

FERDINAND WOLLENSCHLÄGER

# Krankenhausreform und Grundgesetz

*Studien zum  
Medizin- und Gesundheitsrecht*

11

---

**Mohr Siebeck**

# Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht

Herausgegeben von

Steffen Augsberg, Karsten Gaede, Jens Prütting

11





Ferdinand Wollenschläger

# Krankenhausreform und Grundgesetz

Kompetentielle und grundrechtliche Determinanten  
einer Reform von Krankenhausplanung  
und Krankenhausvergütung

Mohr Siebeck

*Ferdinand Wollenschläger*, geboren 1976; Inhaber des Lehrstuhls für Öffentliches Recht, Europarecht und Öffentliches Wirtschaftsrecht an der Juristischen Fakultät der Universität Augsburg sowie Co-Direktor des Instituts für Bio-, Medizin- und Gesundheitsrecht.  
orcid.org/0000-0001-8550-1354

ISBN 978-3-16- 162595-4 / eISBN 978-3-16-162596-1

DOI 10.1628/978-3-16-162596-1

ISSN 2699-6855 / eISSN 2699-6863 (Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind über <https://dnb.de> abrufbar.

© 2023 Mohr Siebeck Tübingen. [www.mohrsiebeck.com](http://www.mohrsiebeck.com)

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigung, Übersetzung und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Das Buch wurde von Gulde Druck in Tübingen aus der Times New Roman gesetzt, auf alterungsbeständiges Werkdruckpapier gedruckt und gebunden.

Printed in Germany.

## Vorwort

In der aktuellen Legislaturperiode steht eine grundlegende Reform der Krankenhausversorgung auf der gesundheitspolitischen Agenda. Zur Vorbereitung dieses Vorhabens hat das Bundesministerium für Gesundheit in Umsetzung des Koalitionsvertrags eine Regierungskommission eingesetzt. Deren im Dezember 2022 vorgelegte dritte Stellungnahme hat bedeutsame Vorschläge zur Reform der Krankenhausversorgung einschließlich der Vergütung unterbreitet, namentlich eine Abkehr von der rein leistungs- und mengenorientierten Vergütung des DRG-Systems zugunsten einer Kombination aus leistungsabhängiger Vergütung und an Versorgungslevel sowie Leistungsgruppen einschließlich Qualitätsanforderungen geknüpfter Vorhaltefinanzierung – Vorschläge, die weit reichende Konsequenzen für die Versorgungsstruktur zeitigen.

Die Herausforderung einer bundesweiten Krankenhausreform besteht darin, dass die Gesetzgebungskompetenzen für die Regelung des Krankenhauswesens zwischen Bund und Ländern aufgeteilt sind und die Abgrenzung der Kompetenzräume mit Schwierigkeiten behaftet ist. Damit stellt sich zunächst die Frage der zuständigen Ebene im deutschen Bundesstaat. Zudem müssen Grundrechtspositionen der Krankenhausträger beachtet werden. Vor diesem Hintergrund entfaltet die vorliegende Arbeit den grundgesetzlichen, insbesondere kompetentiellen und grundrechtlichen Rahmen für eine Reform von Krankenhausversorgung und -vergütung. Auf dieser Basis unterzieht sie nicht nur die aktuellen Reformvorschläge einer verfassungsrechtlichen Bewertung, vielmehr zeigt sie auch weitere Gestaltungsoptionen auf.

Dass die hier untersuchten Reformvorschläge der Regierungskommission nicht den Endpunkt der Krankenhausreform bilden, sondern lediglich einen wesentlichen Zwischenschritt auf dem Weg zur Verabschiedung eines Krankenhausreformgesetzes darstellen, ändert nichts an der Relevanz der vorliegenden Arbeit. Nicht nur ist davon auszugehen, dass sich die hier erörterten Aspekte auch als für die Bewertung eines Reformgesetzes bedeutsam erweisen. Vielmehr bietet die vorliegende Schrift eine von konkreten Reformvorhaben unabhängige Entfaltung des grundgesetzlichen Rahmens für die Regelung und Reform von Krankenhausplanung und Krankenhausvergütung sowie eine verfassungsrechtliche Bewertung denkbarer Gestaltungsoptionen.

Die vorliegende Schrift beruht auf einem Rechtsgutachten, das das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, das Ministerium für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein und das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen in Auftrag gegeben haben und das der Verfasser im April 2023 erstattet hat. Abgesehen von redaktionellen Anpassungen und Aktualisierungen entspricht der Text dem Gutachten.

Der Verfasser dankt dem Verlag Mohr Siebeck und den Herausgebern der Reihe, den Kollegen Steffen Augsburg, Karsten Gaede und Jens Prütting, für die Aufnahme der Schrift in das Verlagsprogramm und namentlich Frau Dr. Julia Caroline Scherpe-Blessing, LL.M. (Cantab), und Frau Linnéa Hoffmann für die verlagsseitige Betreuung des Werkes. Frau Wiss. Mit. Mirjam Scherle, Herrn Wiss. Mit. Tim Gutmann, sowie den studentischen Hilfskräften Luisa Gambs, Carina Mader und Sebastian Vogt von meinem Lehrstuhl gebührt der Dank für die redaktionelle Bearbeitung des Textes.

München, im Juni 2023

## Abstract

*Keine Bundeskompetenz für Umsetzung der Empfehlungen der Regierungskommission. Krankenhausreform muss zwischen Bund und Ländern aufgespaltene Zuständigkeit für Regelung der Krankenhausversorgung beachten, insbesondere die Planungshoheit der Länder. Demnach bestehen verschiedene Reformoptionen.*

Das Grundgesetz sieht keine umfassende Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das Gesundheits- oder Krankenhauswesen 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). Die Krankenhausplanung hat das Grundgesetz, bekräftigt vom Bundesverfassungsgericht, den Ländern zugewiesen, was die Reichweite der genannten Kompetenztitel als Basis für Regelungen des Bundes beschränkt; den Ländern müssen eigenständige und umfangmäßig erhebliche Planungsspielräume verbleiben, gerade auch für die legislative, abstrakt-generelle Rahmensetzung. Dabei gilt ein Primat der Landeskrankenhausplanung gegenüber Vergütungsregelungen des Bundes. Diese Kompetenzverteilung lässt sich nicht mittels ungeschriebener Bundeskompetenzen (Annexkompetenz bzw. Kompetenz kraft Sachzusammenhangs) überspielen, die zudem nur in äußerst engen Grenzen greifen.

Nach der grundgesetzlichen Kompetenzordnung besteht keine Zuständigkeit des Bundes für die Umsetzung der Empfehlungen der Regierungskommission, da diese die Planungsbefugnis der Länder übermäßig beschneiden. Unerheblich ist, dass nicht unmittelbar Vorgaben für die Krankenhausplanung, sondern Vergütungsregelungen getroffen werden sollen. Denn letzteren kommt erhebliche Planungsrelevanz zu. Hängt die Vergütung der Krankenhäuser, wie vorgesehen, von der bundesrechtlich definierten Berechtigung zur Leistungserbringung qua Levelzuordnung und der Einhaltung von bundesrechtlich definierten Qualitätsanforderungen ab, können die Krankenhäuser den krankenhauplanerisch zugewiesenen Versorgungsauftrag (adäquat vergütet) nur noch nach Maßgabe detaillierter Strukturvorgaben des bundesrechtlichen Vergütungsregimes erfüllen. Die Struktur- und Qualitätsvorgaben des Reformvorschlags tangieren dabei offen-

kundig Kategorien der Krankenhausplanung in erheblichem Umfang (detaillierte Definition von Leveln und Leistungsgruppen; Zuweisung von Leistungsgruppen zu Leveln; detaillierte Mindeststrukturvorgaben; Rolle von Fachkliniken). Durch die Vergütungsvorgaben entsteht nicht nur ein erheblicher faktischer Anpassungsdruck für die Planung; vielmehr ist die Steuerung der Versorgungsstruktur auch beabsichtigt. Dies widerspricht zugleich dem kompetentiell fundierten Primat der Krankenhausplanung gegenüber Vergütungsregelungen, da das Vergütungsregime eigenständige, die Planungshoheit übermäßig beschneidende Strukturanforderungen formuliert. Jenseits dessen bewirkt der Reformvorschlag einen – auch vor dem Hintergrund der Widerspruchsfreiheit der Rechtsordnung relevanten – Systembruch in der dualen Krankenhausfinanzierung, da erste und zweite Säule der Krankenhausfinanzierung nicht mehr synchronisiert wären, mithin Krankenhäuser in die Investitionskostenförderung einzubeziehen wären, obgleich ihnen kein adäquater Vergütungsanspruch zukommt.

Zur Realisierung der Krankenhausreform bestehen verschiedene Lösungsmöglichkeiten. Mittels einer *Vergütungsregelung unter Verzicht auf die Planungshoheit übermäßig beschneidender Strukturvorgaben* lassen sich wichtige Anliegen realisieren, namentlich die Fehlanreize beseitigende Umstellung von einer rein leistungs- und mengenorientierten Vergütung des DRG-Systems auf eine Kombination aus leistungsabhängiger Vergütung und v. a. an Leistungsgruppen geknüpfter Vorhaltefinanzierung. Rechtssicher und kompetenzkonform realisierbar ist eine *landesautonome Umsetzung des Reformvorschlags*, wobei eine landesübergreifende Koordinierung (Staatsvertrag; Musterentwurf) und eine Abstimmung mit dem Bund möglich ist. Mit *Rahmenvorgaben für die Landeskrankenhausplanung* (namentlich Festlegung der Länder auf Planung nach Leistungsgruppen und Leveln sowie auf der Basis von Mindeststrukturvorgaben, wobei keine weitere verbindliche Konkretisierung erfolgen darf), ließe sich die Krankenhausplanung im Vergleich zum Status quo stärker steuern, wobei bereits gegen diesen Ansatz kompetentielle Einwände erhoben werden. Eine *Detailsteuerung der Krankenhausversorgung mit umfassenden Abweichungsbefugnissen zugunsten der Länder* begegnet wegen der gleichwohl in Anspruch genommenen überschießenden Regelungsmacht gewichtigen kompetentiellen Einwänden; diese schlagen jedenfalls dann durch, wenn in erheblichem Ausmaß in die Planungshoheit der Länder eingegriffen wird, was bei der Einführung detailliert definierter Level und der Zuordnung von Leistungsgruppen zu Leveln der Fall wäre.

Schließlich ist der Anspruch privater und freigemeinnütziger Krankenhausträger auf gleichheitskonforme Teilhabe an Vergütung und Planung (Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 3 Abs. 1 GG) zu beachten. Dieser steht etwa einer generellen Beseitigung des Selbststands von Fachkliniken entgegen und unterwirft Qualitätsan-

forderungen sowie die Zuweisung von Leistungsgruppen an Level einem Rechtfertigungszwang. Überdies sind hinreichend lange Übergangsregelungen erforderlich.

*Hinweis: Am Ende des Textes findet sich eine ausführliche Zusammenfassung in Thesen.*



# Inhaltsübersicht

Vorwort . . . . .	V
Abstract . . . . .	VII
Inhaltsverzeichnis . . . . .	XIII
I. Hintergrund und Kontext . . . . .	1
1. Gegenstand der Untersuchung . . . . .	1
2. Hintergrund und Reformvorschlag . . . . .	2
II. Kompetentieller Rahmen . . . . .	7
1. Beschränkte Regelungsbefugnis gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG (wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und Regelung der Krankenhauspflegesätze) . . . . .	8
2. Beschränkte Regelungsbefugnis gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG (Sozialversicherung) . . . . .	25
3. Kompetenzwidrigkeit des Reformvorschlags . . . . .	35
4. Lösungsmöglichkeiten . . . . .	69
III. Grundrechtliche Aspekte . . . . .	87
1. Sicherstellungsauftrag . . . . .	87
2. Allgemeine Anforderungen an Planaufnahme- und Vergütungskriterien . . . . .	88
3. Notwendigkeit von Übergangsregelungen und Bestandsschutz . . . . .	99
IV. Organisatorische Aspekte . . . . .	109
1. Verlagerung von Entscheidungskompetenzen . . . . .	109
2. Einbeziehung der kommunalen Ebene . . . . .	110
V. Zusammenfassung in Thesen . . . . .	111

VI. Literaturverzeichnis . . . . .	121
VII. Stichwortverzeichnis . . . . .	127

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort . . . . .	V
Abstract . . . . .	VII
Inhaltsübersicht . . . . .	XI
<b>I. Hintergrund und Kontext . . . . .</b>	<b>1</b>
1. Gegenstand der Untersuchung . . . . .	1
2. Hintergrund und Reformvorschlag . . . . .	2
a) Hintergrund . . . . .	2
b) Reformvorschlag . . . . .	3
<b>II. Kompetentieller Rahmen . . . . .</b>	<b>7</b>
1. Beschränkte Regelungsbefugnis gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG (wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und Regelung der Krankenhauspflegesätze) . . . . .	8
a) Genese . . . . .	8
b) Beschränkte Reichweite des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG . . . . .	10
aa) Wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser . . . . .	12
bb) Regelung der Krankenhauspflegesätze . . . . .	15
(1) Begriff und Grenzen einer Vergütungsregelung i. S. d. Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG . . . . .	15
(a) Begriff der Vergütungsregelung . . . . .	15
(b) Grenze im Primat der Krankenhausplanung über Entgeltregelungen . . . . .	17
(c) Fazit . . . . .	21
(2) Parallele Begrenzung durch die Grundsätze der Widerspruchsfreiheit der Rechtsordnung und der Bundestreue	23
c) Bindung an die Erforderlichkeitsklausel des Art. 72 Abs. 2 GG . . . . .	24

2. Beschränkte Regelungsbefugnis gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG (Sozialversicherung) . . . . .	25
a) Ausschluss einer stationären GKV-Bedarfsplanungskompetenz aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG . . . . .	27
b) Möglichkeit und Grenzen der Statuierung von Anforderungen an die sozialversicherungsrechtliche Leistungserbringung . . . . .	30
3. Kompetenzwidrigkeit des Reformvorschlags . . . . .	35
a) Keine schlichte Regelung der Krankenhauspfllegesätze, sondern Vergütungsregelung mit struktureller Planungsrelevanz . . . . .	35
b) Kompetenzwidrigkeit des Reformvorschlags . . . . .	43
aa) Konkretisierung des Inhalts der Krankenhausplanung . . . . .	44
bb) Bewertung des Status quo . . . . .	46
(1) Krankenhausplanerische Vorgaben . . . . .	46
(2) Entgeltrecht . . . . .	48
cc) Bewertung des Reformvorschlags . . . . .	50
(1) Einschätzungen in Rechtsprechung und Schrifttum . . . . .	51
(2) Vergütungsregelung . . . . .	53
(3) Regelung der wirtschaftlichen Sicherung . . . . .	54
(a) Strukturierung des Bedarfs . . . . .	54
(b) Mindeststrukturvoraussetzungen . . . . .	56
(aa) Bedeutung des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 12. Juni 1990 . . . . .	56
(bb) Qualität als Aspekt der wirtschaftlichen Sicherung . . . . .	58
(4) Keine Wahrung eigenständiger und umfangmäßig erheblicher Planungsspielräume der Länder . . . . .	60
(a) Übermäßige Beschneidung der Planungshoheit der Länder durch den Reformvorschlag . . . . .	60
(b) Keine Widerlegung durch Ausarbeitung der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages vom 27. März 2023 . . . . .	63
(c) Gegenteilige Bewertung des DRG-Regimes . . . . .	66
dd) Sozialversicherungskompetenz . . . . .	67
c) Wirtschaftlichkeitserwägungen in der Krankenhausplanung . . . . .	69
4. Lösungsmöglichkeiten . . . . .	69
a) Vergütungsregelung unter Verzicht auf planungsrelevante Strukturvorgaben . . . . .	70
aa) Ausgestaltungsoptionen . . . . .	70
bb) Bewertung . . . . .	73
cc) Lösung über Ausnahmen? . . . . .	73