

# EUROPA AKTUELL

17.12.2014

## Zulässigkeit staatlicher Zuwendungen an öffentliche Krankenhäuser nach dem EU-Beihilferecht

Finanzielle Zuwendungen des Staates an Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft geraten zunehmend stärker in den Blickpunkt des europäischen Beihilferechts. Hintergrund ist, dass private Krankenhäuser, die eine solche finanzielle Unterstützung durch die öffentliche Hand nicht erhalten, in dieser einen Verstoß gegen den fairen Wettbewerb sehen und damit eine Verletzung des europäischen Beihilferechts geltend machen. Auf der anderen Seite arbeiten viele Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft defizitär und sind zwingend auf öffentliche Finanzierungsleistungen angewiesen.

### **Schutz des unverfälschten Wettbewerbs in der EU**

Das EU-Beihilferecht soll durch das Verbot staatlicher Finanzhilfen den unverfälschten Wettbewerb im europäischen Binnenmarkt gewährleisten. Daher sind staatliche Beihilfen, die durch die Begünstigung bestimmter Unternehmen den Wettbewerb verfälschen und den Handel zwischen den Mitgliedstaaten beeinträchtigen, mit dem Binnenmarkt unvereinbar. Soweit eine Beihilfe rechtswidrig gewährt wurde, ist diese grundsätzlich nebst Zinsen zurückzuerstatten. Dies birgt entsprechende Risiken für die Krankenhäuser.

Unterstützungsmaßnahmen, die einem Krankenhaus einen finanziellen Vorteil verschaffen und geeignet sind, den grenzüberschreitenden Handel zu beeinträchtigen, sind somit dem Grunde nach unzulässig. Aufgrund der zunehmenden grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen ist eine solche Gefährdung des grenzüberschreitenden Handels in der Regel anzunehmen, soweit es sich nicht um lokal abgegrenzte Märkte handelt. Bei größeren Kliniken sowie Klinikverbänden ist grundsätzlich von einer grenzüberschreitenden Wirkung von staatlichen Unterstützungsmaßnahmen auszugehen.

### **Ausnahmeregelung für die öffentliche Daseinsvorsorge**

Allerdings können solche finanziellen Beihilfen unter bestimmten Voraussetzungen als mit dem Binnenmarkt vereinbar angesehen werden bzw. von dem Anwendungsbereich des EU-Beihilferechts ausgenommen werden. Angesichts der Bedeutung einer effektiven, flächendeckenden Krankenhausversorgung als Aufgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge ist eine isoliert wettbewerbsrechtliche Beurteilung von staatlichen Unterstützungsleistungen im Bereich der Daseinsvorsorge nicht sachgerecht. Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat im Jahr 2003 in der wegweisenden „Altmark Trans“-Entscheidung (Az: C-280/00) festgestellt, dass für Unternehmen, die Leistungen der Daseinsvorsorge (sog. Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem

Interesse –„DAWI“) erbringen, unter bestimmten Voraussetzungen eine staatliche Unterstützungsleistung als Gegenleistung für die Erbringung der DAWI anzusehen ist. In diesem Fall fehlt es an einer (rechtswidrigen) Begünstigung des Unternehmens, sodass keine Beihilfe vorliegt.

## Verfahren

Über die Vereinbarkeit einer staatlichen Finanzierungsleistung mit dem Europäischen Beihilferecht entscheidet die EU-Kommission. Öffentliche Finanzzuwendungen müssen daher vor der Gewährung bei der Kommission im Rahmen der sog. Notifizierungspflicht angemeldet werden und dürfen erst nach Genehmigung durch die Kommission ausgeschüttet werden. Von dieser Notifizierungspflicht gibt es jedoch Ausnahmen.

## Reform des EU-Beihilferechts/Freistellungsbeschluss der Europäischen Kommission

Im Zuge der 2011/2012 erfolgten Reform des EU-Beihilferechts ist hier für Krankenhäuser insbesondere der [Freistellungsbeschluss](#) der Kommission zugunsten bestimmter Unternehmen, die mit der Erbringung von DAWI betraut sind, relevant. Der Beschluss baut auf dem Altmark Trans-Urteil auf und bestimmt, dass staatliche Beihilfen in Form von Ausgleichszahlungen für die Erbringung öffentlicher Dienstleistungen, die die Voraussetzungen des Beschlusses erfüllen, mit dem Binnenmarkt vereinbar sind und daher entsprechend von der Pflicht zur Anmeldung bei der Kommission ausgenommen sind. Gemäß Artikel 2 Absatz 1b) des Freistellungsbeschlusses findet dieser Anwendung auf Krankenhäuser, die DAWI erbringen. Für eine Freistellung müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- **Betraugung:** Das Krankenhaus muss mit der Erbringung der DAWI betraut werden (Betrauungsakt z.B. Verwaltungsakt). In diesem Betrauungsakt müssen eine Beschreibung des Zahlungsmechanismus sowie Parameter für die Berechnung, Überwachung und Änderung der Zahlungen festgelegt sein. Zudem müssen Maßnahmen zur Vermeidung bzw. Rückforderung von Überkompensationszahlungen definiert sein und ein Verweis auf den Freistellungsbeschluss enthalten sein
- **Befristung:** Die Förderung muss auf höchstens 10 Jahre befristet sein
- **Begrenzung:** Die staatliche Förderung darf unter Berücksichtigung eines angemessenen Gewinns grundsätzlich nicht den Betrag übersteigen, der für die Erbringung der DAWI erforderlich ist (Nettokosten)
- **Kontrolle und Rückzahlung von Überkompensationen:** Die Höhe der Beihilfen muss in Bezug auf mögliche Überkompensationen regelmäßig, mindestens aber alle 3 Jahre, von den Mitgliedstaaten überprüft werden. Überkompensationen sind zurückzuzahlen, soweit sie mehr als 10% der jährlichen Ausgleichszahlungen betragen, und ansonsten auf das Folgejahr anzurechnen.

Soweit diese Voraussetzungen erfüllt sind, gelten staatliche Beihilfen zur Finanzierung von Krankenhäusern folglich als binnenmarktkonform. Eine Anmeldung bei der EU-Kommission ist nicht erforderlich.

## Bedeutung für den deutschen Krankensektor

Das Bundesgesundheitsministerium hat kurz nach Inkrafttreten des Freistellungsbeschlusses eine [Auslegungs- und Anwendungshilfe](#) veröffentlicht, um betroffene Akteure im Gesundheitswesen bei der rechtssicheren Anwendung der neuen Rechtsvorschriften zu unterstützen.

Relevant ist zunächst, dass danach die Investitionskostenförderung nach § 4 KHG grundsätzlich nicht als Beihilfe im Sinne des EU-Beihilfenrechts anzusehen ist. Es liegt nach Ansicht des Ministeriums insofern *„eine marktgerechte Finanzierung vor, als der Investitionskostenförderung zugunsten von Plankrankenhäusern die Erfüllung des Versorgungsauftrags als Gegenleistung gegenüber steht. Zudem fehlt es am Kriterium*

*der Selektivität der Maßnahme, weil grundsätzlich alle Krankenhäuser, die die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen, Anspruch auf Aufnahme in den Krankenhausplan und auf Investitionskostenförderung haben.“*

Im Fokus stehen insoweit vor allem staatliche Ausgleichszahlungen wie Defizitübernahmen etc. Zwingend erforderlich für eine Vereinbarkeit mit dem EU-Beihilfenrecht ist dabei immer, dass die staatlichen Finanzhilfen für die Erbringung von DAWI erforderlich sind.

### **Aktuelle europäische Rechtsprechung**

In diesem Punkt eindeutig ist auch ein Urteil des Gerichts der Europäischen Union (EuG) vom 7.11.2012 (Az: T-137/10) zu Beihilfen für öffentliche Krankenhäuser in der Region Brüssel. In dem zugrundeliegenden Fall hatte die Kommission Beihilfen an öffentliche Krankenhäuser in der Region Brüssel-Hauptstadt für mit dem europäischen Binnenmarkt vereinbar erklärt. Gegen diese Entscheidung hatte eine Vereinigung privater Krankenhäuser erfolgreich Klage eingereicht. Das EuG stellte zunächst klar, dass die Genehmigung einer solchen Beihilfe voraussetzt, dass die von den geförderten Kliniken erbrachten Gesundheitsdienstleistungen dem Gemeinwohlaufrag entsprechen und mithin tatsächlich DAWI darstellen. Das Gericht hat in der Entscheidung die Voraussetzungen einer zulässigen Beihilfe dahingehend präzisiert, dass Ausgleichszahlungen nur für die Erfüllung solcher Gemeinwohldienstleistungen zulässig sind, die von anderen Krankenhäusern so nicht erbracht werden, also besondere Gemeinwohlaufgaben („Krankenhaussonderaufgaben“). Danach reicht es mithin nicht aus, dass ein gefördertes Krankenhaus DAWI erbringt, soweit private Kliniken dieselben Dienstleistungen anbieten. Dies stellt mithin eine Verschärfung der Anforderungen an eine beihilfekonforme Finanzierungsleistung für Krankenhäuser dar.

Dem EuG-Urteil wird wegweisender Charakter beigemessen, da angesichts des zunehmend verschärften Wettbewerbs im Gesundheitssektor zukünftig mit steigenden Beschwerdezahlen privater Wettbewerber zu rechnen sein wird. Entsprechend wird die Kommission in ihrer Funktion als Hüterin des Wettbewerbs voraussichtlich in Reaktion auf das EuG-Urteil die Rechtmäßigkeit staatlicher Finanzzuwendungen an Krankenhäuser europaweit schärfer in den Blick nehmen und auf die Vereinbarkeit mit dem EU-Beihilfenrecht untersuchen. Die Spielräume bei der Krankenhausfinanzierung könnten dabei im Lichte dieser Entscheidung begrenzt werden.

### **„Musterverfahren“ in Deutschland**

Auch in Deutschland läuft derzeit ein Musterverfahren, das der Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) gegen den Landkreis Calw unter Bezugnahme auf das Urteil des EuG angestrengt hatte. Hintergrund waren Finanzierungsleistungen des Landkreises Calw an die Kreiskliniken, die nach Ansicht des BDPK gegen das EU-Beihilferecht verstoßen.

Das Landgericht Tübingen wies die Klage in erster Instanz mit Urteil vom 23.12.2013 (Az: 5 O 72/13) ab. In dem Urteil verweist das Gericht auf die Verpflichtung des Kreises Calw im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge, die Kliniken zu betreiben. Demgegenüber besteht für die privaten Wettbewerber, selbst wenn sie im Sinne des Urteils des EuG die „gleichen Gemeinwohldienstleistungen“ anbieten, keine derartige Betriebspflicht. Vielmehr können sie je nach wirtschaftlicher Lage frei entscheiden, ob der Klinikbetrieb aufrechterhalten werden soll. Den Kreiskliniken wird somit im Vergleich zu den privaten Wettbewerbern ein besonderer DAWI-Auftrag übertragen mit der Folge, dass die staatlichen Finanzierungszuschüsse rechtmäßig sind.

Der BDPK hat gegen das Urteil Berufung eingelegt. Das Oberlandesgericht Stuttgart hat die erstinstanzliche Entscheidung bestätigt und die Berufung mit Urteil vom 20.11.2014 (Az: 2 U 11/14) zurückgewiesen. Ausgleichszahlungen für Defizite, Investitionszuschüsse und die Gewährung von Bürgschaften, die der Landkreis Calw für seine Kreiskliniken für die Erbringung von DAWI leistet, sind nach dem Urteil mit dem EU-Beihilferecht vereinbar. In Bestätigung des erstinstanzlichen Urteils stellte das OLG Stuttgart fest, dass die

Verpflichtung zum Betrieb der nach dem Krankenhausplan notwendigen Krankenhäuser nur den Landkreis Calw trifft und darin der entscheidende Unterschied zu den Krankenhäusern des BDPK liegt. Diesem steht jederzeit die Möglichkeit der Neuausrichtung auf andere Tätigkeitsbereiche oder des Markaustritts zu. Gleichzeitig hat das OLG Stuttgart die Revision zum Bundesgerichtshof zugelassen, da es in dieser Rechtsache grundsätzlichen Klärungsbedarf sieht und dem Ausgang des Verfahrens Rechtswirkungen für die Allgemeinheit und Leitbildcharakter zumisst. Der BDPK hat eine Anfechtung des Urteils im Rahmen der Revision vor dem Bundesgerichtshof angekündigt.

Dem Ausgang dieses Rechtsstreits wird Signalfunktion beigemessen, da dieser tiefgreifende Auswirkungen auf die Finanzierungsstrukturen des öffentlichen Krankensektors haben kann. Denkbar ist auch, dass im Rahmen der angekündigten Ausschöpfung des Instanzenzuges der Europäische Gerichtshof (EuGH) mit der Frage der besonderen Gemeinwohlverpflichtung befasst wird.

Der EuGH kann von nationalen Gerichten im Wege des sogenannten Vorabentscheidungsverfahrens mit der Einschätzung europarechtlicher Fragen, die für das nationale Verfahren entscheidungserheblich sind, betraut werden.

## Ausblick

Die Zulässigkeit staatlicher Finanzierungsmaßnahmen an öffentliche Krankenhäuser steht unter der Prämisse der Erfüllung von Aufgaben der Daseinsvorsorge, also der Erbringung von DAWI. Dies ist im Kern seit dem Altmark Trans-Urteil gefestigte Rechtsprechung. Allerdings gerät in Zeiten zunehmenden Wettbewerbsdrucks und chronischer Unterfinanzierung des Krankensektors die Problematik der staatlichen Finanzierungen im Krankenhausbereich stärker in den Fokus. In diesem Spannungsverhältnis zwischen fairem Wettbewerb und der dem Gemeinwohl verpflichteten Daseinsvorsorge muss die staatliche Finanzierung öffentlicher Krankenhäuser konform mit dem EU-Beihilfenrecht erfolgen. Die Entwicklung bleibt insoweit abzuwarten, insbesondere ob im Rahmen des weiteren Instanzenzugs eine Vorlage zum EuGH und dort eine weitere Konkretisierung der Gemeinwohlverpflichtung von Krankenhäusern erfolgt.

### Impressum

Bank für Sozialwirtschaft  
Aktiengesellschaft  
Wörthstraße 15 – 17  
50668 Köln

Registereintrag für den Sitz Köln  
Handelsregister des Amtsgerichts Köln  
Registernummer HRB 29259

Registereintrag für den Sitz Berlin  
Handelsregister des Amtsgerichts Berlin-Charlottenburg  
Registernummer: HRB 64059  
Umsatzsteuer-ID: DE 136634199

### Vorstand

Prof. Dr. Harald Schmitz (Vorsitzender)  
Thomas Kahleis | Oliver Luckner

### Aufsichtsratsvorsitzender

Dr. Matthias Berger

### Autor

Henning Braem (v.i.S.d.P.)  
Wörthstraße 15 – 17 | 50668 Köln  
E-Mail h.braem@sozialbank.de

### Kontakt

Telefon 0221 97356-0  
Telefax 0221 97356-219  
E-Mail bfs@sozialbank.de

### Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für  
Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Sitz Bonn  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn

Wir sind Mitglied im Bundesverband der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken - BVR und der Sicherungseinrichtung angeschlossen.

### Haftung und Copyright

Der vorliegende Bericht enthält Angaben, Analysen, Prognosen und Konzepte, die den Kunden zur unverbindlichen Information dienen. Es handelt sich hierbei um keine juristische oder sonstige Beratung und stellt kein Angebot jedweder Art dar. Eine Gewähr für die Richtigkeit und inhaltliche Vollständigkeit der Angaben kann von uns nicht übernommen werden.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Bank für Sozialwirtschaft AG unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.