



# Kompetenzen als verfassungsrechtliche Vorgaben und Grenzen für Reformen im Gesundheitswesen

Tagung der Forschungsstelle für Sozialrecht und  
Sozialpolitik der Universität Hamburg

22.6.2023

## Zersplitterte und geteilte Gesetzgebungskompetenzen im Gesundheitswesen

- das Grundgesetz kennt keine Globalermächtigung des Bundes für den Bereich des Gesundheitswesens, sondern führt nur enumerativ und spezifisch Felder auf, bei denen der Bund normierungsbefugt ist (BVerfGE 106, 62 (108) – Altenpflege)
- zentrale konkurrierende Gesetzgebungskompetenzen des Bundes sind:
  - Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG: Sozialversicherung
  - Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG: Maßnahmen gegen gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten bei Menschen und Tieren; Zulassung zu ärztlichen Heilberufen und zum Heilgewerbe, das Recht des Apothekenwesens, der Arzneien, der Medizinprodukte, der Hilfsmittel, der Betäubungsmittel und der Gifte
  - Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG: wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze
- daneben: Art. 74 Abs. 1 Nr. 11 GG (Recht der Wirtschaft, privatrechtliches Versicherungswesen); Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG (bürgerliches Recht, Strafrecht); Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG (öffentliche Fürsorge)
- bei Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG oder Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG zudem noch Beachtung der Erforderlichkeitsklausel des Art. 72 Abs. 2 GG

# Bedeutung des Kompetenzrechts

- Kompetenzrecht ist striktes, zwingendes Recht und unterliegt umfassender Justiziabilität; Zweckmäßigungs- oder Verhältnismäßigkeitsabwägungen sind ihm fremd
- Kompetenzen sind nicht disponibel und abdingbar; Kompetenzverschiebungen zwischen Bund und Ländern sind selbst mit Zustimmung der Beteiligten unzulässig
- gesetzgeberische Doppelzuständigkeiten sind dem GG fremd; weist eine gesetzliche Materie Bezüge zu verschiedenen Sachgebieten auf, die teils dem Bund, teils den Ländern zugewiesen sind, besteht die Notwendigkeit, sie dem einen oder dem anderen Kompetenzbereich zuzuordnen
- Relevanz des Kompetenzrechts zeigt sich in zahlreichen BVerfG-Entscheidungen
  - BVerfG v. 25.3.2021, 2 BvF 1/20 u.a., Berliner Mietendeckel
  - BVerfG v. 19.11.2021, 1 BvR 781/21 u.a., Bundesnotbremse I (Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen) zu Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG: Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten
  - BVerfG v. 7.12.2021, 2 BvL 2/15, Bremisches Hafenbetriebsgesetz (Verbot des Umschlags von Kernbrennstoffen)
  - BVerfG v. 27.9.2022, 1 BvR 2661/21, Verbot von Windkraftanlagen in Waldgebieten nach dem Thüringer Waldgesetz
  - BVerfG v. 9.12.2022, 1 BvR 1345/21, Polizeiliche Befugnisse nach dem Sicherheits- und Ordnungsgesetz MV

## Beispiele kompetenzieller Problemfelder im Gesundheitswesen:

- Abgrenzung von krankenversicherungsrechtlichem Vertragsarztrecht und landesrechtlichem ärztlichen Berufsrecht
- Qualitätssicherung in Krankenhäusern, etwa Mindestmengen oder Pflegepersonaluntergrenzen
- Pflegepersonaluntergrenzen in der Pflege nach dem SGB XI und landesrechtliche Regelungen in den Heimgesetzen (Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG klammert ausdrücklich das Heimrecht aus der Bundeskompetenz für die öffentliche Fürsorge aus)
- Verhältnis von Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung, insbes. die geplante Krankenhausreform
- sektorenübergreifende Versorgungsplanung (einheitliche Bedarfsplanung)
- Notfallversorgung, insbesondere der Rettungsdienst
- Unabhängige Patientenberatung (UPD) als Stiftung bürgerlichen Rechts und deren Finanzierung aus Sozialversicherungsbeiträgen
- Gesundheitskioske

## Hintergrund der Streitigkeiten

- einheitlichen Regelungen im Gesundheitswesen durch den Bund stehen oftmals nur punktuelle, beschränkte Bundeskompetenzen gegenüber
    - für das Berufsrecht der Ärzte und anderer Heilberufe nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG nur im Hinblick auf die Zulassung
    - für das Krankenhausrecht nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG nur im Hinblick auf die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze
  - eine Finanzierung aus Sozialversicherungsbeiträgen ist nur möglich, wenn die Beiträge für Zwecke und im Binnensystem der Sozialversicherung verwendet werden
    - UPD, Gesundheitskioske, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (dazu BSG v. 18.5.2021, B 1 A 2/20 R)
- gerade angesichts der begrenzten Kompetenzen nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19, 19a GG ist Anknüpfungspunkt und Grundlage für die Begründung einer Bundeskompetenz im Gesundheitswesen regelmäßig die Kompetenz nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG für die Sozialversicherung

## Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG

Sozialversicherung ist gekennzeichnet durch das Vorliegen einer Versicherung, den sozialen Ausgleich, die organisatorische Durchführung mittels selbständiger Anstalten oder Körperschaften des öffentlichen Rechts und die Finanzierung durch Beiträge der Beteiligten (statt Vieler: BVerfGE 75, 108 (146) - Künstlersozialversicherung, BVerfGE 149, 50 (78) – Aussteuerungsbetrag und Eingliederungsbeitrag der Bundesagentur für Arbeit an den Bundeshaushalt)

- erfasst ist das krankensicherungsrechtliche Leistungserbringungsrecht, gerade infolge des Sachleistungsprinzips und der damit bewirkten Verbindung von Leistungsanspruch und Leistungserbringung
- es handelt sich bei der Regelungsbefugnis für das Leistungserbringungsrecht nicht um eine „ungeschriebene“ Gesetzgebungskompetenz über die Figur der „Kompetenz kraft Sachzusammenhangs“ oder aus einer „Annexkompetenz“
- die Kompetenz reicht nur soweit, als die leistungserbringungsrechtlichen Regelungen auf die sozialversicherungsrechtliche Leistungsgewährung bezogen und für diese Funktionsbedingung sind (Leistungsbezogenheit der Regelungen) → es muss ein Bezug zu den konkreten Leistungsansprüchen der Sozialversicherten und deren effektiver Erfüllung und Sicherung im Sinne einer Verzahnung von Leistung und Leistungserbringung existieren

- umfasst sind etwa Vorschriften zur leistungsbezogenen Qualitätssicherung, zur Vergütung der Leistungen sowie zu den jeweiligen Steuerungsinstrumenten, bspw. zu Richtlinien oder Normenverträgen
  - problematisch sind Vorschriften ohne konkreten sozialversicherungsrechtlichen Leistungsbezug, etwa zum Rettungsdienst im Wege eines „integrierten Leistungsbereichs“ ohne entsprechenden Leistungsanspruch (bislang nur § 60 SGB V: Krankentransport, „Rettungsfahrten“) oder zur UPD (§ 65b SGB V) ohne entsprechenden sozialversicherungsrechtlichen Beratungsanspruch
- die Leistungserbringung muss im Modus der Sozialversicherung erfolgen
- in Organisationsformen der Sozialversicherung: verselbständigte Verwaltungseinheiten, wozu ebenfalls Beliehene zählen; Wechselspiel von Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG (Sozialversicherung) und Art. 87 Abs. 2 GG (soziale Versicherungsträger)
- selbst wenn die Errichtung auf Art. 87 Abs. 3 GG gestützt wird, setzt dies eine Gesetzgebungskompetenz des Bundes voraus – für die Sozialversicherung (Nr. 12) oder für Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten (Nr. 19)
  - Bedeutung des Art. 84 GG – Abweichungsgesetzgebung nach Art. 84 Abs. 1 S. 2 GG in Bezug auf die Errichtung von Behörden und das Verwaltungsverfahren der Länder im Sozialversicherungsrecht?

problematisch hinsichtlich der Organisation:

- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte als Bundesoberbehörde bei digitalen Gesundheitsanwendungen (§§ 33a , 139e SGB V)
- UPD als Stiftung bürgerlichen Rechts (§ 65b SGB V)
- Gesundheitskioske

→ im Wege der Finanzierung durch Sozialversicherungsbeiträge (wobei Bundeszuschüsse zulässig sind (vgl. Art. 120 Abs. 1 S. 4 GG)); Beiträge können aber nur für Zwecke und im Binnensystem der Sozialversicherung eingesetzt werden, so dass Grenzen existieren

problematisch:

- UPD, Gesundheitskioske → zur früheren „Beauftragung“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung nach § 20a Abs. 3, 4 SGB V a.F. → BSG v. 18.5.2021, B 1 A 2/20 R
- bei Einbeziehung der Kommunen: Durchgriffsverbot des Art. 84 Abs. 1 S. 7 GG → durch Bundesgesetz dürfen den Gemeinden keine Aufgaben übertragen werden (dazu BVerfGE 155, 310 ff. – kommunales Bildungspaket)

## Zum Krankenhausbereich

- die 1969 eingefügte beschränkte Gesetzgebungskompetenz des Bundes nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG erfasst nur die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze
  - BVerfGE 83, 363 (380): „Die neue Formulierung sollte dem Bund lediglich Spielraum zur Regelung finanzieller Fragen eröffnen, ihm jedoch den Bereich der Krankenhausorganisation und der Krankenhausplanung versperren.“
- Problem: Regelungen zur wirtschaftlichen Sicherung können auf das landesrechtliche Planungsrecht einwirken → nur zulässig, wenn: a) wirtschaftlicher Bezug naheliegend und offensichtlich ist, b) grundsätzlich nur punktuelle Regelung erfolgen und c) den Ländern eigenständige und umfangmäßig erhebliche Ausgestaltungsspielräume in Organisation und Planung verbleiben; keine Krankenhausstrukturreform und kein Krankenhausversorgungsgesetz
- Öffnungsklauseln als Lösung?
- Entwicklungsoffenheit des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG?
- Kompetenz kraft Sachzusammenhangs oder Annexkompetenz als Lösung (ggf. diese zudem noch in Zusammenhang mit Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG)?

- Regelung über Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG?
  - im Interesse der Erfüllung eines sozialversicherungsrechtlichen Leistungsanspruchs, etwa zur Qualitätssicherung bei Leistungen über Mindestmengen oder Personaluntergrenzen; Ausrichtung auf einzelne gegenüber dem Versicherten zu erbringende Leistungen und die Art und Weise der Erbringung einer konkreten Leistung (Leistungsbezogenheit), nicht aber Strukturreform des Krankenhauswesens; Erfüllung im Modus der Sozialversicherung

## **Zum Rettungsdienst**

- Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG ermöglicht Regelungen zur Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen → Notfallsanitätäergesetz
- in Betracht kann Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG kommen, wenn ein konkreter Bezug zu einem sozialversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch und dessen Sicherung besteht; nicht dagegen, wenn schwerpunktmäßig bloße organisations- und finanzierungsrechtliche Regelungen getroffen werden, selbst wenn sie der Wirtschaftlichkeit und der Koordination dienen
- ein umfassender Rettungsdienst ist nicht notwendig Aufgabe der Sozialversicherung: öffentliche Fürsorge nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG oder nur landesrechtliche Gefahrenabwehr?

## Was ist zu beachten? Was ist zu tun?

- die Kompetenz für die Sozialversicherung nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG gibt Gestaltungsspielräume, ist aber keine Globalermächtigung zur Regelung des Gesundheitswesens
- sachlich für geboten Erachtetes rechtfertigt verfassungsrechtlich kein Abweichen von der strikten Kompetenzordnung des GG; Kompetenzen sind nicht abdingbar
- Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG erfasst nur – aber immerhin – das sozialversicherungsrechtlich Spezifische des Gesundheitswesens, d.h. die Leistungsgewährung gegenüber den Versicherten und die dafür notwendige Leistungserbringung im Modus der Sozialversicherung in Organisation und Finanzierung
- der Finanzierung des Gesundheitswesens durch Sozialversicherungsbeiträge sind verfassungsrechtliche Grenzen gesetzt (zum Zwecke/im Binnensystem der Sozialversicherung)
- Verfassungsänderung, gerade in Bezug auf den Krankenhausbereich (Vorschlag schon 1968/1969: wirtschaftliche Sicherung der Krankenhausversorgung)?