

Subventionsfrage nach wie vor offen

EuGH: Kommission muss über konkrete Anwendung des Monti-Pakets auf den Krankensektor entscheiden

Am 11. Juli dieses Jahres hat der Europäische Gerichtshof über eine Untätigkeitsklage der Asklepios-Kliniken GmbH gegen die Europäische Kommission entschieden (Urteil des Gerichts Erster Instanz, T-167/04). Die Asklepios-Kliniken hatten sich bei der Kommission über die staatliche Subventionspraxis zugunsten der öffentlichen Krankenhäuser in Deutschland beschwert und eine rasche Prüfung der Beschwerde durch die Kommission verlangt. Der EuGH stellte keine Überschreitung der Prüfungszeit fest. In der Sache muss die Kommission aber über die konkrete Anwendung des Monti-Pakets auf den Krankensektor entscheiden und kann nicht nur auf den bloßen Erlass der Regelungen am 28.11.2005 verweisen.

Im März 2003 hatten die Asklepios-Kliniken bei der EU-Kommission Beschwerde gegen die Subventionierung von öffentlich-rechtlichen Krankenhäusern in Deutschland eingelegt. Die Subventionspraxis wird darin als mit dem europäischen Beihilfenrecht unvereinbar kritisiert. Konkret geht es um die Zahlung von Ausgleichen für Betriebsverluste und die Gewährung von Garantien durch Kommunen, die öffentliche Krankenhäuser jährlich in Milliardenhöhe erhalten.

Dies, so die Beschwerdeführer, führe zu einer Verzerrung der Wettbewerbssituation zum Nachteil privater, erwerbswirtschaftlicher und freigemeinnütziger Krankenhäuser. Die Kommission solle daher der mutmaßlich rechtswidrigen Praxis nachgehen. Die Kommunen argumentierten dagegen, die Zuschüsse seien gerechtfertigt, um die medizinische Versorgung der Region sicherzustellen.

Als in der Folge keine Entscheidung der EU-Kommission erging, legten die Asklepios-Kliniken am 13.05.2005 Untätigkeitsklage beim Europäischen Gerichtshof ein. Die Begründung: Die Kommission habe gegen ihre Pflichten verstoßen, da sie keine rechtzeitige Entscheidung erlassen habe.

Aufschub rechtmäßig

Der Gerichtshof befand nun allerdings, dass keine Überschreitung der angemessenen Entscheidungsfrist vorliege. Die besonderen Umstände des Falles hätten dazu geführt, dass die Prüfung der Beschwerde rechtmäßig aufgeschoben werden konnte. So sei die für die Finanzierung von Leistungen der Daseinsvorsorge relevante Rechtssache „Altmark-Trans“ (Urteil des EuGH (C-280/00) vom 24. Juli 2003) noch anhängig gewesen; außerdem sei es der Kommission nicht möglich gewesen, die Rechtmäßigkeit der beanstandeten Subventionen für die über 700 öffentlichen Krankenhäuser innerhalb der angegebenen Zeit zu prüfen.

Die Kommission könne sich allerdings auch nicht auf den bloßen Erlass des „Monti-Pakets“ berufen (Entscheidung der Kommission vom 28. 11. 2005 über die Anwendung von Artikel 86 Abs. 2 EGV, Abl. L 312 vom 29.11.2005), das die Voraussetzungen für staatliche Ausgleichszahlungen im Bereich der Daseinsvorsorge regelt. Die Kommission war der Auffassung gewesen, dass die Asklepios-Beschwerde mit Annahme des „Monti-Pakets“ hinfällig sei. Dem widersprach der Gerichtshof.

Das Monti-Paket sieht bei staatlichen Ausgleichszahlungen für Leistungen der Daseinsvorsorge grundsätzlich vor, dass diese zulässig sind, wenn der Jahresumsatz des begünstigten Unternehmens weniger als 100 Mio. Euro und die jährliche Ausgleichszahlung weniger als 30 Mio. Euro beträgt. Für den Krankensektor sind als Ausnahmeregelung jedoch Ausgleichszahlungen unabhängig von ihrer Höhe zulässig.

Daneben sind allerdings noch etliche weitere detaillierte Voraussetzungen einzuhalten wie etwa die „staatliche Betrauung“ des Empfängers der Ausgleichszahlung mit einer Gemeinwohlverpflichtung, aus der sich die genaue Art und Dauer der Gemeinwohlpflicht ergibt, das Verbot einer finanziellen „Überkompensation“ sowie die Pflicht zur getrennten Buchführung für den wirtschaftlichen und nicht wirtschaftlichen Bereich. Die Kommission muss die Regelungen nun also im Einzelnen auf den Krankensektor anwenden. Öffentliche Krankenhäuser, die staatliche Unterstützung erhalten, müssen ihrerseits die korrekte Anwendung des Monti-Pakets sicherstellen.

Politisch schwierig ist eine Entscheidung in diesem Bereich vor allem deshalb, weil bei Wegfall der staatlichen Unterstützung für öffentliche Krankenhäuser eine größere Privatisierungswelle befürchtet wird, die ungewollte Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung haben könnte. Schließlich profitieren aber auch private Krankenhäuser von den staatlichen Zuschüssen, etwa, wenn sie Managementverträge mit öffentlichen Krankenhäusern unterhalten.

Die Frage der Rechtmäßigkeit von Subventionen für öffentliche Krankenhäuser bedarf also nach wie vor der Klärung.

KU Gesundheitsmanagement, 10/2007

Sandra Barghoorn, BFS Europa-Service, Büro Brüssel.