

# Inhaltsübersicht

Abkürzungsverzeichnis	27
Erstes Kapitel: Einleitung	39
Zweites Kapitel: Grundsätze der kartellrechtlichen Fusionskontrolle	43
Drittes Kapitel: Wirtschaftliche und sozialversicherungsrechtliche Rahmenbedingungen im Krankenhausmarkt	51
Viertes Kapitel: Krankenhausmarktstrukturen und ihre Wettbewerbswirkungen	64
Fünftes Kapitel: Überblick über Fusionskontrollverfahren im Krankenhausmarkt	236
Sechstes Kapitel: Formelle Fusionskontrolle	255
Siebtes Kapitel: Materielle Fusionskontrolle	289
Achtes Kapitel: Verfahrensablauf bei der Fusionskontrolle	495
Neuntes Kapitel: Rechtsschutz gegen Entscheidungen des Bundeskartellamts	515
Zehntes Kapitel: Zusammenfassung in Thesen	526
Elftes Kapitel: Entwicklungen und Ausblick	537
Anhang 1: Historische Entwicklung des Krankenhauswesens	541
Anhang 2: Übersicht Fusionskontrollverfahren im Krankenhausmarkt	638
Literaturverzeichnis	641

# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	27
Erstes Kapitel: Einleitung	39
Zweites Kapitel: Grundsätze der kartellrechtlichen Fusionskontrolle	43
A. Ziele der Fusionskontrolle	44
B. Gegenstand und Prüfung der Fusionskontrolle	46
C. Fusionskontrolle nach der 8. GWB-Novelle	47
Drittes Kapitel: Wirtschaftliche und sozialversicherungsrechtliche Rahmenbedingungen im Krankenhausmarkt	51
A. Entwicklungstendenzen und wirtschaftliche Kennzahlen	52
I. Gesundheitsausgaben im Krankenhauswesen	52
II. Anzahl der Krankenhäuser und Planbetten	53
III. Trägerstrukturen	53
IV. Verweildauer, Bettenauslastung und Fallzahlen	54
V. Zusammenfassung	56
B. Sozialrechtlicher Krankenversicherungsschutz in der Bevölkerung	57
I. Krankenhausbehandlung in der GKV (Sachleistungsprinzip)	58
II. Krankenhausbehandlung in der PKV (Erstattungsprinzip)	61
C. Auswirkungen auf die kartellrechtliche Fusionskontrolle	61
Viertes Kapitel: Krankenhausmarktstrukturen und ihre Wettbewerbswirkungen	64
A. Grundlagen der Krankenhausplanung und ihre wettbewerbliche Auswirkung	66
I. Grundlagen der Krankenhausplanung	67
1. Ziele, Funktion, Aufbau und Inhalt des Krankenhausplans	67

2. Krankenhausrahmenplanung	71
3. Rechtsnatur des Krankenhausplans	72
4. Auswahlverfahren zur Aufnahme in den Plan	73
5. Berücksichtigung der Trägervielfalt	76
6. Umsetzung des Krankenhausplans durch Feststellungsbescheid	78
a) Funktion und Inhalt des Feststellungsbescheids	79
b) Finanzierungsrechtliche Auswirkungen für das Plankrankenhaus	81
c) Rechtsschutz gegen Feststellungsbescheide	82
II. Wettbewerbliche Auswirkungen der Krankenhausplanung	84
1. Wettbewerbseinschränkungen und -spielräume der Krankenhäuser	84
a) Marktein- und -austritte von Nichtplankrankenhäusern	84
b) Einflussmöglichkeiten des Krankenhausträgers auf die Planentscheidung	86
c) Tendenzen zur Rahmenplanung	87
d) Leistungsauf- und -abbau	89
2. Wettbewerbseinschränkungen und -spielräume der Planungsbehörden	91
a) Identität zwischen Behörde und Träger	91
b) Berücksichtigung der Trägervielfalt	93
c) Prüfung des Trägerwechsels	94
d) Bedarfsanalyse und Nachfrageverhalten	97
e) Vorweggenommene Fusion durch Feststellungsbescheid	99
III. Zwischenergebnis Krankenhausplanung	103
B. Grundlagen der Krankenhausfinanzierung und ihre wettbewerbliche Auswirkung	105
I. Krankenhausfinanzierungssysteme	106
1. Monistische Finanzierung	106
2. Dualistische Finanzierung	107
II. Krankenhausinvestitionskostenrecht	108
1. Investitionskosten	108
2. Förderfähige Einrichtungen	108
3. Einzel- und Pauschalförderung	109
4. Investitionsquote	111
5. Strukturfonds	112

III. Krankenhausbetriebskostenrecht	114
1. Vergütung von Krankenhausleistungen	114
2. Aufbau und Ermittlung einer DRG	117
3. Landesbasisfallwerte, Veränderungswert und Bundesbasisfallwert	123
4. Pflegesatzvereinbarung auf krankenhausesindividueller Ebene	125
a) Vertragsparteien, Vereinbarungszeitraum, Laufzeit	127
b) Inhalt und Form	128
aa) Summe der Bewertungsrelation/Casemix/Casemix-Index	128
bb) Erlösbudget und Erlössumme	129
cc) Mehr- oder Mindererlösausgleiche	130
dd) Mehrleistungsabschlag	131
ee) Fixkostendegressionsabschlag	132
ff) Pflegebudget	133
gg) Mindestmengen	134
hh) Sonstige Entgelte	134
ii) Sicherstellungszuschlag	135
jj) Qualitätsgebundene Zu- und Abschläge	137
kk) Zu- und Abschlag für Notfallversorgung	139
ll) Weitere Zu- und Abschläge	139
IV. Auswirkungen der Krankenhausfinanzierung auf die Wettbewerbsfähigkeit	140
1. Wettbewerbliche Auswirkungen des Investitionskosten- bzw. Förderungsrechts	140
a) Kopplung der Investitionsförderung an die Krankenhausplanung	140
b) Leistungsorientierte Investitionspauschalen	141
c) Zurück zur Monistik?	145
d) Förderung stationärer Versorgungskonzentration durch Strukturfonds	148
e) Zwischenergebnis Investitionskostenrecht	150
2. Wettbewerbliche Auswirkungen des Betriebskostenrechts	151
a) Leistungsvergütung innerhalb des Versorgungsauftrags	152
b) DRG als Festpreis	153
c) Erlösbudget, Mehr- und Mindererlösausgleich	155
d) Mehrleistungsabschlag	156

e) Fixkostendegressionsabschlag	157
f) Leistungen mit wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen	160
g) Sicherstellungszuschlag	161
h) Qualitätszu- und -abschläge	164
i) Selektivverträge für Leistungen	164
j) Privatkliniken an Plankrankenhäusern	166
k) Zwischenergebnis Betriebskostenrecht	167
V. Zwischenergebnis Krankenhausfinanzierung	168
C. Nachfrager von Krankenhausleistungen	169
I. Gesetzliche Krankenkassen als Nachfrager	170
II. Vertragsärzte als Nachfrager	173
III. Patienten als Nachfrager	176
IV. Sonderfall Notfallpatienten	179
V. Fazit	182
D. Qualitätswettbewerb im Krankenhauswesen	182
I. Grundlagen der Qualität im Krankenhaus	183
1. Qualität als Grundvoraussetzung für die Leistungserbringung	184
2. Versorgung in fachlich gebotener Qualität	185
3. Generelle Verpflichtung zur Qualitätssicherung	186
4. Dimensionen der Qualität im Krankenhaus	187
II. Rechtliche Qualitätsvorgaben durch den GBA	188
1. Verpflichtung zur Qualitätssicherung	189
a) Qualitätsmanagement im Krankenhaus	190
aa) Externe stationäre Qualitätssicherung	191
bb) Einrichtungsinterne stationäre Qualitätssicherung	193
b) Indikationsbezogene Qualität	195
c) Vergütungsabschläge vor dem KHSG	196
2. Richtlinien des GBA zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen	198
a) Hygienerichtlinien	198
b) Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung	198
3. Besondere Beschlüsse des GBA zur Qualitätssicherung im Krankenhaus	199
a) Fortbildung	199
b) Mindestmengen	199

c) Strukturierte Qualitätsberichte	205
d) Qualitätsverträge mit Krankenkassen	206
e) Qualitätsgebundene Vergütung	207
4. Weitere qualitätsgebundene Beschlüsse des GBA	208
a) Qualitätsindikatoren	208
b) Sicherstellungszuschläge	210
c) Gestuftes System der Notfallstrukturen	210
5. Sicherungsmaßnahmen zur Einhaltung und Fortentwicklung der Qualität	211
a) Evaluation und Weiterentwicklung	211
b) Durchsetzung und Kontrolle	212
III. Qualitätsinstitute	212
1. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	213
2. Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	213
IV. Externe Qualitätssicherung auf Landesebene	216
V. Qualität in der Krankenhausplanung	217
1. Qualität auf Bundesebene	217
2. Qualität auf Landesebene	219
VI. Qualität in der Krankenhausfinanzierung	222
VII. Zwischenfazit zu rechtlichen Qualitätsvorgaben	223
VIII. Transparenz der Qualität	226
1. Strukturierte Qualitätsberichte	226
2. Zertifizierungen	229
3. Internetportale	230
4. Qualitätszu- und -abschläge	231
IX. Fazit	232
E. Gesamtfazit zu den Marktstrukturen und ihren Wettbewerbswirkungen	234
 Fünftes Kapitel: Überblick über Fusionskontrollverfahren im Krankenhausmarkt	 236
A. Nationale Fusionskontrollverfahren beim Bundeskartellamt	236
I. Ausgewählte Entscheidungen gegenüber privaten Krankenhausträgern	239
II. Ausgewählte Entscheidungen gegenüber öffentlich-rechtlichen Krankenhausträgern	245

III. Ausgewählte Entscheidungen gegenüber freigemeinnützigen Krankenhausträgern	246
IV. Zwischenfazit	247
B. Europäische Fusionskontrollverfahren	248
I. Fusion unter ausschließlicher Beteiligung national tätiger Krankenhausträger	249
II. Fusion unter Beteiligung länderübergreifend tätiger Krankenhausträger	250
C. Horizontale und vertikale Zusammenschlüsse	252
D. Motive für Krankenhausfusionen	253
 Sechstes Kapitel: Formelle Fusionskontrolle	 255
A. Krankenhäuser als Unternehmen	255
B. Fusionskontrollpflichtige Zusammenschlüsse	257
I. Zusammenschlusstatbestände	258
1. Vermögenserwerb	259
2. Kontrollerwerb	261
3. Anteilserwerb	263
4. Sonstige Unternehmensverbindung bei wettbewerblich erheblichem Einfluss	264
5. Besondere Fallkonstellationen	265
a) Managementverträge	265
b) Konzerninterne Umstrukturierungen	266
c) Fusion durch öffentlich-rechtlichen Akt	268
6. Klassische Zusammenschlussformen im Krankenhaussektor	270
II. Überschreiten der Schwellenwerte des § 35 Abs. 1 GWB	272
1. Beteiligte Unternehmen	274
2. Umsatzschwellen	275
a) Klassische Umsätze von Krankenhäusern und deren Höhe	276
b) Verbundklausel	279
aa) Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft	280
bb) Krankenhäuser in freigemeinnütziger Trägerschaft	282
cc) Krankenhäuser in privater Trägerschaft	283
dd) Umsatzschwellen des § 35 Abs. 1 Nr. 2 GWB	284

ee) Zeitlicher Rahmen	285
C. Ausnahmetatbestände des § 35 Abs. 2 und 3 GWB	286
D. Fazit	287
 Siebtes Kapitel: Materielle Fusionskontrolle	 289
A. Sachlich relevanter Markt	290
I. Einführung in die aktuelle Praxis des Bundeskartellamts unter Berücksichtigung bisheriger Rechtsprechung	291
II. Mögliche Marktabgrenzungen bei Krankenhausfusionen	296
1. Abgrenzung nach Art der Einrichtung	296
a) Abgrenzung Krankenhaus – Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung	297
aa) Krankenhaus	297
(1) Finanzierungsrechtlicher Krankenhausbegriff des KHG	297
(2) Leistungsrechtlicher Krankenhausbegriff des SGB V	298
bb) Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung	299
cc) Diskussion und Zwischenergebnis	300
b) Abgrenzung Krankenhaus – Privatkrankenanstalt	307
c) Weitere Krankenhausbegriffe	309
d) Abgrenzung Krankenhaus – Alten- und Pflegeheime	310
e) Zwischenergebnis	310
2. Abgrenzung nach Trägerschaften und Betriebsformen	311
a) Öffentliche Krankenhausträger	311
b) Freigemeinnützige Krankenhausträger	315
c) Private Krankenhausträger	316
d) Diskussion und Zwischenergebnis	316
3. Abgrenzung nach Anzahl der Fachabteilungen	317
a) Allgemeinkrankenhäuser	318
b) Fachkrankenhäuser	318
c) Zwischenergebnis	319
4. Abgrenzung nach Art der Zulassung zur Versorgung	320
a) Plankrankenhäuser	321
b) Universitätskliniken	321
c) Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag	322
d) Diskussion	323
aa) Plan- und Vertragskrankenhäuser	323



bb) Universitätskliniken	324
(1) Forschung und Lehre	325
(2) Besonderheiten in der Krankenhausplanung	329
(3) Besonderheiten in der Krankenhausfinanzierung	331
e) Zwischenergebnis	333
5. Abgrenzung nach Art des geschlossenen Krankenhausbehandlungsvertrags	333
a) Totaler Krankenhausaufnahmevertrag	334
b) Gespaltener Krankenhausaufnahmevertrag	335
c) Diskussion und Zwischenergebnis	335
6. Abgrenzung nach notwendigen und zusätzlichen Krankenhausleistungen	336
a) Allgemeine Krankenhausleistungen	337
b) Wahlleistungen	337
c) Diskussion und Zwischenergebnis	339
7. Abgrenzung nach ärztlicher Besetzung	340
a) Anstaltskrankenhäuser	340
b) Belegkrankenhäuser/ Belegabteilungen	340
c) Diskussion und Zwischenergebnis	342
8. Abgrenzung nach Versorgungsstufen	343
a) Grundversorgung	345
b) Regelversorgung	346
c) Maximalversorgung	347
d) Diskussion und Zwischenergebnis	348
9. Abgrenzung nach verschiedenen Fachabteilungen	350
a) Vorgehaltene Fachabteilungen	355
b) Diskussion	356
aa) Somatik	357
bb) Psychiatrie, Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin	361
c) Zwischenergebnis	367
10. Abgrenzung nach DRG	368
a) DRG-Katalog	368
b) Top-10 DRG	369
c) Diskussion und Zwischenergebnis	370
11. Abgrenzung nach Hauptdiagnosegruppen	372
a) Hauptdiagnosegruppen	372
b) Diskussion und Zwischenergebnis	373
12. Abgrenzung nach medizinischen Leistungskomplexen	374

13. Zwischenergebnis	379
14. Abgrenzung (teil-)stationäre, vor- und nachstationäre, ambulante Behandlung	383
a) Vor- und nachstationäre Behandlung	385
b) Einteilung ambulant – stationär	391
aa) Ambulante Versorgungsformen im und am Krankenhaus	393
(1) Ambulantes Operieren, § 115b SGB V	394
(2) Institutionelle ambulante Leistungserbringung	397
(3) Ambulante Behandlung bei Unterversorgung, § 116a SGB V	400
(4) Medizinische Versorgungszentren, § 95 SGB V	401
(5) Persönliche Ermächtigung von Krankenhausärzten, § 116 SGB V	402
(6) Ambulante spezialfachärztliche Versorgung, § 116b SGB V	403
(7) Ambulante Behandlung nach § 75 Abs. 1a SGB V	404
(8) Ambulante Notfallbehandlung nach § 75 Abs. 1b SGB V	406
bb) Ergebnis und Ausblick	407
15. Fazit	413
B. Raumlich relevanter Markt	414
I. Angebotsseitige Betrachtung	418
1. Auswertung der Einzugsgebietsstatistiken	418
2. Zugriff auf Daten des InEK	423
3. Ableitbare Grundsätze aus bisherigen Verfahren	427
II. Nachfragebezogene Betrachtung	430
1. Tatsächliches Patientenverhalten	432
2. Vergangenheitsbezogene Betrachtung	434
3. Eigenversorgungsquote als Abgrenzungskriterium	437
4. Wechselseitige Marktdurchdringung	442
III. Fazit	448
IV. Bestimmung des räumlich relevanten Marktes im Vorfeld der Fusion	450

C. Erhebliche Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs insbesondere durch Begründung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung	453
I. Prüfungskriterium nach der 8. GWB-Novelle	454
II. Prognose zu veränderten Marktstrukturen	457
III. Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung	457
1. Marktanteil anhand von Fallzahlen	458
2. Marktbeherrschung	464
a) Marktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB	465
aa) Alleiniger Marktanteil liegt vor der Fusion bereits oberhalb von 40%	466
bb) Marktanteil von 40% wird erst durch die Fusion überschritten	468
cc) Marktanteile überschreiten auch addiert 40% nicht	468
b) Fallbeispiele zur Widerlegung der Vermutung	470
3. Weitere Wettbewerbsparameter	474
a) Breite und Tiefe des Versorgungsangebots	474
b) Horizontale Integration im Markt	475
c) Vertikale Integration im Markt	476
d) Wettbewerbsvorsprünge bei Verhandlungen mit Krankenkassen	480
e) Finanzkraft	482
4. Zwischenergebnis	484
5. Kausalität und Sanierungsfusion	485
IV. Abwägungsklausel	490
V. Bagatellmarktklausel	493
 Achstes Kapitel: Verfahrensablauf bei der Fusionskontrolle	 495
A. Anmelde- und Anzeigepflicht	495
I. Präventive Fusionskontrolle	496
II. Anmeldepflichtige Normadressaten	497
III. Form und Inhalt der Anmeldung	497
IV. Anzeige des Vollzugs des Zusammenschlusses	500
B. Beteiligte/Beigeladene	501
C. Vor- und Hauptprüfverfahren	502
I. Vorprüfverfahren	502
II. Eintritt in das Hauptprüfverfahren	502

III. Entscheidung	505
1. Freigabe mit und ohne Nebenbestimmungen	505
a) Bedingungen	507
b) Auflagen	509
2. Untersagung	510
3. Entflechtungsverfahren	510
D. Kosten	512
E. Ordnungswidrigkeiten	514
 Neuntes Kapitel: Rechtsschutz gegen Entscheidungen des Bundeskartellamts	 515
A. Beschwerdegericht	515
B. Gerichtliche Rechtsschutzverfahren	516
C. Ministererlaubnis	517
D. Verhältnis zwischen Beschwerdeverfahren und Ministererlaubnis	522
E. Fazit	524
 Zehntes Kapitel: Zusammenfassung in Thesen	 526
 Elftes Kapitel:   Entwicklungen und Ausblick	 537
 Anhang 1:        Historische Entwicklung des Krankenhauswesens	 541
A. Entwicklung bis 1945	541
B. Entwicklung 1945 bis 1990	544
I. Entwicklung in der DDR	544
II. Entwicklung in der BRD	545
1. Preisrechtsverordnungen 1948	546
2. Bundespflegesatzverordnung 1954	546
3. Grundgesetzänderungen 1969	547
4. Krankenhausfinanzierungsgesetz 1972	547
a) Sicherstellungsauftrag	548
b) Duales Finanzierungssystem und Selbstkostendeckungsprinzip	548
c) Krankenhausbedarfsplanung	549
5. Bundespflegesatzverordnung 1973	549

6. Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz 1981	550
a) Bedarfsorientierte Landeskrankenhauspläne	551
b) Investitionsförderung nach Versorgungsstufen	551
7. Krankenhaus-Neuordnungsgesetz 1985	552
a) Änderungen in der Krankenhausfinanzierung	552
b) Änderungen in der Krankenhausplanung	553
8. Bundespflegesatzverordnung 1986	553
9. Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen 1988	553
C. Entwicklung seit 1990	554
I. Gesundheitsstrukturgesetz 1993	556
1. Abschaffung des Selbstkostendeckungsprinzips	556
2. Verzahnung des ambulanten und stationären Sektors	557
a) Vor- und nachstationäre Behandlung	557
b) Ambulantes Operieren	558
II. Gesetz zur Stabilisierung der Krankenhausaussgaben 1996	558
III. Krankenhaus-Neuordnungsgesetz-E 1997	558
IV. Zweites GKV-Neuordnungsgesetz 1997	559
1. Aufhebung der Großgeräteplanung	560
2. Änderungen in der Krankenhausfinanzierung	560
3. Kostenerstattung neben Sachleistung	561
V. GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz 1999	561
VI. GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000	562
1. Fallpauschalensystem	562
2. Integrierte Versorgung	563
3. Ambulantes Operieren	563
4. Geltungsbereich des SGB V	564
5. Qualitätssicherung	564
VII. Fallpauschalengesetz 2003	565
1. Einführung des DRG-Systems	565
2. Qualitätssicherung	566
VIII. GKV-Modernisierungsgesetz 2004	566
1. Kollektive Verträge	566
2. Integrierte Versorgung	567
3. Ambulante Behandlung bei Unterversorgung	567
4. Hochspezialisierte und andere Leistungen	567
5. Medizinische Versorgungszentren	568
6. Gemeinsamer Bundesausschuss	568
IX. Vertragsarztrechtsänderungsgesetz 2007	569
1. Gleichzeitige Tätigkeit im ambulanten und stationären Sektor	569

2. Integrierte Versorgung	570
X. Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung 2007	571
1. GKV-Sanierungsbeitrag	571
2. Sog. Kostenausreißer	572
3. Kostenerstattungsprinzip	572
4. Entlassmanagement	573
5. Hochspezialisierte und andere Leistungen	573
6. Integrierte Versorgung	574
7. Qualitätssicherung	574
8. Anwendbarkeit des GWB	575
XI. Krankenhausfinanzierungsreformgesetz 2009	575
1. Krankenhausfinanzierung	576
a) Leistungsorientierte Investitionspauschalen	576
b) Verlängerung der Konvergenzphase	576
c) Einheitlicher bundesweiter Basisfallwertkorridor	577
d) Ablösung der Grundlohnbindung	578
2. Entgeltsystem in der Psychiatrie	578
3. Vergütung belegärztlicher Leistungen	579
4. Praxiskliniken	579
5. Nutzung der DRG-Daten durch das Bundeskartellamt	580
XII. GKV-Finanzierungsgesetz 2011	581
1. Geminderte Grundlohnrate	581
2. Mehrleistungsabschlag	581
3. Kein Bundesbasisfallwert	582
4. Preisdeckelung in der vertragsärztlichen Versorgung	582
5. Kostenerstattungsprinzip	582
XIII. Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz 2011	583
1. Integrierte Versorgung	583
2. Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung	583
3. Datenübermittlung in der ambulanten Versorgung	584
4. Anwendbarkeit des GWB	584
XIV. Infektionsschutzänderungsgesetz 2011	585
XV. GKV-Versorgungsstrukturgesetz 2012	586
1. Entgeltsystem in der Psychiatrie	586
2. InEK-Daten	587
3. Entgeltbindung bei Privatkliniken	587
4. Entlassmanagement	587
5. Sektorierte Beschlussfassung des GBA	588
6. Mitberatung der Länder bei Bedarfsplanungs-RL	588

7. Gemeinsames Landesgremium	589
8. Vor- und nachstationäre Behandlung	589
9. Integrierte Versorgung	590
10. Disease Management Programme	590
11. Ermächtigungen	591
12. Ambulante Behandlung bei Unterversorgung	591
13. Ambulantes Operieren	591
14. Ambulante spezialfachärztliche Versorgung	592
15. Medizinische Versorgungszentren	593
16. Psychiatrische Institutsambulanzen	594
17. Sicherstellung des vertragsärztlichen Notdienstes durch Krankenhäuser	594
18. Gleichzeitige Tätigkeit im ambulanten und stationären Sektor	595
19. Abschaffung der Residenzpflicht	595
20. Preisdeckelung in der vertragsärztlichen Versorgung	595
21. Qualitätssicherung	596
22. Ambulante Rehabilitationsleistungen	596
XVI. Psychiatrie-Entgeltgesetz 2012	596
1. Krankenhaus im Sinne der BPflV	597
2. Entgeltsystem in der Psychiatrie	597
a) Lernendes System	598
b) Budgetneutrale Umsetzung	598
c) Konvergenzphase zu landeseinheitlichen Preisen	599
d) Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen	600
e) Zusatzentgelte, krankenhausindividuelle Entgelte, weitere Zu- und Abschläge	601
f) Mehr- und Mindererlöse	601
g) Besondere Einrichtungen	602
h) Bericht über Auswirkungen des neuen Entgeltsystems	602
3. Qualitätssicherung in der Psychiatrie	602
4. Modellvorhaben in der psychiatrischen/ psychosomatischen Versorgung	603
5. Forschungsauftrag zur Mengenentwicklung	603
6. Mehrleistungsabschlag	604
7. Anteiliger Orientierungswert	604
8. Psychiatrische und psychosomatische Institutsambulanzen	605
9. Geriatrische Institutsambulanzen	605

10. Einsatz nicht angestellter Honorärärzte im Krankenhaus	606
XVII. Krebsfrüherkennungs- und Registergesetz 2013	606
1. Spezialfachärztliche Versorgung	606
2. Qualitätssicherung	607
XVIII. Beitragsschuldengesetz 2013	607
1. Versorgungszuschlag/Mehrleistungsabschlag	608
2. Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen	608
3. Orientierungswert	609
4. Kostenausreißer	609
5. Abrechnungsprüfungen	610
6. Krankenhaushygiene	610
XIX. GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts- Weiterentwicklungsgesetz 2014	611
XX. GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 2015	611
1. Zweitmeinung	612
2. Entlassmanagement	612
3. Medizinische Rehabilitation	613
4. Integrierte Versorgung	613
5. Terminservicestellen	613
6. Innovationsfonds	614
7. Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung	614
8. Hochschulambulanzen	615
9. Psychiatrische Institutsambulanzen	615
10. Geriatrische Institutsambulanzen	615
11. Medizinische Behandlungszentren für erwachsene Behinderte	616
XXI. Krankenhausstrukturgesetz 2016	616
1. Strukturfonds	617
2. Qualitätskriterium in der Krankenhausplanung	617
3. Qualitätsindikatoren des GBA	618
4. MDK-Kontrollen von Qualitätsvorgaben	619
5. Leistungsorientierte Investitionspauschalen	619
6. Qualitätszu- und -abschläge	619
7. Qualitätsverträge	620
8. Klinische Sektionen	620
9. Mindestmengen	621
10. Versorgungszuschlag und Mehrleistungsabschlag	621
11. Fixkostendegressionsabschlag	621
12. Sicherstellungszuschlag	622



13. Mengenorientierte Bewertungsrelationen	623
14. Zentrumsbegriff	623
15. Gestuftes System der stationären Notfallversorgung	623
16. Ambulante Notfallversorgung	623
17. Investitionskostenabschlag bei ambulanten Leistungen	624
18. Zugriff auf Daten des InEK	624
XXII. Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen 2017	624
1. Entgeltsystem in der Psychiatrie	625
2. Fixkostendegressionsabschlag	625
3. Stationsäquivalente Behandlung	625
4. Definition von Krankenhausstandorten	626
XXIII. Pflegepersonal-Stärkungsgesetz 2018	626
1. Ausgliederung Pflegepersonalkosten aus DRG	626
2. Strukturfonds	627
3. Fixkostendegressionsabschlag	627
4. Sicherstellungszuschlag	627
5. Kalkulationskrankenhäuser	627
6. Besondere Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten	627
7. Pflegepersonaluntergrenzen	628
XXIV. Terminservice- und Versorgungsgesetz 2019	628
1. Sektorübergreifende Schiedsgremien	628
2. Antragsrecht der Länder bei GBA-Richtlinien und Beschlüssen	629
3. Entlassmanagement	630
4. Terminservicestellen	630
5. Medizinische Versorgungszentren	631
XXV. Digitale-Versorgung-Gesetz 2019	631
XXVI. MDK-Reformgesetz 2020	632
1. Fixkostendegressionsabschlag	632
2. Anpassung der Sachkostenkorrektur	632
3. Kalkulationskrankenhäuser	632
4. Prüfquote und Strafzahlungen	633
5. GBA-Sitzungen	633
6. Ambulante Operationen	633
XXVII. Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz 2020	634
XXVIII. Fazit und Ausblick zum ordnungspolitischen Rahmen für Krankenhäuser	635

Anhang 2:	Übersicht Fusionskontrollverfahren im Krankenhausmarkt	638
Literaturverzeichnis		641