

Ernst Bruckenberger  
Siegfried Klaue  
Hans-Peter Schwintowski

# Krankenhausmärkte zwischen Regulierung und Wettbewerb



 Springer

## **Vorwort**

Das deutsche Gesundheitssystem ist seit Jahrzehnten Gegenstand von Reformbemühungen unter unterschiedlichen Aspekten und aus unterschiedlichen Lagern und wird es wohl auch noch lange bleiben. Dabei steht eine von vielen geforderte Radikalkur nicht wirklich zur Diskussion, wenn man berücksichtigt, dass solche Forderungen nach einem Systemwechsel von den großen politischen Kräften in der Regel nicht aufgenommen werden.

Die Reformen der Vergangenheit jedenfalls beschränkten sich im Kern auf Finanzierungsfragen. Kostensenkung und Erschließung neuer Geldquellen waren die wesentlichen Objekte. Betrachtet man die zurzeit in der politischen Diskussion befindlichen Reformpläne für die nähere und weitere Zukunft, bietet sich kein wesentlich anderes Bild: Umstrukturierung und mehr Wettbewerb ja, aber mit dem vorrangigen Ziel der Kostensenkung und neuen Finanzierungswegen zum Beispiel mit einer allgemeinen Bürgerprämie.

Ob unser öffentlich-rechtliches Gesundheitssystem als solches den Anforderungen der zukünftigen Veränderungen der Gesellschaft und der Medizin noch gewachsen ist, ist eher ein Problem und Diskussionsthema unter Fachleuten. Dem Bürger wird mehr der Eindruck vermittelt, das ganze System könne im Prinzip für die Zukunft erhalten werden, wenn man nur eine „vernünftige“ Finanzierung erreichen könnte. Auch das bedeutet im Kern nur die Verbreiterung der Basis der Finanzierung mit dem Rückgriff auf Steuergelder und mehr Eigenbeteiligungen.

In der vergangenen und häufiger in der jetzigen Reformdiskussion taucht immer mehr das Wort „Wettbewerb“ auf. Wettbewerb ist das Zaubermittel, mit dem Bewährtes bewahrt, Neues leicht eingeführt und überhaupt alle Probleme gelöst werden können. Blickt man an dieser Stelle etwas tiefer, erkennt man schnell, dass ganz überwiegend eigentlich keine Veränderung des existierenden öffentlich-rechtlichen Gesundheitssystems in Richtung wirklich freier Märkte beabsichtigt ist. Das Sachleistungsprinzip wird nicht angetastet. Die Abrechnungsregeln für alle Leistungserbringer werden nicht den Marktgesetzen einer freien Preisbildung unterworfen. Der Kontrahierungszwang wird nicht abgeschafft, Krankenhausplanung und Strukturveränderungen verbleiben in den öffentlichen Händen. Freier Marktzutritt, ein Zeichen wirklichen Wettbewerbs, findet nicht statt. Alle so genannten Wettbewerbshandlungen zwischen den Leistungserbringern und mit den Patienten dienen nur den Zielen des Systems und nicht den Teilnehmern freier Märkte.

Höchste nationale und europäische Gerichte haben sich mit der Frage nach dem Wettbewerb im Gesundheitssystem befasst, wie die so genannten Festbetragsurteile zeigen. Die europäische Kommission prüft unter wettbewerbsrechtlichen Aspekten die deutsche Krankenhausfinanzierung unter Beihilfeaspekten. Überhaupt wird der Gesundheitsbereich europäischer, so dass selbst der deutsche Gesetzgeber sich veranlasst sah, in gewissem Maße die Dienstleistungsfreiheit in der EU für den Gesundheitssektor anzuerkennen. Wir werden uns mit den Auswirkungen des fortschreitenden europäischen Rechts im Gesundheitswesen in Zukunft sehr viel mehr auseinander setzen müssen.

Inzwischen hat auch das Bundeskartellamt den Wettbewerb im Gesundheitssektor entdeckt und zwei Fusionen zwischen öffentlichen Krankenhäusern und privaten Krankenhausträgern erstmalig verboten, was konsequent weiter praktiziert eine unübersteigbare Hürde für zukunftsorientierte Strukturveränderungen wäre. Überhaupt muss die Rolle des europäischen und deutschen Wettbewerbsrechtes im Gesundheitswesen einer Standortüberprüfung unterzogen werden.

Für dieses ganze Bündel offener Fragen verwundert es, dass es bisher außer oft sehr tiefen Einzelfragen gewidmeten Ausarbeitungen oder mehr standortgeprägten globalen Betrachtungen keinen Versuch einer breiten, die einzelnen Problemkreise mit einander verknüpfenden Ausarbeitung gibt, europäisches und nationales Wettbewerbsrecht einschließlich der zu vermutenden Wirkungen eines wirklich freien Wettbewerbs in den Zusammenhang zum nationalen öffentlich-rechtlichen Gesundheitssystem zu stellen. Dieses Buch ist ein Versuch, dem abzuhelpfen.

Bruckenberger / Klaue / Schwintowski

Berlin, September 2005

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Inhaltsverzeichnis	VII
Abkürzungsverzeichnis	XI
Literaturverzeichnis	XIII
Abbildungsverzeichnis	XV
Tabellenverzeichnis	XVII
<b>Teil 1: Krankenhäuser und Wettbewerb</b>	<b>1</b>
I. Zur Einführung	3
II. Krankenhäuser und Märkte	5
1. Krankenhäuser als Anbieter	6
2. Zum Problem der Nachfrage nach Krankenhausdienstleistungen	9
3. Versuch einer ersten Zusammenfassung	17
4. Krankenhäuser als Nachfrager	19
5. Krankenhäuser und Märkte: Versuch einer Zukunftsbetrachtung	20
III. Krankenhäuser im Wettbewerb?	22
<b>Teil 2: Versorgungsanalyse der deutschen Krankenhäuser</b>	<b>25</b>
I. Hauptmerkmale des deutschen Krankenhauswesens	27
II. Angebots-, Nachfrage- und Finanzierungsstrukturen	29
1. Der Krankenhausbegriff	30
2. Veränderung der Trägerschaft	33
3. Angebotsstruktur nach Kreisen	37
4. Private Krankenhausketten in Deutschland	60
5. Nachfrage 2003	67
6. Patientenbewegung	70
7. Krankenhausfinanzierung	78
III. Absehbare weitere Entwicklungen	84
1. Bettenabbau bis 2015	84
2. Krankenhausplanung im Wandel	86
3. Künftige Fallzahlen	91
4. Mindestmengen und Mindestbesetzung	95
5. Monistische oder dualistische Krankenhausfinanzierung	97
6. Auswirkungen der neuen Versorgungsformen	99
7. Zusammenfassung und Ausblick	100
<b>Teil 3: Sozialrechtliche Rahmenbedingungen</b>	<b>105</b>
I. Grundfragen	107
1. Das Festbetragsurteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 17. Dezember 2002	107
2. Das Festbetragsurteil des EuGH vom 16. März 2004	108
II. Die Sachleistungen nach dem SGB V	109
1. Das Sachleistungsprinzip	110
2. Kostenerstattung	112
3. Solidarische Finanzierung	115
4. Wirtschaftlichkeitsgebot	117

III. Die Krankenkasse als Nachfrager von Sach- und Dienstleistungen für ihre Versicherten	119
1. Grundsätze	119
2. Ansätze für Wettbewerb zwischen den Krankenkassen	122
3. § 69 SGB V als abschließende Regelung	123
4. Wettbewerb durch den Abschluss von Einzelverträgen	124
5. Die gesetzliche Krankenversicherung als sektorspezifische Regulierung	142
<b>Teil 4: Krankenhausrecht</b>	147
I. Das duale System	149
1. Laufende Betriebskosten	149
2. Investitionskosten	149
3. Einschätzung der künftigen Entwicklung	149
4. Handlungsoptionen	150
5. Bewertung	151
II. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz	152
1. Allgemeine Vorschriften	153
2. Krankenhausplanung und Investitionsförderung	153
III. Die Finanzierung der Krankenhäuser	161
1. Statistische Daten	161
2. Finanzierung über Pflegesätze	162
3. Das German Diagnoses Related Groups-System	162
4. Berechnung der Vergütung	164
IV. Schlussfolgerungen und Konsequenzen	165
<b>Teil 5: Zur Anwendung europäischen und deutschen Wettbewerbsrechtes auf Krankenhäuser betreibende Unternehmen</b>	167
I. Das Problem	169
II. Zum Gang der Untersuchung	169
III. Zur Anwendung europäischen Wettbewerbsrechtes	170
1. Allgemeine Grundsätze	170
2. Kooperationen und europäisches Wettbewerbsrecht	172
3. Zum Verbot des Missbrauchs einer marktbeherrschenden Stellung im europäischen Wettbewerbsrecht	174
4. Zur Anwendung der europäischen Fusionskontrolle	174
IV. Zur Anwendung des deutschen Wettbewerbsrechtes	175
1. Allgemeine Bemerkungen	175
2. Kooperationen und deutsches Wettbewerbsrecht	176
3. Zum Verbot des Missbrauchs einer marktbeherrschenden Stellung im deutschen Wettbewerbsrecht	178
4. Zur Anwendung der deutschen Fusionskontrolle	179
V. Zusammenfassung	182
<b>Teil 6: Das europäische Beihilfeverbot</b>	185
I. Grundlagen	187
II. Der Begriff Beihilfe	187
1. Staatlich oder aus staatlichen Mitteln	188
2. Beihilfen von relativ geringer Höhe	189
III. Ausnahmen vom Beihilfeverbot	190
IV. Die Rückforderung rechtswidriger Beihilfen	191
V. Gemeinwirtschaftliche Dienste (auch Krankenhäuser)	191
VI. Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser	194
VII. Konsequenzen und Ausblick	195

---

<b>Teil 7: Wesentliche Ergebnisse</b> .....	197
I. Die Festbetragsurteile .....	199
II. Der Vorrang des Gemeinschaftsrechts .....	199
III. Altmark Trans .....	199
IV. Das Europäische Beihilferecht .....	200
V. Krankenhausinvestitionen als Beihilfen .....	201
VI. Das Gesundheitswesen als regulierter Sektor .....	203
VII. Krankenhausplanung .....	207
VIII. Krankenhausfinanzierung .....	209
IX. Grundsatz der Beitragssatzstabilität .....	210
X. Krankenhäuser und Märkte .....	211
<b>Part 7: Main results</b> .....	213
I. The “Festbetragsurteile”, or “fixed maximum amount judgments” .....	215
II. Precedence of Community law .....	215
III. Altmark Trans .....	215
IV. European rules on State aid .....	216
V. Hospital investment as State aid .....	217
VI. Health as a regulated sector .....	219
VII. Hospital planning .....	223
VIII. Hospital financing .....	225
IX. Principle of stability of contribution rates .....	226
X. Hospitals and markets .....	227
<b>Vitae</b> .....	229
<b>Curricula Vitae</b> .....	231



Dr. **ERNST BRUCKENBERGER**, geboren 1940 in Gmunden/Oberösterreich. Studium der Rechtswissenschaften, Promotion, Tätigkeit in der Industrie und in der Sozialversicherung. Von 1971 bis 1979 wissenschaftlicher Berater und Gutachter beim Deutschen Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf, Institut in Zusammenarbeit mit der Universität Düsseldorf. Von 1979 bis Anfang 2004 Referatsleiter für Krankenhausplanung, -finanzierung und -bauplanung im Niedersächsischen Sozialministerium. Leitender Ministerialrat a. D., Lehrbeauftragter der Medizinischen Hochschule Hannover. Im Ruhestand seit 2004. Berater- und Expertentätigkeit.



Prof. Dr. **SIEGFRIED KLAUE**, geboren 1931 in Medessen/Sa., Studium der Rechtswissenschaften, Honorarprofessor an der Freien Universität Berlin. 1958 Eintritt in das Bundeskartellamt, dort Tätigkeit in verschiedenen Funktionen (Leiter der Rechtsabteilung, Vorsitzender verschiedener Beschlussabteilungen) bis 1991. Von da ab Berater und Expertentätigkeit für Weltbank, EU-Kommission und BRD in verschiedenen Programmen der Entwicklungshilfe.



Prof. Dr. **HANS-PETER SCHWINTOWSKI**, geb. 1947 in Bad Harzburg. Studium der Rechtswissenschaften, Promotion, Habilitation an der Universität Göttingen. Rufe an die Universitäten Würzburg, Passau, Hamburg. Berufung an die Humboldt-Universität zu Berlin auf den Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Handels-, Wirtschafts- und Europarecht. Geschäftsführender Direktor verschiedener Institute; Mitglied in verschiedenen wissenschaftlichen Beiräten.

Bruckenberger · Klaue · Schwintowski  
Krankenhausmärkte zwischen Regulierung und Wettbewerb

Gegenstand des Werkes sind Krankenhausmärkte im Spannungsfeld zwischen dem geltenden Kartellrecht und der sozialrechtlichen Regulierung. Das Werk zeigt, dass wir in der Bundesrepublik Deutschland ein ausdifferenziertes System der Regulierung mit starken Wettbewerbselementen sozialrechtlicher Art praktizieren. In diesem System wäre der ergänzende Einsatz des Kartellrechts – insbesondere der Fusionskontrolle oder das Kartellverbot – nicht nur störend, sondern kontraproduktiv. Der sozialrechtlich gewünschte (scharfe) Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern und die daraus resultierende Qualitätssicherung und Kostendegression würde durch den Einsatz des Kartellrechts empfindlich gestört und in den Wirkungen konterkariert werden.

Das Werk enthält eine Fülle empirischer Informationen, die regelmäßig in Form von farbigen Statistiken in dieser Form erstmals der Fachöffentlichkeit vorgestellt werden. Darüber hinaus wird das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, das Krankenhausfinanzierungsrecht und das neue System der Fallpauschalen einer umfassenden wettbewerblichen Analyse unterzogen. Das Gleiche gilt für das europäische Beihilferecht und für die Rückwirkungen des europäischen Fusionskontrollrechts auf das nationale Kartellrecht.

ISBN 3-540-30064-3



springer.de

Bruckenberger · Klaue · Schwintowski



Krankenhausmärkte  
zwischen Regulierung und Wettbewerb

Ernst Bruckenberger  
Siegfried Klaue  
Hans-Peter Schwintowski

# Krankenhausmärkte zwischen Regulierung und Wettbewerb



Springer