

21.09.2018

**Entgeltbindung einer mit einem Plankrankenhaus verbundenen Privatklinik
- Urteil des Bundesgerichtshofes vom 17.05.2018 (Az.: III ZR 195/17)**

— **Die Entgeltbindung einer mit einem Plankrankenhaus verbundenen Privatklinik nach § 17 Abs. 1 S. 5 KHG ist verfassungsgemäß. Davon umfasst sind auch die Fälle, in denen sich das Plankrankenhaus aus einer Privatklinik entwickelt hat.**

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in einem aktuellen Urteil erneut über die Entgeltbindung verbundener Privatkliniken nach § 17 Abs. 1 S. 5 KHG entschieden. Neben der Bestätigung der Verfassungsmäßigkeit der Regelung hat er deutlich gemacht, dass diese Regelung nicht nur auf die Fälle der nachträglichen Gründung einer Privatklinik anzuwenden ist, sondern auch auf den Fall, dass eine Privatklinik mit einem erst später entstandenen Plankrankenhaus zu einer verbundenen Privatklinik im Sinne der Entgeltbindung wird. Der Entscheidung lag folgender Sachverhalt zugrunde:

— Die Klägerin betreibt eine nach § 30 Gewerbeordnung (GewO) konzessionierte Privatklinik an zwei Standorten. An einem Standort betreibt sie zudem ein weiteres Krankenhaus. Nur letzteres ist in den Krankenhausplan des Bundeslandes aufgenommen und erhält öffentliche Fördergelder. Privatklinik und Plankrankenhaus haben eine gemeinsamen Internetauftritt und nutzen an einem Standort eine Reihe von Räumlichkeiten und Einrichtungen gemeinsam, verfügen jedoch über getrennte OP-Säle und Bettenbereiche. Die für die stationäre Behandlung eines privat Versicherten in der Privatklinik von der Klägerin geforderte Vergütung wurde vom beklagten Versicherungsunternehmen nur in Höhe des Entgeltes beglichen, das sich bei einer Behandlung in einem Plankrankenhaus auf Basis der DRG-Fallpauschalen ergeben hätte. Hinsichtlich des darüber hinausgehenden Teils der Rechnung hat die Klägerin erfolglos Klage erhoben.

Die dagegen eingelegte Revision ist aus Sicht des BGH unbegründet. Zwar bestehe aufgrund der unstreitig erfolgten Behandlung ein Vergütungsanspruch, dieser sei jedoch aufgrund der gesetzlichen Preisbestimmung des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG auf den Betrag beschränkt, der sich aus den Regelungen des KHEntgG und des KHG für die Erbringung allgemeiner, dem Versorgungsauftrag des verbundenen Plankrankenhauses entsprechender Krankenhausleistungen ergebe.

Der BGH bejaht zunächst die Verfassungsmäßigkeit des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG, sowohl in formeller Hinsicht, da sie in einem ordnungsgemäßen Gesetzgebungsverfahren zustande gekommen sei und dem Bund auch eine entsprechende Gesetzgebungskompetenz zustehe als auch in materieller Hinsicht. § 17 Abs. 1 S. 5 KHG sei ein Verbotsgesetz in Form einer gesetzlichen Preisbestimmung, sie unterwerfe damit eine Privatklinik nicht dem allgemeinen Pflegesatzrecht, sondern definiere lediglich eine Entgeltobergrenze für allgemeine Krankenhausleistungen, die vergleichbar auch im Plankrankenhaus erbracht werden können. Darüber hinaus sei die Regelung auch bestimmt genug. Die in § 17 Abs. 1 S. 5 KHG genannten Tatbestandsvoraussetzungen der räumlichen Nähe zu einem Plankrankenhaus sowie zur organisatorischen Verbundenheit zwischen Privatklinik und Plankrankenhaus seien für den Rechtsanwender hinreichend deutlich. Darüber hinaus bestehe keine Notwendigkeit, diese Regelung dahingehend auszulegen, dass von ihr nur Privatkliniken umfasst werden, die aus einem Plankrankenhaus ausgegliedert worden seien. Der Wortlaut der Regelung beinhalte keine entsprechende Einschränkung, der Zeitpunkt der Verbindung der Einrichtungen sei unbeachtlich. Darüber hinaus sei auch kein Wille des Gesetzgebers erkennbar, die Regelung des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG auf die Fälle der (missbräuchlichen) Ausgründung von Privatkliniken aus Plankrankenhäusern zu beschränken, die den Zweck verfolgen, höhere Entgelte für die Behandlung von Privatpatienten zu generieren. Sinn und Zweck dieser Regelung sei vielmehr, dass Unternehmen der PKV sowie Privatpatienten für allgemeine Krankenhausleistungen, die sich von Leistungen für GKV-Patienten nicht unterscheiden, nicht mit höheren Entgelten belastet werden. Zur staatlichen Gewährleistungsverantwortung gehöre, allen Versicherten unabhängig von ihrem Status zu sozial tragbaren Pflegesätzen Zugang zu allgemeinen Krankenhausleistungen zu ermöglichen. Daher müsse § 17 Abs. 1 S. 5 KHG sowohl für den Fall der Ausgründung einer Privatklinik als auch für den Fall der Umwandlung einer Privatklinik in ein Plankrankenhaus gelten, da in beiden Konstellationen die Möglichkeit der Verlegung von Privatpatienten in eine Privatklinik bestehe, um höhere Entgelte für die Erbringung vergleichbarer allgemeiner Krankenhausleistungen zu generieren.

Darüber hinaus liege kein Grundrechtsverstoß vor. Der allgemeine Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG werde nicht verletzt, da verbundene und nicht verbundene Einrichtungen ungleich behandelt werden. Zwar stelle die Entgeltbindung einen Eingriff in die der Klägerin zustehende Berufsausübungsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG dar, dieser Eingriff sei jedoch gerechtfertigt, wenn er aufgrund vernünftiger Erwägungen des Allgemeinwohls zweckmäßig erscheine und den Betroffenen nicht unzumutbar belaste. Als vernünftige Erwägung des Allgemeinwohls könne hier die aus dem Sozialstaatsprinzip des Art. 20 Abs. 1 GG abzuleitende Intention des Gesetzgebers herangezogen werden, für alle Bürger einen bezahlbaren Krankenversicherungsschutz und einen Zugang zu allgemeinen Krankenhausleistungen unabhängig von ihrem Versichertenstatus zu gewähren. Die Entgeltbegrenzung des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG sei auch keine unzumutbare Belastung der Privatklinik, da sie sich nur auf die Erbringung allgemeiner Krankenhausleistungen beziehe und nicht

unberücksichtigt bleiben dürfe, dass die betroffene Privatklinik auch zumindest teilweise die öffentlich geförderte Infrastruktur des Plankrankenhauses nutze.

Darüber hinaus werde die Anwendung des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG auf nicht öffentlich geförderte Privatkliniken nicht gem. § 20 S. 1 KHG ausgeschlossen, da beide Vorschriften unterschiedliche Regelungsumfänge aufweisen. Nach § 20 S. 1 KHG seien nicht geförderte Krankenhäuser vom Geltungsbereich der Pflegesatzvorschriften ausgeschlossen. § 17 Abs. 1 S. 5 KHG unterwerfe Privatkliniken jedoch nicht allgemein dem Pflegesatzrecht und damit den Pflegesatzvorschriften, sondern bestimmte lediglich für die Höhe der Entgelte eine sektorale preisrechtliche Schranke für Leistungen, die allgemeinen Krankenhausleistungen vergleichbar sind. Daher falle § 17 Abs. 1 S. 5 KHG nicht unter die Pflegesatzvorschriften, deren Anwendung § 20 S. 1 KHG ausschließe.

Letztlich habe das Berufungsgericht rechtsfehlerfrei die Privatklinik als zu einem Plankrankenhaus verbundene Einrichtung angesehen. Für die Bejahung des Merkmals der räumlichen Nähe sei ausreichend, dass wesentliche Teile der Privatklinik auf demselben Gelände wie das Plankrankenhaus betrieben werden. Dass noch ein weiterer Standort in einer etwas weiteren Entfernung zur Privatklinik betrieben werde, sei ohne Belang, gefordert werde von § 17 Abs. 1 S. 5 KHG weder, dass jeder Raum der Privatklinik zum Plankrankenhaus in räumlicher Nähe genutzt werde noch eine unmittelbare Nähe zwischen Privatklinik und Plankrankenhaus. Die organisatorische Verbundenheit zwischen Privatklinik und Plankrankenhaus liege auf Ebene der Träger dadurch vor, dass hinter den Trägern der beiden Kliniken die identischen natürlichen Personen stünden, beide Klinikträger sich daher in den Händen derselben natürlichen Personen befänden. Die weiterhin erforderliche räumlich-funktionale Verflechtung sei durch die gemeinsame Nutzung bestimmter Bereiche sowie verschiedener Patientenräume ebenso offensichtlich wie durch die Tatsache, dass teilweise dasselbe ärztliche Personal sowohl in der Privatklinik als auch im Plankrankenhaus tätig werde.

Anmerkungen:

Mit vorliegendem Urteil nimmt der BGH zur Frage der Entgelthöhe von Leistungen verbundener Privatkliniken erneut Stellung. Während er in seinem ersten Urteil vom 21.04.2011 (Az.: III ZR 114/10) noch zu dem Ergebnis gekommen ist, dass eine Privatklinik auch für die Erbringung allgemeiner Krankenhausleistungen höhere Entgelte als an einem Plankrankenhaus für eine vergleichbare Leistung verlangen könne, da Privatkliniken nicht an die Entgeltvorschriften des Krankenhausrechts gebunden seien, kommt der BGH nunmehr zu einem anderen Ergebnis. Dies beruht auf dem Umstand, dass die im vorliegenden Fall in Streit stehende Vorschrift des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG mit Wirkung zum 01.01.2012 durch das GKV-VStG eingeführt und somit erst ab 2012 zu einer Preisbindung der Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen, die im verbundenen Plankrankenhaus in vergleichbarer Weise angeboten werden, führt. Zwar bestätigt der BGH seine Auffassung, dass Privatkliniken grundsätzlich nicht an die Entgeltvorschriften des Krankenhausrechts gebunden sind, macht aber deutlich, dass § 17 Abs. 1 S. 5 KHG eben nicht zu einer Einbindung der Privatklinik in die

Entgeltvorschriften des Krankenhausrechts führt, sondern lediglich eine Preisobergrenze darstellt.

Hinsichtlich der aufgeworfenen Frage der Verfassungswidrigkeit dieser Regelung äußert sich der BGH zwar umfassend, inhaltlich gibt er jedoch – wenig überraschend – die Erwägungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) wieder, die diese in zwei Nichtannahmebeschlüssen vom 20.08.2013 (Az.: 1 BvR 2402/12 und 1 BvR 2684/12) ausgeführt haben. Bereits 2013 hat das BVerfG aus denselben Erwägungen, die der BGH vorträgt, die Regelung des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG als verfassungsgemäß angesehen. Leider sind in der verfassungsrechtlichen Abwägung daher einige Aspekte nach wie vor nicht angesprochen und berücksichtigt worden, die die Frage eines Eingriffs in die Berufsausübungsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG, insbesondere die Frage, ob es sich bei dieser Regelung um einen zumutbaren Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit handelt, anders bewertet hätte. Völlig außer Acht lässt der BGH den Gesichtspunkt, dass Privatpatienten ein Wahlrecht haben, ob sie sich in einer Privatklinik oder entsprechend in einem Plankrankenhaus behandeln lassen. Dieses Wahlrecht wird durch § 4 Abs. 4 MB/KK den Privatpatienten ausdrücklich eingeräumt. Vor diesem Hintergrund erscheint es widersprüchlich, wenn zur verfassungsmäßigen Begründung der Rechtmäßigkeit dieser Regelung das gesetzgeberische Ziel angegeben wird, Krankenversicherungsunternehmen vor zu hohen Entgeltforderungen seitens der Krankenhäuser zu schützen, diese aber ein solches Wahlrecht ihren Patienten ausdrücklich zugestehen.

Hinzuweisen ist noch auf den Umstand, dass der BGH deutlich gemacht hat, dass die Regelung des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG nicht nur auf die Fallkonstellation der nachträglichen Ausgründung einer Privatklinik anzuwenden ist. Ob zuerst das Plankrankenhaus oder zuerst die Privatklinik bestanden hat, ist völlig ohne Belang. Mit einem Plankrankenhaus verbundene Privatkliniken, die in räumlichem Zusammenhang stehen und organisatorisch verbunden sind, dürften sich somit der Preisgrenze des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG kaum noch entziehen können.