

Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung	21
1.	Die Maximen staatlicher Krankenhauspolitik	22
a)	Leistungsfähige Krankenhäuser	24
aa)	Das sozialpolitische Ziel	24
bb)	Die finanziellen Kosten	24
cc)	Ihre Ursachen	26
dd)	Das gesetzgeberische Konzept der Kostendämpfung	27
b)	Sozial tragbare Pflegesätze	27
aa)	Die Begrenzung des Pflegesatzes	27
bb)	Die Tradition des nicht-kostendeckenden Pflegesatzes im Krankenhauswesen	28
(1)	Die Zeit bis 1936	28
(2)	Pflegesatzbindungen bis 1972	28
(3)	Pflegesatzbindung nach § 17 KHG	29
c)	Wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser	30
aa)	Defizitäre Betriebsführung als traditionelles Kennzeichen des Krankenhauswesens	30
bb)	Wirtschaftliche Sicherung durch staatliche Investitionsförderung	31
cc)	Die Entwicklung der staatlichen Förderung	32
2.	Bedarfsplanung und Investitionslenkung im Krankenhauswesen als Preis für die Garantie wirtschaftlicher Sicherheit	32
a)	Ziel der staatlichen Krankenhausbedarfsplanung	32
b)	Die Verplanung des deutschen Krankenhauswesens als Folge	33
3.	Die verfassungsrechtliche Problemstellung	34
a)	Die Vielfalt der Krankenhausträger	34
b)	Das System der Finanzierung und Planung im Krankenhauswesen als Untersuchungsgegenstand	35
c)	Ein verfassungsrechtliches Vakuum	35
d)	Fragestellung	36
4.	Plan der Untersuchung	36
II.	Das System der staatlichen Krankenhausplanung	38
1.	Übersicht über die Rechtsquellen	38
a)	Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)	39
b)	Krankenhausbedarfsplan	39

c) Bundespflegesatzverordnung (BPfV)	39
d) Reichsversicherungsordnung (RVO)	39
e) Die Krankenhausgesetze der Länder	40
2. Der Krankenhausplan	40
a) Funktion des Krankenhausplanes	40
b) Aufgabe und Inhalte der Krankenhauspläne	42
aa) Bedarfsermittlung	43
bb) Planerische Gestaltung der Krankenhausstruktur	46
cc) Bedarfsverteilung	47
dd) Zwischenfeststellung	49
c) Die rechtliche Struktur der Krankenhausplanung	49
aa) Die Rechtsnatur des Bedarfsplans	49
bb) Der Feststellungsbescheid nach § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG	51
cc) Die subjektiv-öffentliche Rechtsstellung der Krankenhausträger	52
(1) Anspruch auf Aufnahme in den Krankenhausplan	52
(2) Anspruch auf Nichtaufnahme in den Krankenhausplan	54
dd) Der Krankenhausplan als influenzierender Plan	55
3. Der Pflegesatz, § 17 KHG	57
a) Der Pflegesatz für die Plankrankenhäuser	58
b) Der Pflegesatz für die außerplanmäßigen Krankenhäuser	61
4. Die öffentliche Förderung, § 9 KHG	64
a) Die gesetzliche Regelung	64
b) Investitionslenkung durch Förderung	64
5. Exkurs: Eigenmittel des Krankenhausträgers	65
a) Die Finanzierungslücke	65
b) Übersicht über die eigenen Finanzquellen der Krankenhäuser	67
6. Nachfragelenkung zur Durchsetzung der Angebotsplanung	68
a) Die Krankenhäuser im System der gesetzlichen Krankenversicherung	68
b) Die sozialversicherungsrechtliche Inpflichtnahme der Plankrankenhäuser	71
c) Die sozialversicherungsrechtliche Stellung der Außenseiter	73
aa) Gefährdung der Ziele des Krankenhausbedarfsplanes	74
bb) Keine Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige, leistungsfähige und wirtschaftliche Krankenhauspflege	76
7. Die staatliche Planung der inneren Struktur der Plankrankenhäuser	77
III. Typologie der Krankenhäuser	79
1. Der Begriff „Krankenhaus“	79
2. Funktionale Typologien	80
a) Differenzierung der Krankenhäuser nach der ärztlichen und pflegerischen Zielsetzung	80

b)	Differenzierung der Krankenhäuser nach der Art der ärztlichen Besetzung	80
c)	Differenzierung nach der Intensität von Pflege und Behandlung	81
d)	Differenzierung nach dem Versorgungsbereich	81
e)	Differenzierung nach der Stellung im Rahmen der staatlichen Krankenhausplanung	82
3.	Typologie nach der Trägerschaft	83
a)	Öffentliche Krankenhäuser	83
b)	Freigemeinnützige Krankenhaussträger	84
c)	Private Krankenhäuser	85
4.	Typologie nach der wirtschaftlichen Betriebsführung der Krankenhäuser	86
a)	Inkurs: Vorbemerkung zur Begrifflichkeit	86
aa)	Gemeinwirtschaftlichkeit als sozialwissenschaftlicher Begriff	87
bb)	Gemeinwirtschaftlichkeit als juristischer Begriff	88
cc)	Der pluralistische Gemeinwirtschaftsbegriff als Grundlage der Typologie nach der wirtschaftlichen Betriebsführung	89
b)	Gemeinwirtschaftlich betriebene Krankenhäuser	89
aa)	Definition des gemeinwirtschaftlichen Wirtschaftsunternehmens	89
bb)	Unmittelbare Bedarfsdeckung	90
cc)	Verzicht auf Gewinn	91
dd)	Institutionelle Gewährleistung der Gemeinwirtschaftlichkeit	93
c)	Erwerbswirtschaftliche oder private Unternehmen	94
d)	Die Krankenhausversorgung in der Bundesrepublik Deutschland nach ihrer wirtschaftlichen Betriebsführung	95
aa)	Gemeinwirtschaftliche Krankenhäuser	95
bb)	Private Krankenhäuser	95
e)	Exkurs: Der sozialwissenschaftliche Gehalt des steuer- und gewerberechtlichen Gemeinnützigkeitsbegriffs	96
aa)	Die „Privatkrankenklinit“ im Sinne des § 30 Abs. 1 Satz 1 GewO	96
bb)	Das „gemeinnützige“ Krankenhaus im Sinne des § 67 AO	99
cc)	Zusammenfassung	99
5.	Typologie nach dem verfassungsrechtlichen Status der Träger	100
a)	Demokratisch legitimierte Krankenhäuser	101
b)	Grundrechtlich legitimierte Krankenhäuser	102
6.	Eingrenzung und Präzisierung der Fragestellung: das freigemeinnützige Krankenhaus als Gegenstand der verfassungsrechtlichen Untersuchung	102
IV.	Der verfassungsrechtliche Status der freigemeinnützigen Krankenhaussträger .	104
1.	Die grundrechtliche Gewährleistung freigemeinnütziger Krankenhausversorgung	105
a)	Art. 2 Abs. 1 GG: Gewährleistung fremdnützigen Handelns	105
aa)	„Helfen“ als Grundrechtstatbestand	105
bb)	Bedarfsdefinitionskompetenz des Grundrechtsträgers	106
cc)	Schranken der allgemeinen Handlungsfreiheit	106

b)	Kollektive Erweiterung der grundrechtlichen Gewährleistungen	107
aa)	Art. 9 Abs. 1 GG: Garantie verbandsmäßigen Zusammenschlusses	107
bb)	Art. 2 Abs. 1 iVm. Art. 19 Abs. 3 GG: Garantie verbandsmäßiger Krankenhasträgerschaft	108
c)	Art. 12 Abs. 1 GG: Berufsfreiheit	108
aa)	Gemeinnützigkeit als Beruf?	109
(1)	Die These: Keine Berufung auf die Berufsfreiheit	109
(2)	Widerlegung der These: Gemeinwirtschaftlichkeit als Modalität der Berufsausübung	110
bb)	Freigemeinnützige Krankenhausversorgung als eigenständiger Beruf?	114
cc)	Das freigemeinnützige Plankrankenhaus — ein „staatlich gebundener Beruf“?	118
dd)	Die Freiheit des Wettbewerbs im Krankenhauswesen	122
(1)	Gesundheit als meritorisches Gut	123
(2)	Wettbewerb im Krankenhauswesen?	124
(3)	Ökonomische Bedarfsdefinitionskompetenz	126
d)	Art. 14 GG: Schutz des Eigentums	126
aa)	Das gemeinwirtschaftlich geführte Krankenhaus als „eingerichteter und ausgeübter Gewerbebetrieb“	127
bb)	Eigentumsschutz für den öffentlich-rechtlichen Status als Plankrankenhaus	130
cc)	Eigentumsschutz für öffentlich gefördertes Eigentum?	132
(1)	Eigentumsschutz für Staatsfunktionen	133
(2)	Eigentumsschutz für das Funktionsvollzugspotential	134
dd)	Eigentumsschutz gegen Planungsentscheidungen?	135
(1)	Altkrankenhäuser	137
(2)	Neukrankenhäuser	138
2.	Der Sonderstatus der kirchlich getragenen Krankenhäuser	138
a)	Die Rechtsgrundlagen	139
aa)	Die Freiheit der Religion (Art. 4 GG)	139
bb)	Die korporative Religionsfreiheit (Art. 140 GG)	140
cc)	Das Verhältnis von Art. 4 GG und Art. 140 GG	142
b)	Der verfassungsrechtliche Garantiebereich des kirchlichen Sonderstatus	142
aa)	Krankenhauspflege als Religionsausübung	143
bb)	Funktionsgarantie kirchlicher Krankenhauspflege	144
cc)	Freiheit im Institutionellen — das kirchliche Selbstbestimmungsrecht	146
c)	Die verfassungsrechtlichen Schranken des kirchlichen Sonderstatus	148
aa)	Das Schrankenproblem	148
bb)	Verfassungsrechtliche Ansatzpunkte zur Auflösung der Schrankendifferenz	149
cc)	Die Schranke des für „alle geltenden Gesetzes“	150
(1)	Kriterium der Kirchenindifferenz	150
(2)	Kriterium der gesamtstaatlichen Unentbehrlichkeit	151

(3) Kriterium der Normwirkung	152
(4) Wechselwirkung von Kirchenfreiheit und Schrankenzweck ..	153
d) Das Maß des kirchlichen Selbstverständnisses	154
aa) Verfassungsrechtliche Relevanz des kirchlichen Selbstverständ- nisses	156
bb) Die Wirklichkeit des kirchlichen Selbstverständnisses als Voraus- setzung des verfassungsrechtlichen Schutzes	157
cc) Die Reichweite des kirchlichen Selbstverständnisses im Sachbereich der Krankenhausversorgung	159
3. Institutionelle Garantie der Vielfalt der Krankenhasträger	162
4. Grundrechtlicher Schutz für gemeinnütziges Handeln?	164
a) Problemstellung	164
b) Die These: Minderer Grundrechtsschutz für gemeinnützige Unterneh- men	166
aa) Anwendungsbeispiele aus dem Sachbereich der freien Wohlfahrts- pflege	166
bb) Die Intensität des sozialen Bezugs gemeinnütziger Grundrechtsaus- übung	168
cc) Keine grundrechtstypische Gefährdungslage	170
(1) Die grundrechtstypische Gefährdungslage	170
(2) Normative Relevanz des Argumentationstopos	171
(3) Atypizität freigemeinnütziger Krankenhausversorgung	173
(4) Die verfassungsrechtliche Konsequenz	173
c) Die Gegenthese: Verfassungsrechtlich gebotene Privilegierung freige- meinnützigen Handelns	174
aa) Verfassungstheoretisch gebotene Autonomie gemeinwohlorientier- ter Grundrechtsausübung	175
(1) Gemeinwohlverträgliche Grundrechtsausübung als Verfas- sungserwartung	175
(2) Die Förderung gemeinwohlorientierten Grundrechtsgebrauchs als Staatsaufgabe	176
(3) Grundrechtsdogmatische Konsequenz	177
bb) Die Grundrechte als subjektiv-öffentliche Rechte des Bürgers ..	178
cc) „Grundrechtstypische Eingriffslage“ bei gemeinnützigen Unterneh- men?	178
5. Grundrechtsschutz in normativ vorgeprägten Lebensbereichen?	180
a) Die These: Grundrechtsschwächung durch normative Vorprägung ..	181
b) Unvereinbarkeit der These mit dem normativen Vorrang der Verfas- sung	183
aa) Vom verfassungsmäßigen zum systemgeprägten Grundrechts- schutz	184
bb) Die Konsequenz der „Eingriffsspirale“	185
c) Ausnahme: Verfassungsrechtliche Relevanz vorkonstitutioneller nor- mativer Vorprägungen	186
d) Irrelevanz des Topos für den Grundrechtsschutz der freigemeinnützigen Krankenhäuser	187

V. Verfassungsrechtliche Beurteilung des Investitionslenkungssystems des Krankenhausfinanzierungsgesetzes	189
1. Grundrechtsverzicht der freigemeinnützigen Krankenhausträger?	190
a) Die Fragestellung	190
b) Grundrechtsschutz gegen leistungsvermittelte staatliche Freiheitsbeschränkungen?	191
aa) Grundrechtliche Irrelevanz von Leistungsverhältnissen	191
bb) Volenti non fit iniuria	193
cc) Stellungnahme: Die begrenzte negatorische Funktion der Grundrechte	193
dd) Exkurs: Wahrung der Freiheitlichkeit des Gemeinwesens als Staatsaufgabe	195
c) Die Frage nach der Rechtsnatur der staatlichen Krankenhausförderung	197
aa) Arten staatlicher Leistungen	197
bb) Unerheblichkeit der gesetzlichen Terminologie	197
cc) Anspruch auf Förderung gem. § 8 Abs. 1 KHG	198
dd) Das System der Krankenhausfinanzierung	198
2. Verfassungsmäßigkeit der Pflegesatzbindung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz	200
a) Eingriffsqualität der Pflegesatzbindung	200
aa) Vereinbarungsprinzip und Grundrechtseingriff	200
bb) Grundrechtseingriff trotz Ausweichmöglichkeiten?	201
b) Die betroffenen grundrechtlichen Schutzbereiche	203
c) Die Intensität des verfassungsrechtlichen Schutzes	208
aa) Gebot der Verhältnismäßigkeit	208
bb) Die Grenze der Rentabilität	208
(1) Der Begriff der Selbstkosten	211
(2) Generalisierende Betrachtungsweise	212
(3) Langfristige Betrachtungsweise	213
d) Die verfassungsrechtliche Beurteilung der Pflegesatzbindung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz	213
aa) Übersicht über die Pflegesatzbegrenzungen	213
bb) Begrenzung des Pflegesatzes auf die Deckung der Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden Krankenhauses (§ 17 Abs. 1 KHG)	214
cc) Berücksichtigung selbstkostenfremder Gesichtspunkte bei der Pflegesatzbemessung	216
(1) Folge: Laufende Kostenunterdeckung	217
(2) Finanzielle Stabilität der Krankenkassen — kein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut	218
(3) Keine Kostendämpfung im Krankenhaus durch Pflegesatzbindung	219
(4) Umverteilung von Grundrechtssubstanz	220
(5) Mangelnde Erforderlichkeit der Pflegesatzbindung	221
dd) Nichtberücksichtigung der Aufwendungen für Investitionen im Pflegesatz (§ 17 Abs. 4 KHG)	222

(1) Grundrechtseingriff: Keine Ausweichsmöglichkeit durch Nichtannahme staatlicher Fördermittel	222
(2) Rentabilitätsausschließende Wirkung	223
(3) Keine Kompensation über Wahlleistungen	223
(4) Zwischenergebnis	226
(5) Das Anlegen des „goldenen Zügels“ als legitimes öffentliches Interesse?	226
e) Ergebnis	227
3. Verfassungsmäßigkeit des dualen Finanzierungssystems — Kompensation des Grundrechtseingriffs durch staatliche Förderung?	228
a) Kompensationsfähigkeit von Grundrechtseingriffen	228
aa) Die Fragestellung	229
bb) Das Problemfeld	230
(1) Kompensationsfähigkeit	230
(2) Kompensationszulässigkeit	231
(3) Sonderfall: Geldwerte Kompensation staatlicher Preisbindungen	231
b) Verfassungsunmittelbarer Anspruch der Krankenhausträger auf staatliche Förderung	232
c) Anspruch auf vollen Ausgleich	234
aa) Nichtberücksichtigung der Grundstückskosten	235
bb) Pauschalierung der „Fördermittel“	236
cc) Anpassung der Fördermittel an die Kostenentwicklung	238
d) Anspruch auf stetigen Ausgleich	238
e) Exkurs: Anmerkung zur restriktiven Pflegesatzrechtsprechung	239
f) Verfassungsmäßigkeit des dualen Finanzierungssystems als Finanzierungsmodus	240
g) Zusammenfassung	241
4. Verfassungsmäßigkeit der Investitionslenkung im Krankenhauswesen	242
a) Merkmale der staatlichen Investitionslenkung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz	243
aa) Die Reichweite des Lenkungssystems	243
(1) Mittel- und langfristiger Investitionsbereich	243
(2) Kurzfristiger Investitionsbereich	244
bb) Die Intensität des Lenkungssystems	245
(1) Die influenzierende Investitionslenkung	246
(2) Die imperative Investitionsplanung	247
(3) Der Krankenhausbedarfsplan als imperativer Plan in influenziertem Gewand	249
cc) Das Ziel der Krankenhausplanung	251
dd) Zusammenfassung	252
b) Grundgesetz und Wirtschaftslenkung	253
aa) Der Grundsatz der wirtschaftspolitischen Neutralität des Grundgesetzes	253
bb) Die gesamtverfassungsrechtliche Freiheitsentscheidung	254

c) Vereinbarkeit der Investitionslenkung mit der grundgesetzlichen Garantie des Eigentums	255
aa) Verfügungs- und Dispositionsfreiheit als Inhalt der verfassungsrechtlichen Gewährleistung in Art. 14 Abs. 1 Satz 1 GG	255
(1) Wortlaut: Der „Gebrauch“ des Eigentums als Schutzgut	256
(2) Freiheit durch Eigentum	257
(3) Dispositionsfreiheit als Bedingung der Möglichkeit des Eigentumsschutzes wirtschaftlicher Unternehmen	258
bb) System der eigentumsrechtlichen Grenzen staatlicher Investitionslenkung	259
(1) Wirtschaftslenkung und Vermögenssubstanzgarantie	259
(2) Wirtschaftslenkung als Thema der Sozialbindung	261
(3) Verfassungsrechtliche Grenzen der Sozialbindung	262
(4) Die Verfügungsfreiheit des Eigentümers als Regelungsziel des sozial bindenden und des sozialisierenden Gesetzgebers	263
(5) Sozialisierung als Grenze der Sozialbindung	265
cc) Begriff der Gemeinwirtschaft iSd. Art. 15 GG	267
(1) Unmittelbarkeit der Bedarfsdeckung	267
(2) Die Notwendigkeit einer rechtlichen Sicherstellung der Zweckbindung	269
(3) Die Offenheit der Verfassung im Hinblick auf die rechtliche Ordnung der Gemeinwirtschaft	269
(4) Sicherstellung der Gemeinwirtschaftlichkeit durch Trägerwechsel	270
(5) Staatliche Bedarfsdefinitionskompetenz	272
dd) Die materielle Sozialisierung des Krankenhauswesens in Deutschland	273
(1) Imperative Investitionslenkung als „andere Form der Gemeinwirtschaft“	273
(2) Sozialisierung und Wirtschaftslenkung	274
(3) Das Krankenhausfinanzierungs- als Krankenhaussozialisierungsgesetz	276
ee) Der Geltungsbereich des Art. 15 GG	276
ff) Nachbemerkung	281
d) Säkularisierung durch Sozialisierung	282
aa) Verstoß gegen die Kirchengutsgarantie	283
bb) Krankenhausplanung und kirchliches Selbstbestimmungsrecht	284
VI. Verfassungsrechtliche Aspekte der Krankenhausbedarfsplanung im Hinblick auf die Außenseiter	286
1. Problemstellung	286
a) Krankenhausselektionsplanung	286
b) Keine apriorische Rechtfertigung: Sozialisierung	287
c) Formenkonsequenz als verfassungsrechtlicher Maßstab	287

Inhaltsverzeichnis	17
2. Die Pflegesatzbindung nach § 17 Abs. 5 Satz 1 KHG	288
a) Grundrechtseingriff	288
aa) Anspruch auf Festsetzung eines kostendeckenden Pflegesatzes	289
bb) Konsequenz: Kein Anspruch auf staatliche „Förderung“	289
cc) Verbot der Geltendmachung des Pflegesatzes gegenüber den Sozialleistungsträgern	289
b) Intensität des Grundrechtseingriffs	290
aa) Selbstkostendeckung durch Inanspruchnahme der Patienten?	291
bb) Anderweitige Betätigungsmöglichkeiten?	292
cc) Existenzchance des Außenseiters?	293
dd) Zwischenergebnis: Formenmüßbrauch	294
c) Verfassungswidrigkeit des § 17 Abs. 5 Satz 1 KHG	295
aa) Vereinbarkeit mit Art. 12 GG	295
(1) Volksgesundheit	295
(2) Bedarfsgerechte Krankenhausversorgung	296
(3) Bezahlbarkeit der Krankenhausleistungen	296
(4) Ungewißheit über den Krankenhausbedarf	296
(5) Freiheitsschonendere Alternativen	298
bb) Unvereinbarkeit mit Art. 14 GG	299
cc) Verfassungswidriger Eingriff in die kirchliche Vermögensgarantie	300
dd) Ergebnis	301
3. Die Ablehnungsbefugnis der Krankenkassen nach § 371 Abs. 2 RVO	301
a) Grundrechtsrelevanz der Ablehnung	301
b) Intensität des Grundrechtseingriffs	303
c) Verfassungswidrigkeit des § 371 Abs. 2 Satz 1, 1. Alt. RVO iVm. § 17 Abs. 5 Satz 1 KHG	304
d) Verfassungswidrigkeit des § 371 Abs. 2 Satz 1, 2. Alt. RVO	305
aa) Eigentumsverletzende Berufswahlregelung	305
bb) Verstoß gegen das Rechtsstaatsprinzip (Vorbehalt des Gesetzes)	306
cc) Verletzung einer grundrechtlichen Schutzpflicht	308
e) Ergebnis	309
VII. Thesen	310
Literaturverzeichnis	313
Sachregister	328