



Kurzinformation

Verfassungsrechtlicher Rahmen für die Regelung der stationären medizinischen Versorgung

1. Verfassungsrechtliche Anforderungen an die stationäre Versorgung

Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verbürgt das Recht auf **Leben und körperliche Unversehrtheit**. Der Staat muss sich schützend und fördernd vor diese Grundrechte stellen und rechtswidrige Eingriffe abwehren.¹ Aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG in Verbindung mit dem **Sozialstaatsprinzip** nach Art. 20 Abs. 1 GG wird die objektive Pflicht des Staates abgeleitet, leistungsfähige medizinische Versorgungsstrukturen zu schaffen.² Dies umfasst sowohl ein funktionsfähiges Sozialversicherungssystem als auch Einrichtungen der gesundheitlichen Daseinsvorsorge.³

Eine besondere Ausprägung der allgemeinen Pflicht zur Schaffung leistungsfähiger medizinischer Versorgungsstrukturen ist der sogenannte **stationäre Sicherstellungsauftrag**, der den Staat dazu verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass sowohl qualitativ als auch quantitativ ausreichend stationäre medizinische Versorgungseinrichtungen vorhanden sind.⁴ Leistungsspektrum, Anzahl und räumliche Verteilung der Krankenhäuser müssen dabei sicherstellen, dass alle Patienten in zumutbarer Entfernung eine dem Bedarf angemessene Versorgung erhalten können.⁵ Gesetzlich versicherten Patienten muss aufgrund des Gleichbehandlungsgrundsatzes nach Art. 3 Abs. 1 GG der Zugang zu bedarfsgerechter Behandlung genauso eröffnet sein wie privat Versicherten.⁶

1 BVerfGE 56, 54 (73).

2 Kunig/Kämmerer, in: von Münch/Kunig, GG, 7. Auflage 2021, Art. 2 Rn. 113; vgl. BVerfGE 57, 70 (99).

3 Stollmann/Wollschläger, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 79 Rn. 2.

4 Quaas, in: Quaas/Zuck/Clemens, Medizinrecht, 4. Auflage 2018, § 25 Rn. 23; Stollmann/Wollschläger, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 79 Rn. 4.

5 Stollmann/Wollschläger, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 79 Rn. 6.

6 Stollmann/Wollschläger, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 79 Rn. 12.

Allgemein gesprochen besteht eine Pflicht des Staates, „sich um das gesundheitliche Wohl der Gemeinschaft zu kümmern und möglichst gleiche Gesundheitschancen für alle Bürger zu gewährleisten“.⁷ Dabei handelt es sich allerdings in erster Linie um eine **objektive Pflicht**. Ein Grundrecht des Einzelnen auf bestimmte Gesundheitsleistungen ergibt sich daraus nicht.⁸

Im Rahmen der Erfüllung des sozialstaatlichen Sicherungsauftrages steht dem Gesetzgeber ein **weiter Gestaltungsspielraum** zu.⁹ In der juristischen Literatur wird jedoch zumindest von folgenden verfassungsrechtlichen Vorgaben für die Regelung der stationären Versorgung ausgegangen:

- die bedarfswirtschaftliche Ausrichtung der Krankenhausversorgung,
- die Anerkennung der bestehenden Vielfalt und Vielgestaltigkeit der Leistungsträger in einem pluralistisch ausgerichteten Gemeinwesen (Trägerpluralität) sowie der Autonomie der Träger,
- die Beachtung der Grundrechte der Träger und sonstiger Einrichtungen der stationären Versorgung sowie
- die Beachtung der gesamtwirtschaftlichen Grenzen bei der Finanzierung des Versorgungssystems.¹⁰

2. Gesetzgebungskompetenzen im Bereich des Krankenhausrechts

2.1. Grundsätzliche Kompetenzen

Ein eigener Kompetenztitel für das Krankenhausrecht existiert nicht. Konkurrierende Gesetzgebungskompetenzen im Bereich des Gesundheitswesens verteilen sich insbesondere auf Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG (Sozialversicherung), Nr. 19 GG (unter anderem medizinische Berufe und Arzneimittel) und Nr. 19a GG.

Die letztgenannte Kompetenz aus **Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG** betrifft „die **wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser** und die **Regelung der Krankenhauspflegesätze**“. Die wirtschaftliche Sicherung umfasst nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts unter anderem „die Finanzhilfen und die Entgelte für teilstationäre und stationäre Krankenbehandlung“.¹¹ Der **Bund** hat von seiner

7 Stollmann/Wollschläger, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 79 Rn. 2.

8 Jarass, in: Jarass/Pieroth, GG, 16. Auflage 2020, Art. 2 Rn. 93; Stollmann/Wollschläger, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 79 Rn. 2; vgl. BVerfGE 115, 25 (44).

9 Jarass, in: Jarass/Pieroth, GG, 16. Auflage 2020, Art. 20 Rn. 168; Stollmann/Wollschläger, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 79 Rn. 5.

10 Die Vorgaben sind zu finden bei Quaas, in: Quaas/Zuck/Clemens, Medizinrecht, 4. Auflage 2018, § 25 Rn. 24 sowie bei Stollmann/Wollschläger, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 79 Rn. 5.

11 BVerfGE 114, 196 (222).

Gesetzgebungskompetenz insbesondere durch den Erlass des **Krankenhausfinanzierungsgesetzes**¹² und des **Krankenhausentgeltgesetzes**¹³ Gebrauch gemacht. Voraussetzung für ein Tätigwerden des Bundes im Bereich des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG ist (anders als bei Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 und Nr. 19) gemäß Art. 72 Abs. 2 GG stets, dass die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine **bundesgesetzliche Regelung erforderlich** macht.

Grundsätzlich nicht von Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG umfasst sind die **Krankenhausorganisation** und die **Krankenhausplanung**.¹⁴ Diese fallen mangels anderweitiger Zuweisung gemäß Art. 70 Abs. 1 GG in den Kompetenzbereich der **Länder**.¹⁵ Die Länder haben im Rahmen des Sozialstaatsprinzips gemäß Art. 20 Abs. 1 GG einen Sicherstellungsauftrag, kraft dessen sie für alle Einwohner im Land die stationäre Versorgung zu gewährleisten haben.¹⁶ Die Länder haben in Wahrnehmung ihrer Kompetenz jeweils eigene **Krankenhausgesetze** erlassen. Aus dem Sicherstellungsauftrag resultiert jedoch nicht die Verpflichtung der Länder, Krankenhäuser selbst zu errichten und zu betreiben.¹⁷ Vielmehr kann sich ein Land dazu Dritter bedienen, was durch die Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan des jeweiligen Landes geschieht.¹⁸ Für den Fall, dass sich keine anderen Träger finden, verpflichten die Länder die Gemeinden und Gemeindeverbände zur Errichtung und zum Betrieb von Krankenhäusern.¹⁹ Dabei handelt es sich um eine Pflichtaufgabe der kommunalen Selbstverwaltung.²⁰

2.2. Kompetenzen für Personalvorgaben und Krankenhausplanung

Im Bereich des Personalwesens der Krankenhäuser und der Krankenhausplanung sind die Kompetenzen teilweise umstritten bzw. es wirken Bundesgesetze in die Kompetenz der Länder hinein.

-
- 12 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473).
 - 13 Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz – KHEntgG) vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754).
 - 14 BVerfGE 83, 363 (380).
 - 15 Wollenschläger/Schmidl, Kompetentielle Grundfragen des Krankenhausstrukturgesetzes: das neue Qualitätsziel in der Krankenhausplanung, in: GesR 9/2016, S. 542 ff. (545) m.w.N.
 - 16 Halbe/Orlowski, in: Clausen/Schroeder-Printzen (Hrsg.), Münchener Anwaltshandbuch medizinrecht, § 13 (Krankenhausrecht) Rn. 18.
 - 17 Quaas, in: Quaas/Zuck/Clemens, Medizinrecht, 4. Auflage 2018, § 25 Rn. 25.
 - 18 Quaas, in: Quaas/Zuck/Clemens, Medizinrecht, 4. Auflage 2018, § 25 Rn. 25.
 - 19 Quaas, in: Quaas/Zuck/Clemens, Medizinrecht, 4. Auflage 2018, § 25 Rn. 25; Halbe/Orlowski, in: Clausen/Schroeder-Printzen (Hrsg.), Münchener Anwaltshandbuch medizinrecht, § 13 (Krankenhausrecht) Rn. 18.
 - 20 Friedrich/Leber, in: Huster/Kaltenborn, Krankenhausrecht, 2. Auflage 2017, § 13 (Kommunaler Sicherstellungsauftrag zur Krankenhausversorgung) Rn. 11.

Zum Teil wird angenommen, dass Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG auch Regelungen über die **Personalstruktur** der Krankenhäuser umfasst, wenn diese zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser erfolgen.²¹ Die wohl **herrschende Auffassung** geht jedoch davon aus, dass Fragen der Personalstruktur von diesem Kompetenztitel **nicht umfasst** sind.²² Im Übrigen kommt für Personalvorgaben in Krankenhäusern insbesondere die Gesetzgebungskompetenz für die Sozialversicherung nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG in Betracht. Die Zuständigkeit umfasst unter anderem die **Qualitätssicherung** für die Leistungserbringung der gesetzlichen Krankenversicherung.²³ Bundesrechtliche Vorschriften zur Qualitätssicherung dürfen in die Regelungen der Länder hineinwirken.²⁴ Voraussetzung dafür ist, dass die Vorschriften im Schwerpunkt der Sozialversicherung zuzuordnen sind.²⁵ Dies ist der Fall, wenn sie für die Leistungserbringung der Sozialversicherung geboten und erforderlich sind.²⁶

Der Bund gibt den Ländern in seinem aufgrund der Gesetzgebungskompetenz nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG erlassenen Krankenhausfinanzierungsgesetz vor, einen **Krankenhausplan** zu erstellen. Die inhaltliche Planung ist grundsätzlich Angelegenheit der Länder. Zur Aufstellung der Krankenhauspläne finden sich Vorschriften in allen Landeskrankenhausgesetzen. Eine Bundeskompetenz nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG für Fragen, die die (inhaltliche) Krankenhausplanung betreffen, wird nur dann bejaht, wenn der Bezug zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser offensichtlich ist und den Ländern eigenständige und erhebliche Ausgestaltungsspielräume bleiben.²⁷ Daneben können bundesrechtliche Regelungen – wie bereits ausgeführt – aufgrund der Kompetenz nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG im Bereich der Qualitätssicherung in die Krankenhausplanung hineinwirken.

21 Maunz, in: Maunz/Dürig, GG, 85. EL November 2018, Art. 74 Rn. 221.

22 Degenhart, in: Sachs (Hrsg.), GG, 9. Auflage 2021, Art. 74 Rn. 89; Oeter, in: von Mangoldt/Klein/Starck, GG, 7. Auflage 2018, Art. 74 Rn. 141; Steiner, in: Spickhoff, Medizinrecht, 3. Auflage 2018, Art. 74 GG Rn. 12.

23 Wollenschläger/Schmidl, Qualitätssicherung als Ziel der Krankenhausplanung, in: VSSR 2/2014, S. 117 (126) m.w.N.; Neumann, Die externe Qualitätssicherung im Krankenhausrecht, Diss. 2018, S. 109.

24 Neumann, Die externe Qualitätssicherung im Krankenhausrecht, Diss. 2018, S. 110. Siehe auch Steiner, in: Spickhoff, Medizinrecht, 3. Auflage 2018, Art. 74 GG Rn. 12: „Krankenhausplanung und Krankenhausorganisation werden [...] auch wesentlich durch das SGB V (§§ 107 ff.) auf der Grundlage des Art. 74 I Nr. 12 geregelt“.

25 Wollenschläger/Schmidl, Qualitätssicherung als Ziel der Krankenhausplanung, in: VSSR 2/2014, S. 117 (127) m.w.N.

26 Wollenschläger/Schmidl, Qualitätssicherung als Ziel der Krankenhausplanung, in: VSSR 2/2014, S. 117 ff. (127).

27 Wollenschläger/Schmidl, Qualitätssicherung als Ziel der Krankenhausplanung, in: VSSR 2/2014, S. 117 ff. (125) m.w.N.