



---

## Kurzinformation

### Zur Frage der Zulässigkeit von Gewinnerzielung durch Krankenhäuser in privater Trägerschaft

---

Der Begriff des Krankenhauses im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)<sup>1</sup> umfasst Krankenhäuser in öffentlicher, freigemeinnütziger und privater Trägerschaft.<sup>2</sup> Im Unterschied zu den öffentlichen und den freigemeinnützigen Krankenhäusern wirtschaften die privaten Krankenhäuser auf Gewinnerzielung hin. Sofern sie nicht – wie reine Privatpatientenkliniken - völlig außerhalb des staatlichen organisierten und administrierten Systems arbeiten, sind sie nicht nur im Hinblick auf die medizinischen Leistungen mit den Krankenhäusern der übrigen Trägergruppen vergleichbar; auch in rechtlicher Hinsicht haben sie im Wesentlichen dieselben Voraussetzungen zu erfüllen und denselben Regeln zu folgen.

Die private Trägerschaft führt allerdings zu spezifischen Fragestellungen beim Betrieb eines Krankenhauses, die diese von den übrigen Trägergruppen rechtlich unterscheidet. So haben private Krankenhäuser nur dann einen Anspruch auf eine finanzielle Förderung nach dem KHG, wenn sie sich angemessen an der allgemeinen Versorgung - vor allem sozialversicherter Patienten - beteiligen. Nach § 5 Abs. 2 KHG ist das dann der Fall, wenn sie mindestens 40 Prozent der jährlichen Belegungstage oder Berechnungstage auf Patienten entfallen lassen, bei denen nur Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen berechnet werden.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenpflegegesetze (Krankenhausfinanzierungsgesetz); Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S.886), zuletzt geändert durch Artikel 15 des Gesetzes vom 11. November 2016 (BGBl. I S. 2500).

<sup>2</sup> § 1 Abs. 1 KHG. Zur Rechtsstellung privater Krankenhäuser ausführlich: Krankenhäuser in privater Trägerschaft – Rechtsgrundlagen, verfassungsrechtliche Vorgaben und Finanzierung. Ausarbeitung der Wissenschaftlichen Dienste vom 4. Februar 2014 (WD 9 – 095/13), eingestellt unter <http://www.bundestag.de/blob/410456/4e05aed207135be735046e76f13a107b/wd-9-095-13-pdf-data.pdf> (Stand: 15.12.2016).

<sup>3</sup> § 5 Abs. 1 Nr. 2 KHG in Zusammenhang mit § 67 Abgabenordnung; Abgabenordnung; Fassung der Bekanntmachung vom 1.10.2002 (BHBl. S.3866), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26.7.2016 (BGBl. I S.1824).

Die Vielfalt und Vielgestaltigkeit der Krankenhäuser ist ein tragendes Merkmal der stationären Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Aus dem Zusammenspiel der grundrechtlichen Freiheitsgarantien – wie etwa der Berufsfreiheit - mit dem Sozialstaatsprinzip<sup>4</sup> folgt eine Existenz- und Funktionsgarantie für die nichtstaatliche Krankenhausversorgung. Dem Grundsatz der Trägerpluralität kommt daher Verfassungsrang zu. Diesen Gedanken hat der Gesetzgeber unter anderem in § 1 Abs. 2 KHG konkretisiert, in dem er die Vielfalt der Krankenhausträger ausdrücklich anerkennt und darauf abzielt, Wettbewerbsnachteile der privaten und freigemeinnützigen Krankenhäuser zu vermeiden. Solche Wettbewerbsnachteile liegen insbesondere darin, dass private und freigemeinnützige Krankenhäuser im Gegensatz zu Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft in aller Regel nicht auf zusätzliche Betriebs- und Investitionszuschüsse ihrer Träger zurückgreifen können.<sup>5</sup>

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Finanzierung der Krankenhäuser werden vom KHG unabhängig davon geregelt, welcher Trägergruppe sie angehören. Das KHG sieht ein duales Finanzierungskonzept vor: Es unterscheidet zwischen der Förderung von Investitionskosten aus Steuermitteln und der Erstattung von Betriebskosten aus den Beiträgen der Gesetzlichen Krankenkassen. Die Investitionskosten<sup>6</sup> der Krankenhäuser werden von den Ländern entsprechend den bundesrechtlichen Vorgaben<sup>7</sup> und den näheren landesrechtlichen Detailregelungen in den jeweiligen Landeskrankenhausesetzen gefördert<sup>8</sup>; die Abrechnung der Betriebskosten erfolgt über festgelegte Pflegesätze<sup>9</sup>.

Im Gegensatz zur Zweckbindung der Investitionsfördermittel besteht *keine* Zweckbindung für Erlöse aus Pflegesätzen;<sup>10</sup> der Krankenhausträger kann vielmehr über die aus den Pflegesätzen erwirtschafteten Einnahmen frei verfügen. So bestimmt § 17 Abs. 1 S. 3 KHG: „*Überschüsse verbleiben dem Krankenhaus; Verluste sind vom Krankenhaus zu tragen.*“ Eine Erzielung von Gewinnen durch Krankenhäuser in privater Trägerschaft ist somit nach den Regelungen zur Krankenhausfinanzierung nicht rechtswidrig. Krankenhäuser in privater Trägerschaft können erzielte Gewinne bzw. Gewinnanteile auch an Gesellschafter ausschütten.

\*\*\*

---

<sup>4</sup> Aus dem Sozialstaatsprinzip des Grundgesetzes (Art. 20 Abs. 1 GG) leitet sich der allgemeine stationäre Sicherstellungsauftrag des Staates ab.

<sup>5</sup> Dietz, in: Dietz/Bofinger, KHG, BPflV und Folgerecht, § 1 KHG Anmerkung IV 1 und IV 2.; Wernick, in: Huster/Kaltenborn, Krankenhausrecht, § 16 C Rn 26.

<sup>6</sup> §§ 2 Nr. 2, 3 KHG.

<sup>7</sup> § 9 KHG.

<sup>8</sup> §§ 4 Nr. 1, 11 KHG; vgl. Kuhla/Bedau, in: Sodan, Handbuch des Krankenversicherungsrechts, § 25 Rn 48.

<sup>9</sup> §§ 2 Nr. 4, 4 Nr. 2, 16 ff KHG.

<sup>10</sup> Degener-Hencke, in: Huster/Kaltenborn, Krankenhausrecht, § 5 Rn 105.