

Bundesministerium für
Wirtschaft und Energie
Referat IB1
Alt-Moabit 101d
10559 Berlin

Stellungnahme zum XXIII. Hauptgutachten der Monopolkommission „Wettbewerb 2020“

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir nehmen hiermit Bezug auf Ihre E-Mail vom 04.11.2020, mit der Sie uns das XXIII. Hauptgutachten der Monopolkommission „Wettbewerb 2020“ übersandt und Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu dem Gutachten gegeben haben. Hierfür danken wir Ihnen ausdrücklich und nehmen nachfolgend zu den den Krankenhausbereich betreffenden Ausführungen der Monopolkommission wie folgt Stellung:

Feststellungen der Monopolkommission

In Kapitel I auf den Seiten 52 bis 70 (Rn. 131 – 170) nimmt das Gutachten unter der Überschrift „*Effiziente Struktur des deutschen Krankensektors – ist eine Bereichsausnahme im GWB erforderlich?*“ zur Struktur der Krankenhausversorgung in Deutschland Stellung, analysiert die derzeit in diesem Kontext geführten Strukturdebatten und identifiziert darauf basierend den konkreten Änderungsbedarf für Fusionskontrollverfahren bei Krankenzusammenschlüssen.

Zusammenfassend sieht die Monopolkommission große Vorteile in einer wirksamen Zusammenschlusskontrolle von Krankenhäusern. Auch wenn eine oftmals eingeforderte Bereichsausnahme für den Krankensektor nicht erforderlich sei, sollten dennoch verschiedene, auf die Versorgungsqualität wirkende Effekte von Zusammenschlüssen im Krankensektor stärker in den Blick genommen werden. Aus Sicht der Monopolkommission gebe es im Krankensektor – im Gegensatz zu anderen Wirtschaftsbereichen – keinen Preiswettbewerb. Vielmehr sei im Krankenhausmarkt ein Qualitätswettbewerb festzustellen, der es erforderlich mache zusammenschlussbedingte Qualitätsvorteile im Rahmen einer Gesamtabwägung der Zusammenschlusswirkungen vom Bundeskartellamt zukünftig besser zu berücksichtigen. Um dies zu ermöglichen schlägt die Monopolkommission im Ergebnis vor, die Ausnahmen zum Untersagungstatbestand in § 36 Abs. 1 S. 2 GWB durch folgende neue Nummer 4 zu ergänzen:

„4. wenn die beteiligten Unternehmen bei einem Zusammenschluss von Krankenhäusern nachweisen, dass von dem Zusammenschluss ausgehende Qualitätsvorteile und positive Auswirkungen auf Versorgungssicherungsziele der zuständigen Landesbehörde die Behinderung des Wettbewerbs überwiegen“.

Diese Regelung soll es dem Bundeskartellamt bei Krankenhausfusionen zukünftig ermöglichen, eine umfassende Abwägung zwischen wettbewerblich induzierten Qualitätsveränderungen und aus Synergien resultierende Qualitätsvorteile in Form einer Effizienzabwägungsklausel vorzunehmen.

Stellungnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft

Zunächst dürfen wir vorausschicken, dass der Zusammenhang zwischen medizinischer Versorgungsqualität und Krankenhausgröße, welcher insbesondere unter den Randnummern 137 ff. des Hauptgutachtens vor allem mit Bezugnahme auf das Gutachten der Bertelsmann Stiftung von 2019 formuliert wird, diesseits nicht in Gänze nachvollzogen werden kann. Denn zum einen ist zu berücksichtigen, dass die Behandlungsqualität in Krankenhäusern seit mehreren Jahren anhand von Indikatoren gemessen wird, beispielsweise auf Inneren Abteilungen bei Lungenentzündungen bzw. in gynäkologischen Abteilungen bei Geburten etc., und – von wenigen Ausnahme abgesehen – der Gemeinsame Bundesausschuss regelmäßig allen an den Verfahren beteiligten Kliniken – ungeachtet ihrer Größe – ein hohes Qualitätsniveau bestätigt. Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass ein großer Teil des stationären medizinischen Versorgungsbedarfes gar keiner Spezialisierung bedarf, wie sie von der Bertelsmann Stiftung gefordert wird. Denn hier handelt es sich im Wesentlichen um die sogenannte medizinische Grundversorgung, zum Beispiel bei altersbedingten Krankheitsbildern der Inneren Medizin, vielen neurologischen Krankheitsbilder bzw. den geriatrischen Versorgungsbedarf in einer alternden Gesellschaft. Bei diesen Behandlungsleistungen ist vielmehr eine familien- und wohnortnahe Krankenhausversorgung auch in Zukunft angebracht und sinnvoll.

Zuzustimmen ist der Monopolkommission hingegen in ihrer Feststellung, dass im Krankenhausmarkt gerade kein Preiswettbewerb existiert und in der darauf basierenden Erkenntnis, dass die derzeit bestehenden, für freie Märkte konzipierten Mechanismen der Fusionskontrolle auf den Krankenhausbereich allenfalls nur bedingt übertragbar sind. Der Krankenhausbereich ist gerade kein typischer Markt, wie in anderen Wirtschaftszweigen, sondern durch eine Vielzahl von Vorschriften bereits staatlich reguliert.

Vor allem der Ein- und Austritt einzelner Krankenhäuser in den Markt wird durch die Krankenhausplanung und Krankenhausförderung geregelt und damit auf die Marktbedingungen und die Marktentfaltung der Krankenhäuser staatlicherseits in erheblichem Umfang Einfluss genommen. Um eine Kollision zwischen den Zielsetzungen der staatlichen Krankenhausplanung der Bundesländer und den Interessen des Wettbewerbsschutzes durch die Fusionskontrolle zu verhindern, ist, wenn schon keine unmittelbare Beteiligung der für die Durchführung der Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden am Fusionskontrollverfahren, zumindest eine Berücksichtigung der Zielsetzungen der landesrechtlichen Krankenhausplanung in Fusionskontrollverfahren immanent wichtig.

Daher stellt die von der Monopolkommission vorgeschlagene Neuregelung von § 36 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 GWB – neu – aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft eine sachgerecht Ergänzung der bereits im Rahmen der 10. GWB-Novelle enthaltenen Anpassung der Vorgaben zur Beurteilung von Krankenhauszusammenschlüssen und -kooperationen dar. Besonders sinnvoll wird der Ansatz bewertet, in der betreffenden Regelung nicht lediglich auf bestehende Qualitätsvorteile abzustellen, sondern überdies auch Aspekte der Versorgungssicherung durch die zuständigen Landesbehörden, welche in den Bundesländern die Verantwortung für die Krankenhausplanung tragen, in den Abwägungsprozess mit einzubeziehen. Ein solches Vorgehen entspricht einer seit Langem formulierten Forderung der Deutschen Krankenhausgesellschaft, denn – wie bereits voranstehend ausgeführt – sollten Zusammenschlussvorhaben im Krankenhausbereich stets auch aus dem Fokus der Versorgungssicherheit beurteilt werden.

Zusammenfassend wird der von der Monopolkommission erarbeitete Änderungsbedarf in § 36 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 GWB – neu – von der Deutschen Krankenhausgesellschaft somit unterstützt.

Mit freundlichen Grüßen



Andreas Wagener
Stellv. Hauptgeschäftsführer