

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Bearbeiterverzeichnis	XVII
Einführung	1
1 Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) – Neuerungen der Krankenhausfinanzierung	5
1.1 Einleitung	5
1.2 Rücknahme alter Belastungen	9
1.2.1 GKV-Rechnungsabschlag (Sanierungsbeitrag)	9
1.2.2 Auslaufen der Anschubfinanzierung zur integrierten Versorgung	11
1.3 Wichtige budgetrelevante Änderungen	16
1.3.1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)	16
1.3.2 Bundespflegesatzverordnung (BPflV)	36
1.4 Ausbildungsfinanzierung	43
1.5 Ausblick	45
1.5.1 Orientierungswert	45
1.5.2 Annäherung der Landesbasisfallwerte	48
1.5.3 Investitionspauschalen	50
1.5.4 Neues Entgeltsystem für die Psychiatrie und Psychosomatik	51
2 Besondere Aspekte der Krankenhausfinanzierung der Länder	55
2.1 Baupauschale	55
2.1.1 Besonderheiten NRW	55
2.1.2 Besonderheiten Saarland	61
2.2 Rückforderung von Fördermitteln durch das Land	63
2.2.1 Zweckbindung der Fördermittel	65
2.2.2 Nebenbestimmungen	66
	VII

Inhaltsverzeichnis

2.2.3	Widerruf des Förderbescheids oder unmittelbarer Rückzahlungsanspruch	67
2.2.4	Adressat des Widerrufs bzw. des Rückforderungsbescheides . .	68
2.2.5	Rückforderungsgrund Krankenhausplan	68
2.2.6	Rückforderungsgrund Abweichen vom Bewilligungsbescheid bzw. zweckwidrige Verwendung	74
2.2.7	Sonstige Rückforderungs- bzw. Widerrufsgründe	80
2.2.8	Verzinsung von Rückforderungsansprüchen	81
2.2.9	Verrechnungsmöglichkeiten mit Förderansprüchen des Krankenhausträgers	81
2.3	Management Summary	81
3	Krankenhausförderung, Sanierung und Insolvenz	83
3.1	Sanierung in Krise und Insolvenz – die rechtliche Einordnung	83
3.2	Prüfung der Ursachen einer Krise	84
3.3	Insolvenzfähigkeit des Krankenhausträgers	85
3.4	Inanspruchnahmefähigkeit der Gesellschafter oder der Kommune	85
3.4.1	Haftung der Gesellschafter	85
3.4.2	Inanspruchnahme der Kommune	86
3.5	Sanierungsmaßnahmen außerhalb der Insolvenz	87
3.6	Krankenhausspezifische Besonderheiten von Sanierungsmaßnahmen außerhalb eines Insolvenzverfahrens unter Erhaltung der eigenen Trägerschaft	87
3.6.1	Forderungsinkasso und Factoring	87
3.6.2	Die Veräußerung von geförderten Anlagegütern	100
3.6.3	Die Vermietung von geförderten Räumlichkeiten	100
3.6.4	Sale & Lease Back	101
3.7	Veräußerung des Krankenhausbetriebes und seine krankenhaushrechtlichen Auswirkungen außerhalb eines Insolvenzverfahrens	104
3.7.1	Die krankenhaushrechtlichen Auswirkungen des Asset Deals . .	104
3.7.2	Die krankenhaushrechtlichen Auswirkungen des Share Deals . .	105

Inhaltsverzeichnis

3.8	Möglichkeit zur Erlangung von Fördermitteln außerhalb eines Insolvenzverfahrens	106
3.8.1	Fördermittel bei Schließung des Krankenhauses oder Umstellung auf andere Aufgaben	106
3.8.2	Möglichkeit der Förderung von Anlauf- und Umstellungskosten und der Förderung von Grundstückskosten	110
3.8.3	Förderung durch den Eigenkapitalausgleich	113
3.9	Krankenhausrechtliche Pflichten des Krankenhausträgers bei drohender Insolvenz	116
3.10	Pflichten des Krankenhausträgers gemäß GewO bei drohender Insolvenz	117
3.11	Sanierungsmaßnahmen in der Insolvenz	118
3.11.1	Vorläufiges Insolvenzverfahren	118
3.11.2	Insolvenzplanverfahren und Regelinsolvenzverfahren	119
3.11.3	Außergerichtliche Sanierung oder Insolvenzplanverfahren	119
3.11.4	Veräußerung von Krankenhäusern im außergerichtlichen Verfahren oder im Rahmen eines Insolvenzverfahrens	120
3.11.5	Relevanz der Unterscheidung unter krankenhausrechtlichen Gesichtspunkten	120
3.12	Veräußerung des Krankenhauses in der Insolvenz und seine krankenhausrechtlichen Auswirkungen	120
3.13	Schließung des Krankenhauses in der Insolvenz	121
3.13.1	Planungsrechtliche Fragestellungen	121
3.13.2	Förderrechtliche Fragestellungen	121
3.14	Fortführung des Krankenhausbetriebes	124
3.14.1	Planungsrecht	124
3.14.2	Förderrecht	125
3.14.3	Pflegesatzrecht	126
3.15	Management Summary	128
4	Budgetverhandlungen vor dem Hintergrund der neuen Rahmenbedingungen	133
4.1	Abschluss der Konvergenzphase vollendet	133
4.2	Durchführung der Verhandlungen	135
4.2.1	Grundsatz der Prospektivität	135

Inhaltsverzeichnis

4.2.2	Liquiditätsausgleich und dessen Begrenzung	136
4.2.3	Verhandlungsunterlagen	138
4.2.4	Vorbehaltsklauseln oder Protokollnotizen	141
4.3	Inhalt der Verhandlungen: Die Leistungen	142
4.3.1	Der Versorgungsauftrag	142
4.3.2	Hochrechnung von Leistungen	145
4.3.3	Die verschiedenen Erlösbereiche	149
4.4	Weitere Rahmenbedingungen	163
4.4.1	Beschlüsse des GBA (Mindestmengen/Strukturqualität)	163
4.4.2	Strukturqualitätsvereinbarungen des GBA	164
4.4.3	Klassifikationen des DIMDI/Komplexcodes	165
4.5	Ausgleiche	166
4.5.1	Allgemeine Hinweise	166
4.5.2	Änderungen durch das KHRG	167
4.5.3	Vereinbarung eines abweichenden Erlösausgleichs	168
4.5.4	Bestätigung durch den Jahresabschlussprüfer	169
4.5.5	„Nettomethode“ bei der Erlösermittlung	169
4.5.6	Liquiditätsausgleich/Spitzausgleich	171
5	Das Verfahren vor der Schiedsstelle:	
	Hinweise vor dem Hintergrund aktueller Entwicklungen .	173
5.1	Einleitung	173
5.2	Das Verfahrensrecht der Schiedsstelle	174
5.3	Verfahrensgrundsätze des Schiedsverfahrens	178
5.3.1	Der Beibringungsgrundsatz	178
5.3.2	Das Antragsprinzip	179
5.3.3	Die Verhandlungsmaxime	181
5.3.4	Der Grundsatz des rechtlichen Gehörs	183
5.3.5	Der Beschleunigungsgrundsatz	183
5.4	Verfahrensvoraussetzungen	184
5.4.1	Vorrang der Parteiverhandlungen	184
5.4.2	Schiedsstellenfähiger Tatbestand	186
5.4.3	Antrag	186
5.5	Zurückweisung verspäteten Vorbringens	188

X

Inhaltsverzeichnis

5.6	Die Entscheidung der Schiedsstelle	190
5.7	Resümee	192
6	Zuzahlungssinkasso der Krankenhäuser	195
6.1	Einleitung	195
6.2	Einziehung der Krankenhauszuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V	195
6.3	Alte Rechtslage	196
6.4	Neues Zuzahlungssinkasso gemäß § 43b SGB V	197
6.5	Verringerung des Vergütungsanspruches des Krankenhauses .	198
6.6	Zuzahlungspflicht der Versicherten	198
6.7	Einziehungsverfahren	199
6.8	Mitteilung über die Zuzahlungspflicht	199
6.9	Stellung der Krankenhausrechnung gegenüber der Krankenkasse	200
6.10	Gesonderte schriftliche Zahlungsaufforderung	200
6.11	Verwaltungsverfahren	201
6.12	Verwaltungskostenpauschale	202
6.13	Vollstreckungsverfahren	202
6.14	Weitere Mahnung	202
6.15	Verwaltungsvollstreckung	203
6.16	Zivilrechtliche Zwangsvollstreckung	203
6.17	Beauftragung Dritter	203
6.18	Erfolglose Vollstreckung	205
6.19	Vollstreckungsverzicht im Einzelfall und Vollstreckungs- übernahme durch die Krankenkasse	205
6.20	Erstattung der Vollstreckungs- und Gerichtskosten	206
6.21	Umsetzung des neuen Verfahrens	206
6.22	Umsetzungshinweise der DKG	207
7	Die Krankenhausfinanzierung im Lichte des EU-Beihilfenrechts	211
7.1	Thema	211
7.2	Einleitung	212
7.2.1	Struktur der Krankenhausversorgung in Deutschland	212

Inhaltsverzeichnis

7.2.2	Struktur des EU-Beihilfenrechts	215
7.3	Der Beihilfentatbestand	217
7.3.1	Unternehmenseigenschaft	217
7.3.2	Begünstigung	219
7.3.3	Selektivität	230
7.3.4	Wettbewerbsverfälschung	231
7.3.5	Handelsbeeinträchtigung	233
7.3.6	De-minimis-Beihilfen	235
7.4	Rechtfertigungsmöglichkeiten	236
7.4.1	Freistellungsentscheidung	238
7.4.2	Gemeinschaftsrahmen	244
7.4.3	Weitere Rechtfertigungsvorschriften	245
7.5	Rechtsfolgen	246
7.5.1	Neue oder bestehende Beihilfe	247
7.5.2	Rechtliche Risiken	247
8	Privatkliniken und Plankrankenhäuser	251
8.1	Problemstellung	251
8.2	Strategische Überlegungen	252
8.2.1	Sprachliche Abbildung	253
8.2.2	Warum soll eine Privatklinik gegründet werden?	254
8.2.3	Bauliche Gegebenheiten	255
8.2.4	Erforderlichkeit einer Satzungsanpassung?	255
8.3	Privatkrankenanstalt nach § 30 GewO	255
8.3.1	Ordnungsrechtliche Betrachtung	255
8.3.2	Die Krankenhaus GmbH	258
8.3.3	Gewinnerzielungsabsicht und öffentliche Daseinsvorsorge ..	259
8.3.4	Stationäre Einrichtungen	261
8.3.5	Konzessionspflicht und Zulassung nach § 30 GewO	262
8.3.6	Die gewerberechtliche Zuverlässigkeit	263
8.4	Förderrechtliche Fragen	268
8.5	Budgetrechtliche Fragen	270
8.6	Krankenhausplanerische Fragen	273
8.7	Die Patientenklientel	275

Inhaltsverzeichnis

8.8	Steuerliche Fragestellungen – Umsatzsteuerpflicht?	278
8.8.1	Jahressteuergesetz 2009	279
8.8.2	Nettopreisvereinbarungen zwischen Klinik und Patient	283
8.9	Die Refinanzierung über die private Krankenversicherung . .	284
8.9.1	Die Alpha-Klinik-Entscheidung des BGH und ihre Folgen . .	285
8.9.2	Das Verhältnis zur privaten Krankenversicherung – ein neuer Ansatz	289
9	Öffentlich-Private Partnerschaften im Krankenhaussektor	293
9.1	Überblick	293
9.2	Öffentlich-private Partnerschaften	294
9.3	Struktur der Partnerschaft	297
9.3.1	Organisationsmodelle	297
9.3.2	Leistungsbereiche	300
9.4	Vertragsstrukturen	305
9.4.1	ÖPP auf Vertragsbasis	305
9.4.2	Institutionalisierte ÖPP	310
9.4.3	Projektvertrag	312
9.4.4	Insolvenzzrisiken	319
9.4.5	Vergütungs- und Finanzierungsrisiken	321
9.4.6	Vertragsbeendigung	323
9.5	Umsetzung eines Projekts	324
9.5.1	Vorbereitung	324
9.5.2	Wirtschaftlichkeitsuntersuchung	327
9.5.3	Vergabeverfahren	331
10	Investitionsfinanzierung von Krankenhäusern durch Banken unter Berücksichtigung des Ratings	337
10.1	Einführung	337
10.2	Dualistische Krankenhausfinanzierung	338
10.3	Gründe für zusätzlichen Finanzierungsbedarf bei Krankenhäusern	339
10.3.1	Investitionsstau	339
10.3.2	Wettbewerb im Krankenhausmarkt	340
10.4	Finanzierungsalternativen	341

Inhaltsverzeichnis

10.4.1	Innenfinanzierung	341
10.4.2	Außenfinanzierung	342
10.5	Besonderheiten und Problematik der Bankfinanzierung für Krankenhäuser	343
10.5.1	Regulierter Gesundheitsmarkt	343
10.5.2	Rechtsform des Krankenhauses	344
10.5.3	Spezielle Bilanzierungsvorschriften für Krankenhäuser	346
10.5.4	Sicherheitenproblematik bei Krankenhäusern	349
10.6	Anforderungen der Banken an das Krankenhaus	350
10.6.1	Verwendungszweck des Kredites	350
10.6.2	Vom Krankenhaus einzureichende Unterlagen	353
10.7	Anforderungen der Krankenhäuser an die Banken	353
10.8	Kreditarten	354
10.8.1	Langfristige Kredite	354
10.8.2	Surrogate	360
10.8.3	Eigenkapital und hybride Finanzierungen	368
10.9	Kreditvertragsinhalte	374
10.9.1	Zinsarten	375
10.9.2	Sicherheiten	375
10.10	Rating und Basel II	378
10.10.1	Quantitative und qualitative Ratingfaktoren	380
10.10.2	Strategiefestlegung und -darstellung	380
10.10.3	Allgemeine Bewertungsmatrix im Rating	385
10.11	Kreditentscheidungskriterien der Bank	387
10.12	Fazit	388
11	Krankenhausfinanzierung aus steuerlicher Sicht	389
11.1	Einführung: Die zunehmende Bedeutung des Steuerrechts für die Finanzierungssituation bei Krankenhäusern aller Trägerarten	389
11.2	Besonderheiten der Finanzierungssituation bei steuerbegünstigten (gemeinnützigen) Krankenhäusern ..	395
11.2.1	Allgemeine gemeinnützigkeitsrechtliche Gesichtspunkte ...	395
11.2.2	Ertragsteuerliche Gesichtspunkte	396

Inhaltsverzeichnis

11.3	Besonderheiten der Finanzierungssituation bei nicht steuerbegünstigten (erwerbswirtschaftlichen) Krankenhäusern	422
11.4	Umsatzsteuerliche Gesichtspunkte (für Krankenhäuser aller Trägerarten)	429
11.5	Schlussbemerkungen	443
12	Wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser – Chancen und Risiken im ordnungspolitischen Rahmen des KHRG	445
12.1	Duale Finanzierung als Grundsatz der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser	445
12.2	Budgetentwicklung nach Ende der Konvergenz	447
12.3	Die Zukunft der Investitionsfinanzierung	456
12.3.1	Pauschale Investitionsfinanzierung nach KHGG NRW	457
12.3.2	Ausblick: Pauschale Investitionsfinanzierung nach KHEntgG	468
12.4	Pauschalierendes Entgeltsystem in der Psychiatrie	469
12.5	Neue Leistungsformen – Ausweg oder Sackgasse?	471
12.6	Fazit	480
	Literaturverzeichnis	483
	Stichwortverzeichnis	499