

# **Abstract**

## **Funktionsgerechte Krankenhausfinanzierung und Krankenhausreform**

**Staatliche Krankenhausfinanzierung auf dem Prüfstand des  
Krankenhausfinanzierungsgesetzes, des Grundgesetzes  
und des EU-Beihilferechts**

Rechtsgutachten

im Auftrag des

**Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e.V.,**

**Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e. V.,**

**Deutschen Roten Kreuzes e.V.**

und **Katholischen Krankenhausverbandes Deutschland e. V.**

erstellt von

**Prof. Dr. Frauke Brosius-Gersdorf, LL.M.**

Juristische Fakultät, Universität Potsdam

November 2023

## **Abstract**

1. Der Staat ist nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und dem Grundgesetz zur funktionsgerechten Finanzierung der in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommenen (Plan-)Krankenhäuser verpflichtet. Um die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausbehandlung sicherzustellen, müssen die Länder sämtliche bei wirtschaftlicher Betriebsführung notwendigen Investitionskosten der Plankrankenhäuser decken (§ 1 Abs. 1, § 4 Nr. 1, § 9 Abs. 5 KHG, Art. 12 Abs. 1 GG). Es gilt das Kostendeckungsprinzip. Die Sozialleistungsträger müssen Krankenhäuser durch leistungsgerechte Erlöse aus den Pflegesätzen wirtschaftlich sichern (§ 1 Abs. 1, § 4 Nr. 2 KHG, Art. 12 Abs. 1 GG).
2. Die Vergütung der Krankenhäuser durch die Sozialleistungsträger ist unzureichend. Die Fallpauschalen des DRG-Systems bleiben hinter dem zur Betriebskostenfinanzierung erforderlichen Maß zurück, weil die anhaltenden Preissteigerungen in den Landesbasisfallwerten nicht ausreichend berücksichtigt sind.
3. Die Länder kommen ihrer gesetzlichen und verfassungsrechtlichen Verpflichtung zur Übernahme der notwendigen Investitionskosten der Plankrankenhäuser seit vielen Jahren ungenügend nach.
4. Vor allem Kommunen, aber auch Länder gewähren staatlichen Krankenhäusern Ausgleichsleistungen wie Jahresfehlbetragsdeckungen, Investitions- und Betriebskostenzuschüsse, Eigenkapitalerhöhungen, zinsvergünstigte Darlehen, kostenfreie Bürgschaften und Liquiditätshilfen (sog. Defizitausgleich). Eine weitere Form des selektiven Defizit-

gleichs ist die Übernahme der Kosten von Entlastungstarifverträgen staatlicher Kliniken durch Länder. Freigemeinnützige und private Krankenhäuser erhalten bislang keinen solchen Defizitausgleich.

5. Der selektive Defizitausgleich eines Landes nur für staatliche Krankenhäuser verstößt gegen das gesetzliche (§ 1 Abs. 2 S. 1 und 2 KHG) und verfassungsrechtliche (Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG) Gebot der Gleichbehandlung der Plankrankenhäuser (Prinzip der Trägervielfalt). Er ist deshalb rechts- und verfassungswidrig.
6. Ein selektiver Defizitausgleich von Kommunen nur für eigene (kommunale) Krankenhäuser verstößt gegen das landesgesetzliche Prinzip der Trägervielfalt und das Gleichbehandlungsgebot des Art. 3 Abs. 1 GG und ist somit unzulässig.
7. Auf eigene Krankenhäuser beschränkte Ausgleichsleistungen von Kommunen oder Ländern sind eine unzulässige Beihilfe i.S.d. Art. 107 Abs. 1 AEUV und deshalb unvereinbar mit dem EU-Beihilferecht. Das gilt sowohl, wenn staatliche Krankenhäuser Ausgleichsleistungen für die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausbehandlung (s. § 109 Abs. 1 S. 1 und 2, Abs. 4 S. 2 SGB V) erhalten, als auch, wenn der Ausgleich „Gegenleistung“ für eine hoheitlich auferlegte Betriebspflicht ist. Eine wirksame Durchsetzung des EU-Beihilferechts und effektiver Rechtsschutz für nicht begünstigte freigemeinnützige und private Krankenhäuser erfordern Transparenz und eine entsprechende Veröffentlichung der Betrauungsakte der Länder und Kommunen.

8. Ein Defizitausgleich für alle in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommenen (Plan-)Krankenhäuser ist beihilferechtlich zulässig. Da sämtliche Plankrankenhäuser Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse (DAWI) erbringen (gesetzliche Pflicht zur Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausbehandlung), müssen sie nach dem EU-Beihilferecht bei staatlichen Ausgleichsleistungen für die Erfüllung der Versorgungspflicht gleichbehandelt werden. Art. 107 Abs. 1 AEUV ist entsprochen, wenn entweder ein selektiver Defizitausgleich für staatliche Plankrankenhäuser unterbleibt bzw. aufgehoben und rückabgewickelt wird oder alle – staatlichen, freigemeinnützigen und privaten Plankrankenhäuser – gleichgefördert werden.
9. Diese nach dem EU-Beihilferecht bestehende Wahlmöglichkeit kann den Ländern nach nationalem Recht verschlossen sein. Ein Ausgleich der Länder für Investitionskosten ist prinzipiell erforderlich, um der gesetzlichen Verpflichtung aus § 1 Abs. 1, § 4 Nr. 1, § 9 Abs. 5 KHG nachzukommen und die notwendigen Investitionskosten der Plankrankenhäuser unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze zu decken. Freigemeinnützige und private Krankenhäuser haben Anspruch auf Ausgleichsleistungen zur Investitionskostendeckung bereits wegen des gesetzlichen Gebots funktionsgerechter Finanzierung (§ 8 Abs. 1 S. 1 KHG) und aus ihrem Grundrecht der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG). Ihnen kann dieser Anspruch aber auch wegen des gesetzlichen und verfassungsrechtlichen Gebots der Gleichbehandlung zustehen. Gewähren die Länder staatlichen Plankrankenhäusern bei wirtschaftlicher Betriebsführung Ausgleichsleistungen, um ihrer Verpflichtung zur Übernahme notwendiger

Investitionskosten nachzukommen, müssen sie freigemeinnützigen und privaten Plankrankenhäusern nach dem Gleichbehandlungsgebot einen entsprechenden Ausgleich zahlen (§ 8 Abs. 1 S. 1 i.V.m. § 1 Abs. 2 S. 1 und 2 KHG, Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG). Einer nach nationalem Recht gebotenen, gleichen Förderung aller Plankrankenhäuser steht das EU-Beihilferecht nicht entgegen.

10. Die Kommunen sind dagegen nach nationalem Recht (über die Krankenhausumlage hinaus) nicht zur Krankenhausfinanzierung verpflichtet. Sie entscheiden gem. Art. 28 Abs. 2 S. 1 GG (Gemeinden) bzw. gem. Art. 28 Abs. 2 S. 2 GG i.V.m. Landeskrankenhausrecht (Gemeindeverbände) eigenverantwortlich, ob und in welchem Umfang sie Plankrankenhäuser unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots finanziell unterstützen (Investitions- und Betriebskosten). Dementsprechend engt das nationale Recht die nach EU-Beihilferecht bestehende Wahlmöglichkeit für Kommunen nicht ein, selektive Ausgleichsleistungen für kommunale Krankenhäuser zu unterlassen bzw. aufzuheben und rückabzuwickeln oder sie so umzugestalten, dass freigemeinnützige und private Plankrankenhäuser die gleiche Förderung erhalten. Scheidet allerdings eine Rückzahlung der von Kommunen an ihre Krankenhäuser gezahlten Finanzmittel wegen tatsächlicher Unmöglichkeit aus, wird dem EU-Beihilferecht nur entsprochen, wenn die Kommunen freigemeinnützige und private Plankrankenhäuser gleichermaßen fördern.
11. Ohne eine Nachzahlung der in den letzten Jahren unterbliebenen Förderung durch die Sozialleistungsträger und die Länder ist die anstehende Krankenhausreform für die Krankenhäuser nicht zu bewältigen. Um die geplante Umstellung

auf neue Versorgungslevel und Leistungsgruppen vornehmen und die hiermit verbundenen kostenintensiven Umstrukturierungsprozesse leisten zu können, muss die infolge unzureichender Krankenhausfinanzierung entstandene Unterfinanzierung der Krankenhäuser vor der Reform behoben werden. Die Forderungen nach „Vorschaltgesetzen“ sind daher berechtigt.