

EU prüfte Quersubventionen für MVZ Niedergelassene Ärzte fürchten Wettbewerbsverzerrungen

Die Vereinigung niedergelassener Haus- und Fachärzte MEDI legte im September 2005 eine Beschwerde bei der EU-Kommission mit dem Gegenstand ein, dass die Praxis des staatlichen Betriebsverlustausgleichs für öffentliche Krankenhäuser zu unzulässigen Wettbewerbsverzerrungen gegenüber niedergelassenen Ärzten führe.

Hintergrund der Beschwerde ist, dass öffentliche Krankenhäuser wirtschaftlich immer weiter auf den Markt für ambulante haus- und fachärztliche Behandlungen vordringen. Dies geschieht vor allem durch den Betrieb medizinischer Versorgungszentren (MVZ) als fachübergreifende ärztliche Einrichtungen aber auch durch Tätigkeiten in Bereichen wie dem ambulanten Operieren oder vor- und nachstationären Behandlungen.

Für defizitär betriebene öffentliche Krankenhäuser stellt die Ausweitung ihrer Tätigkeiten ein zusätzliches Behandlungsfeld dar, das sie zur Umsatzsteigerung nutzen. Die Entwicklung zu mehr ambulanter Behandlung in Krankenhäusern entspricht dabei den Bestrebungen des deutschen Gesetzgebers, die ambulante und stationäre Versorgung in der Praxis stärker miteinander zu verzahnen.

Die Ärztevereinigung MEDI kritisiert in ihrer Beschwerde die unterschiedlichen Wettbewerbsbedingungen, die sich in der Finanzierung der ambulanten Leistungen bei den niedergelassenen Ärzten einerseits und den Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft andererseits zeigen.

So müssen die niedergelassenen Ärzte als selbständige Freiberufler die Kosten ihres Praxisbetriebs alleine durch Entgelte für ihre Leistungen decken. Öffentliche Krankenhäuser können dagegen neben der Deckung der laufenden Betriebskosten durch Vergütungen für Behandlungen auf eine öffentliche Förderung ihrer Investitionskosten (zur Errichtung von Gebäuden, Infrastruktur, etc.) zurückgreifen. Darüber hinaus können außerdem Defizite, die öffentliche Krankenhäuser erwirtschaften, von ihren staatlichen Trägern ausgeglichen werden.

Die Mitfinanzierung des ambulanten Bereichs der öffentlichen Krankenhäuser durch die staatliche Unterstützung stelle - so die Beschwerdeführer - eine unzulässige Verzerrung des Wettbewerbs gegenüber den niedergelassenen Ärzten dar.

Infolge der Beschwerde richtete die Kommission ein Auskunftsersuchen an die Bundesregierung, das die Situation ambulanter Behandlungen in öffentlichen Krankenhäusern zum Gegenstand hatte. Im Ergebnis konnte festgestellt werden, dass sich MVZ in einem Wettbewerbsverhältnis zu niedergelassenen Ärzten befinden.

Mit Blick auf die Zulässigkeit staatlicher Subventionierung im Krankenhaussektor vertritt die EU-Kommission grundsätzlich die Auffassung, dass diese nicht per se unzulässig ist. Die Zulässigkeit staatlicher finanzieller Unterstützung richtet sich vielmehr nach den Anforderungen des am 28.11.2005 erlassenen Monti-Pakets.

Entscheidendes Kriterium ist danach, ob eine Leistung im Gemeinwohlinteresse erbracht wird. Ist dies - wie idR im stationären Bereich - der Fall, so können staatliche Ausgleichszahlungen für alle damit verbundenen Kosten erfolgen.

In der Praxis bedeutet dies, dass ein klar definierter öffentlicher Versorgungsauftrag erforderlich ist, in dem festgelegt ist, welche Leistungen erbracht werden und wie die Kosten berechnet und finanziert werden. In der Buchführung sind der stationäre, durch Gemeinwohlauftrag begründete Bereich und der wirtschaftliche Bereich - z.B. MVZs, aber auch Behandlungen wie Schönheitsoperationen etc. - klar voneinander zu trennen. Hinzu kommt nach dem europäischen Beihilfenrecht das Verbot einer finanziellen Überkompensation. Dies bedeutet konkret, dass nicht mehr als ein branchenüblicher Gewinn erwirtschaftet werden darf. Die mit dem Gemeinwohlauftrag verbundenen „Ist-Kosten“ sind jedoch vollständig ausgleichsfähig.

Dabei sind dem MVZ die vom Krankenhaus bezogenen Leistungen (z.B. Laborleistungen, Personalgestellung) in Höhe sachgerechter Kosten auf Vollkostenbasis oder in marktüblicher Höhe in Rechnung gestellt werden. Dies gilt auch für Investitionskostenvorteile, wie die Bereitstellung von Räumen oder Geräten, die öffentlich gefördert sind.

Im Falle von MVZs ist also sicherzustellen, dass diese nicht quersubventioniert werden, d.h. keine Vorteile durch die Investitionsförderung des Krankenhauses oder durch Defizitausgleiche von Kommunen erlangen.

Das Bundesinnenministerium und das Bundesgesundheitsministerium wiesen die zuständigen Entscheidungsträger in Ländern, Kommunen und Krankenhäusern Mitte des Jahres ausdrücklich auf die Notwendigkeit der Einhaltung der Transparenzfordernisse des Monti-Pakets beim Betreiben von MVZs hin.

Sofern diese Voraussetzungen erfüllt sind, sieht die Kommission die Beihilfenpraxis als gemeinschaftsrechtskonform an.

KU Gesundheitsmanagement, 01/2008

Sandra Barghoorn, BFS Europa-Service, Büro Brüssel.