

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

17

1. Kapitel: Einführung	21
2. Kapitel: Die Vielfalt der Gesundheitssysteme	25
A. Kurze Typologie von Gesundheitssystemen	26
B. Krankenhäuser im Gesundheitssystem	27
C. Deutschland	28
I. Zuständigkeit von Bund und Ländern	29
II. Korporatismus und Selbstverwaltung	29
III. Die gesetzliche Krankenversicherung	30
IV. Die private Krankenversicherung	32
V. Risikostrukturausgleich	32
VI. Die Krankenhäuser	33
1. Öffentliche Krankenhäuser	34
a) Trends und Schwierigkeiten	34
b) Anstaltslast und Gewährträgerhaftung	35
c) Sicherstellungsauftrag der Kommunen	37
2. Freigemeinnützige Krankenhäuser	38
3. Private Krankenhäuser	38
4. Trägervielfalt	39
VII. Krankenhausfinanzierung	40
1. Investitionsfinanzierung	41
2. Unterstützung durch die öffentlichen Träger	43
3. Betriebskosten: Fallpauschalsystem - G-DRG	44
a) Entwicklung	45
b) Grundbegriffe	46
c) Zu- und Abschläge	49
VIII. Krankenhausplanung	50
IX. Wettbewerb zwischen Krankenhäusern	52
X. Zusammenfassung	53
D. Frankreich	54
I. Krankenkassen	54
II. Krankenhäuser	56
1. Öffentliche Krankenhäuser	57
a) Établissement public	57
b) Rechtsformimmanente Vorteile	58
	9

2. Private gemeinnützige Krankenhäuser	59
3. Private gewinnorientierte Krankenhäuser	60
III. Krankenhausplanung	60
IV. Krankenhausfinanzierung	62
V. Service public hospitalier	63
VI. Aufgaben im Allgemeininteresse	64
VII. Investitionsförderung	66
VIII. Wettbewerb zwischen Krankenhäusern	66
IX. Zusammenfassung	67
E. Niederlande	68
I. Drei Säulen der Krankenversicherung	68
II. Reform der Krankenversicherung	69
III. Krankenhäuser: Trägerschaft und Rechtsform	70
IV. Krankenhausplanung	71
V. Krankenhausfinanzierung	71
VI. Wettbewerb	72
VII. Zusammenfassung	74
F. Polen	74
I. Der Nationale Gesundheitsfonds	74
II. Träger und Rechtsform von Krankenhäusern	75
III. Finanzierung	76
IV. Krankenhausplanung	77
V. Zusammenfassung	77
G. England	78
I. Der National Health Service	78
II. Krankenhäuser	79
1. Öffentliche Krankenhäuser	79
2. Private Krankenhäuser	80
III. Planung und Finanzierung	80
IV. Art der Vergütung	82
V. Wettbewerb	84
VI. Zusammenfassung	85
H. Schweden	86
I. Krankenhäuser	86
II. Planung und Finanzierung	87
III. Wettbewerb	89
IV. Zusammenfassung	90
3. Kapitel: Beihilfenrechtliche Prüfung der Krankenhausfinanzierung	91
A. Vorbemerkungen	91
I. Relevante Mitteltransfers in der deutschen Krankenhausfinanzierung	91
1. Staatliche Investitionsförderung	91
2. Finanzierung der Betriebskosten	91

3. Defizitausgleich durch staatliche Träger	92
4. Rechtsformbedingte Vorteile	92
II. Übertragbarkeit auf ausländische Gesundheitssysteme	92
III. Gemeinschaftskompetenz	93
IV. Vorgehensweise	96
B. Tatbestandsmerkmale des Art. 87 Abs. 1 EG	96
I. Der Begriff der Beihilfe	97
II. Unternehmen	98
1. Wirtschaftliche Tätigkeit	99
a) Kriterium der Vergleichbarkeit	100
b) Kriterium der Marktteilnahme	101
c) Negative Abgrenzung: Hoheitliche Tätigkeit	101
aa) Rechtsprechung	102
bb) Literatur	104
d) Negative Abgrenzung: Solidarität	107
aa) Arten von Solidarität	107
bb) Die europäische Rechtsprechung	108
cc) Zusammenfassung	110
2. Anwendung des Unternehmensbegriffs auf Krankenhäuser	111
a) Zweifel an der wirtschaftlichen Tätigkeit	111
b) Wirtschaftliche Tätigkeit von Krankenhäusern	114
aa) Rechtsprechung	115
bb) Kommissionspraxis	116
cc) Vergleichstest	117
dd) Marktteilnahme/Wettbewerb	120
(1) Wettbewerbsparameter bei Krankenhäusern	125
(2) Preiswettbewerb	125
(3) Marktzutrittsschranken und Angebotsplanung	127
(4) Qualitätswettbewerb	132
(5) Produktwettbewerb	134
(6) Wettbewerb um Mengen	134
(7) Investitionswettbewerb	135
(8) Aussagen der Beteiligten	136
(9) Zusammenfassung: Wettbewerb/Marktteilnahme	138
ee) Die Solidaritätsausnahme	139
ff) Keine Ausübung von Hoheitsgewalt	141
gg) Argumente aus dem Recht der Grundfreiheiten	142
c) Ergebnis	145
3. Rechtsform	146
a) Fragestellung	146
b) Krankenhäuser ohne eigene Rechtspersönlichkeit	147
c) Rechtsprechung und Kommissionspraxis	148
d) Ansichten in der Literatur	149
e) Ergebnis	150

III. Staatliche Maßnahme oder Maßnahme unter Inanspruchnahme staatlicher Mittel	151
1. Einsatz staatlicher Mittel	151
a) Das Urteil PreussenElektra	152
b) Kritik	153
c) Was sind staatliche Mittel?	154
aa) Juristische Personen des öffentlichen Rechts	155
bb) Zwangsabgaben/parafiskalische Fonds	156
2. Zurechenbarkeit	158
3. Zusammenfassung	159
4. Anwendung auf den konkreten Fall	160
a) Investitionsförderung	160
b) Finanzierung der Betriebskosten	161
aa) Deutschland	161
bb) Frankreich	168
cc) Polen, England, Schweden	168
dd) Niederlande	169
c) Defizitausgleich	173
d) Rechtsformimmanente Vorteile	173
5. Ergebnis	175
IV. Wirtschaftliche Begünstigung	176
1. Gewährung eines wirtschaftlichen Vorteils	177
a) Freiwillige Gewährung	178
b) Austauschgeschäfte	179
c) Marktübliche Gegenleistung	180
aa) Ermittlung der angemessenen Gegenleistung	180
bb) Privatinvestorprinzip	182
(1) Funktionsweise und Kriterien	183
(2) Anwendbarkeit auf besondere Maßnahmen	186
d) Ausgleichszahlungen für Gemeinwohlaufgaben	192
aa) Altmark Trans und Art. 86 Abs. 2 EG	193
bb) Das erste Altmark Trans-Kriterium	196
(1) Gemeinwirtschaftliche Verpflichtungen	197
(2) Betrauung	209
cc) Das zweite Altmark Trans-Kriterium	211
dd) Das dritte Altmark Trans-Kriterium	213
ee) Das vierte Altmark Trans-Kriterium	214
2. Anwendung auf die Krankenhausfinanzierung	217
a) Investitionsfinanzierung	218
aa) Keine freiwillige Gewährung	218
bb) Privatinvestortest	219
cc) Altmark Trans	220
(1) Gemeinwohlverpflichtungen im Krankenhaussektor	220
(2) Marktunvollkommenheiten	223
(3) Fehlende Rentabilität wegen dualer Finanzierung	226

(4) Fehlende Rentabilität innerhalb des Fallpauschalsystems	229
(5) Quersubventionierung	233
(6) Sozial-, struktur- und arbeitsmarktpolitische Erwägungen	236
(7) Sonderrolle öffentlicher Krankenhäuser?	237
(8) Ergebnis	238
(9) Betrauung mit Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse	239
(10) Festlegung der Ausgleichsparameter	244
(11) Keine Überkompensation und Effizienztest	247
dd) Ergebnis	247
ee) Andere Länder	248
b) Vergütung durch die Krankenkassen	249
aa) Sicherstellungszuschläge	249
bb) Reguläre Fallpauschalenvergütung	250
cc) Berücksichtigungsfähige Gegenleistung	258
dd) Vorüberlegungen zur Prüfung der Angemessenheit	259
ee) Marktähnlicher Vergütungsmechanismus	262
ff) Ergebnis	268
gg) Ausländische Gesundheitssysteme	269
c) Defizitausgleich	275
aa) Privatinvestortest	275
bb) Altmark Trans	276
cc) Ergebnis	280
d) Rechtsformimmanente Vorteile	281
aa) Anwendbarkeit des Beihilfenrechts?	282
bb) Wirtschaftliche Begünstigung	287
cc) Privatinvestortest	289
dd) Altmark Trans	291
ee) Ergebnis	294
ff) Ausland	294
3. Gesamtergebnis zur begünstigenden Wirkung	294
a) Investitionsförderung	294
b) Defizitausgleich	295
c) DRG-Vergütung	295
d) Rechtsformbedingte Vorteile	296
V. Selektivität	296
VI. Wettbewerbsverfälschung	297
1. Anforderungen an den Nachweis einer Wettbewerbsverfälschung	298
2. Quersubventionierung bei Ausgleichszahlungen	299
3. Marktabgrenzung im Beihilfenrecht	300
a) Bekanntmachung über die Definition des relevanten Marktes	300
b) Rechtsprechung	302
c) Kommission	303

d) Studie im Auftrag der Kommission	303
e) Marktabgrenzung und Selektivität	305
f) Zusammenfassung	306
4. Anwendung auf Krankenhäuser	307
a) Vorüberlegung: Die Nachfragerseite	307
b) Entscheidungen nationaler Wettbewerbsbehörden zu Krankenhäusern	308
aa) Beschlüsse des Bundeskartellamts	308
bb) Fälle aus den Niederlanden	317
cc) Fälle aus Frankreich	318
dd) Fälle aus Italien	319
ee) Fälle aus dem Vereinigten Königreich	321
c) Zusammenfassung	322
aa) Sachlicher Markt	322
bb) Räumlicher Markt	323
cc) Wettbewerbsverfälschung	323
VII. Beeinträchtigung des Handels zwischen den Mitgliedstaaten	325
1. Binnenmarkt für Krankenhausleistungen: Bestandsaufnahme	326
2. Beeinträchtigung des Handels zwischen den Mitgliedstaaten	330
a) Allgemeines	331
b) Begriff des Handels	333
c) Kommissionspraxis und Rechtsprechung	336
aa) Tendenz zur Bejahung der Handelsbeeinträchtigung	336
bb) Beispiele für fehlende Handelsbeeinträchtigung	338
cc) Zusammenfassung	340
d) Anwendung auf Krankenhausleistungen	340
3. Ergebnis	344
C. Ergebnis der Prüfung von Art. 87 Abs. 1 EG	345
I. Investitionsförderung	345
II. Vergütung durch die Krankenkassen	346
III. Defizitausgleich	346
IV. Rechtsformimmanente Vorteile	347
D. Rechtfertigung nach Art. 86 Abs. 2 EG	347
I. Funktion der Vorschrift	348
II. Voraussetzungen	349
III. Konkretisierung durch Entscheidung 2005/842/EG	350
1. Allgemeines	350
2. Rechtsfolgen	351
a) Vereinbarkeit mit Art. 86 Abs. 2 EG	352
b) Freistellung von der Pflicht zur Notifizierung	353
3. Rechtmäßigkeit der Entscheidung: Rechtsgrundlage/Zuständigkeit	353
a) Gruppenfreistellungsverordnungen gemäß Art. 89 EG	353
b) Die Gruppenfreistellungsentscheidung: Art. 86 Abs. 3 EG	354
c) Verhältnis zwischen Art. 89 EG und Art. 86 Abs. 3 EG	355
d) Rechtsfolge: Freistellung von der Notifizierungspflicht	356

aa) Keine Anmeldepflicht bei Vereinbarkeit mit Art. 86 Abs. 2 EG?	357
bb) Anwendung von Art. 86 Abs. 2 EG auf die Notifizierungspflicht?	358
e) Zusammenfassung und Ergebnis	360
4. Rechtmäßigkeit der Entscheidung: Art des Rechtsakts	361
a) Entscheidungen gemäß Art. 86 Abs. 3 EG	361
b) Wahl zwischen den Rechtsformen in Art. 86 Abs. 3 EG	362
c) Rückblick: Vergleichbare Situation im Kartellrecht	363
d) Abgrenzung von Entscheidung und Verordnung	364
aa) Art. 249 EG	365
bb) Verordnung: allgemeine Geltung/allgemeine Regelung	366
cc) Kriterien für die Abgrenzung	367
dd) Anwendung	367
e) Rechtsfolge	370
5. Weitere Kritikpunkte	371
6. Zusammenfassung	373
IV. Anwendung der Entscheidung 2005/842/EG, des Gemeinschaftsrahmens bzw. von Art. 86 Abs. 2 EG	373
V. Einfluss von Art. 16 EG	377
E. Endergebnis	379
 4. Kapitel: Ausblick – Szenarien für die Zukunft	384
A. Vorschläge für die Krankenhausfinanzierung ab 2009	385
I. Referentenentwurf für ein Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz	385
II. Gutachten des Sachverständigenrats	386
III. „Elektiv wird selektiv“	389
B. Beihilfenrechtliche Beurteilung	390
I. Allgemeine Bemerkungen	390
II. Ausgleichszahlungen für Gemeinwohldienste	391
III. Leistungsvergütung durch die Krankenkassen	394
C. Schluss	394
Literaturverzeichnis	397