehen, für das es nicht nur gute Gründe sondern auch keine Alternative gibt. Tatsache ist aber, dass die produzierten Verluste in den meisten Fällen keine Notwendigkeit, sondern die Folge schlechten Managements oder falscher Planung sind. Denn in der Regel brauchen nicht die modernen und leistungsfähigen Kliniken die helfende und schützende Hand ihres Trägers, sondern diejenigen Häuser, in denen – klar gesagt – schlecht gewirtschaftet wurde. Häufig sind dies gerade die Krankenhäuser, in denen es Beschwerden gibt: über besonders lange Wartezeiten, einen schlechten Zustand der medizinischen Geräte und der Gebäude, über hohe Wiederaufnahmeraten, über eine geringe Patientenzufriedenheit oder hohe Fluktuations- und Krankheitsraten des Personals. Die Leidtragenden sind also einmal mehr die Bürger. Denn als Beitragszahler haben sie ja schon für die Krankenhausleistung bezahlt. Und dann kommt – überspitzt formuliert – zur Verschwendung von Krankenkassenbeiträgen auch noch die von Steuergeldern hinzu.

Wenn überhaupt, dann ist der Defizitausgleich bei öffentlichen Krankenhäusern nur in den wenigsten Fällen tatsächlich strukturbedingt oder wirklich unabwendbar. In den meisten Fällen ist die wirtschaftliche Schieflage Folge der politischen Verhältnisse in einer Region, denn oftmals werden für die örtliche Versorgungsstruktur vernünftige und wirtschaftliche Lösungen aus wahltaktischen Erwägungen behindert oder sogar verhindert. Nur selten kann man der ärztlichen oder kaufmännischen Klinikführung etwas vorwerfen – sie tun ihr Möglichstes. Aber unabhängig von den Ursachen im Einzelfall kann festgestellt

werden: die Subventionen gehören abgeschafft! Sie verhindern die Entwicklung einer gesunden Krankenhauslandschaft, weil durch sie schlechte Strukturen künstlich am Leben gehalten werden.

Möglicherweise muss die Beihilfepraxis sogar deshalb beendet werden, weil es sie von Rechts wegen überhaupt nicht geben darf. Insbesondere im europäischen Recht gibt es einige Hinweise dafür, dass solche Beihilfen an öffentliche Krankenhäuser wettbewerbswidrig sind. Denn es geht um Steuergelder, die ausschließlich an kommunale Versorger gezahlt werden, obwohl andere, private Anbieter die gleiche Dienstleistung erbringen wie der öffentliche. So hat sich die EU-Kommission ebenso wie der Europäische Gerichtshof (EuGH) in mehreren Richtungsentscheidungen – etwa zur sogenannten Gewährträgerhaftung im Bankenrecht oder für den Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs – eindeutig für eine Chancengleichheit privater Wettbewerber mit öffentlich-rechtlichen Anbietern ausgesprochen. Besonders die „Altmark-Trans-Entscheidung“ des EuGH stellt klar, dass bei der öffentlichen Finanzierung von Dienstleistungen eine unzulässige staatliche Beihilfe immer dann vorliegt, wenn dem gewährten Vorteil keine klare und zuvor rechtsverbindlich übernommene Sonderlast mit Gemeinwohlbezug entspricht.

Übertragen auf den Kliniksektor heißt das: Nur dann, wenn es keine andere Versorgungsform als die öffentliche (sprich: keinen anderen Anbieter) geben würde, dürfte die Kommune Defizite eines Krankenhauses ausgleichen. Da es in Deutschland aber andere Anbieter gibt – nur rund die Hälfte aller Krankenhausbetten befindet sich in öffentlicher Trägerschaft – dürfte die Defizitfinanzierung von Krankenhäusern aus kommunalen Kassen nicht aufrecht zu erhalten sein. Maßgebliche Rechtsexperten sehen in der Praxis des Defizitausgleichs einen Verstoß gegen Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag als unerlaubte Beihilfe. Eine Rechtfertigung nach Art. 86 Abs. 2 EG-Vertrag liegt nicht vor. Selbst die Voraussetzungen einer weitergehenden Freistellungsentscheidung der EU Kommission werden nicht erfüllt.

Seit einigen Jahren wendet sich der BDPK bereits gegen die Beihilfen/Defizitfinanzierung öffentlicher Krankenhäuser. Ausgangspunkt war eine im Jahr 2003 bei der EU-Kommission eingereichte Beihilfebeschwerde. Bis heute hat die EU-Kommission nicht über die Beschwerde entschieden, sondern stattdessen im Wege einer Kommissionsentscheidung im Dezember 2005 eine Bereichsausnahme für Beihilfen an öffentliche Krankenhäuser erlassen, also eine pauschale Freistellung ausgesprochen. Gegen das Vorgehen der EU-Kommission war eine Untätigkeitsklage vor dem EuGH erhoben worden, die das Gericht mit Urteil vom 11.07.2007 zwar abgewiesen hat, in der Sache selbst machte es jedoch deutlich, dass eine pauschale Freistellung der öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser mit dem europäischen Wettbewerbsrecht nicht vereinbar ist. Das Ge-

richt rügt insbesondere, dass die Europäische Kommission, statt in der konkreten Angelegenheit tätig zu werden, über eine Kommissionsentscheidung Bereichsausnahme für Beihilfen an öffentliche Krankenhäuser erlassen hat.

Inzwischen sieht auch die EU-Kommission Handlungsbedarf und Bereitschaft signalisiert, ihre Haltung gegenüber der Defizitfinanzierung zu überdenken. Sie erkennt an, dass in Deutschland die Krankenhäuser konkurrieren und stellt fest, dass nicht einmal die Kriterien der Kommissionsentscheidung aus dem Jahr 2005 eingehalten werden. Unabhängig davon haben die

Gremien des BDPK beschlossen, die Aktivitäten zur Bekämpfung der Defizitfinanzierung in öffentlichen Krankenhäusern weiter zu verstärken. Die anhängig gemachte Beihilfevorprüfungsbeschwerde soll weitergeführt werden und der BDPK wird sich dabei gegenüber der EU Kommission als Beschwerdeführer bestellen. Zur Unterstützung im Verfahren hat der BDPK eine Umfrage bei den Mitgliedskliniken der Landesverbände durchgeführt, mit der entsprechende Fälle von Defizitfinanzierung öffentlicher Krankenhäuser für eine gerichtliche Klärung dargestellt werden sollen.

10 Fragen und Antworten zum rechtlichen Hintergrund der Defizitfinanzierung und den Positionen des BDPK

1. Was versteht der BDPK unter Defizitfinanzierung?

Defizitfinanzierung ist der nachträgliche Ausgleich von Verlusten bei den Betriebskosten öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser aus staatlichen Mitteln, insbesondere Steuermitteln. Nicht im Fokus stehen die in die Zukunft gerichteten Investitionen eines öffentlich-rechtlichen Krankenhausträgers.

2. Wie ist die Defizitfinanzierung beihilferechtlich zu bewerten?

Grundlage für die Bewertung ist der EG-Vertrag. Nach der beihilfenrechtlichen Grundnorm, dem Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag, sind auf der Tatbestandsebene zunächst alle staatlichen Begünstigungen verboten, die lediglich einzelnen Unternehmen zu Gute kommen und die geeignet sind, den Wettbewerb zu verfälschen und den Handel zwischen den Mitgliedstaaten zu beeinträchtigen. Die Defizitfinanzierung (Verlustausgleichspraxis) erfüllt alle Tatbestandsmerkmale des Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag. Eine Begünstigung liegt vor, weil der Vorteilsgewährung der öffentlichen Hand keine marktgerechte Gegenleistung der Empfänger gegenübersteht. Die subventionierten öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser erfüllen keine besonderen Aufgaben, die über jene hinausgehen, die alle zugelassenen Krankenhäuser, also auch die nicht subventionierten erfüllen. Auch Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft sind Unternehmen im Sinne des europäischen Beihilferechts. Solange Patienten in Deutschland das Krankenhaus nach Qualität der Dienstleistung, dem Ruf der Ärzte, den Rahmenbedingungen, der Ausstattung auswählen, existiert ein wirtschaftlicher Wettbewerb (Konkurrenz) um Patienten. Dieser Wettbewerb wird durch die Defizitfinanzierung verfälscht. Darüber hinaus beeinträchtigt die Defizitfinanzierung auch den Handel zwischen den Mitgliedstaaten. Hierzu genügt es, dass Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft mit solchen aus anderen Mitgliedstaaten um Patienten konkurrieren oder für ausländische Investoren der deutsche Krankenhausmarkt aufgrund der Wettbewerbsverzerrung durch subventionierte Krankenhäuser an Attraktivität verliert.

Die in Art. 87 Abs. 2 und 3 EG-Vertrag aufgeführten Ausnahmen vom grundsätzlichen Beihilfeverbot sind hinsichtlich der Defizitfinanzierung nicht anwendbar.

Rechtsfolgen

- Das Beihilfeverbot als Grundsatz der europäischen Wettbewerbsordnung gilt.
- Die Notifizierungspflicht nach Art. 88 Abs. 3 EG-Vertrag gilt, d.h. alle vorgesehenen Beihilfen müssen vorher angemeldet werden.
- Die Defizitfinanzierung (Verlustausgleichspraxis) ist tatbestandlich nach Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag eine verbotene, weil gemeinschaftsrechtswidrige, Beihilfe.

3. Ändert die Altmark Trans Entscheidung des EuGH vom 24.07.2003 etwas an der Gemeinschaftsrechtswidrigkeit der Defizitfinanzierung?

Mit der Altmark Trans Entscheidung hat der EuGH bzgl. des Tatbestandsmerkmals „Begünstigung“ des Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag für Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse (Daseinsvorsorge, Gemeinwohldienstleistungen) eine Sonderregelung geschaffen. Für diese Dienstleistungen hat der EuGH die sehr restriktiven Beihilfenregelungen gelockert. So spielt z.B. der „Private-Investor-Test“ in diesem Bereich keine Rolle mehr. Danach war zu prüfen, ob sich ein marktwirtschaftlich handelnder Kapitalgeber in gleicher Weise verhalten und strukturelle Defizite über einen längeren Zeitraum ausgleichen würde.

Eine staatliche Beihilfe im Bereich der Daseinsvorsorge ist nach dem Altmark Trans Urteil des EuGH zulässig, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Da Krankenhausleistungen Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse sind, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Das begünstigte Unternehmen muss tatsächlich mit der Erfüllung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse betraut sein, wobei die Verpflichtung klar definiert sein muss.
- Die Parameter, anhand derer der Ausgleich berechnet wird, müssen zuvor objektiv und transparent aufgestellt worden sein.

- Der Ausgleich darf nicht über das hinausgehen, was zur Erfüllung der gemeinwirtschaftlichen Verpflichtung erforderlich ist (Nettomehrkostenausgleich).
- Es sind nicht die tatsächlichen Kosten entscheidend, sondern die Kosten, die einem durchschnittlichen, gut geführten Unternehmen bei der Erfüllung der betreffenden Verpflichtungen entstünden (Median-Maßstab).

Danach erfüllt die nachträgliche Defizitfinanzierung die vom EuGH aufgestellten Voraussetzungen nicht. Insbesondere sind die Parameter nicht vorher aufgestellt worden und eine Bewertung der Kosten nach dem Median-Maßstab erfolgt nicht.

Rechtsfolgen

- Das Beihilfeverbot als Grundsatz der europäischen Wettbewerbsordnung gilt.
- Die Notifizierungspflicht nach Art. 88 Abs. 3 EG-Vertrag gilt, d.h. alle vorgesehenen Beihilfen müssen vorher angemeldet werden.
- Die Defizitfinanzierung (Verlustausgleichspraxis) ist tatbestandlich nach Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag eine verbotene, weil gemeinschaftsrechtswidrige, Beihilfe.

4. Könnte die Defizitfinanzierung nach Art. 86 Abs. 2 EG-Vertrag gerechtfertigt sein?

Wenn eine Beihilfe im Bereich der Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse den Tatbestand des Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag erfüllt und damit gemeinschaftsrechtswidrig ist, kann sie nach Art. 86 Abs. 2 EG-Vertrag jedoch noch gerechtfertigt sein.

Voraussetzung ist, dass ein „Marktversagen“ vorliegt. Dieses ist dann gegeben, wenn ohne das staatliche Eingreifen, die Beihilfe, die Daseinsvorsorge nicht möglich wäre.

Für Deutschland kann festgestellt werden, dass ohne die Defizitfinanzierung kein „Marktversagen“ in Form der Unter- oder Fehlversorgung besteht. Im Gegenteil. In Deutschland bestehen Überkapazitäten und mit 6,2 Krankenhausbetten für je 1000 Einwohner hat Deutschland im europäischen Vergleich eine sehr hohe Bettendichte (Niederlande 3,1 Krankenhausbetten je 1000 Einwohner, EU-Durchschnitt 4,2 Krankenhausbetten je 1000 Einwohner).

Sollte entgegen der Auffassung des BDPK tatsächlich ein „Marktversagen“ vorliegen und ohne Defizitfinanzierung eine Versorgung der Bevölkerung nicht möglich sein, hält das EU-Beihilfenrecht Lösungen parat. Die Regelungen müssten eben nur auch beachtet werden.

Im Unterschied zu den tatbestandsausschließenden Kriterien des Altmark Trans Urteils des EuGH muss selbst bei Vorliegen der Voraussetzungen des Art. 86 Abs. 2 EG-Vertrag das EU-Beihilfenverfahrensrecht und damit insbesondere die Notifizierungspflicht gemäß Art. 88 Abs. 3 EG-Vertrag beachtet werden. D.h., selbst wenn eine Beihilfe nach Art. 86 Abs. 2 EG-Vertrag gerechtfertigt ist, muss sie vorher angemeldet werden. Dieses ist bei der Defizitfinanzierung erkennbar nicht der Fall.

Rechtsfolgen

- Das Beihilfeverbot als Grundsatz der europäischen Wettbewerbsordnung gilt.
- Die Notifizierungspflicht nach Art. 88 Abs. 3 EG-Vertrag gilt, d.h. alle vorgesehenen Beihilfen müssen vorher angemeldet werden.
- Die Defizitfinanzierung (Verlustausgleichspraxis) ist tatbestandlich nach Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag eine verbotene, weil gemeinschaftsrechtswidrige, Beihilfe.
- Die Defizitfinanzierung (Verlustausgleichspraxis) ist nicht nach Art. 86 Abs. 2 EG-Vertrag gerechtfertigt und damit nicht mit dem Gemeinsamen Markt vereinbar.

5. Ändert die „Freistellungsentscheidung“ der Europäischen Kommission vom 28.11.2005 etwas an der Gemeinschaftsrechtswidrigkeit der Defizitfinanzierung?

Während das Altmark Trans Urteil des EuGH bei Dienstleistungen von allgemeinem Interesse den beihilfenrechtlichen Tatbestand betrifft und hier eine Lockerung des grundsätzlichen Beihilfenverbotes regelt, betrifft die im Rahmen des „Monti Pakets“ erlassene „Freistellungsentscheidung“ der EU-Kommission vom 28.11.2005 lediglich die Rechtfertigung einer eigentlich gemeinschaftsrechtswidrigen Beihilfe.

Noch auf der Ebene der Rechtfertigung erklärt die „Freistellungsentscheidung“ Ausgleichszahlungen an öffentlich-rechtliche Krankenhäuser (Defizitfinanzierung) über die Altmark Trans Kriterien des EuGH hinaus für mit den Regelungen des Gemeinsamen Marktes vereinbar und stellt die Mitgliedstaaten noch auf dieser Ebene von der Unterrichtung über diese Zahlungen (Notifizierungspflicht Art. 88 Abs. 3 EG-Vertrag frei. Krankenhäuser fallen in den Geltungsbereich der „Freistellungserklärung“. Aber auch nach der „Freistellungsentscheidung“ müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein.

- Das begünstigte Unternehmen muss tatsächlich mit der Erfüllung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse betraut sein, wobei die Art und Dauer der Gemeinwohlverpflichtungen, der geografische Geltungsbereich und Art und Dauer der dem Unternehmen gegebenenfalls gewährten Rechte klar definiert sein muss.
- Die Parameter für die Berechnung, Überwachung und etwaige Änderung der Ausgleichszahlungen sowie die Vorkehrungen, die getroffen wurden, damit keine Überkompensation entsteht bzw. etwaige überhöhte Ausgleichszahlungen zurückgezahlt werden, müssen zuvor objektiv und transparent aufgestellt worden sein.
- Die Ausgleichszahlung darf nicht über das hinausgehen, was erforderlich ist, um die durch die Erfüllung der Gemeinwohlverpflichtung verursachten Kosten unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und einer angemessenen Rendite abzudecken.
- Die Höhe des Ausgleichs ist nach den Kosten zu bemessen, die tatsächlich angefallen sind.

Da bei der Defizitfinanzierung keinerlei Parameter vorher objektiv und transparent aufgestellt worden sind, erfüllt diese nicht einmal die weitgehenden Voraussetzungen der „Freistellungsentscheidung“.

Rechtsfolgen

- Das Beihilfeverbot als Grundsatz der europäischen Wettbewerbsordnung gilt.
- Die Notifizierungspflicht nach Art. 88 Abs. 3 EG-Vertrag gilt, d.h. alle vorgesehenen Beihilfen müssen vorher angemeldet werden.
- Die Defizitfinanzierung (Verlustrausgleichspraxis) ist tatbestandlich nach Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag eine verbotene, weil gemeinschaftsrechtswidrige, Beihilfe.
- Die Defizitfinanzierung (Verlustrausgleichspraxis) ist nicht nach Art. 86 Abs. 2 EG-Vertrag gerechtfertigt und damit nicht mit dem Gemeinsamen Markt vereinbar.
- Auch nach der „Freistellungsentscheidung“ der EU-Kommission ist die Defizitfinanzierung nicht nach Art. 86 Abs. 2 EG-Vertrag gerechtfertigt und damit nicht mit dem Gemeinsamen Markt vereinbar.

6. Was kritisiert der BDPK an der „Freistellungsentscheidung“ der EU-Kommission?

An der „Freistellungsentscheidung“ ist folgendes zu kritisieren:

- Die „Freistellungsentscheidung“ geht deutlich weiter als das Altmark Trans Urteil des EuGH.
 - o Eine Freistellung von der Notifizierungspflicht (Art. 88 Abs. 3 EG-Vertrag) erfolgt noch auf der Rechtfertigungsebene.
 - o Bei der Höhe des Ausgleichs erfolgt weder eine Prüfung der Notwendigkeit, noch eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit. Der „Median-Maßstab des EuGH, wonach nicht die tatsächlichen Kosten entscheidend sind, sondern die Kosten, die einem durchschnittlichen, gut geführten Unternehmen bei der Erfüllung der betreffenden Verpflichtungen entstünden, gilt nicht.
- Es liegt ein Formverstoß vor. Da die EU-Kommission mit der Entscheidung keinen Einzelfall regelt, hätte sie eine Richtlinie erlassen müssen.
- Die EU-Kommission handelt mit der Entscheidung außerhalb ihrer Kompetenzen. Die EU-Kommission ist als Aufsichtsbehörde Hüterin des EG-Vertrages. Sie ist aber nicht befugt, von den vom EuGH aufgestellten Grundsätzen zum materiellen Beihilfenrecht abzuweichen. Eine so weitgehende Freistellung bestimmter Bereiche der Daseinsvorsorge hätte durch den Ministerrat erfolgen müssen.

7. Welche Wirkung hat das Urteil des EuG vom 11.07.2007?

Das Urteil des Europäischen Gerichts Erster Instanz (EuG) ist keine Entscheidung in der Sache, sondern lediglich eine Entscheidung über die Frage der bisherigen Untätigkeit der EU-Kommission im anhängigen Beschwerdeverfahren.

Insofern hat das Urteil keine unmittelbare Wirkung auf das anhängige Beschwerdeverfahren. Das Urteil enthält aber hinsichtlich der weiteren Bearbeitung der Beschwerde durch die EU-Kommission wesentliche Aussagen:

- Private Krankenhausträger sind hinreichend vom Defizitgleich betroffen.
- Ein Handeln der EU-Kommission kann verlangt werden, die EU-Kommission muss dem Beschwerdeführer das Ergebnis der Prüfung in Form eines Bescheides mitteilen.
- Die „Freistellungsentscheidung ist nicht geeignet, allgemein alle Fälle der Defizitfinanzierung zu legitimieren.

8. Wer ist von der Defizitfinanzierung betroffen?

Von der Defizitfinanzierung sind neben den privaten Krankenhausträgern die freigemeinnützigen Krankenhausträger betroffen. Betroffen sind aber auch die wirtschaftlich geführten öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser, die ohne Defizitfinanzierung auskommen.

Ausgehend davon, dass der Anteil der privaten Krankenhausträger 26% und der Anteil der freigemeinnützigen Krankenhäuser 38% beträgt, sind immerhin 64% der deutschen Krankenhäuser betroffen. Nicht mitgerechnet sind hier die wirtschaftlich geführten öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser, die ohne Defizitfinanzierung auskommen.

9. Welche Bedeutung hat die erfolgreiche Beschwerde des Medi Verbundes?

Durch die erfolgreiche Beschwerde des Medi Verbundes wird ein Vorgehen des BDPK gegen die Defizitfinanzierung gestützt aber nicht entbehrlich. Während die Beschwerde des Medi Verbundes den Wettbewerb und die Konkurrenz zwischen ambulanten und stationärem Bereich, insbesondere die Finanzierung von MVZ durch quersubventionierte Beihilfen betrifft, wendet sich der BDPK mit seinem Vorgehen gegen den allgemeinen Verlustrausgleich bei den Betriebskosten öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser, mithin gegen die wettbewerbsverzerrende Defizitfinanzierung im stationären Bereich. Der BDPK wird gegebenenfalls auch gegen die „Freistellungsentscheidung“ der EU-Kommission vorgehen. Gestützt wird das Vorgehen des BDPK insofern, als dass nunmehr feststeht, dass

- die EU-Kommission eine wettbewerbsliche Ausgestaltung des deutschen Gesundheitswesens anerkennt,
- das Beihilfenverbot auch im Krankenhausbereich gilt,
- und die Länder und Kommunen als Träger von Krankenhäusern daran gebunden sind.

(Weitere Informationen über die Beschwerde des Medi Verbundes unter www.medi-Verbund.de.)

10. Wie wird der BDPK gegen die Defizitfinanzierung vorgehen?

Der BDPK hat zwischenzeitlich einen Rechtsanwalt mit der Beratung und Vertretung des BDPK im Rahmen des vorgerichtlichen Verfahrens (Beschwerde) beauftragt. Die Beauftragung umfasst:

- Die Bestellung des BDPK gegenüber der EU-Kommission als Beschwerdeführer.
- Die Vorbereitung, Erarbeitung und Einreichung einer Beihilfebeschwerde des BDPK bei der EU-Kommission.

Parallel zu der Einreichung einer Beschwerde soll kurzfristig ein Gespräch mit Vertretern der EU-Kommission, Generaldirektion Wettbewerb, geführt werden.

Gegen eine ablehnende Entscheidung der EU-Kommission bezüglich der „BDPK-Beschwerde“ könnte der BDPK diese als Kläger von den europäischen Gerichten (EuG und EuGH) gerichtlich prüfen lassen.

Der BDPK - Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin, vertritt auf der bundespolitischen Ebene die Interessen von mehr als 1.000 Kliniken der Akut-, Vorsorge- und Rehabilitationsmedizin, die in 13 Landesverbänden organisiert sind.

Bei Gesetzgebungsverfahren ist der BDPK anhörsungsberechtigt und gleichzeitig auf der Ebene der Selbstverwaltung maßgebliche Spitzenorganisation im Sinne der sozialgesetzlichen Regelungen. Der BDPK und seine Landesverbände vertreten ihre Mitglieder in allgemeinen wirtschaftlichen und sozialen Interessen nach außen. Sie unterstützen ihre Mitgliedsunternehmen in Sach- und Rechtsfragen, bieten Hilfen in betriebswirtschaftlichen Fragen und informieren über politische und rechtliche Entwicklungen. Der Bundesverband und seine Landesverbände sind Tarifpartner auf Bundes- bzw. Landesebene.



BDPK
Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e.V.

Friedrichstraße 60, 10117 Berlin
Tel.: 0049 (0) 30 - 2 40 08 99 -0
Fax: 0049 (0) 30 - 2 40 08 99 -30
info@bdpk.de www.bdpk.de