

Prof. Dr. iur. Martin Burgi
Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Wirtschaftsverwaltungsrecht,
Umwelt- und Sozialrecht
LMU München

Verfassungsrechtliche Parameter einer Krankenhausreform (Ambulantisierung)

Thesepapier zum Vortrag am 08.11.2022

Symposium der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V., Berlin

1. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist noch keine abschließende verfassungsrechtliche Beurteilung möglich. Angesichts der von den Akteuren beanspruchten Grundsätzlichkeit des Reformansatzes „Ambulantisierung“ ist eine verfassungsrechtliche Begleitung aber indiziert. Dabei ist von vornherein die Ebene der Planung einzubeziehen und müssen auch bislang weniger beachtete Akteure und Trägerstrukturen in den Blick genommen werden.
2. Auf einer insgesamt offenen Skala ist zu unterscheiden zwischen der unechten Ambulantisierung („klinisch-ambulant“) und der echten Ambulantisierung, die im Ergebnis zu einer sektorenübergreifenden Versorgung, d.h. zu einem relevanten Überschneidungs- und Kooperationsbereich führen wird.
3. Ausgangspunkt aller Überlegungen müssen die Patientinnen und Patienten und die fortgesetzte Sicherstellung einer angemessenen und bundesweit einheitlichen Versorgung bei Berücksichtigung der Verhältnisse in den einzelnen Regionen sein. Dabei besteht von Verfassungsrechts wegen die Pflicht, bestehende materielle und organisatorische Gestaltungen permanent zu überprüfen und bestehende Pfadabhängigkeiten ggf. zu überwinden. Dabei kann sich die staatliche Verantwortung in absehbarer Zeit durchaus auf konkrete Maßnahmen verdichten. Dies bezieht sich auf den Staat i.w.S., d.h. unter Einschluss der Länder, der Selbstverwaltungsträger und auch der Kommunen.

4. Sowohl mit einer unechten Ambulantisierung (sollte sie zum Regelmodell werden) als auch mit den verschiedenen Varianten einer echten Ambulantisierung ist ein Hineinragen in den der Gesetzgebungskompetenz der Länder vorbehaltenen Bereich der Krankenhausplanung und -organisation verbunden. Je größer der angestrebte Paradigmenwechsel ausfallen soll und je mehr die Ambulantisierung als „Game Changer“ konzipiert wird, desto deutlicher würde der dem Bund bislang eröffnete Kompetenzrahmen nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 und 19a GG überschritten. Nötig wäre dann eine verfassungsändernde Erweiterung der Gesetzgebungskompetenz des Bundes um die „sektorenübergreifende Versorgungsplanung“. Dies müsste verbunden werden mit Regelungen über die Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen.

5. Die unechte Ambulantisierung wäre als Regelmodell mit den Grundrechten der hierdurch ausgeschlossenen Leistungsanbieter aus Art. 12 Abs. 1 GG unvereinbar. Die echte Ambulantisierung würde hingegen ein neues Zulassungs- und Finanzierungsregime eröffnen, innerhalb dessen nachfolgend ein sektorenübergreifender Konkurrenzschutz auf der Ebene der sozialrechtlichen Umsetzung ausgelöst würde. Hinsichtlich einer Weiterentwicklung des bisherigen Vergütungssystems bestehen aus grundrechtlicher Perspektive erhebliche Gestaltungsspielräume. Sollen bestimmte Anreize gesetzt werden, müsste dies wiederum möglichst trägerneutral erfolgen (vgl. Art. 3 Abs. 1 GG). Die grundrechtlichen Impulse lauten daher: Pluralität der Leistungserbringung und Bereitstellung eines Kooperationsrechts seitens des einfachen Gesetzgebers.