

BUNDESVERFASSUNGSGERICHT

- 1 BVR 2402/12 -

- 1 BVR 2684/12 -

**In den Verfahren
über
die Verfassungsbeschwerden**

- I. 1. der H..., vertreten durch die Geschäftsführer W..., L..., R...,
2. der R... GmbH, vertreten durch den Geschäftsführer G...,
3. der W... GmbH, vertreten durch die Geschäftsführerin Dr. B...,
4. der O... GmbH, vertreten durch die Geschäftsführerin W...,
5. der L... GmbH, vertreten durch den Geschäftsführer S...,

- Bevollmächtigte:

Anwaltskanzlei Quaas & Partner, Möhringer Landstraße 5, 70563 Stuttgart -

gegen § 17 Abs. 1 Satz 5 und 6 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG -) in der Fassung des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011 (BGBl I S. 2983)

- 1 BVR 2402/12 -,

- II. der H... GmbH, vertreten durch die Geschäftsführer R... und S...

- Bevollmächtigte:

1. Rechtsanwälte White & Case LLP, Kurfürstendamm 32, 10719 Berlin -

gegen § 17 Abs. 1 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl I S. 886), geändert durch Art. 6 Nr. 1a des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22. Dezember 2011 (BGBl I S. 2983)

- 1 BVR 2684/12 -

hat die 2. Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts durch

die Richter Gaier,
Schluckebier,
Paulus

gemäß § 93b in Verbindung mit § 93a BVerfGG in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. August 1993 (BGBl I S. 1473) am 20. August 2013 einstimmig be-

geschlossen:

Die Verfassungsbeschwerden werden nicht zur Entscheidung angenommen.

Gründe:

I.

Die Beschwerdeführerinnen wenden sich gegen die Einbeziehung der von ihnen betriebenen Privatkliniken, die sich in räumlicher Nähe von Plankrankenhäusern befinden und mit diesen organisatorisch verbunden sind, in die krankenhausrrechtlichen Entgeltbestimmungen. 1

1. Unter den insgesamt etwa 185 Privatkliniken in Deutschland sollen sich etwa 104 Kliniken finden, die räumlich und organisatorisch mehr oder weniger eng mit einem nach § 108 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung für die Behandlung durch Krankenkassen zugelassenen Krankenhaus, insbesondere mit einem Plankrankenhaus (§ 108 Nr. 2 SGB V), verbunden sind (vgl. Quaas, GesundheitsRecht 2012, S. 193 <194>). 2

Diese „verbundenen“ Privatkliniken sind dadurch entstanden, dass eine Reihe von Krankenhausträgern in den vergangenen Jahren dazu übergegangen sind, zusätzliche Kapazitäten zur Versorgung von Privatpatienten in enger organisatorischer Verbindung zu einem Plankrankenhaus zu schaffen. Typischerweise bestanden zunächst die als zugelassene Krankenhäuser errichteten und betriebenen Einrichtungen, die dann Privatkliniken „ausgründeten“. In einigen Fällen wurde allerdings zunächst eine Privatklinik betrieben, aus der sich eine weitere Klinik entwickelte, für die dann eine Zulassung nach § 108 SGB V erlangt wurde. 3

2. a) Zu den tragenden Grundsätzen der Krankenhausfinanzierung zählt das durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) 1972 eingeführte und seitdem modifiziert beibehaltene duale Finanzierungssystem für Plankrankenhäuser, die den Großteil der zugelassenen Krankenhäuser ausmachen (vgl. Quaas/Zuck, Medizinrecht, 2. Aufl. 2008, § 25 Rn. 10 ff.; Tuschen/Trefz, Krankenhausentgeltgesetz, 2. Aufl. 2010, S. 22 ff.; Stollmann, in: Prütting, Medizinrecht, 2. Aufl. 2012, § 1 KHG, Rn. 3; Dietz/Bofinger, Krankenhausfinanzierungsgesetz, Bundespflegesatzverordnung und Folgerecht, § 4 KHG, Ziffer 4 f.). Hiernach erfolgt die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser gemäß § 4 KHG zum einen durch öffentliche Förderung der Investitionskosten (Nr. 1) sowie zum anderen durch leistungsgerechte Erlöse aus den Pflegesätzen zur Deckung der Betriebskosten (Nr. 2). Der Gegenstand der Investitionskostenförderung wird durch § 9 KHG konkretisiert. Voraussetzung zur Erlangung der Förderung ist die Aufnahme in den Krankenhausplan (§ 8 Abs. 1 KHG). 4

§ 8 Abs. 1 KHG sieht vor, dass Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen werden, einen Anspruch auf Förderung nach diesem Gesetz haben. Zugleich regulieren das Krankenhausfinanzierungsgesetz und das Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhaus- 5

entgeltgesetz <KHEntgG>) beziehungsweise die Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespflugesatzverordnung <BpflV>) die Vergütung, die diese Kliniken von ihren Patienten und den gesetzlichen Krankenkassen verlangen dürfen. Sowohl das Krankenhausentgeltgesetz als auch die Bundespflugesatzverordnung differenzieren zwischen „allgemeinen Krankenhausleistungen“ als von dem Krankenhaus erbrachten, medizinisch erforderlichen Leistungen (§ 2 Abs. 2 KHEntgG, § 2 Abs. 2 Satz 1 BpflV) und Wahlleistungen (§ 17 KHEntgG, § 16 Satz 2 BpflV). Die Plankrankenhäuser sind verpflichtet, neben den in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Patienten auch privat versicherte Patienten sowie Selbstzahler aufzunehmen und zu den nach dem Krankenhausentgeltrecht maßgebenden Entgelten zu behandeln.

Die mit einem Plankrankenhaus „verbundenen“ Privatkliniken forderten in den vergangenen Jahren für ihre Leistungen zunächst höhere Entgelte als im Plankrankenhaus verlangt werden dürfen. Die privaten Krankenversicherer vertraten demgegenüber die Auffassung, die Preisvorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, des Krankenhausentgeltgesetzes und der Bundespflugesatzverordnung hätten auch für „verbundene“ Privatkliniken zu gelten, weil mit der „Ausgründung“ von Privatkliniken lediglich die krankenhausesfinanzierungsrechtlichen Vorschriften umgangen werden sollten. Es kam deshalb zu Rechtsstreitigkeiten und in der Folge zu einer Entscheidung des Bundesgerichtshofs, nach der entgegen der Auffassung der privaten Krankenversicherer auch eine räumlich und organisatorisch mit einem Plankrankenhaus verbundene Privatklinik nicht den Bestimmungen des Krankenhausentgeltrechts unterliegen sollte (Beschluss vom 21. April 2011 - III ZR 114/10 -, NVwZ-RR 2011, S. 566).

6

b) Veranlasst durch die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs hat der Gesetzgeber durch Art. 6 Nr. 1a des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz <GKV-VStG> vom 22. Dezember 2011, BGBl I S. 2983) die in den vorliegenden Verfahren angegriffene Entgeltbindung in das Krankenhausfinanzierungsgesetz eingefügt.

7

§ 17 Abs. 1 Satz 5 und 6 KHG in der seit dem 1. Januar 2012 geltenden Fassung lautet:

8

Eine Einrichtung, die in räumlicher Nähe zu einem Krankenhaus liegt und mit diesem organisatorisch verbunden ist, darf für allgemeine, dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses entsprechende Krankenhausleistungen keine höheren Entgelte verlangen, als sie nach den Regelungen dieses Gesetzes, des Krankenhausentgeltgesetzes und der Bundespflugesatzverordnung zu leisten wären. Für nichtärztliche Wahlleistungen gilt § 17 Absatz 1, 2 und 4 des Krankenhausentgeltgesetzes entsprechend.

9

3. a) Die Beschwerdeführerinnen des Verfahrens 1 BvR 2402/12 sind jeweils Rechtsträger einer (reinen) Privatklinik, die sich auf dem Grundstück oder zumindest in der Nähe eines Plankrankenhauses befindet, das von einer mit den Beschwerde-

10

führerinnen organisatorisch verbundenen Gesellschaft als Rechtsträgerin des Plankrankenhauses betrieben wird. Hierbei bestehen zum Teil gesellschaftsrechtliche Verbindungen sowie in Bezug auf die Betriebsmittel (Personal, Räume, Verwaltung) in unterschiedlicher Ausprägung Kooperationen der Beschwerdeführerinnen zu 1) bis 4) mit dem jeweiligen Plankrankenhaus. Eine solche Kooperation ist auch im Fall der Beschwerdeführerin zu 5) bei geplantem Betriebsbeginn im Jahr 2014 vorgesehen.

b) Die Beschwerdeführerin des Verfahrens 1 BvR 2684/12, eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung, betreibt bundesweit 37 nach § 30 der Gewerbeordnung (GewO) konzessionierte Privatkliniken, die nicht in den Krankenhausplan des jeweiligen Landes aufgenommen sind und für die kein Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und den Ersatzkassen besteht. Mit einer Ausnahme liegen die Privatkliniken jeweils in räumlicher Nähe zu einem Plankrankenhaus und sind mit diesem organisatorisch verbunden. Soweit die Beschwerdeführerin nicht über die für den Betrieb der Privatkliniken erforderlichen Personal- und Sachmittel selbst verfügt, nutzt sie die personellen und sachlichen Ressourcen der Plankrankenhäuser wie Operations- und Aufwachräume, Großgeräte sowie die Diagnostik auf der Grundlage entgeltlicher Dienstleistungs- und Überlassungsverträge. 11

4. Mit ihren Verfassungsbeschwerden rügen die Beschwerdeführerinnen eine Verletzung von Art. 3 Abs. 1, Art. 12 Abs. 1 sowie von Art. 14 Abs. 1 GG. 12

a) Die Beschwerdeführerinnen sind der Auffassung, die angegriffene Regelung greife in verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigter Weise in ihre Berufsfreiheit ein. Der Bundesgesetzgeber sei für den Erlass der angefochtenen Regelung bereits nicht zuständig, weil eine bundesgesetzliche Regelung nicht im Sinne des Art. 72 Abs. 2 GG erforderlich gewesen sei. Diesbezüglich sei ein nahezu vollständiger Ermittlungsausfall seitens des Gesetzgebers festzustellen. Die angefochtene Regelung sei zudem weder erforderlich noch verhältnismäßig im engeren Sinne. Die existenzbedrohende Belastung der Kliniken sei nicht durch hinreichend gewichtige Gemeinwohlbelange gerechtfertigt. Jedenfalls hätte es aus Gründen des Vertrauensschutzes einer Übergangsregelung bedurft. 13

b) Die angegriffene Regelung sei auch deshalb verfassungswidrig, weil sie Art. 3 Abs. 1 GG verletze. Die verbundenen Privatkliniken würden zwar in vergütungsrechtlicher Hinsicht wie Plankrankenhäuser behandelt, kämen jedoch anders als diese nicht in den Genuss der staatlichen Investitionskostenförderung und weiterer Vorteile. Eine Benachteiligung bestehe auch gegenüber unverbundenen Privatkliniken, denen weiterhin die bisherigen vergütungsrechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten zustünden. Ergänzend weist die Beschwerdeführerin des Verfahrens 1 BvR 2684/12 darauf hin, dass die entgeltliche Nutzung von Sachmitteln der Plankrankenhäuser durch die Privatkliniken nicht zu einer unzulässigen „Quersubventionierung“ führe. 14

c) Die Beschwerdeführerin des Verfahrens 1 BvR 2684/12 rügt ferner eine Verletzung von Art. 14 Abs. 1 GG. Die Regelung, die in laufende Vertragsverhältnisse mit den Patienten sowie in der Vergangenheit getätigte Investitionen eingreife, stelle sich 15

als verfassungswidrige Inhalts- und Schrankenbestimmung ihrer Eigentumsrechte dar.

II.

Die Verfassungsbeschwerden sind nicht zur Entscheidung anzunehmen. Die Voraussetzungen des § 93a Abs. 2 BVerfGG liegen nicht vor. Die Verfassungsbeschwerden werfen keine Fragen von grundsätzlicher verfassungsrechtlicher Bedeutung auf. Ihre Annahme ist auch nicht zur Durchsetzung der Grundrechte der Beschwerdeführerinnen angezeigt. Die Verfassungsbeschwerden sind ohne Aussicht auf Erfolg, für die Möglichkeit einer Verletzung von Verfassungsrecht ist nichts ersichtlich. 16

1. Dies gilt zunächst für die von den Beschwerdeführerinnen gerügte Verletzung des Art. 12 Abs. 1 GG. 17

a) Bedenken in Bezug auf die Einhaltung der Kompetenzordnung der Verfassung sind ohne ausreichende Grundlage. 18

aa) Unter die von den Beschwerdeführerinnen nicht in Frage gestellte Gesetzgebungskompetenz des Bundesgesetzgebers aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 11 GG (Recht der Wirtschaft einschließlich des Rechts der Privatversicherung) fallen auch Regelungen zur Preisbindung von mit Plankrankenhäusern verbundenen Privatkliniken (so auch Huster, Gesundheit und Pflege, 2012, S. 81 <84>; Quaas, GesundheitsRecht 2012, S. 193 <200>). 19

bb) Die von den Beschwerdeführerinnen geäußerten Zweifel an der Erforderlichkeit einer bundeseinheitlichen Regelung geben keinen Anlass zur abschließenden Prüfung der Zuständigkeitsfrage. 20

So gehen die Beschwerdeführerinnen nicht darauf ein, ob hier nicht auch ohne zusätzliche Feststellungen des Gesetzgebers und unter Beachtung der ihm zukommenden Einschätzungsprärogative (vgl. BVerfGE 111, 226 <255>; 128, 1 <34>) das Vorliegen der Voraussetzungen des Art. 72 Abs. 2 GG bejaht werden kann. Sie machen einen Ermittlungsausfall in Bezug auf die Notwendigkeit einer bundesgesetzlichen Regelung geltend, erörtern aber die nahe liegenden wirtschaftlichen Folgen landesgesetzlicher Regelungen nicht. Diese bestehen in der Gefahr eines Wettbewerbs um die Standorte der Kliniken aufgrund unterschiedlicher Vergütungsregelungen, der auf Kosten der gleichmäßigen Versorgung der Versicherten gehen könnte und keine Entlastung der bundesweit tätigen privaten Krankenversicherungen mit sich brächte. 21

Das Bundesverfassungsgericht hat für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung entschieden, dass die bundesgesetzliche Regelung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse und zur Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit erforderlich gewesen ist (vgl. BVerfGE 113, 167 <198>). Dementsprechend hat es eine einheitliche Regelung der Berechnungsgrundlagen für erforderlich gehalten, um eine Versorgung der Versi- 22

cherten auf gleichmäßig hohem Niveau zu gewährleisten (vgl. BVerfGE 114, 196 <222 f.>). Mit diesem Gesichtspunkt und dem Umstand, dass sich im Bereich der privaten Krankenversicherung unterschiedliche Vergütungsregelungen angesichts der unmittelbaren Verpflichtung des Versicherten noch gravierender auswirken dürften (vgl. Huster, a.a.O., S. 84), setzen sich die Beschwerdeführerinnen nicht auseinander.

b) Auch im Übrigen ergeben sich keine hinreichenden Anhaltspunkte für einen Verfassungsverstoß; insbesondere die geltend gemachte Unverhältnismäßigkeit der Vorschrift ist nicht erkennbar. 23

Dem Gesetzgeber kommt bei der Regelung der Berufsfreiheit insbesondere auf dem Gebiet der Arbeitsmarkt-, Sozial- und Wirtschaftsordnung eine weite Gestaltungsfreiheit zu. Auch in Bezug auf die Eignung und Erforderlichkeit des gewählten Mittels zur Erreichung der gesetzgeberischen Ziele verbleibt ihm ein weiter Einschätzungs- und Beurteilungsspielraum (vgl. BVerfGE 77, 84 <106>), der erst dann überschritten ist, wenn die gesetzgeberischen Erwägungen so fehlsam sind, dass sie vernünftigerweise keine Grundlage für derartige Maßnahmen abgeben können (vgl. BVerfGE 117, 163 <189>; 121, 317 <354>). 24

aa) Der mit der angegriffenen Regelung unter anderem verfolgte Zweck, allen Versicherten zu sozial tragbaren Pflegesätzen Zugang zu allgemeinen Krankenhausleistungen zu gewährleisten (vgl. hierzu die Begründung in der Beschlussempfehlung und den Bericht des Ausschusses für Gesundheit vom 30. November 2011, BT-Drucks 17/8005, S. 133), ist selbst eine Beschränkung der Berufswahl rechtfertigender Gemeinwohlbelang. Die Krankenhauspflege als Teil der Gesundheitsversorgung, aber auch der soziale Aspekt der Kostenbelastung im Gesundheitswesen sind besonders bedeutsame Gemeinwohlbelange, die ausreichend sein können, um einen Eingriff in die Berufswahlfreiheit zu rechtfertigen (vgl. BVerfGE 82, 209 <230>). Das Bundesverfassungsgericht hat überdies anerkannt, dass das Ziel, allen Bürgern der Bundesrepublik Deutschland einen bezahlbaren Krankenversicherungsschutz in der gesetzlichen oder in der privaten Krankenversicherung zu gewähren, ein im Rahmen der Berufsfreiheit beachtliches Allgemeininteresse darstellt (vgl. BVerfGE 123, 186 <242 ff.>). 25

bb) Durchgreifende Bedenken im Hinblick auf Erforderlichkeit und Angemessenheit der angegriffenen Vorschrift sind nicht ersichtlich. Es ist nicht erkennbar, dass der Gesetzgeber ein anderes, gleich wirksames, aber die Grundrechte nicht oder doch weniger fühlbar einschränkendes Mittel hätte wählen können (vgl. BVerfGE 40, 196 <223>; 68, 193 <218 f.>; 77, 84 <109>). 26

Soweit die Beschwerdeführerinnen im Hinblick auf das gesetzgeberische Ziel, Privatpatienten und Kostenträger vor unzumutbaren Belastungen zu bewahren, Gestaltungsmöglichkeiten wie Beschränkung der Kostenübernahmeverpflichtung beziehungsweise bereits zugunsten der Versicherungsnehmer bestehende Kontrollmechanismen anführen, bleibt offen, ob die von ihnen genannten Mittel ge- 27

nauso wirksam oder im zuletzt genannten Fall zur Erreichung des gesetzgeberischen Ziels überhaupt geeignet sind. Dass der gesetzgeberische Gestaltungsspielraum überschritten worden ist, erschließt sich auch im Hinblick auf den weiter angeführten Gesetzeszweck nicht.

cc) Schließlich ist nicht ersichtlich, dass die angegriffene Regelung unangemessen ist. Trifft der Gesetzgeber Regelungen, die in die Freiheit der Berufsausübung eingreifen, so muss bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe die Grenze der Zumutbarkeit gewahrt sein (vgl. BVerfGE 68, 193 <219>; 121, 317 <355>). Bei der Beurteilung der Zumutbarkeit einer wirtschaftsordnenden gesetzlichen Regelung im Bereich der Berufsausübung ist nicht die Interessenlage des Einzelnen maßgebend; vielmehr ist eine generalisierende Betrachtungsweise geboten, die auf den betreffenden Wirtschaftszweig insgesamt abstellt (vgl. BVerfGE 68, 193 <219>). Die Möglichkeit, dass eine gesetzliche Maßnahme im Einzelfall zur Existenzgefährdung oder sogar zur Existenzvernichtung von Betrieben führen könnte, rechtfertigt es noch nicht, sie unter dem Gesichtspunkt der Unzumutbarkeit von Verfassungen wegen zu beanstanden (vgl. BVerfGE 30, 292 <316>; 68, 193 <220>; 70, 1 <30>).

28

(1) Dass nach diesem Maßstab die Zumutbarkeitsgrenze überschritten ist, weil ein Betrieb der von der Regelung betroffenen Kliniken aufgrund der angegriffenen Regelung aus wirtschaftlichen Gründen nicht mehr möglich sei, ist vorliegend nicht feststellbar. Die Beschwerdeführerinnen haben schon das Maß ihrer individuellen Belastung nicht hinreichend prüfbar offengelegt und erst recht nicht eine generelle Gefährdung der verbundenen Privatkliniken aufgezeigt. Die geltend gemachte Bedrohung oder Vernichtung der wirtschaftlichen Existenz betroffener Kliniken durch die angefochtene Vorschrift lässt sich ohne weitere Angaben nicht feststellen. Notwendig hierfür wären Informationen zum konkreten laufenden und zukünftigen Investitionskostenbedarf, zu den in die Kalkulation einbezogenen Kosten in Abhängigkeit von der Höhe der Investitionen und einer etwaigen Finanzierung, den bislang vereinnahmten Investitionskosten seit Inbetriebnahme der jeweiligen Klinik sowie der bisherigen und nunmehr zu erwartenden Gewinnspanne einerseits sowie andererseits zu den erlittenen konkreten finanziellen Einbußen.

29

(2) Hingegen kann allein aufgrund des Vortrags im Verfahren 1 BvR 2402/12 zu den bisherigen Vergütungshöhen, den Umsatzeinbußen einer Beschwerdeführerin in einer bestimmten Größenordnung oder den Investitionskosten einer weiteren Beschwerdeführerin nicht festgestellt werden, dass die angegriffene Vorschrift die Grenze der Zumutbarkeit überschreitet.

30

Auch im Verfahren 1 BvR 2684/12 ist auf der Grundlage der Angaben der Beschwerdeführerin die geltend gemachte Eingriffsintensität, insbesondere, dass bereits getätigte und zukünftige Investitionen nicht gedeckt werden können, nicht erkennbar. Die Beschwerdeführerin beruft sich insoweit auf in den vergangenen 12 Jahren getätigte Investitionen von über 55 Mio. Euro und stellt ihren behaupteten Be-

31

darf den bisherigen Forderungen gleich, ohne jedoch aufzuzeigen, ob und inwieweit diese in der Vergangenheit liegenden Aufwendungen zwischenzeitlich refinanziert sind. Hierzu hätten nicht nur die Bilanzen sämtlicher betroffener Kliniken aus den Vorjahren vorgelegt, sondern insbesondere - über die mitgeteilten Einnahmen aus Investitionskosten in den Jahren 2010 und 2011 hinaus - konkrete Angaben zu den aufgrund der Investitionskosten erzielten Einnahmen auch in dem Zeitraum vor dem Jahr 2010 gemacht werden müssen. Ob der Beschwerdeführerin - wie geltend gemacht - nach Abzug eines angemessenen Gewinns kein Mittelüberschuss zur Finanzierung der Investitionskosten verbleibt, lässt sich mangels konkreter Angaben zu derzeit bestehenden Finanzierungskosten ebenso wenig beurteilen. Es ist zudem nicht ersichtlich, inwiefern die beispielhaft erstellte, einen Standort betreffende „Echtkostenrechnung“ repräsentativ ist.

(3) Dass die angegriffene Regelung mangels Übergangsregelung gegen Art. 12 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Gebot des Vertrauensschutzes verstoßen könnte, erschließt sich ebenfalls nicht. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts können gesetzliche Regelungen, die für sich genommen die Berufsfreiheit in statthafter Weise beschränken, gleichwohl gegen Art. 12 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Gebot des Vertrauensschutzes verstoßen, wenn sie keine Übergangsregelung für diejenigen vorsehen, die eine künftig unzulässige Tätigkeit in der Vergangenheit in erlaubter Weise ausgeübt haben (vgl. BVerfGE 98, 265 <309>; 126, 112 <155 f.>). Dabei bleibt dem Gesetzgeber für die Überleitung bestehender Rechtslagen, Berechtigungen und Rechtsverhältnisse ein breiter Gestaltungsspielraum. Der Nachprüfung durch das Bundesverfassungsgericht unterliegt dabei nur, ob der Gesetzgeber bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht und der Dringlichkeit der ihn rechtfertigenden Gründe unter Berücksichtigung aller Umstände die Grenze der Zumutbarkeit überschritten hat (vgl. BVerfGE 131, 47 <57 f.>).

32

Umstände, aus denen die Beschwerdeführerinnen für sich ein schutzwürdiges Vertrauen herleiten könnten, sind nicht ersichtlich. Die Rechtslage war bis zu der Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 21. April 2011 (III ZR 114/10, NVwZ-RR 2011, S. 566) ungeklärt. Auch im Hinblick auf laufende Vertragsverhältnisse sowie in der Vergangenheit getätigte Investitionen hat die Beschwerdeführerin des Verfahrens 1 BvR 2684/12 die Begründung schutzwürdigen Vertrauens nicht schlüssig dargelegt. Dass durch die Regelung die berufliche Tätigkeit im bestehenden Geschäftsmodell ausgeschlossen und deshalb eine entsprechende Übergangsregelung vorzusehen wäre, ist ebenfalls nicht erkennbar geworden.

33

2. Auch mit der Rüge einer Verletzung von Art. 3 Abs. 1 GG können die Verfassungsbeschwerden keinen Erfolg haben.

34

Bei der Rüge eines Verstoßes gegen den allgemeinen Gleichheitssatz ist nicht nur darzulegen, zwischen welchen konkreten Vergleichsgruppen eine Ungleichbehandlung bestehen soll, sondern es ist auch eine Auseinandersetzung mit nahe liegenden

35

Gründen für die Differenzierung erforderlich (vgl. BVerfGK 18, 328 <332 f.>; BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 28. Februar 2008 - 1 BvR 1778/05 -, juris; Beschluss der 1. Kammer des Zweiten Senats vom 9. Dezember 2009 - 2 BvR 1957/08 -, juris). Insoweit kommt das gesetzgeberische Ziel in Betracht, durch die Ungleichbehandlung gegenüber „nicht verbundenen“ Privatkliniken und die Gleichbehandlung mit Plankrankenhäusern eine Kompensation für die geltenden kostenbegrenzenden Regelungen durch höhere Preise für Selbstzahler (vgl. BT-Drucks 17/8005, S. 133) und insgesamt eine - im Bereich der Krankenhausfinanzierung systemwidrige - Quersubventionierung zu verhindern.

Nahe liegend ist, dass die räumliche und organisatorische Verknüpfung einen strukturell begründeten Anreiz für derart unerwünschte Quersubventionierungen bietet. Unter diesen Umständen reicht es nicht aus, ein solches Vorgehen der Beschwerdeführerinnen lediglich in Abrede zu stellen. Ohne Erfolg bleibt auch der Hinweis auf die nicht für alle Regelungszwecke in gleicher Weise geeigneten Alternativen. Zudem wäre auch eine Auseinandersetzung mit der Frage erforderlich gewesen, ob dem Gesetzgeber eine Anknüpfung an die von ihm gewählten äußeren Merkmale einer „verbundenen“ Privatklinik nicht bereits aufgrund einer notwendigen Typisierung gestattet sein könnte.

36

3. Die angegriffene Regelung lässt schließlich auch keinen Verstoß gegen das Eigentumsgrundrecht erkennen.

37

Auch bei zu dem Vermögen eines Unternehmens gehörenden Sachen und Rechten erstreckt sich der Schutz der Eigentumsgarantie nur auf den konkreten Bestand an Rechten und Gütern. Bloße Umsatz- und Gewinnchancen und tatsächliche Gegebenheiten sind zwar für das Unternehmen von erheblicher Bedeutung, werden vom Grundgesetz eigentumsrechtlich jedoch nicht dem geschützten Bestand des einzelnen Unternehmens zugeordnet (vgl. BVerfGE 45, 142 <173>; 68, 193 <222 f.>). Die Erwartung, dass ein Unternehmen auch in der Zukunft rentabel betrieben werden kann, fällt daher nicht in den Schutzbereich von Art. 14 Abs. 1 GG. Anhaltspunkte dafür, dass die Neuregelung in die demnach als Eigentum geschützte Substanz der betroffenen Privatkliniken eingreift, sind nicht ersichtlich. Der Hinweis auf in der Vergangenheit getätigte Investitionen betrifft nur die Erwartung einer gesicherten Refinanzierung im Sinne einer Gewinnchance, beschreibt darüber hinaus jedoch keine nachteiligen Auswirkungen auf den bereits erworbenen Bestand an vermögenswerten Gütern.

38

Die Ansicht, die Regelung greife in laufende Vertragsverhältnisse mit den Patienten der betroffenen Privatkliniken ein, oder berühre bereits entstandene Vergütungsforderungen, soweit sie den Schutz von Art. 14 Abs. 1 GG genießen, lässt sich nicht schon ohne Weiteres mit den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts vereinbaren, wonach Schuldverhältnisse dem Recht unterstehen, das zur Zeit der Verwirklichung ihres Entstehungstatbestandes galt (vgl. BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 20. Januar 2010 - 1 BvR 2062/09 -, NJW 2010,

39

S. 1347 <1349>).

Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 93d Abs. 1 Satz 3 BVerfGG abgesehen. 40

Diese Entscheidung ist unanfechtbar. 41

Gaier

Schluckebier

Paulus

Bundesverfassungsgericht, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 20. August 2013 - 1 BvR 2402/12

Zitiervorschlag BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 20. August 2013 - 1 BvR 2402/12 - Rn. (1 - 41), http://www.bverfg.de/e/rk20130820_1bvr240212.html

ECLI ECLI:DE:BVerfG:2013:rk20130820.1bvr240212