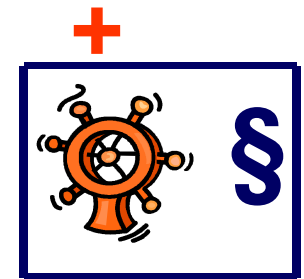
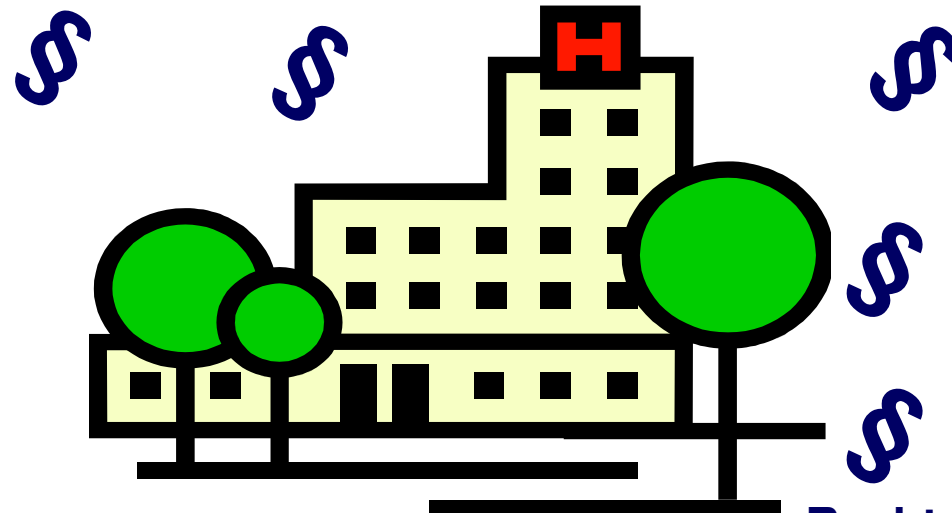


# Aktuelle Fragen zu Privatkliniken

in unmittelbarer Nähe zu zugelassenen Krankenhäusern

Recht und (auch etwas) Steuerrecht



Rechtsanwalt Wolfgang Leber  
Fachanwalt für Medizinrecht

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

# Gliederungsübersicht

- Privatkliniken (zwei Krankenhäuser unter einem Dach)
  - Gewerberecht
  - § 4 Abs. 4 MB/KK Refinanzierung über die PKV
  - arbeitsrechtliche Fragen
  - förderrechtliche Fragen
  - krankenhauplanerische Gesichtspunkte
  - budgetrechtliche Fragen
  - steuerliche Fragen

## **Privatkliniken (zwei Krankenhäuser unter einem Dach)**

**Wie bewerten Sie folgende Argumentation eines Verwaltungsdirektors an seinen Aufsichtsrat?**

**Bereits seit Jahren stellen wir fest, dass die von uns erbrachten Mehrleistungen gegenüber den Krankenkassen im Rahmen der Entgeltverhandlungen nicht sachgerecht durchgesetzt werden können. Die Ausgleichssätze sind nicht auskömmlich.**

**Da wir einen sehr hohen Anteil an Privatpatienten im Plankrankenhaus haben, beabsichtigen wir, Privatpatienten nur noch bzw. im Wesentlichen in einer neu zu gründenden Privatklinik in ehemaligen Gebäudeteilen des Plankrankenhauses unter Mitnutzung des Personal und der sachlichen Kapazitäten des Plankrankenhauses zu behandeln.**

# Zwei Krankenhäuser unter einem Dach

---

## Privatkliniken

Bereits in den Anfangszeiten der strengen Deckelung der Krankenhauserlöse wurden innovative Modelle entwickelt um zusätzliche Einnahmen zu generieren.

### Problempunkte:

- Deckelung der Erlöse
- Mehrerlösausgleich (Mindererlösausgleich: Cave)
- einheitliche Entgelte

### Strategie:

zusätzliche Option für Privatversicherte

PKV nennt es  
Ausgliederung

# Zwei Krankenhäuser unter einem Dach

---

## strategische Fragestellung

Besteht die Möglichkeit

1. andere Entgelte als im Plankrankenhaus für allgemeine Krankenhausleistungen zu erzielen ?
2. auch im Wahlleistungsbereich höhere Entgelte abrechnen zu können ?
3. dem Mehrerlösausgleich zu entgehen?

## Zwei Krankenhäuser unter einem Dach

---

- Grundsatz**fragen**:

Ist das Modell zulässig ?

- Grundsatz**antworten**:

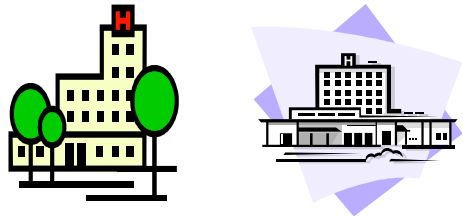
Was ist zu beachten ?

- ❖ gewerberechtliche Fragen
- ❖ Refinanzierung über die PKV / § 4 Abs. 4 MB/KK
- ❖ arbeitsrechtliche Fragen
- ❖ förderrechtliche Fragen
- ❖ krankenhausplanerische Gesichtspunkte
- ❖ budgetrechtliche Fragen
- ❖ steuerliche Fragen

# Modell

# Zwei Krankenhäuser unter einem Dach

## ● Modell 1 (ein Träger)



Privatklinik im Grün GKV-KH s/w

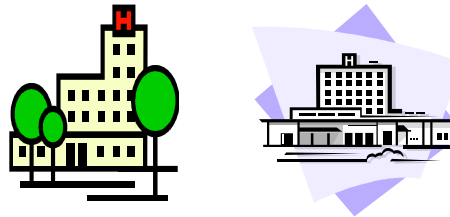
isoliertes Nebeneinander

- in einer Stadt
- auf einem Grundstück

- jeweils **autarke** Krankenhäuser

**zulässig**

## ● Modell 2



Privatklinik im Grün GKV-KH s/w

Nebeneinander

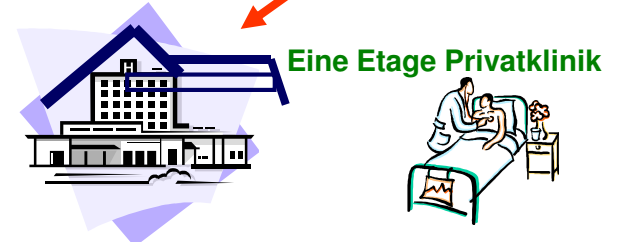
- auf einem Grundstück

- Synergieeffekte  
z.B. gemeinsame  
Küche, Labors etc.

(aber nicht im Kernbereich)

**zulässig**

## ● Modell 3



GKV-KH s/w

in einem Gebäude

- gemeinsamer OP
- gemeinsames Personal etc.

**Problemereich**

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

# Gewerberecht

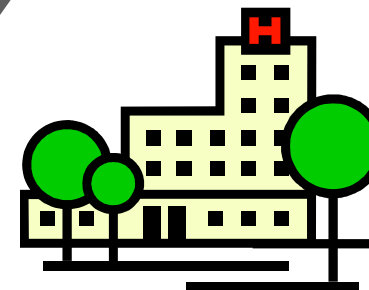
## Fall:

Krankenhausträger A möchte (zur Erzielung zusätzlicher Einnahmen) eine Privatklinik betreiben. Was ist gewerberechtlich zu beachten ?

§ 108 SGB V



Plankrankenhaus Mausgrau



Privatklinik SUPER PLUS

§ 30 GewO

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr



## Gewerberecht

- § 30 Abs. 1 GewO

**Unternehmer** von **Privat**kranken- und **Privat**entbindungsanstalten sowie von **Privat**nervenkliniken bedürfen einer Konzession der zuständigen Behörde.



## Gewerberecht

### ● § 30 Abs. 2 GewO    Versagungstatbestände

1. Tatsachen vorliegen, welche die **Unzuverlässigkeit** des Unternehmers in Beziehung auf die **Leitung** oder **Verwaltung** der Anstalt oder Klinik dartun,

z.B. Straftaten gegen Leben und körperlichen Unversehrtheit, aber auch vermögensbezogene Taten

- 1a. Tatsachen vorliegen, welche die ausreichende **medizinische** und **pflegerische Versorgung** der Patienten als nicht gewährleistet erscheinen lassen,

Anforderungen an die medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten

vgl. den **Runderlass** des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales und des Ministers für Wirtschaft, Mittelstand und Technologie des Landes NRW vom **03.01.1989**

# § 30 Abs. 2 GewO    Versagungstatbestände

2.

Einrichtungen der Anstalt

Beachte: die Erlaubnis wird für bestimmte Räume (Räumlichkeiten, Gebäude) erteilt

nach den von dem Unternehmer einzureichenden Beschreibungen und Plänen die **baulichen** und die sonstigen **technischen** Einrichtungen der Anstalt oder Klinik den **gesundheitspolizeilichen** Anforderungen nicht **entsprechen** Die Anforderungen entsprechen **nicht** denen des KHG bzw. der Landeskrankenhausgesetze, sondern den allgemeinen baurechtlichen Bestimmungen der Länder bzw. Spezialregelungen (z.B.: Schl.-Holstein, NRW, Hessen)

3.

Unterbringung der Anstalt/Klinik in einem Wohngebäude

die Anstalt oder Klinik nur in einem Teil eines auch von anderen Personen **bewohnten Gebäudes** untergebracht werden soll und durch ihren Betrieb für die Mitbewohner dieses Gebäudes **erhebliche Nachteile** oder **Gefahren** hervorrufen kann oder

## Gewerberecht

### ● § 30 Abs. 2 GewO    Versagungstatbestände

4.    die Anstalt oder Klinik zur Aufnahme von Personen mit **ansteckenden Krankheiten** oder von **Geisteskranken** bestimmt ist und durch ihre **örtliche Lage** für die Besitzer oder Bewohner der benachbarten Grundstücke erhebliche **Nachteile** oder **Gefahren** hervorrufen kann

örtliche Lage der  
Anstalt

Schutz vor Gefahren

## Inhalt der Erlaubnis



- A kauft eine Privatklinik. Was ist mit der Konzession ?



- A möchte die Räumlichkeiten (wesentlich) verändern. Hat dies Auswirkungen auf die Konzession ?

# Gewerberecht

## Inhalt der Erlaubnis

### die Konzession ist persönlicher Natur

das heißt: Sie ist an eine bestimmte Person gebunden

bei Wechsel des Unternehmers ist eine neue Erlaubnis erforderlich

### die Konzession ist sachlicher Natur

das heißt: Sie ist an bestimmte Räume/Räumlichkeiten/Betriebsarten gebunden

Erhebliche Veränderung der Lage, der baulichen Gestaltung oder der Einrichtung der Anstalt

**Verstoß:** → nicht genehmigter Betrieb

→ Unterbindung § 15 Abs. 2 Satz 1 GewO

→ Ordnungswidrigkeit: §§144 Abs. 1 Nr. 1b, Abs. 4 GewO

→ Straftat: § 148 GewO

### sie ist nicht bedarfsabhängig

Gewerbefreiheit

# Gewerberecht

- Der Inhalt der Konzessionen / Erlaubnisurkunden ist bundesweit unterschiedlich.

## Fall: A

Die Krankenanstalt hat 523 Betten.

**im Einzelnen:**

|                       | Betten |
|-----------------------|--------|
| Haupthaus EG          | 23     |
| 2. OG                 | 31     |
| 3. OG                 | 11     |
| Gebäude Haus 23 EG    | 07     |
| Gebäude Haus 31 3. OG | 09     |
| .....                 | .....  |

Haupthaus

Gebäude Haus 23

Gebäude Haus 31

## Fall: B

Die Krankenanstalt darf nur in dem Umfang betrieben werden, wie er sich aus dem dieser Erlaubnisurkunde beigefügten **Indikationsverzeichnis** ergibt. (entsprechend dem Antrag des Krankenhauses)

Untersagung, OWIG, event. Straftatbestand

## Frage:

Welche (zusätzlichen) **Konsequenzen** hat die Überschreitung der Erlaubnis ?

**Risiko !** →

hier: genaue Aufteilung der Räumlichkeiten

hier: Indikationsverzeichnis Bestandteil der Erlaubnis

Dres. Lauter, Otte & Knorr

## Gewerberecht

Landgericht Bielefeld, Urteil vom 20.10.2006 – 17 O 100/06

### Sachverhalt:

**Fall:**

Einer Privatkrankenanstalt war die Erlaubnis nach § 30 GewO erteilt worden und zwar zur Durchführung von **Schönheitsoperationen** und **chirurgischen Laserbehandlungen**.

Eine Erweiterung der Erlaubnis auf zahnärztliche Leistungen lag bisher **nicht** vor, sie war jedoch beantragt. Dennoch wurden **zahnheilkundliche Leistungen** („mit der Bezeichnung: „Zahnklinik“) bereits beworben.

**Urteil: Unterlassungsanspruch**, da Verstoß gegen § 4 Nr. 11 UWG i. V. m. § 30 GewO

**„Denn ohne die nach § 30 Gewerbeordnung geforderte Konzession darf ein Privatkrankenhaus mit stationärer Behandlung ... nicht betrieben werden.“**

**Info:**

§ 4 Nr. 11 UWG: Unlauter ... handelt insbesondere, wer einer gesetzlichen Vorschrift zuwiderhandelt, die auch dazu bestimmt ist, im Interesse der Marktteilnehmer das Marktverhalten zu regeln.

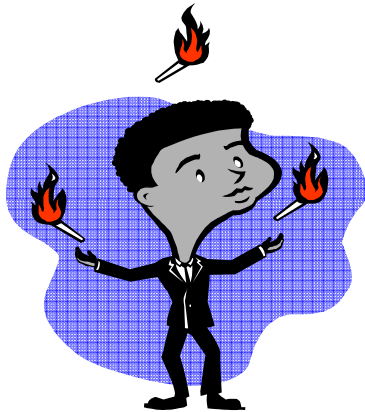
Dres. Lauter,  
Otte & Knorr



## Gewerberecht

- Landgericht Bielefeld, Urteil vom 20.10.2006 – 17 O 100/06

**Konsequenz:** Das Urteil macht unter dem Blickwinkel des Wettbewerbsrechts deutlich, dass auch der **Umfang** der (gewerberechtlichen) Zulassung nach § 30 GewO erhebliche Bedeutung hat.



Dies wird erfahrungsgemäß in der Praxis nicht ausreichend berücksichtigt.

Beschränkt sich die Erlaubnis auf bestimmte Gebäude, Räume, „Häuser“ oder Indikationen?

⇒ Es besteht die Gefahr **wettbewerbsrechtlicher Unterlassungsverfahren.**

- OLG Köln, Urteil vom 23.06.1999 – 5 U 222/98

**Fall:**

Arzt A mietet Räumlichkeiten des Krankenhauses und will dort stationäre Leistungen erbringen. **Frage:** Ist die Anmietung von Operationsräumen und Betten – **zum Zwecke stationärer Leistungserbringung** - von einem im Sinne des § 4 Abs. 4 MBKK anerkannten Krankenhauses **ohne eigene Konzession** möglich ?

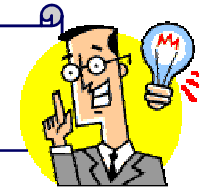
**keine  
Ableitung !**

**eigene  
Konzession  
notwendig**

Ein anerkanntes Krankenhaus im Sinne der MB/KK (Musterbedingungen der privaten Krankenversicherung) § 4 Abs. 4 liegt nur vor, wenn es eine (**eigene**) Konzession nach § 30 GewO besitzt.

**Folge: Keine  
Vergütung  
durch die PKV**

Auf den Gesichtspunkt der „Anmietung“  
kommen wir noch einmal im Zusammenhang  
mit § 4 Abs. 4 MB/KK zurück



# Gewerberecht

- Weiterführend: **Trägerschaft** und Gewerbeordnung

Erinnerung:  
§ 30 GewO

Unternehmer von **Privatkranken- und Privatentbindungsanstalten** sowie von **Privatnervenkliniken** bedürfen einer **Konzession der zuständigen Behörde.**

gewerberechtlich streitig:

Worauf ist für eine Erlaubnispflicht abzustellen ?

der Vollständigkeit halber

Rechtsform des Trägers  
(z. B. Kommune)

keine Erlaubnis notwendig

vermittelnde Ansicht:  
bei öffentl. Hand liegt idR  
kein gewerbliches Handeln  
vor

Gewinnerzielungsabsicht ?

Organisationsform des KH  
(z. B. GmbH)  
z. B. Kommunale KH-GmbH

Erlaubnis notwendig

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

## Gewerberecht

- Weiterführend: **Gemeinnützigkeit** und Gewerbeordnung

Frage:

schließt die **Gemeinnützigkeit**, die **Wohltätigkeit** oder der **wissenschaftliche Zweck** die Erlaubnispflicht nach § 30 GewO einer **Privatkrankenanstalt** aus ?

Auch gemeinnützige KH bedürfen einer Erlaubnis, wenn sie mit **Gewinnerzielungsabsicht** betrieben werden

= unmittelbarer oder mittelbarer wirtschaftlicher Vorteil, der zu einem nennenswerten Überschuss über den Ausgleich der eigenen Aufwendungen hinaus führt (Stichwort: Kostendeckung)

Fall:

Verwendungszweck des Gewinns unerheblich: z. B.: Gewinne werden satzungsgemäß an eine gemeinnützige Einrichtung überwiesen

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

## Gewerberecht

- Weiterführend: **Plankrankenhaus** und Gewerbeordnung

**Fall:**

Bedarf eine nach § 108, 109  
SGB V zugelassene  
Privatkrankenanstalt einer  
Erlaubnis nach § 30 GewO ?

**Fall:**

A „privatisiert“ ein  
Universitätsklinikum. Erlaubnis  
nach § 30 GewO ?

**Wie würden Sie  
entscheiden ?**

## Gewerberecht

- Weiterführend: **Plankrankenhaus** und Gewerbeordnung

**Fall:**

**Bedarf eine nach § 108, 109  
SGB V zugelassene  
Privatkrankenanstalt einer  
Erlaubnis nach § 30 GewO ?**

**Ja**

➤ z.B. **VG Hannover** Urteil  
vom 12.08.1997 – 7 A  
5284/96

➤ vgl. auch **BSG**, Urteil vom  
05.07.2000- B 3 KR 12/99 R

➤ Vgl. auch: **BSG**, Urteil vom  
28.7.2008 – B 1 KR 5/08 R

**Fall:**

**A „privatisiert“ ein  
Universitätsklinikum. Erlaubnis  
nach § 30 GewO ?**

**Ja**

das ehemals öffentliche  
Krankenhaus  
(konzessionsfrei) wird privat  
(und damit  
konzessionspflichtig)

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

## Gewerberecht

Verwaltungsgericht Hannover , Urteil vom 12.08.1997 – 7 A 5284/96

1. Die Aufnahme in den Krankenhausplan und die Förderung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz beinhaltet **keine konkludente** Erlaubnis nach § 30 GewO.

2. Die zuständige Erlaubnisbehörde ist berechtigt, zur Prüfung der **wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit** des Betreibers eines Krankenhauses die Vorlage betriebswirtschaftlicher Unterlagen zu fordern. Legt der Betreiber diese Unterlagen nicht vor, verletzt er seine **Mitwirkungspflicht**, und der Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis ist abzulehnen.

Beachte auch: **BSG**, Urteil vom 28.7.2008 – B 1 KR 5/08 R (GmbH, Versorgungsvertrag, Insolvenz)

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

## Gewerberecht

### Fall:

Die Krankenhausträgersgesellschaft XY<sup>2</sup> hat im Jahr 2002 eine Erlaubnis nach § 30 GewO zum Betrieb einer Privatkrankenanstalt erhalten. Aufgrund eines plötzlichen Geschäftsführerwechsels wurde nichts weiter unternommen, die Angelegenheit geriet in Vergessenheit.

Im Jahr 2008 weist der fleißige Assistent Dr. Flink den neuen Geschäftsführer auf die erteilte Konzession hin. Der zweite Assistent, Dr. jur. Bedenkenträger zaudert wieder.

**Wie würden Sie  
entscheiden ?**



# Gewerberecht

## § 49 Abs. 2 GewO

Die Konzessionen und Erlaubnisse nach den §§ 30, 33a und 33i erlöschen, wenn der Inhaber innerhalb eines Jahres nach deren Erteilung den Betrieb **nicht begonnen** oder während eines Zeitraumes von **einem Jahr nicht mehr ausgeübt** hat.

1

2

**Betriebsbeginn:** setzt eine nach außen **erkennbare** Handlung voraus; dazu zählen auch Vorbereitungshandlungen (z. B. Einstellung von Mitarbeitern, Ankauf von Waren) Die teilweise Betriebsaufnahme reicht aus, nicht ausreichen ist jedoch die **bloße Fertigstellung der Betriebsräume**

## Gewerberecht

Frage

Stehen gewerberechtliche Gesichtspunkte einem Modell „Zwei Krankenhäuser unter einem Dach“ mit Beteiligung eines Plankrankenhauses und einer Privatklinik nach § 30 GewO entgegen ?



→ § 30 GewO soll vor Gefahren schützen, die sich aus einer **Eingliederung** der Patienten in ein **betriebliches Organisationsgefüge** ergeben.

→ **Handelt es sich um eine Privatklinik ?**



Eine Privatklinik ist eine Einrichtung, die der stationären Behandlung von Patienten unter ständiger ärztlicher Betreuung dient. **Auf die Größe der Einrichtung kommt es dabei ebenso wenig an wie darauf**, ob die aufgenommenen Personen als krank anzusehen sind. Auch eine Schönheitschirurgische Einrichtung kann eine Privatkrankenanstalt sein.

## Gewerberecht



Unzulässig ist die Unterbringung der Patienten „in **verschiedenen Hotels der Stadt**“, dies ist nicht als das Betreiben einer Privatklinik anzusehen.



**Begründung:** Insoweit fehlt es an der erforderlichen **räumlichen und organisatorischen Verbindung** zwischen der Praxis des X... und den zur Unterbringung der Patienten vorgesehenen Räumen.

Landesberufsgericht für Heilberufe Münster, Urteil vom 27.09.1989 – ZA 1/88



Im Rahmen des Modells „Zwei Krankenhäuser unter einem Dach“ ist jedoch die erforderliche räumliche und organisatorische Verbindung für das Vorhandensein einer Privatklinik nicht in Frage gestellt.

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

# Gewerberecht

- **Resümee:**

**§ 30 GewO ist letztlich veraltetes Polizeirecht**

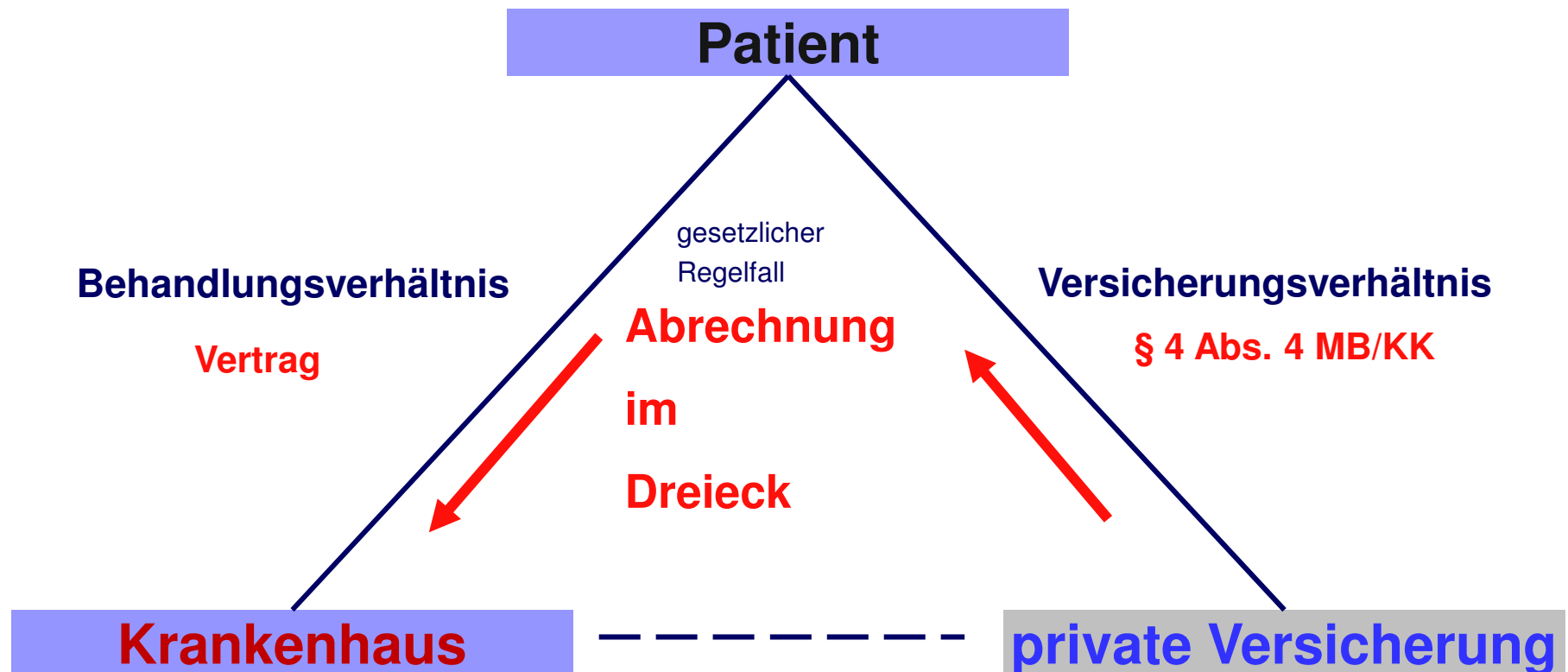
**Die Konzessionspflicht von Fragen der Gewinnerzielungsabsicht abhängig zu machen, ist verfassungsrechtlich zweifelhaft.**

**Dennoch ist dringend die Einhaltung der Vorschriften zu empfehlen.**

**Praxisrat: Überprüfen sie den Inhalt der Konzession des Krankenhauses**

**Aus gewerberechtlicher Sicht ist das Modell „Zwei Krankenhäuser unter einem Dach“ zulässig**

Rechtliche Stellung eines rein privat versicherten Patienten



Alternative:

eventuell Klinik - Card Verfahren

## § 4 Abs. 4 MB/KK

## Refinanzierung über die PKV

- Umfang der Leistungspflicht in der PKV nach § 4 Abs. 4 MB/KK

Voraus-  
setzung

Wahlmöglichkeit

Konkretisierung

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern,

die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

§ 108 SGB  
V und  
§ 30 GewO

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

## § 4 Abs. 4 MB/KK

## Refinanzierung über die PKV

§ 4 Abs. 4  
MB/KK:

Bei **medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung** hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

Wie ist der Begriff der medizinische notwendigen Heilbehandlung auszulegen ?

ergibt sich eine Beschränkung der Leistungspflicht auf die kostengünstigste Behandlung ?

## Exkurs

### gesetzliche Krankenversicherung

#### § 12 Abs. 1 SGB V Wirtschaftlichkeitsgebot

Die Leistungen müssen **ausreichend**, **zweckmäßig** und **wirtschaftlich** sein; sie dürfen das Maß des **Notwendigen** nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

### gesetzliche Unfallversicherung

#### §§ 1 Nr. 1 + 2, 26 Abs. 2 SGB VII „mit allen geeigneten Mitteln“

#### „Grundsatz der optimalen Rehabilitation“

vgl. z. B. LSG Rheinland-Pfalz

Urteil vom 29.08.2006 – L 3 U 73/06  
(Hörgeräteversorgung) und vom 11.10.2005 – L 3 U  
273/04 (Kunstfuß)



- Bundesgerichtshof, Urteil vom 12.03.2003 – IV ZR 278/01 – Alpha-Klinik-Entscheidung

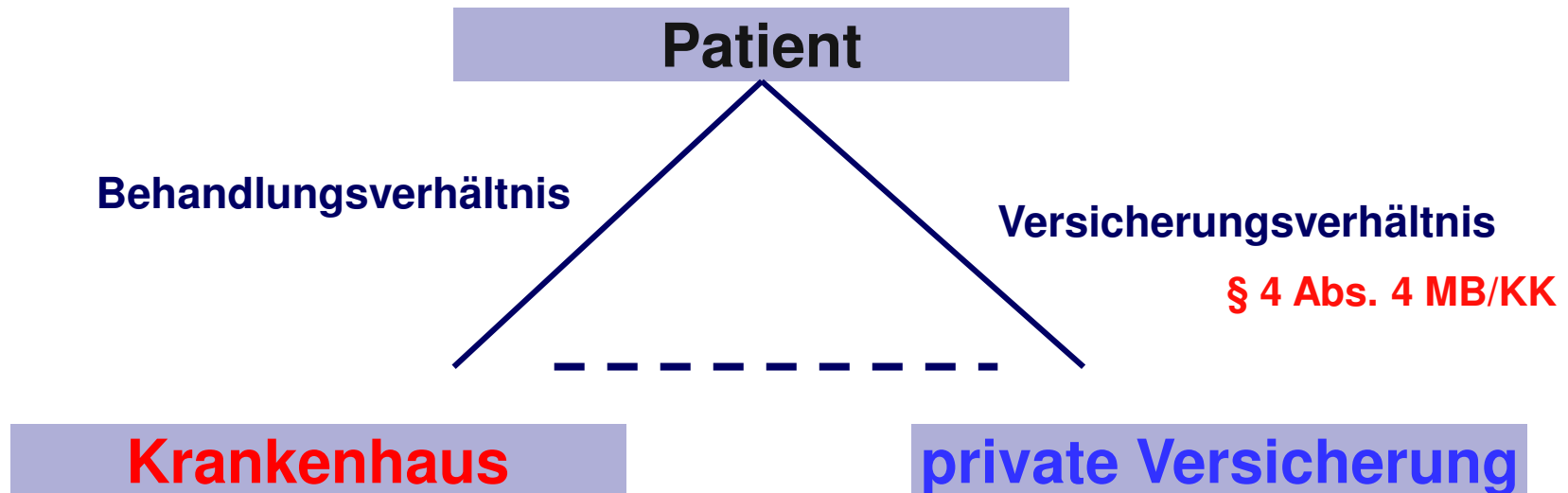
→ Mit der Wendung "medizinisch notwendige Heilbehandlung" in § 1 Abs. 2 Satz 1 MB/KK 76 hat der Versicherer keine Beschränkung seiner Leistungspflicht auf die kostengünstigste Behandlung erklärt.

→ Dem Versicherer steht kein Kürzungsrecht bzgl. sog. Übermaßvergütungen zu.

→ Grenze: Wucher

Dies weckt Begehrlichkeiten,  
so die PKV

Wie kann die Zulässigkeit des Modells im Dreiecksverhältnis gerichtlich geklärt werden ?



1. Grundsätzlich keine Zahlungsklage des KH gegenüber der PKV
2. Unterlassungsansprüche zwischen KH und PKV problematisch
3. Feststellungsklage zwischen KH und PKV (keine Entscheidung des LG D [Klagerücknahme])
4. Zahlungsklage des KH gegenüber dem Patienten  
eigentlich unerwünscht  
Frage der Hinweispflicht auf problematische volle Refinanzierbarkeit

## § 4 Abs. 4 MB/KK

## Refinanzierung über die PKV

- *Frage der Zulässigkeit des Modells*



**LG Hamburg**, 332 O 507/04, Urteil vom 16.08.2005

**Modell unzulässig**



aufgehoben vom **Hanseatischen Oberlandesgericht**, Beschluss vom 02.10.2006 – 5 O 184/05

**Rechtsfrage der Zulässigkeit der Konstruktion ausdrücklich Offengelassen**



**Amtsgericht Frankfurt a. M.**, 348 C 2028/06, Urteil vom 19.12.2006

**Modell nicht unzulässig**



bestätigt vom **Landgericht Frankfurt a. M.**, Urteil vom 20.07.2007 – 2/1 S 25/07

**Modell nicht unzulässig**

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

- Das **Landgericht Hamburg** stellt in seiner Entscheidung im Kern auf die Begrifflichkeit „Krankenhaus“ ab

Handelt es sich bei der Privatklinik um ein Krankenhaus ?

- Das **AG** und **LG Frankfurt** stellen demgegenüber auf die vorhandene Konzession, die Leistungsgewährung und eine fehlende Umgehung krankenhausrrechtlicher Regelungen ab.

Das Landgericht Hamburg ist der Auffassung, dass für den **Begriff des Krankenhauses** erforderlich ist, „die Erbringung der für die ärztliche Heilbehandlung erforderlichen Leistungen durch **eigene Sachmittel** und **eigenes Personal**“ und „**ein eigenständiges** Gebäude bzw. eine Gruppe von Gebäuden oder eine andere Form einer in sich **geschlossenen räumlichen Einheit**, in welcher die ärztlichen Leistungen und die Unterbringungsleistungen erbracht werden“.

Zusammenfassend ist das Gericht der Auffassung, dass der Begriff des Krankenhauses „**eine personell und von der Sachausstattung her im wesentlichen unabhängige Einrichtung**“ bezeichnet.

## § 4 Abs. 4 MB/KK

## Refinanzierung über die PKV

Was sind eigene Sachmittel ?

Ist Eigentum erforderlich ?

Miete ? Pacht ?

weder KHG noch  
landesrechtliche  
Regelungen , weder die  
GewO noch § 4 Abs. 4  
MB/KK fordern Eigentum

Entscheidend ist die  
Sachherrschaft, nicht die  
Verfügungsbefugnis

Was ist eigenes  
Personal ?

Warum soll der  
Arbeitsvertrag  
gegenüber einem  
Gestellungsvertrag  
privilegiert werden ?

Was ist mit  
Schwesterngestellungs  
verträgen ?

Was ist mit  
Belegarztkrankenhäusern ?

Geschlossene räumliche  
Einheit

Und wenn das  
Krankenhaus aus einer  
Vielzahl von „alten“  
Einzelgebäuden besteht ?

Die Anforderungen des LG HH lassen sich § 4 Abs. 4 MB/KK nicht entnehmen.

Die Art der Gewährleistung wird nicht vorgeschrieben.

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

## § 4 Abs. 4 MB/KK

## Refinanzierung über die PKV

### ● Grundsatzfrage: Wie wird von der PKV argumentiert ?

→ §§ 1 Abs. 1 und 6 Abs. 1 KHG

Versorgungsverpflichtung  
der „gesamten Bevölkerung“

→ § 17 Abs. 1 KHG

Grundsatz der Einheitlichkeit  
der Entgelte

→ §§ 18 Abs. 1,2 KHG; 17  
Abs. 1 KHEntgG

fehlende Beteiligungs- und  
Klagerechte

→ § 8 Abs. 1 Satz 4 KHEntgG

unzulässige Ausgliederung der  
Privatpatienten

Versorgungsauftrag

● Strategie der PKV

➔ Änderung der allgemeinen Vertragsbedingungen mit der Einführung eines allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgebots (Nein !)

➔ Änderung der Bestandsverträge über Klauseländerungsverfahren durch Treuhänder

unzulässig: BGH, Urteile vom 12.12.2007 – IV ZR 144/06 und IV ZR 130/06 –  
nicht streitig: Preisanpassungsfrage gem. § 178g Abs. 2 VVG  
und BGH, Urteil vom 23.1.2008 – IV ZR 169/06

➔ Änderungen des Versicherungsvertragsgesetzes  im Folgenden

➔ wenn der Preis stimmt wurde gezahlt

**andernfalls:** nur Teilzahlungen in Höhe der DRG's  
(Entgelte des Plankrankenhauses)

■ Vermeiden von Urteilen (bisher !)

Finanzplanung



## § 4 Abs. 4 MB/KK

## Refinanzierung über die PKV

- Zu: Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)

😊 Kein allgemeines Wirtschaftlichkeitsgebot im VVG (neu)

😊 **Aber § 192 Abs. 2 VVG :** Leistungsfreiheit des Versicherers für solche Aufwendungen, die „in einem **auffälligen Missverhältnis** zu den erbrachten Leistungen stehen.“



**Dringender Rat: allgemeiner Hinweis zur eigenverantwortlichen Abklärung der Versicherungsbedingungen !**



## § 4 Abs. 4 MB/KK

## Refinanzierung über die PKV

- LG Hamburg – Zwischenurteil vom 20.3.2009 – 321 O 411/06
  - **Prozessführungsbefugnis** und **materiellrechtl. Anspruch** auf Herabsetzung der Entgelte für Wahlleistung Unterkunft gem § 17 Abs. 1 Satz 5 KHEntgG

### Zwei Zeiträume

#### Betrieb als Wahlleistungsstation

Wahlmöglichkeit des Patienten innerhalb des Plankrankenhauses zwischen Wahlleistungsstation und „normaler“ Wahlleistung

### Zwei Rechnungen

PKV Unternehmen

Patient

§ 17 Abs. 1 Satz 5 KHEntgG +

#### Betrieb als Privatklinik GmbH

○ „Plankrankenhaus“ hält sämtliche Gesellschaftsanteile

○ Keine „echte“ Privatklinik, da sie nicht über eigene Kapazitäten im Hinblick auf die Erbringung von ärztl. und pflegerischen Leistungen verfügt und insoweit vollen Umfangs in den Betrieb des Plankrankenhauses eingebunden ist

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

41 § 17 Abs. 1 Satz 5 KHEntgG +

● **Resümee**

**§ 4 Abs. 4 MB/KK gewährleistet eine Refinanzierung der durch den Patienten dem Krankenhaus geschuldeten Vergütung.**

**Die Art der Gewährleistung der Voraussetzungen des § 4 Abs. 4 MB/KK wird durch die (umsetzenden) allgemeinen Geschäftsbedingungen nicht vorgeschrieben.**

**Die Höhe der Vergütung kann in einer Privatklinik auch abweichend von der Höhe der Entgelte des Plankrankenhauses durch den Krankenhausträger bestimmt werden.**

## arbeitsrechtliche Hinweise

- **arbeitsrechtliche Fragestellungen hängen im wesentlichen von der Ausgestaltung des Modell ab**

**ein Träger mit zwei Krankenhäusern**

Arbeitnehmer werden im Plankrankenhaus und in der Privatklinik tätig

Frage der Ausgestaltung der Individualarbeitsverträge

(Direktionsrecht ?)

**jeweils separate Träger (z. B. GmbH)**

Arbeitnehmer werden gestellt  
(Gestellungsverträge)

Frage der Arbeitnehmerüberlassung (AÜG)

(Abklärung: Regionaldirektion der Agentur für Arbeit)

**Belegarztmodelle**

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

## arbeitsrechtliche Hinweise

- **Resümee**

**Arbeitsrechtliche Fragestellungen hängen im wesentlichen von der Ausgestaltung des Modell ab. In Betracht kommen Fragen des Direktionsrechts, aber auch Regelungen des AÜG können einschlägig sein**

## budgetrechtliche Fragen

budgetrechtliche Fragen des Modells :  
Zwei Krankenhäuser unter einem Dach

- ☀ Werden die **Leistungen** der Privatklinik dem Plankrankenhaus zugerechnet ?
- ☀ Erfolgt eine Zurechnung der **Erlöse** ?
- ☀ Ist aus budgetrechtlicher Sicht eine zusätzliche Träger **GmbH** erforderlich ?
- ☀ Führt die Gründung/der Betrieb einer Privatklinik zur Leistungsverringering/Erlösverringering/Budgetkürzung des Plankrankenhauses?



# budgetrechtliche Fragen

Ist aus budgetrechtlicher Sicht eine zusätzliche Träger **GmbH** erforderlich ?

keine **ausdrückliche** (gesetzliche) Regelung ersichtlich

**SG Marburg**,  
Beschluss vom 25.10.2007  
– S 12 KA 404/07 ER zu  
**MVZ: Eigenständige  
Rechtsform  
erforderlich**

keine entsprechende  
Rechtsprechung oder  
Literatur für  
Privatkliniken an  
Plankrankenhäusern

?

Konsequenz einer als  
Notwendig angesehenen  
eindeutigen Abgrenzung ?

auf Besonderheiten in  
BaWü unter planerischen  
Gesichtspunkten später

**Nein**

# budgetrechtliche Fragen

zu den budgetrechtlichen Auswirkungen hat es bereits 2002 ein  
Schiedsstellenverfahren gegeben Schiedsstelle Baden-Württemberg, Beschluss  
vom 8. August 2002 – 24S02

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Argumentation der Krankenkassen: | Kürzung des Budgets, da Verlagerung der Leistungen aus dem Plankrankenhaus in die Privatklinik |
| Argumentation des Krankenhauses: | keine Kürzung, da keine Leistungsverlagerung; keine Einbeziehung in den Erlösausgleich         |

 **Schiedsstellenentscheidung zu Lasten des Krankenhauses**

 **Nichtgenehmigung**

 **Krankenkassen haben die Klage zurückgenommen**



Dres. Lauter,  
Otte & Knorr



# budgetrechtliche Fragen

Begründung der Schiedsstellenfestsetzung:

Räume und Leistungen der Privatklinik sind in pflegesatzrechtlicher Hinsicht die des Plankrankenhauses

★ **Zurechnung**, auch wenn Privatklinik formal getrennt



es handelt sich um Leistungen des Plankrankenhauses  
diese sind im **Erlösausgleich** zu berücksichtigen



## budgetrechtliche Fragen

Begründung der Versagungsentscheidung:

➔ Privatklinik ist ein **eigenständiges** Krankenhaus

➔ nicht erforderlich sind „**eigene**“ Arbeitnehmer oder  
„**eigene**“ Geräte und Einrichtungen

★ Begr.: Betrieb auch in angemieteten Räumen zulässig

➔ **Zurechnung** der Leistungen eines eigenständigen Privatkrankenhauses in den Erlösausgleich des Plankrankenhauses unzulässig; keine gesetzliche Zurechnungsnorm

➔ Zur Vermeidung, dass Leistungen des Plankrankenhauses Eingang in die Pflegesätze finden ist eine **Offenlegung** der **Leistungsbeziehungen** und der **internen Vergütung** erforderlich



## **budgetrechtliche Fragen**

Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 20.12.2007 – 3 C 53.06

**Krankenhausleistungen außerhalb des Versorgungsauftrages werden **nicht** von dem Mehrerlösausgleich gem. § 12 Abs. 4 BPfIV erfasst**

**Die Entscheidung spricht **gegen** eine „Zurechnung“**

## **budgetrechtliche Fragen**

- **Resümee**

**Aus budgetrechtlicher Sicht ist ein eigenständiger Träger für die Privatklinik nicht erforderlich. Weder die Leistungen, noch die Erlöse der Privatklinik sind dem Plankrankenhaus zuzurechnen. Damit darf auch keine Berücksichtigung im Rahmen des Erlösausgleichs erfolgen.**

**Die Frage möglicher Leistungsverlagerungen zwischen dem Plankrankenhaus und der Privatklinik hängt primär von dem zugrunde liegenden Trägerkonzept ab. Unabhängig hiervon kann das Verhalten und die Argumentation der Vertragsparteien auf Kostenträgerseite der Entgeltverhandlungen (Pflegesatzverhandlungen) – uneinsichtig – sein.**

## förderrechtliche Fragen

- typische Fallgestaltung:





**Das Plankrankenhaus wurde bisher auf 8 Etagen eines Bettenhauses betrieben. Die Geschäftsführung beabsichtigt, die Etage 8 des Plankrankenhauses „auszugliedern“ und dort eine Privatklinik zu unterhalten. Personal und Sachmittel des Plankrankenhauses sollen durch die Privatklinik „mitbenutzt“ werden.**

**Hat dies förderrechtliche Konsequenzen ?**

## förderrechtliche Fragen

**Es ist ein Fall der nicht zweckentsprechenden Verwendung von Fördermitteln gegeben.**

1. in Bezug auf die „8. Etage“  teilweiser Widerruf des Fördermittelbescheides
2. in Bezug auf die Mitbenutzung geförderter Kapazitäten   anteilige Kürzung der Förderung  
  anteilige Anrechnung auf die pauschalen Fördermittel

# förderrechtliche Fragen

## Beispiel förderrechtlicher Regelungen in NW

### § 22 Abs. 2 KHGG NRW

**Vermietungen** von geförderten Räumen und deren Ausstattungen sind zulässig, soweit der Krankenhausbetrieb nicht beeinträchtigt wird. für Einnahmen gilt § 21 Abs. 7 Satz 2 entsprechend.

### § 21 Abs. 7 Satz 2 KHGG NRW

Zinserträge, Erträge aus Veräußerung und Versicherungsleistungen sind dem jeweiligen **Bankkonto** zuzuführen.

### § 22 Abs. 1 KHGG NRW

Die **Ausgliederung** von Teilen eines Krankenhauses ist mit Erlaubnis der zuständigen Behörde zulässig. Für ausgegliederte Teile dürfen keine Fördermittel eingesetzt werden. Die anteiligen Fördermittel sind, soweit Investitionen nicht abgeschrieben oder Fördermittel nicht zweckentsprechend verwendet worden sind, **zurückzuerstatten**.

## förderrechtliche Fragen

## Zulässigkeit der Vermietung

Eine Vielzahl von Krankenhäusern kann insbesondere in den operativen Fächern Operationen nur zu bestimmten **Tageszeiten** durchführen.

In der übrigen Zeit könnten die Operationssäle, soweit dies den üblichen Betriebsablauf des Krankenhauses nicht stört, **vermietet** werden.

Fördermittel ?

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr



## förderrechtliche Fragen

Da die Operationssäle in der Regel mit Mitteln der Krankenhausfinanzierung gefördert worden sind, ist es grundsätzlich gerechtfertigt, **Einnahmen** aus ihrer Vermietung dem Krankenhaus zu belassen und den **pauschalen Fördermitteln** unter **Abzug der Betriebskosten** zuzuführen.

**Allerdings können mit Erlaubnis der zuständigen Behörde auch abweichende Vereinbarungen getroffen werden.**

Der **Zustimmungsvorbehalt** des Landes ist aus planerischer Sicht notwendig, da in der Regel die Vermietung den Zweck hat, geförderte Räume anderen als Krankenhauszwecken zur Verfügung zu stellen. Insoweit werden der Krankenhausversorgung räumliche Kapazitäten entzogen. Ob dies unter planerischen und Qualitätsaspekten zugelassen werden kann, ist daher in jedem Einzelfall zu prüfen.

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

## förderrechtliche Fragen

**Der Widerruf eines Fördermittelbescheides wegen nicht zweckentsprechender Verwendung der Fördermittel ist im Fall einer Verpachtung eines Teilbereichs des Krankenhauses (grundsätzlich) zulässig.**

Verwaltungsgericht Würzburg, Urteil vom 29.03.2006 – W 6 K 05.184 -

## förderrechtliche Fragen

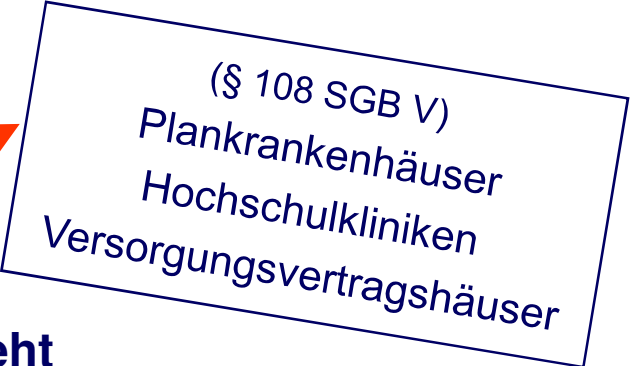
- **Fazit**

**Aufgrund der Zweckentfremdung geförderter Kapazitäten ist mit einem teilweisen Widerruf der Fördermittelbescheide zu rechnen.**

**Zusätzlich erfolgt im Umfang der Inanspruchnahme eine Anrechnung erzielter Entgelte für die Mitbenutzung geförderter Kapazitäten.**

## krankenhausplanerische Gesichtspunkte

ein vereinzelt ?  
nicht selten anzutreffendes **Missverständnis:**  
häufig ?



(§ 108 SGB V)  
Plankrankenhäuser  
Hochschulkliniken  
Versorgungsvertragshäuser

Die Zulassung der Krankenhäuser bezieht sich nur auf gesetzlich Versicherte.

**Konsequenz:** Eine „Ausgliederung“ (= bewusste Ausgrenzung aus dem Leistungsspektrum des Krankenhauses) der Privatpatienten/Selbstzahler verletzt den Versorgungsauftrag des zugelassenen Krankenhauses.

**Folge: krankenhausplanerische Reaktionen !**

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

## krankenhausplanerische Gesichtspunkte

Hat dies krankenhausplanerisch die Unzulässigkeit des Modells „Zwei Krankenhäuser unter einem Dach“ zur Folge ?

**Nein !**

**KH-Träger**

Wenn sich die Behandlung in der Privatklinik nicht als „Ausgliederung“ (= **bewusste Ausgrenzung aus dem Leistungsspektrum des Krankenhauses**) darstellt

Sie ist eine **zusätzliche Option** der Privatpatienten.

**Patient**

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

Jetzt wird es besonders  
interessant

## krankenhausplanerische Gesichtspunkte



Wird ein Krankenhaus, das nicht in den Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes oder der Bundespflegesatzverordnung fällt, in **unmittelbarer Nähe** zu einem in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhaus betrieben, so muss es **räumlich, personell** und **organisatorisch eindeutig** von dem Plankrankenhaus abgegrenzt sein.

**Kriterien** hierfür werden in den Krankenhausplan aufgenommen. Das Plankrankenhaus muss seinen **Versorgungsauftrag** nach dem Krankenhausplan vollständig erfüllen und auch Selbstzahlern und Privatversicherten für die Erbringung von **allgemeinen Krankenhausleistungen** zur Verfügung stehen.

Bietet das Plankrankenhaus **Wahlleistungen** an, so müssen diese auch für Selbstzahler und Privatversicherte zur Verfügung stehen. Im Falle der **Nichterfüllung** dieser Verpflichtungen kann der Bescheid nach § 7 Abs. 1 ganz oder zum Teil widerrufen werden.

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

§ 32 Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg, in Kraft ab: 20.10.2007

# krankenhausplanerische Gesichtspunkte

Fangen wir mit dem Leichten an:

Das Plankrankenhaus muss seinen **Versorgungsauftrag** nach dem Krankenhausplan vollständig erfüllen und auch Selbstzahlern und Privatversicherten für die Erbringung von **allgemeinen Krankenhausleistungen** zur Verfügung stehen.

- ▶ Erfüllung des **Versorgungsauftrages** : Ja, bei (bloßer) Optionsmöglichkeit des Patienten
- ▶ **Vollständig**, auch wenn Privatpatienten sich in der Privatklinik behandeln lassen ? Ja, da Auswahlmöglichkeit des Patienten
- ▶ auch Privatversicherte können sich (weiterhin) **im Plankrankenhaus** behandeln lassen —————▶ und auch nur **allgemeine Krankenhausleistungen** in Anspruch nehmen

## krankenhausplanerische Gesichtspunkte

Machen wir mit dem Leichten weiter:

Bietet das Plankrankenhaus **Wahlleistungen** an, so müssen diese auch für Selbstzahler und Privatversicherte zur Verfügung stehen.

▶ **Unproblematisch:** Hier realisiert sich die Optionsmöglichkeit.

▶ **Strategische Frage:** Wird in der Privatklinik „wirklich“ ein „mehr“ geboten, außer dem Preis ?

Ist dies der Fall, wird sich das Angebot am Markt auch durchsetzen.





# krankenhausplanerische Gesichtspunkte

Hier kann es zu Problemen kommen !

Wird ein Krankenhaus, das nicht in den Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes oder der Bundespflegesatzverordnung fällt, in **unmittelbarer Nähe** zu einem in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhaus betrieben, so muss es

**räumlich,**  
**personell und**  
**organisatorisch**  
**eindeutig**

wann ist eine  
Abgrenzung  
denn  
„eindeutig“ ?

Sinn und Zweck nach der  
Gesetzesbegründung:  
**aus Gründen des  
Verbraucherschutzes und der  
ordnungsgemäßen Abrechnung**

von dem Plankrankenhaus **abgegrenzt** sein.

### Welche krankenhausplanerischen Anforderungen stellt das Land ?

bisher kein neuer  
Krankenhausplan

keine Verwaltungsanweisungen,  
Durchführungsrichtlinien etc. bekannt

es laufen Gespräche

**und jetzt ?**

# krankenhausplanerische Gesichtspunkte

räumlich,  
personell und  
organisatorisch  
eindeutig abgegrenzt



getrennt ! eigenständig § 29 Abs. 1 KHGG NRW  
„selbständig“ bzw. „selbständig  
wirtschaftende“ Einheit iSv §§ 71 Abs. 1  
und 2 SGB XI

Sinn und Zweck nach der  
Gesetzesbegründung:  
aus Gründen des  
Verbraucherschutzes und der  
ordnungsgemäßen Abrechnung

- Zuordnung der Etagen, Räume etc zur  
Privatklinik; keine Vermischung, aber:  
Inanspruchnahme des OP etc des  
Plankrankenhauses bleibt möglich;  
**Gegenbeispiel:** Bett 1 in Zimmer 28 im  
Plankrankenhaus wird einmal der Pr-Klinik,  
einmal dem PI-KH zugeordnet (9 – 13 Uhr und  
14 – 24 Uhr)

Eigene Verträge etc, eventuell Logo, d.h. **Erkennbarkeit** für den Patienten

**Frage** je nach den Anforderungen des Landes: Gibt es eine  
Gesetzgebungskompetenz aus Gründen des Verbraucherschutzes und der  
ordnungsgemäßen Abrechnung der Patienten der Privatklinik beim Land ?



Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

## krankenhausplanerische Gesichtspunkte

- Die Regelung bestätigt grundsätzlich die rechtliche Zulässigkeit des Modells

„Zwei Krankenhäuser unter einem Dach“

- Sie enthält überwiegend Klarstellungen.

Entsprechendes ergibt sich bereits aus  
allgemeinem Krankenhausrecht

- Aber:

1) Eine Übernahme in andere Landeskrankenhausgesetze erscheint wahrscheinlich.

2) **Werden die Gesichtspunkte der Abgrenzung auch in andere rechtliche Materien übertragen ? Eine deutliche Abgrenzung (ausverbraucherschutzrechtlicher Sicht) wird grundsätzlich zu empfehlen sein !**

Drs. Lauter,  
Otte & Knorr

## krankenhausplanerische Gesichtspunkte

außerhalb von Baden-Württemberg

**Fall:**

Träger A betreibt ein Plankrankenhaus und eine Privatklinik unter Inanspruchnahme personeller und sachlicher Kapazitäten des Plankrankenhauses. Die Verrechnungsentgelte zugunsten des „Plankrankenhauses“ decken nicht im Ansatz die verursachten Kosten. Die Erlöse aus der Privatklinik kommen dem „Plankrankenhaus“ nicht zu Gute. Hat dies in Zeiten der Abrechnung von DRG's krankenhauserplanerische oder budgetrechtliche Konsequenzen?

# krankenhausplanerische Gesichtspunkte

Risikohinweis  
so könnte  
argumentiert werden

## DRG´s

Sie vergüten den Behandlungsfall unabhängig von den konkreten Kosten des Krankenhauses

Eine finanzielle Belastung der Kostenträger durch die nicht auskömmlichen internen Verrechnungsentgelte findet nicht statt

interne

## Leistungsentgelte

Nicht auskömmliche interne Verrechnungsentgelte entziehen jedoch dem Plankrankenhaus finanzielle Kapazitäten und Beeinträchtigen damit die **Wirtschaftlichkeit** und **Leistungsfähigkeit** des Krankenhauses

### Relevanz:

1. § 1 Abs. 1 KHG: Bedarfsgerechtigkeit, Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit
2. Konkurrentenklagen



Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

## **krankenhausplanerische Gesichtspunkte**

### **● Resümee**

**Auch unter krankenhausplanerischen Gesichtspunkten ist das Modell „Zwei Krankenhäuser unter einem Dach“ zulässig. Bestätigt wird dies durch die landesrechtliche Regelung in Baden-Württemberg.**

**Soweit nicht eine Ausgliederung und damit eine Ausgrenzung der Selbstzahler/Privatpatienten aus dem Plankrankenhaus beabsichtigt ist, sondern nur eine zusätzliche Option für Patienten zur Behandlung in der Privatklinik wird der Versorgungsauftrag des Plankrankenhauses nicht verletzt.**

**Vorsicht bei der Höhe der internen Verrechnungsentgelte zwischen Plankrankenhaus und Privatklinik !**

## Zwei Krankenhäuser unter einem Dach

### strategische Fragestellung

Besteht die Möglichkeit

1. andere Entgelte als im Plankrankenhaus für allgemeine Krankenhausleistungen zu erzielen ?

Ja

2. auch im Wahlleistungsbereich höhere Entgelte abrechnen zu können ?

Ja

3. dem Mehrerlösausgleich zu entgehen?

Ja

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr



## steuerliche Fragen

Sind die Leistungen der Privatklinik  
umsatzsteuerpflichtig ?

**Steuerverwaltung:**

derzeit

**Ja, umsatzsteuer-  
pflichtig**

**Besonderheit Hessen:**

bei einheitlicher  
Betrachtung



§ 4 Nr. 14 und § 4 Nr. 16 UStG wurde geändert

**Jahressteuergesetz 2009** (keine Gleichstellung der Privatkliniken)

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr

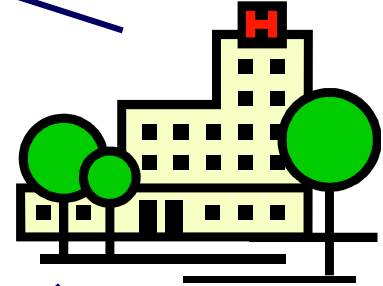
# steuerliche

- Einwände der PKV:**
- 1. Kein Vergütungsanspruch, da Europarechtswidrig
  - 2. KH sei aufgrund vertraglicher Nebenpflicht verpflichtet (1) gerichtlich überprüfen zu lassen
  - 3. Ausgründung sei Umgehungstatbestand, sodass nur die Preise des „Haupthauses“ zu zahlen seien

**aber: BSG**  
17.07.2008 – B 3 KR 18/07 R  
03.03.2009 – B 1 KR 7/08 R  
(Nettopreisvereinbarung)



**Zahlungsanspruch**



**Umsatzsteuer für Privatkliniken**  
(verfassungskonform ?) Europarechtswidrig?



# Nicht nur Fragen, sondern auch Antworten

---

**Vielen Dank für  
Ihre  
Aufmerksamkeit**



## **Rechtsanwalt Wolfgang Leber**

Fachanwalt für Medizinrecht

- Dres. Lauter, Otte & Knorr, Konrad – Adenauer – Ufer 79/8, 50668 Köln
- Prokurist der BDO Deutsche Warentreuhand Aktiengesellschaft, Köln
- Lehrbeauftragter für Sozialrecht an der Fachhochschule Koblenz, Standort Remagen



0221 / 97357 – 141

Dres. Lauter,  
Otte & Knorr