Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Warum es keine Bundeskompetenzen geben kann“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (03/23), S. 13. http://doi.org/10.24945/MVF.03.23.1866-0533.2503

Gutachten zur „Verfassungskonformität der Reform der Krankenhausplanung“

Warum es keine Bundeskompetenzen geben kann

Eine konträre Position vertritt Prof. Dr. Ferdinand Wollenschläger von der Juristischen Fakultät der Universität Augsburg. In seinem Gutachten zur „Verfassungskonformität der Reform der Krankenhausplanung“ im Auftrag des Bayerische Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege und des Ministeriums für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein begründet er, warum es „keine Bundeskompetenz für Umsetzung der Empfehlungen der Regierungskommission“ geben kann.

>> „Verfassungskonformität der Reform der Krankenhausplanung auf der Basis der dritten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“, heißt das Gutachten von Prof. Dr. Ferdinand Wollenschläger, Ordinarius für Öffentliches Recht, Europarecht und Öffentliches Wirtschaftsrecht an der Juristischen Fakultät der Universität Augsburg. In seinem Abstract zum Gutachten schreibt der Jurist, dass es „keine Bundeskompetenz für Umsetzung der Empfehlungen der Regierungskommission“ gebe und die Krankenhausreform die zwischen Bund und Ländern aufgespaltene Zuständigkeit – insbesondere die Planungshoheit der Länder – für eine Regelung der Krankenhausversorgung beachten müsse.

Wie Kluth rekurriert Wollenschläger direkt auf das Grundgesetz, das keine umfassende Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das Gesundheits- oder Krankenhauswesen vorsehe. Vielmehr bestünden nur punktuelle (konkurrierende) Bundeszuständigkeiten, namentlich für die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze (Artikel 74 Abs. 1 Nr. 19a GG) sowie für die Sozialversicherung (Artikel 74 Abs. 1 Nr. 12 GG). Die Krankenhausplanung habe das Grundgesetz, bekräftigt vom Bundesverfassungsgericht, den Ländern zugewiesen, was die Reichweite der genannten Kompetenztitel als Basis für Regelungen des Bundes beschränke. Auch müssten den Ländern eigenständige und umfangmäßig erhebliche Planungsspielräume verbleiben, gerade auch für die legislative, abstrakt-generelle Rahmensetzung. Wollenschläger in seinem Gutachten: „Dabei gilt ein Primat der Landeskrankenhausplanung gegenüber Vergütungsregelungen des Bundes.“ Diese Kompetenzverteilung lasse sich seiner und entgegen Kluths Ansicht nach nicht mittels ungeschriebener Bundeskompetenzen (Annexkompetenz bzw. Kompetenz kraft Sachzusammenhangs) überspielen, die zudem nur in äußerst engen Grenzen greifen würden.

Auch besteht laut Meinung von Wollenschläger nach der grundgesetzlichen Kompetenzordnung keine Zuständigkeit des Bundes für die Umsetzung der Empfehlungen der Regierungskommission, da diese die Planungsbefugnis der Länder übermäßig beschneiden würde. Unerheblich sei dabei, dass nicht unmittelbar Vorgaben für die Krankenhausplanung, sondern Vergütungsregelungen getroffen werden sollen. Denn letzteren kommeerhebliche Planungsrelevanz zu. Wollenschläger: „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 krankenhausplanerisch zugewiesenen Versorgungsauftrag (adäquat vergütet) nur noch nach Maßgabe detaillierter Strukturvorgaben des bundesrechtlichen Vergütungsregimes erfüllen.“

Die Struktur- und Qualitätsvorgaben des Reformvorschlags tangieren Wollenschlägers Ausführungen zufolge dabei offenkundig Kategorien der Krankenhausplanung in erheblichem Umfang – hier benennt er

- die detaillierte Definition von Leveln und Leistungsgruppen,
- die Zuweisung von Leistungsgruppen zu Leveln,
- detaillierte Mindeststrukturvorgaben und
- die Rolle von Fachkliniken.

Durch die Vergütungsvorgaben entsteht nach Wollenschäger nicht nur ein erheblicher faktischer Anpassungsdruck für die Planung; vielmehr sei die Steuerung der Versorgungsstruktur auch beabsichtigt. Dies widerspreche zugleich dem kompetenziell fundierten Primat der Krankenhausplanung gegenüber Vergütungsregelungen, da das Vergütungsregime eigenständige, die Planungshoheit übermäßig beschneidende Strukturanforderungen formulieren würde. „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“, schreibt der Augsburger Ordinarius in seinem Gutachten.

Allerdings würden seiner Ansicht nach zur Realisierung der Krankenhausreform durchaus verschiedene Lösungsmöglichkeiten bestehen. So ließen sich mittels einer Vergütungsregelung unter Verzicht auf die Planungshoheit übermäßig beschneidender Strukturvorgaben 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 sei auch eine landesautonome Umsetzung des Reformvorschlags, wobei eine landesübergreifende Koordinierung mittels Staatsvertrag und Musterentwurf sowie eine Abstimmung mit dem Bund möglich sei. 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 dürfe) ließe sich laut Wollenschläger die Krankenhausplanung im Vergleich zum Status quo stärker steuern, wobei bereits gegen diesen Ansatz kompetenzielle Einwände erhoben werden könnten. Wollenschläger: „Eine Detailsteuerung der Krankenhausversorgung mit umfassenden Abweichungsbefugnissen zugunsten der Länder begegnet wegen der gleichwohl in Anspruch genommenen überschießenden Regelungsmacht gewichtigen kompetenziellen Einwänden; diese schlagen jedenfalls dann durch, wenn in erheblichem Ausmaß in die Planungshoheit der Länder eingriffen wird, was bei der Einführung detailliert definierter Level und der Zuordnung von Leistungsgruppen zu Leveln der Fall wäre.“ <<

von:
MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier