

Tragende Systemsäule oder Lückenbüßer auf Zeit?



Rechtsgutachten

Im Auftrag des
Deutschen Evangelischen Krankenhausverbands

Subsidiarität im Wandel:
Zwischen Grundgesetz und Krankenhausreform

Erstattet von Prof. Dr. Rainer Schlegel

A. Auftrag und Ergebnisse

I. Auftrag - Fragestellung

- 1 Dem Gutachten liegt folgende Fragestellung zugrunde:
- 2 Nach welchen Kriterien erfolgt die Feststellung der Aufnahme in die Krankenhauspläne und in die Investitionsprogramme der Länder und unter welchen Voraussetzungen besteht ein Rechtsanspruch auf Feststellung oder auf ermessensfehlerfreie Entscheidung über die Aufnahme?
- 3 Welche Gesichtspunkte sind von den zuständigen Behörden bei einer Ermessensentscheidung über die Aufnahme in ein Investitionsprogramm zu berücksichtigen? Insbesondere: Welche Bedeutung kommt den Gesichtspunkten der Trägervielfalt und der Qualitätssicherung zu?
- 4 Umfasst die Förderung zwingend sämtliche bei wirtschaftlicher Betriebsführung notwendigen Investitionskosten nach dem Kostendeckungsprinzip und können Ansprüche auf Förderung gerichtlich durchgesetzt werden?
- 5 Bestehen bei der Feststellung (Aufnahme) prioritäre Zuteilungs- oder Zugriffsrechte für evangelische bzw. freigemeinnützige Träger von Krankenhäusern aus dem Subsidiaritätsprinzip unter Berücksichtigung des Sozialstaatsprinzips und/oder der öffentlichen Daseinsvorsorge?
- 6 Welche Rolle spielt das für die wirtschaftliche Betätigung von Kommunen zugunsten Privater geltende gemeinderechtliche Subsidiaritätsprinzip?
- 7 Hat der frei-gemeinnützige oder private Träger eines in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhauses gegen die Kommune (Stadtkreis, Landkreis), in dem der Krankenhausstandort belegen ist, einen einfachgesetzlichen Anspruch oder einen verfassungsrechtlich verbürgten, insbesondere aus dem allgemeinen Gleichheitssatz iVm den Regeln des Wettbewerbs- und des Vergaberechts abgeleiteten Anspruch auf Bezuschussung seiner bei wirtschaftlicher Betriebsführung notwendigen Investitionskosten nach dem Kostendeckungsprinzip, und wie kann der behauptete Anspruch ggf. gerichtlich durchgesetzt werden?

II. Zusammenfassung der Ergebnisse

- 8 Die deutsche Krankenhauslandschaft ist seit jeher durch ihre Trägervielfalt gekennzeichnet. Neben Krankenhäusern, die von öffentlichen Trägern (insbesondere Landkreisen und Stadtkreisen) betrieben werden, haben prinzipiell auch private sowie frei-gemeinnützige Träger Zugang zur im Wesentlichen öffentlich-rechtlich finanzierten Krankenhausversorgung. Die Finanzierung folgt einem dualen Finanzierungssystem, bei dem die Bundesländer für die Investitionskosten, die Krankenkassen sowie bei nicht gesetzlich versicherten Patienten diese selbst für die durch Pflegesätze finanzierten (laufenden) Betriebskosten aufkommen sollen.
- 9 Der Zugang zu Fördermitteln und zur stationären Versorgung zu Lasten der Krankenkassen setzt die Aufnahme in die Krankenhauspläne der Länder voraus. Nur in den Krankenhausplan aufgenommene Krankenhäuser haben auch Anspruch auf eine Aufnahme in Investitionsprogramme der Länder.
- 10 Dass Krankenhausträger Gewinn, aber auch Verluste machen können, die von den Ländern nicht zwingend auszugleichen sind, ist im Gesetz angelegt und der dualen Krankenhausfinanzierung immanent. Krankenhausträger haben keinen Anspruch auf volle Refinanzierung der von ihnen für erforderlich oder angemessen erscheinenden Kosten sowohl für Investitions- wie auch für Betriebskosten. Es ist Sache der Länder, im Rahmen ihrer sämtlichen Aufgaben- und Lebensbereiche umfassenden Haushaltsaufstellung Entscheidungen darüber zu treffen, welchen Anteil der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel in die Krankenhausfinanzierung fließen können und sollen. Auf der Ebene der Refinanzierung der Betriebskosten werden die Pflegesätze ausgehandelt, wobei jedenfalls auf Seiten der Krankenkassen und privaten Krankenversicherung kraft Gesetzes auch Gesichtspunkte der Beitragssatzstabilität und damit der Begrenzung der für die Krankenversicherung aufzubringenden Mittel eine zentrale Rolle spielen dürfen und müssen.
- 11 In den Krankenhausplan eines Landes können nur Krankenhäuser aufgenommen werden, welche die Aufnahmekriterien erfüllen. „Harte“ Aufnahmekriterien sind die Bedarfsgerechtigkeit und die Leistungsfähigkeit des jeweiligen Krankenhauses sowie dessen Fähigkeit, die zunehmend im Vordergrund stehenden Qualitätsanforderungen zu erfüllen. Der Gesichtspunkt der Trägervielfalt spielt dabei eine allenfalls untergeordnete Rolle. Ein Rechtsanspruch auf Aufnahme besteht nur dann, wenn ein Krankenhaus sämtliche „Aufnahmevoraussetzungen“ erfüllt und ein Unterangebot besteht, so dass es nicht zu einer Konkurrenzsituation mit den Angeboten anderer Krankenhausträger kommt.
- 12 Bewerben sich mehr Krankenhausträger mit ihren „Betten-Angeboten“ als für die Deckung des konkreten „Bettenbedarfs“ erforderlich sind, hat die zuständige Landesbehörde eine Auswahlentscheidung zu treffen. Der Behörde kommt dabei ein gerichtlich nur begrenzt überprüfbares Auswahlmessen zu, bei dem auch Gesichtspunkte der Trägervielfalt eine Rolle spielen können, ohne dass diese zwingend zu einer „Ermessensreduzierung auf Null“ führen müssen.

- 13** Im Recht der Kinder- und Jugendhilfe des SGB VIII, im Recht der sozialen Pflegeversicherung des SGB XI und im Recht der Sozialhilfe des SGB XII lässt sich eine auf die Gedanken des Subsidiaritätsprinzips zurückzuführende und auch normativ nachweisbare bevorzugte Berücksichtigung privater und frei-gemeinnütziger Träger bei der Deckung von Bedürfnissen der Daseinsvorsorge nachweisen. Die Berücksichtigung frei-gemeinnütziger Träger geht in diesen Rechtsgebieten allerdings nicht mit gesetzlichen Ansprüchen auf finanzielle Zuwendungen einher. Trotz des Gebots, der Trägervielfalt Rechnung zu tragen, finden sich weder im Recht der Krankenhausfinanzierung (KHG) noch im SGB V Regelungen, wie sie das SGB VIII, SGB XI und SGB XII zugunsten frei-gemeinnütziger Träger vorsehen. Im systematischen Vergleich folgt daraus, dass im KHG eine Priorisierung zugunsten privater oder frei-gemeinnütziger Träger gerade nicht stattfinden soll. Ihnen kommt sowohl bei der Aufnahme in Krankenhausbedarfspläne wie auch in Investitionspläne keine bevorzugte Stellung zu. Vielmehr erfolgen Auswahlentscheidungen maßgeblich nach anderen Kriterien, insbesondere derjenigen der Qualität und Leistungsfähigkeit.
- 14** Aus dem gemeinderechtlichen Subsidiaritätsprinzip folgt ebenfalls keine bevorzugte Stellung frei-gemeinnütziger oder privater Träger. Zwar dürfen sich Kommunen nur unter Einschränkungen wirtschaftlich betätigen. Sie sollen sich wirtschaftlicher Betätigung enthalten, wenn frei-gemeinnütziger oder privater Träger den öffentlichen Zweck genauso gut und wirtschaftlich bzw. besser erfüllen können. Dies gilt allerdings kraft ausdrücklicher Regelungen nicht in den Kernbereichen der Daseinsvorsorge und insbesondere nicht im Bereich der Gesundheitsversorgung mit Krankenhäusern.
- 15** Insbesondere die Qualität der angebotenen Krankenversorgung spielt eine immer größere Bedeutung. Qualitätsaspekte stehen seit längerem und insbesondere mit der Einführung von Leistungsgruppen auch bei der jüngst in Kraft getretenen Reform der „Krankenhauslandschaft“ (KHVG) im Zentrum gesetzgeberischer Reformbestrebungen.
- 16** Sowohl auf nationaler wie auf europäischer Ebene sind die Grundsätze geklärt, unter denen Kommunen öffentlichen Trägern eines in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhauses einen Verlustausgleich gewähren dürfen, ohne gegen Europäisches Wettbewerbs- oder Beihilferecht zu verstoßen.

Über den DEKV:

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e. V. (DEKV) vertritt mit 180 evangelischen Kliniken an 255 Standorten jedes neunte deutsche Krankenhaus. Die evangelischen Krankenhäuser versorgen jährlich mehr als 1,7 Mio. Patientinnen und Patienten stationär und mehr als 3,7 Mio. ambulant. Das ist bundesweit jeder 10. vollstationäre Patient. Mit über 127.400 Beschäftigten und einem Umsatz von mehr als 12 Mrd. € sind sie ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Der DEKV ist der Branchen-

verband der evangelischen Krankenhäuser und Mitglied im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. und im Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Der DEKV setzt sich insbesondere für eine zukunftsorientierte und innovative Krankenhauspolitik mit Trägervielfalt und Qualitätswettbewerb, verlässliche Rahmenbedingungen für die Krankenhausfinanzierung, eine Modernisierung der Gesundheitsberufe und eine konsequente Patientenorientierung in der Versorgung ein.