

Krankenhausreform: Gutachten bescheinigt den Vorschlägen der Regierungskommission des Bundes Verfassungswidrigkeit Primat der Krankenhausplanung erfordert Steuerungshoheit der Länder

Die Länder **Bayern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein** haben gemeinsam den Verfassungsrechtler Prof. Dr. Ferdinand Wollenschläger (Universität Augsburg) mit der Prüfung beauftragt, ob und inwieweit die von der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausreform in ihrer dritten Stellungnahme vom 6. Dezember 2022 unterbreiteten Vorschläge mit dem Grundgesetz vereinbar sind. Nach dem nun vorliegenden, rund 130 Seiten umfassenden **Gutachten missachten die Vorschläge der Regierungskommission vor allem das Primat der Krankenhausplanung der Länder und stehen mit dem Grundgesetz insofern nicht im Einklang.** Die von allen Beteiligten als notwendig erachtete **Reform kann nur unter Belassung weitreichender Entscheidungskompetenzen der Länder verfassungskonform** ausgestaltet werden.

Kernaussagen des Gutachtens:

- Entgegen dem Titel der Stellungnahme als „Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung“ haben die Vorschläge der Regierungskommission massive Auswirkungen auf die Struktur der Krankenhauslandschaft und damit auf die Krankenhausplanungskompetenz der Länder.
- Das Grundgesetz sieht keine umfassende Gesetzgebungskompetenz des Bundes für den Krankenhausbereich vor. Vielmehr bestehen nur punktuelle (konkurrierende) Bundeszuständigkeiten, namentlich für die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG) sowie für die Sozialversicherung (Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG). Im Übrigen, d. h. für den wichtigen Bereich der Krankenhausplanung, liegt die Gesetzgebungskompetenz ausschließlich bei den Ländern.
- Den Ländern müssen kraft Verfassungsrecht eigenständige und umfangmäßig erhebliche Gestaltungsspielräume sowohl legislativer als auch administrativer Art für die Krankenhausplanung verbleiben.
- Jede bundesrechtliche Regelung zur Krankenhausfinanzierung und -versorgung findet dort ihre Grenze, wo der Bund strukturelevante, d. h. im Schwerpunkt die Versorgungsstrukturen allgemein betreffende Regelungen trifft. Unzulässig sind daher Regelungen des

Bundes, die schwerpunktmäßig die Versorgungsstrukturen der Krankenhäuser steuern oder die Planungsspielräume der Länder für die Krankenhausversorgung übermäßig beschneiden. Dies gilt auch im Kontext von Vergütungs- oder Sozialversicherungsvorschriften. Es gilt ein Primat der Krankenhausplanung gegenüber Entgeltregelungen.

- Die Vorschläge der Regierungskommission greifen durch die faktische Bindung der Krankenhausplanung an sog. Versorgungslevel und Leistungsgruppen, die starre Zuordnung der Leistungsgruppen zu Leveln sowie die Festlegung von Mindeststrukturvorgaben für Level und Leistungsgruppen massiv in die Planungskompetenz der Länder ein. Den Ländern verbleibt dadurch kein eigenständiger und umfangmäßig erheblicher Ausgestaltungsspielraum für eigene Planungsentscheidungen mehr.
- Insbesondere die vorgeschlagene bundesrechtliche Einführung von detaillierten mit Strukturvorgaben hinterlegten Leveln und die vorgegebene starre Zuordnung von festen Leistungsgruppen zu einzelnen Leveln führen zu einem nicht mehr hinnehmbaren Struktureingriff in die verfassungsrechtlich geschützten Planungsbefugnisse der Länder.
- Die Vorschläge der Regierungskommission sind daher mit der Kompetenzordnung des Grundgesetzes nicht vereinbar und lassen sich somit nicht auf Bundesebene umsetzen.
- Der Reformvorschlag bewirkt überdies einen – auch vor dem Hintergrund der Widerspruchsfreiheit der Rechtsordnung relevanten – Bruch im System der dualen Finanzierung, weil Krankenhäuser in die Investitionskostenförderung einzubeziehen wären, obgleich ihnen kraft Bundesrecht kein hinreichender bzw. voller Vergütungsanspruch mehr zukommt.
- Einzelne Vorschläge der Regierungskommission sind auch mit den Grundrechten der privaten und freigemeinnützigen Träger von Krankenhäusern (namentlich Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 3 Abs. 1 GG) nicht vereinbar. Die generelle Bevorzugung größerer Häuser mit einem umfassenden Leistungsangebot ist verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt. Fachkliniken und Spezialversorgern muss stets ein gleichheitskonformer Zugang zur Krankenhausversorgung und -vergütung gewährt werden.
- Die verfassungsrechtlichen Gebote des Vertrauens- und des Bestandsschutzes gebieten es, für eine umfassende Krankenhausreform langandauernde Übergangsregelungen vorzusehen. Hierauf können sich private und freigemeinnützige Grundrechtsträger ebenso wie die Länder berufen, da ansonsten erhebliche Investitionen in die Infrastruktur der Krankenhäuser vergeblich aufgewendet worden wären.

Lösungsvorschläge des Gutachters:

Zur Ausgestaltung der Reform bleiben nach dem Gutachten von Prof. Wollenschläger – abgesehen von einer **Änderung des Grundgesetzes** – grundsätzlich nachfolgende Möglichkeiten:

- **Erlass reiner Vergütungsregelungen** unter Verzicht auf planungsrelevante Strukturvorgaben zur Umstellung auf eine Kombination aus leistungsabhängiger Vergütung und Vorhaltefinanzierung. Mit diesem Vorschlag ließe sich das vergütungsbezogene Ziel der Reform erreichen, nämlich den Fehlanreizen des DRG-Systems entgegenzuwirken durch eine Umstellung von einer rein leistungs- und mengenorientierten Vergütung auf eine Kombination aus leistungsabhängiger Vergütung und v.a. an Leistungsgruppen geknüpfter Vorhaltefinanzierung. Dieser Vorschlag begegnet keinen kompetentiellen Bedenken.
- Kompetenzkonform und rechtssicher ist auch eine eigenverantwortliche Umsetzung des Reformvorschlags durch die Länder, wobei eine landesübergreifende Koordinierung (Staatsvertrag; Musterentwurf) und eine Abstimmung mit dem Bund möglich ist.
- Formulierung von **Rahmenvorgaben des Bundes** für die Landeskrankenhausplanung, namentlich die Festlegung der Länder auf den Grundsatz einer Planung nach Leistungsgruppen und Leveln sowie auf der Basis von Mindeststrukturvorgaben. Dabei darf der Bund – anders als von der Regierungskommission vorgeschlagen – keine Details zur konkreten Ausgestaltung vorgeben. Dieser Vorschlag ist mit verfassungsrechtlichen Risiken verbunden.
- Die Vorgabe einer Planung nach im Detail definierten Leistungsgruppen, Leveln und darauf bezogenen Mindeststrukturvorgaben unter Einräumung umfassender Öffnungs- bzw. Abweichungsbefugnissen der Länder begegnet gewichtigen kompetentiellen Einwänden. Denn auch damit nimmt der Bund eine ihm grundsätzlich nicht zustehende Regelungsmacht in Anspruch. Die Einwände schlagen jedenfalls dann durch, wenn in erheblichem Ausmaß in die Planungshoheit der Länder eingegriffen wird. Bei der Einführung detailliert definierter, mit Strukturvorgaben hinterlegter Level und der starren Zuordnung von Leistungsgruppen zu Leveln ist dies wegen des erheblichen Struktureingriffs der Fall.

Fazit / Schlussfolgerungen:

Das von Prof. Wollenschläger vorgelegte **Gutachten bestärkt** die Länder **Bayern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein** darin, **den Erhalt umfangreicher Entscheidungsfreiheiten** in der Krankenhausplanung weiter einzufordern. In welchem Krankenhaus welche Leistung stattfindet, ist vom jeweiligen Land und nicht vom Bund zu bestimmen. Dem Bund fehlt die Gesetzgebungskompetenz für derartig weitreichende Regelungen, wie sie die dritte Stellungnahme der Regierungskommission vorschlägt. Sie ist darüber hinaus im Hinblick auf Grundrechtspositionen der privaten und freigemeinnützigen Krankenhausträger hoch problematisch.

Einen Bund-Länder-Pakt kann es nur geben, sofern bei der Ausgestaltung der Krankenhausreform die Kompetenzrechte der Länder beachtet werden.

Wesentliche Positionen und Forderungen der drei Länder für die Ausgestaltung der Krankenhausreform sind auf Basis der verfassungsrechtlichen Überlegungen in diesem Zusammenhang:

- Ziel jeder Krankenhausplanung ist und bleibt eine **bestmögliche Gesundheitsversorgung** der Menschen in den Ländern. Deshalb muss über die Krankenhausversorgung und -planung möglichst vor Ort und zusammen mit den betroffenen Akteuren entschieden werden. Eine gute und flächendeckende medizinische Versorgung die möglichst wohnortnahe Erreichbarkeit der Krankenhäuser sowie die auskömmliche Finanzierung der Leistungserbringung sind die entscheidenden Kriterien für eine nachhaltige Krankenhausversorgung.
- Die drei Länder **Bayern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein** bekennen sich zur grundsätzlichen **Notwendigkeit einer Krankenhausreform**. Die Umstellung der Vergütungsregelungen auf Vorhalteanteile neben DRG's wird ausdrücklich begrüßt, sofern die Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser dadurch gestärkt wird. Solche tiefgreifenden Reformschritte dürfen aber nicht vorschnell und ohne eine gründliche Folgenabschätzung beschlossen werden, an der es bislang mangelt.
- Die **Folgerungen und Konsequenzen aus dem verfassungsrechtlichen Gutachten** müssen als nächstes gemeinsam **zwischen Bund und Ländern auf Augenhöhe besprochen** werden.
- Klar ist für **Bayern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein**: Die angestrebte **Reform** muss mit dem **geltenden Verfassungsrecht in Einklang** stehen.
- **Abgelehnt wird insbesondere eine bundesrechtliche Einführung von detaillierten mit Strukturvorgaben hinterlegten Leveln und die vorgegebene starre Zuordnung**

von festen Leistungsgruppen zu einzelnen Leveln. Das wäre ein verfassungsrechtlich unzulässiger Eingriff in die Krankenhausplanungskompetenz der Länder.

- Die drei Länder sind aber bereit, ihre künftige Krankenhausplanung grundsätzlich an sog. **Leistungsgruppen auszurichten.**
- **Strukturanforderungen für Leistungsgruppen sollen dabei möglichst zwischen Bund und Ländern abgestimmt werden, bleiben jedoch in der Letztverantwortung der Länder.** Als Grundlage hierfür dient die in Nordrhein-Westfalen erarbeitete Systematik der Leistungsgruppen.
- Die für die Versorgung notwendigen **Fachkliniken** und **Spezialversorger** müssen **erhalten** bleiben; die Entscheidung hierüber liegt bei den Krankenhausplanungsbehörden.
- Die **Kooperationen** von Krankenhäusern in der Region müssen gestärkt werden.
- **Valide Folgenabschätzungen vor Erlass entsprechender Regelungen** sind unter ständiger Einbindung der Praktikerinnen und Praktiker der Krankenhäuser und weiterer Akteure im Gesundheitswesen erforderlich.
- **Eine angemessene Verlängerung der auf nur ein Jahr veranschlagten vergütungsneutralen Konvergenzzeit** ist zwingend notwendig, um den Transformationsprozess erfolgreich zu gestalten.
- Die **bürokratischen Belastungen** in den Krankenhäusern müssen im Zuge der Reform **abgebaut** werden.
- Dringender Handlungsbedarf besteht auch im Bereich des **Fachpersonals**: Eine echte Krankenhausreform muss auch den Fachkräftemangel als akut drängendes Problem angehen und darf das ärztliche und pflegerische Personal in den Krankenhäusern nicht verunsichern.

Die Länder **Bayern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein** fordern darüber hinaus ein **klares Bekenntnis des Bundes zur flächendeckenden Versorgung mit bedarfsge-rechter, auskömmlicher Betriebskostenfinanzierung.** Zudem wird der **Transformationsprozess nicht ohne erhebliche zusätzliche Mittel** zu bewerkstelligen sein.

Hintergrundinformationen zu weiteren Gutachten

Das **im Auftrag der AOK erstellte Gutachten** (Prof. Winfried Kluth) verfolgt, anders als die Regierungskommission, nicht den im vorliegenden Gutachten kritisierten Ansatz einer Reform der Krankenhausversorgung durch die Hintertür des Vergütungsrechts, die dem Bund, wie dargelegt, aus kompetentiellen und systematischen Gründen verschlossen ist. Vielmehr zielt es unmittelbar auf eine stärkere bundesgesetzliche Steuerung der Krankenhausplanung. Dieser Ansatz stößt in Rechtsprechung und Schrifttum auf erhebliche Einwände und ist jedenfalls, wie im vorgelegten Gutachten von Prof. Ferdinand Wollenschläger aufgezeigt, kompetentiell nur eingeschränkt zulässig. Diese kompetentiellen Grenzen überdehnt das AOK-Gutachten. Die Krankenhausplanung ist keine „Residualkompetenz“ der Länder, die sich auf das vom Bund nicht Geregelter erstreckt; vielmehr bestimmt das im Grundgesetz angelegte Primat der Länder für Fragen der Krankenhausplanung und -organisation die Reichweite der konkurrierenden Zuständigkeit des Bundes gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG für die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze. Dieser Befund lässt sich auch nicht durch einen Rekurs auf ungeschriebene Kompetenzen (Annexkompetenz oder Kompetenz kraft Sachzusammenhangs) überspielen, die zudem nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nur „in äußerst engen Grenzen“ in Betracht kommen.

Das Gutachten von Prof. Wollenschläger setzt sich darüber hinaus auch mit der **Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestags vom 27. März 2023** auseinander, die hinsichtlich der Vorschläge der Regierungskommission „keine durchgreifenden verfassungsrechtlichen Bedenken an der Gesetzgebungskompetenz des Bundes“ sieht, aber nur wenn und weil „die Länder ausreichend Gestaltungsspielräume erhalten [...] und [...] ihnen Abweichungs- und Normsetzungsbefugnisse im Hinblick auf die regionalen und lokalen Besonderheiten eingeräumt werden“.

Prof. Wollenschläger zeigt auf, dass dieses Gutachten den kompetentiellen Rahmen und die Einwirkungen der Reformvorschläge auf die Planungshoheit der Länder nicht immer treffend erfasst, insgesamt relativ unbestimmt bleibt und vor allem Spielräume der Länder in einem Umfang unterstellt, die so in den Reformvorschlägen nicht angelegt sind bzw. diese sogar konterkarieren würden.

Die Widersprüchlichkeit in der Argumentation des Wissenschaftlichen Dienstes belegt anschaulich die Tatsache, dass in dem Gutachten einerseits das Vorliegen eines unzulässigen Eingriffs in die Planungshoheit der Länder mit dem Verweis auf (angeblich) fehlende Vorgaben des Bundes für personelle oder technische Ausstattungen der konkreten Krankenhau-

standorte verneint wird, andererseits aber ausgeführt wird, dass die „von der Regierungskommission vorgeschlagenen Mindeststrukturvoraussetzungen für jeden Standort [...] Vorgaben zur Qualitätssicherung [beinhalten], die auf Ebene der Level und Leistungsgruppe erfüllt sein sollen“. Abgesehen von diesen Kritikpunkten erweist sich das Gutachten im Ergebnis als durchaus länderfreundlich, da es ebenfalls auf die ausreichenden Gestaltungsspielräume der Länder besonderen Wert legt und hierin einen Eckstein für die Verfassungskonformität einer Reform sieht.