

Sektorenübergreifende Versorgung und Planung unter den Vorgaben des Grundgesetzes

Vortrag auf dem 2. Symposium „Sektorenübergreifende Versorgung“
in Bochum am 8. März 2023

– Thesenpapier –

1. Die Diskussion über die sektorenübergreifende Versorgung ist Teil einer weitreichenden gesundheitspolitischen Reformdebatte, die durch den Koalitionsvertrag 2021-2025 („Mehr Fortschritt wagen“) Auftrieb erfährt. Zu den Reformthemen gehören u.a. die Krankenhausversorgung und die Krankenhausplanung, die Ambulantisierung bislang (vorgeblich) unnötig stationär erbrachter Leistungen und der Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren.
2. Der Trend zur „Enthospitalisierung“ des Hospitals setzt sich fort: Ambulantisierung heißt nicht weniger, sondern mehr Krankenhaus. Das Krankenhaus ist nicht primär Ort der stationären Behandlung, sondern Knotenpunkt in einem Behandlungsnetzwerk („Gesundheitszentrum“). Die Annäherung, partielle Verschmelzung und Konvergenz der Sektoren, aber auch die Substitution des bisherigen ambulanten Sektors der „niedergelassenen“ Leistungserbringer wird mehr und mehr zur regulatorischen Herausforderung. Krankenhausplanung muss als Teil einer übergreifenden Gesundheitsinfrastrukturplanung gedacht werden.
3. a) Verfassungsrechtliches Kernproblem der Reformdebatte ist die Frage nach den Gesetzgebungskompetenzen. Der normative Gehalt des Art. 74 I Nr. 19a GG i.V.m. Art. 72 II GG, des Art. 74 I Nr. 12 GG sowie der Landeskompetenz für die Planung der sozialen Infrastruktur einschließlich der Gesundheitsinfrastruktur („Daseinsvorsorge“, vgl. Art. 70 I GG) ist unklar. Zentrale Begriffe (z.B. „Krankenhaus“, „Planung“) sind bei genauer Betrachtung unbestimmt. Die Anwendungsbereiche der Kompetenztitel (etwa im Hinblick auf Qualitätsaspekte) überschneiden sich. Große Rechtsunsicherheit ist die Folge.

b) Eine Neuauslegung der Gesetzgebungskompetenzen muss bei der Landesgesetzgebungskompetenz beginnen (Grundgedanke des Art. 70 I GG) und insbesondere der bislang entgrenzten Auslegung des Art. 74 I Nr. 12 GG entgegenstehen. Die Neuauslegung der Landes-Gesetzgebungskompetenz setzt in Anlehnung an die Rechtsprechung des BVerfG zur dynamisch-gegenwartsorientierten Auslegung gesundheitsbezogener Kompetenztitel insbesondere eine Neuinterpretation des „Krankenhaus“-Begriffs voraus. Die Länder haben danach die Planungskompetenz (Art. 70 I GG) für die gesamte an das Krankenhaus gebundene Versorgung, also auch für die ambulante Versorgung im Krankenhaus. D.h., sie

bestimmen das Niveau der gesamten krankenhausbezogenen Versorgungssicherheit (räumlich, qualitativ) im Land.

c) In dem Rahmen, der durch die Länder definiert wird, darf der Bund die (qualitativen) Modalitäten der ambulanten und stationären GKV-Versorgung regeln (Art. 74 I Nr. 12 GG). Ferner darf der Bund die „wirtschaftliche Sicherung“ regeln (dazu BT-Drucks. V/3515, S. 6) sowie preisrechtliche Grundsätze und Kriterien für die Versorgung im Krankenhaus (Art. 74 I Nr. 19a GG) festlegen (der neuausgelegte Begriff „Krankenhauspflegesätze“ bezieht sich auf alle Leistungen im Krankenhaus); Art. 72 II GG steht nicht entgegen.

4. a) Bund und Länder müssen (auch) ihre sektorübergreifenden Regelungskonzepte frühzeitig abstimmen (Bundestreue).

b) Mit der Neuauslegung der Gesetzgebungskompetenzen besteht eine reale Chance, die bisherigen „Arrangements des Nicht-so-genau-wissen-wollens, die die Kompetenzfrage [...] in der Schwebe lassen“ (Rixen, Handbuch des Verwaltungsrechts, Bd. V, 2023, § 138 Rn. 12), zu beenden.

c) Infolge der Neuauslegung der Landes-Gesetzgebungskompetenz haben die Länder eine sachlich präjudizierende Vetomacht. Zugleich wird ihre Verhandlungsmacht hinsichtlich der finanziellen Ressourcen für eine Krankenhaus-/Gesundheitssystem-Reform gestärkt.

5. Anstelle der hier vorgeschlagenen Neuauslegung der einschlägigen Kompetenztitel kommt alternativ eine Änderung von Art. 74 I Nr. 19a GG und Art. 74 I Nr. 12 GG in Betracht. Sie wäre so auszugestalten, dass die Länder ihre Vetomacht, die ihnen kraft eines neuausgelegten Grundgesetzes zukommt, nicht verlieren.

6. Die verfassungsrechtliche und die verfassungspolitische Debatte ist nur ein Ausschnitt einer übergreifenden gesundheitspolitischen Debatte, die auf eine Neugestaltung der gesamten Gesundheitsversorgung (nicht nur in der GKV) abzielt. Eine isolierte Krankenhausreform (im Sinne einer Engführung auf die herkömmliche stationäre Versorgung) ist keine zukunftstaugliche Lösung. Zukunftstauglich sind krankenhausnahe Versorgungsoptionen anstelle der herkömmlichen Strukturen der ambulanten Versorgung.

7. Die auf die sektorübergreifende Versorgung bezogenen Reformanstrengungen können (wie Ende der 1960er/Anfang der 1970er Jahre bei der seinerzeitigen Krankenhausreform) nur mit den (verfassungsrechtlich) gestärkten Ländern – nicht gegen sie – zu einem gesundheitspolitischen Erfolg werden.