

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Vorwort | 1 |
| Kurzfassung | 3 |
| Kapitel 1 | |
| Krankenhauslandschaft im politischen Fokus..... | 14 |
| Kapitel 2 | |
| Gesellschaftliche Ziele und Einflussmechanismen der deutschen Krankenhausversorgung..... | 16 |
| 2.1 Die gesellschaftlichen Ziele der Krankenhausversorgung | 16 |
| 2.2 Grundlegende Mechanismen zur Einflussnahme in Deutschland | 22 |
| 2.2.1 Staatliche Versorgungssteuerung und Krankenhausplanung..... | 22 |
| 2.2.2 Anreizmechanismen zur Versorgungssteuerung..... | 24 |
| 2.2.3 Gestaltung durch den Wettbewerb | 26 |
| Kapitel 3 | |
| Status Quo und Entwicklung zentraler Strukturmerkmale im deutschen Krankenhaussektor .. | 29 |
| 3.1 Arten und besondere Merkmale der Krankenhäuser in Deutschland | 29 |
| 3.2 Anzahl, regionale Verteilung und Spezialisierungsgrad der Krankenhäuser | 34 |
| 3.3 Versorgungsqualität deutscher Krankenhäuser | 42 |
| 3.4 Finanzielle Situation der Häuser | 45 |
| 3.5 Herausforderungen durch die Covid-19-Pandemie..... | 49 |
| 3.6 Verbesserungsbedarf bei strukturellen Gegebenheiten der Krankenhausversorgung. | 51 |
| Kapitel 4 | |
| Sicherstellung eines flächendeckenden Versorgungsniveaus..... | 53 |
| 4.1 Bedarf öffentlicher Versorgungsplanung aus wettbewerbsökonomischer Sicht | 53 |
| 4.1.1 Rolle des Wettbewerbs bei der Deckung des Versorgungsbedarfs..... | 53 |
| 4.1.2 aG-DRG-Fallpauschalen als wettbewerbsfähiger Teil des Finanzierungssystems | 55 |
| 4.1.3 Finanzierungsniveau bei Fallpauschalen könnte Grund für geringe Marktkonsolidierung sein | 56 |
| 4.1.4 Regelmäßige Prüfung des Fallpauschalensystems durch wissenschaftlichen Beirat empfehlenswert..... | 62 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 4.2 | Einfluss der Krankenhausplanung..... | 64 |
| 4.2.1 | Rolle der Planung bei der Organisation der stationären Versorgung..... | 64 |
| 4.2.2 | Bestimmung des Versorgungsbedarfs als technischer Kern der Krankenhausplanung | 68 |
| 4.2.2.1 | Vorgehen der Länder bei der Bedarfsermittlung..... | 68 |
| 4.2.2.2 | Angewandte Methodik ermittelt Bedarf oft nur ungenau | 72 |
| 4.2.2.3 | Heutige Bedarfsplanung mit begrenzter Wirksamkeit | 75 |
| 4.2.2.4 | Empfehlung zur Weiterentwicklung hin zu einer Sicherstellungsgrenze | 76 |
| 4.2.3 | Defizite und Herausforderungen bei der Entscheidungsdurchsetzung..... | 79 |
| 4.2.3.1 | Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung durch Ausschreibungen ermöglichen | 79 |
| 4.2.3.2 | Rechtssichere Handlungsmöglichkeiten zur Verhinderung einer Übersorgung schaffen | 83 |
| 4.2.4 | Möglichkeiten und Grenzen der Koordination im Entscheidungsprozess..... | 92 |
| 4.2.4.1 | Abreden zwischen Krankenhausträgern sind kartellrechtlich relevant | 94 |
| 4.2.4.2 | Verstoß der Landesbehörden gegen das sog. Loyalitätsgebot möglich..... | 97 |
| 4.2.4.3 | Entscheidungsprozesse transparenter gestalten | 100 |
| 4.3 | Bedeutung von Finanzierungsinstrumenten für die stationäre Versorgungssicherheit | 102 |
| 4.3.1 | Analyse bestehender Finanzierungsmechanismen | 103 |
| 4.3.1.1 | Investitionskostenförderung bei Plankrankenhäusern unzureichend | 103 |
| 4.3.1.2 | Zuschlagssysteme mit begrenzter Wirkung | 109 |
| 4.3.1.3 | Finanzierungssäule Defizitausgleich mit wettbewerbsverzerrender Wirkung..... | 115 |
| 4.3.2 | Prospektive Sicherstellung der Krankenhausstrukturen durch Vorhaltezuschläge | 122 |
| 4.3.2.1 | Wettbewerbskompatible Ausgestaltung von Vorhaltezuschlägen nötig | 122 |
| 4.3.2.2 | Einbindung des Vorhaltezuschlags in eine Neuordnung des Finanzierungssystems..... | 127 |

Kapitel 5

| | | |
|------------|---|------------|
| | Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung | 129 |
| 5.1 | Beitrag und Wirkung des Qualitätswettbewerbs zur Erreichung hoher Versorgungsqualität..... | 129 |
| 5.1.1 | Formen des Qualitätswettbewerbs im deutschen Krankenhausesektor | 129 |

| | | |
|---------|--|-----|
| 5.1.2 | Internationale Studien zeigen Vorteile des Wettbewerbs abhängig vom Marktdesign | 131 |
| 5.1.3 | In Deutschland zielt der Qualitätswettbewerb nur begrenzt auf die Behandlungsqualität | 135 |
| 5.1.4 | Zahlreiche Hindernisse für Qualitätstransparenz in Deutschland | 138 |
| 5.1.4.1 | Bessere Vergleichbarkeit auf Basis von Qualitätsindikatoren herstellbar | 138 |
| 5.1.4.2 | Noch unzureichende Bedingungen für die Patientinnen und Patienten, um die Qualität von Krankenhäusern zu vergleichen | 141 |
| 5.1.4.3 | Interessenkonflikte beim G-BA erfordern veränderte Umsetzungsprozesse bei zentral gesteuerten Qualitätstransparenzinitiativen | 144 |
| 5.1.4.4 | Rolle der Krankenversicherungen in der vergleichenden Beratung stärken | 148 |
| 5.1.5 | Bundesregierung sollte den Qualitätswettbewerb gezielt intensivieren | 151 |
| 5.2 | Einfluss durch Qualitätsvorgaben des G-BA und der Krankenhausplanung | 152 |
| 5.2.1 | Bestandsaufnahme qualitativer Vorgaben | 153 |
| 5.2.1.1 | Vorgaben auf Bundesebene | 153 |
| 5.2.1.2 | Vorgaben auf Landesebene | 158 |
| 5.2.2 | Wettbewerbsbeschränkende Wirkung bei Versorgungsplanungskonzepten berücksichtigen | 162 |
| 5.2.2.1 | Das Versorgungsstufenkonzept | 163 |
| 5.2.2.2 | Das Leistungsgruppenkonzept | 167 |
| 5.2.2.3 | Leistungsgruppenkonzept harmonisiert mit Wettbewerb | 172 |
| 5.2.3 | Wettbewerbskonforme Auswahlentscheidungen der Planungsbehörden möglich | 173 |
| 5.2.3.1 | Auswahlentscheidungen zur Reduzierung der Standortanzahl unter Berücksichtigung wettbewerblicher Auswirkungen sinnvoll | 174 |
| 5.2.3.2 | Landesgesetzliche Regelung für Herausnahme von Krankenhäusern aus dem Plan zur Steigerung der Behandlungsqualität erforderlich | 177 |
| 5.2.3.3 | Festlegung von Abwägungskriterien für eine transparente und rechtssichere Entscheidung auch im Bereich der Qualität erforderlich | 182 |
| 5.3 | Einfluss von Zu- und Abschlägen auf die DRG und Qualitätsverträge | 185 |
| 5.3.1 | Qualitätssteigerung über Zu- und Abschläge auf DRG möglich | 186 |
| 5.3.1.1 | Erfahrung mit Pay-for-Performance-Ansätzen im Ausland | 186 |
| 5.3.1.2 | Zu- und Abschläge auf DRG in Deutschland ungenutzt | 187 |
| 5.3.1.3 | Qualitätsorientierte Vergütung weiterhin erforschen | 188 |

| | | |
|---------|---|-----|
| 5.3.2 | Qualitätsverträge weiterentwickeln | 189 |
| 5.3.2.1 | Inhalte von Qualitätsverträgen für Erprobung vorgegeben | 190 |
| 5.3.2.2 | Erprobung nimmt nur langsam zu | 192 |
| 5.3.2.3 | Qualitätsverträge an Krankenhauswahltarife koppeln | 194 |

Kapitel 6

| | |
|--|-----|
| Empfehlungen für die Weiterentwicklung der deutschen Krankenhausversorgung | 196 |
|--|-----|