

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Britta Haßelmann, Sven-Christian Kindler, Markus Kurth, Dr. Tobias Lindner und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Stellung ausgegründeter Privatkliniken**

Krankenhäuser nutzen in zunehmendem Maße die Möglichkeit, Privatkliniken aus bestehenden Plankrankenhäusern auszugründen (vgl. Süddeutsche Zeitung vom 30. September 2011; DER SPIEGEL vom 28. Juli 2008). Diese Privatkliniken unterliegen nicht den Bestimmungen des Krankenhausrechts insbesondere in Bezug auf die Entgeltberechnung. Somit können hier mit Privatpatientinnen und -patienten bei gleicher medizinischer Leistung deutlich höhere Erlöse erzielt werden. Vor diesem Hintergrund hat der Bundesgerichtshof am 21. April 2011 (III ZR 114/10) entschieden, dass eine von einem Plankrankenhaus betriebene Privatklinik auch dann nicht den Bestimmungen des Krankenhausentgeltrechts unterliegt, wenn diese ihre Patientinnen und Patienten mit Mitteln und medizinischem Personal des Plankrankenhauses behandelt und letztlich identische Leistungen erbringt. In einem Änderungsantrag zum Entwurf des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (Bundestagsdrucksache 17/6906) beabsichtigen die Koalitionsfraktionen der CDU/CSU und FDP, zumindest für allgemeine Krankenhausleistungen eine Bindung an bestehende Entgeltregelungen herbeizuführen.

Da die o. g. Regelung nur allgemeine nicht aber alle Krankenhausleistungen inklusive Wahlleistungen umfasst, bleibt auch weiterhin ein starker Anreiz zur Herausnahme der Privatpatientinnen und -patienten aus der bislang bestehenden einheitlichen Behandlungs- und Abrechnungssystematik bestehen. In der Folge könnten die Behandlungskosten für Privatpatienten und Beihilfeberechtigte und somit auch Beihilfeträger wie Länder und Kommunen erheblich steigen. Zudem klagen Patientinnen und Patienten darüber, dass sie in diese erheblich teurere Behandlung nicht eingewilligt haben (Süddeutsche Zeitung vom 30. September 2011).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Wie viele aus Plankrankenhäusern ausgegründete Privatkliniken bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung?
  - b) Welchen Anteil am Umsatz der Krankenhausträger haben derartige ausgegründete Privatkliniken nach Kenntnis der Bundesregierung?
2. Wie beurteilt die Bundesregierung den Umstand, dass in ausgegründeten Privatkliniken mitunter weit höhere Entgelte als im verbundenen Plankrankenhaus bezahlt werden sollen, obwohl die medizinischen Leistungen der Privatklinik in ihrer Art dem öffentlichen Versorgungsauftrag entsprechen?

3. Inwieweit teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass eine Ausweitung der Ausgründungen und einer damit verbundenen Abrechnungspraxis zu weiter steigenden Beiträgen in der privaten Krankenversicherung führt?

Wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?

Wenn nein, warum nicht?

4. Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass Plankrankenhäuser, die eine Privatklinik ausgründen, nicht ihre öffentlichen Mittel (Infrastrukturinvestitionen durch die Bundesländer und Betriebsmittel durch die Krankenkassen) zur rein privatwirtschaftlichen Gewinnerzielung einsetzen?

5. a) Warum soll nach Auffassung der Bundesregierung die Entgeltbindung bei der Ausgründung von Privatkliniken nur für allgemeine Krankenhausleistungen nicht aber für Wahlleistungen gelten?

- b) Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass mit dieser Regelung die bestehenden Anreize zur Ausgründung von Privatkliniken aus öffentlich finanzierten Plankrankenhäusern fortbestehen?

Wenn nein, warum nicht?

6. Auf welche Weise stellt die Bundesregierung vor dem Hintergrund des aktuellen Urteils des Bundesgerichtshofs vom 21. April 2011 sicher, dass Plankrankenhäuser, die eine Privatklinik ausgründen, ihren gesetzlichen Versorgungsauftrag gegenüber allen gesetzlich und privat versicherten Patientinnen und Patienten weiterhin uneingeschränkt und in gleicher Weise erfüllen?

7. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass Plankrankenhäusern der Status der Gemeinnützigkeit im Hinblick auf Umsatzsteuer, Gewerbesteuer und Grundsteuer zu entziehen ist, wenn diese zum Zwecke der Entgeltmaximierung eine Privatklinik ausgründen und ihr gemeinnütziges Vermögen der Privatklinik zweckwidrig zur Mitnutzung überlassen?

Wenn ja, warum?

Wenn nein, warum nicht?

8. a) Wie bewertet die Bundesregierung Fälle (vgl. Süddeutsche Zeitung vom 30. September 2011), bei denen privat Versicherte ohne deren ausdrückliche Einwilligung in ausgegründeten Privatkliniken behandelt wurden, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?

- b) Wie will die Bundesregierung verhindern, dass beihilfeberechtigte Versicherte in ausgegründeten Privatkliniken behandelt werden, obwohl die einschlägigen Beihilfevorschriften (vgl. etwa § 26 der Bundesbeihilfeverordnung, BBhV) keine vollständige Kostenerstattung bei Behandlungen in Privatkliniken vorsehen?

9. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass insbesondere aus Gründen des Patienten- bzw. Verbraucherschutzes zwischen den Entgeltregeln für reine Privatkliniken einerseits und Privatausgründungen an Plankrankenhäusern andererseits rechtlich unterschieden werden muss?

Wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?

Wenn nein, warum nicht?

Berlin, den 27. Oktober 2011

**Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion**