Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Wie der Bund in die Länderhoheit eingreifen kann“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (03/23), S. 12. http://doi.org/10.24945/MVF.03.23.1866-0533.2502

Gutachten zu Fragen des Weiterentwicklungsbedarfs der Krankenhausplanung auf der Basis von Leistungsgruppen

Wie der Bund in die Länderhoheit eingreifen kann

Prof. Dr. Winfried Kluth, Richter des Landesverfassungsgerichts a. D. und seit 1999 Inhaber eines Lehrstuhls für Öffentliches Recht an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, legte für die AOK ein Rechtsgutachten zu Fragen des Weiterentwicklungsbedarfs der Krankenhausplanung auf der Basis von Leistungsgruppen vor. Darin empfiehlt Kluth eine Neuausrichtung der Krankenhausplanung aus „steuerungswissenschaftlicher Perspektive“.

>> Um eine derartige Perspektive einer den gesetzlichen Vorgaben gemäß § 1 KHG (Bund) gerecht werdenden Krankenhausplanung zu ermöglichen, ist Kluths Ausführungen zufolge als erste Voraussetzung eine transparente Bestandsaufnahme zur Versorgungslage in allen Bundesländern erforderlich. Dies setze eine einheitliche Planungssprache sowie einheitliche Beurteilungskriterien voraus, damit die Tatbestandsmerkmale des Paragrafen genau und einheitlich angewendet werden könnten. Zweitens müssen laut Kluth in Bezug auf das Ziel einer wirtschaftlichen und qualitätsvollen Leistungserbringung geeignete und hinreichend differenzierte Anknüpfungspunkte für die Steuerung durch die Krankenhausplanung eingeführt werden. Als drittwichtigsten Punkt benannte der Rechtswissenschaftler, dass hinreichend bestimmte Handlungspflichten und Ermächtigungsgrundlagen vorhanden sein müssen, die den Planungsbehörden ein rechtssicheres planerisches Vorgehen ermöglichen würden.

Weiter sollte sich nach Kluths Ansicht eine Präzisierung der gesetzlichen Vorgaben für Planung und Steuerung u. a. auf die folgenden Einzelfragen beziehen:

- Aufnahme einer Begriffsbestimmung zur bedarfsgerechten Versorgung in § 2 KHG (Bund)
- Dabei sind auch die Kriterien für eine Unter- und Überversorgung zu bestimmen.
- Die Länder sind zu einer periodischen Bestandsaufnahme der Versorgungslage nach einheitlichen Vorgaben des G-BA zu verpflichten.
- Es sind Ermächtigungsgrundlagen für den Ausschluss von Bereichen bei Qualitätsverstößen zu schaffen.

Dabei, so Kluth, sollte die Krankenhausplanung nach dem Vorbild der neuen Regelungen im Land Nordrhein-Westfalen auf der Grundlage von Leistungsbereichen und Leistungsgruppen erfolgen. Diese Verpflichtung sei nach Kluths Rat bundesweit in § 8 KHG (Bund) zu verankern. Kluth ist natürlich klar, dass es dazu kompetenzrechtlicher Grundlagen bedarf. Die von ihm formulierten weitergehenden bundesgesetzlichen Vorgaben für die Krankenhausplanung der Länder sind seiner Ansicht nach – soweit sie über die ohnehin weitreichende Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes aus Artikel 74 Abs. 1 Nr. 12 und Nr. 19a GG hinausgingen – als „Gesetzgebungskompetenzen kraft Sachzusammenhangs und als Annexkompetenz legitimiert, da sie der wirksamen Umsetzung von Vorgaben aus dem Bereich der unbestrittenen Bundeskompetenzen dienen“. Zudem seien die in seinem Gutachten vorgeschlagenen Neuregelungen und darauf gestützten Steuerungsmaßnahmen mit den Grundrechten der privaten und gemeinnützigen Krankenhausträger aus Artikel 12 Abs. 1, 14 Abs. 1 und 3 Abs. 1 GG vereinbar, da sie der Umsetzung gewichtiger Gemeinwohlbelange dienten (Beschränkung des Angebots auf den ermittelten Bedarf und Qualitätssicherung), verhältnismäßig seien und auf hinreichend bestimmten gesetzlichen Ermächtigungen beruhen würden.

Annexkompetenz und Gesetzgebungskompetenz kraft Sachzusammenhangs

Die Begründung, warum seiner Ansicht nach, der Bund durchaus bezüglich der Krankenhausplanung in die Hoheit der Länder eingreifen kann, ergibt sich den Ausführungen Kluths folgend aus zwei Aspekten: der Annexkompetenz und der Gesetzgebungskompetenz kraft Sachzusammenhangs.

Diese beiden Rechtsbegriffe erklärt Kluth auf Seite 8 seines Gutachtens ausführlich. Hier führt er aus, dass es dem Bundesgesetzgeber möglich sei, wenn es zur „effektiven Ausgestaltung der ihm zweifelsfrei zugewiesenen Regelungsmaterie“ notwendig sei, Regelungen kraft Sachzusammenhangs oder Annexregelungen zu treffen. In diesem Zusammenhang dürften bundesgesetzliche Regelung auch in die Krankenhausplanung hineinwirken, soweit es sich um begrenzte Übergriffe handel. Insbesondere weil eine enge Koppelung zwischen Finanzierungsaspekten sowie Qualitätsgesichtspunkten und Planungsentscheidungen bestehe.

Die Kompetenz zur Einführung einer an Leistungsbereichen ausgerichteten Krankenhausplanung ergebe sich aus dieser Kompetenz kraft Sachzusammenhangs, da die bundesgesetzlichen Vorgaben im Bereich der Qualitätssicherung nicht durch Einzelvorgaben, sondern durch die Orientierung der Krankenhausplanung an Leistungsbereichen verbessert werden sollten. Denn nur so können nach Kluths Anicht die auf Leistungsbereiche und nicht auf Versorgungsgebiete bezogenen Qualitätskriterien des G-BA auch auf der Ebene der Krankenhausplanung wirksam in die Angebotssteuerung implementiert werden.

Bei der Annexkompetenz gehe es hingegen um eine „Tiefenkompetenz“. Hier werde darauf abgestellt, ob auch Regelungen des Vollzugs für eine effektive Aufgabenwahrnehmung erforderlich seien. Kluths Ausführungen zufolge erweitert die Gesetzgebungskompetenz kraft Sachzusammenhangs die Kompetenz in der Breite, soweit dies für eine sinnvolle und effektive Aufgabenwahrnehmung erforderlich sei. Aus dieser Annexkompetenz leitet Kluth wiederum die Kompetenz des Bundesgesetzgebers zu den vorgeschlagenen Erweiterungen und Konkretisierungen in Bezug auf die Bedarfsorientierung der Krankenhausplanung ab, da die Regelungen dazu beitragen sollen, die wirksame Umsetzung der bereits bestehenden und soweit ersichtlich kompetenzrechtlich unbestrittenen Pflicht der Länder zu gewährleisten.

Darüber hinaus sei zu beachten, dass Qualitäts- und Strukturvorgaben eine Mindestqualität bei der Behandlung gewährleisten und somit auch dem Schutz der Patienten und Patientinnen dienen würden. Da der Schutz von Gesundheit und Leben der Bevölkerung einen überragend wichtigen Gemeinwohlbelang darstelle, können sich nach Kluth obendrein für beide Rechtsgüter aus Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 GG Schutzpflichten des Staates ergeben. Angesichts der Bedeutung dieser Rechtsgüter stelle der Schutz von Gesundheit und Leben einen legitimen Zweck dar, dessen Verfolgung auch objektive Berufswahlbeschränkungen zu rechtfertigen vermöge. <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier