

Volksentscheid für Gesunde Krankenhäuser
c/o ver.di FB 3
Köpenicker Str. 30
10179 Berlin
info@volksentscheid-gesunde-krankenhaeuser.de
www.volksentscheid-gesunde-krankenhaeuser.de



Stellungnahme des Volksentscheid Gesunde Krankenhäuser zur juristischen Bewertung der konkurrierenden Gesetzgebung im Bereich Personalbemessung im Krankenhaus und Mietendeckel

Der Berliner Senat hat sich am 2. Juli 2019 einstimmig dazu entschlossen die Rechtmäßigkeit des Volksentscheids für Gesunde Krankenhäuser anzuzweifeln und eine Entscheidung vor dem Landesverfassungsgericht zu erwirken. In der PM des Senats heißt es „Die Länder sind nicht berechtigt, eine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz dort in Anspruch zu nehmen, wo sie eine abschließende Bundesgesetzgebung für unzulänglich und deshalb reformbedürftig halten.“ Hierzu möchten wir gerne unter anderem mit Verweis auf die aktuelle Debatte um den Mietendeckel Stellung nehmen:

Im Mietenrecht wurde 2006 der Kompetenztitel „Wohnungswesen“ aus Art. 74 GG gestrichen und damit auf die Länder übertragen. Die bundesgesetzliche Mietpreisregulierung (Mietenspiegel und Mietpreisbremse) ist nach Auffassung der Bundesregierung durch den Kompetenztitel aus Art. 74, Abs. 1 Nr. 1 gedeckt. Der Berliner Senat stellt sich jedoch auf den Standpunkt (gedeckt unter anderem durch ein Gutachten im Auftrag der SPD-Fraktion im AGH), dass die Länder mit dem seit 2006 erworbenen Kompetenztitel für das „Wohnungswesen“ trotzdem Gesetze erlassen können, die im Ergebnis zu einer Begrenzung der zu zahlenden Miete führen. Das juristische Gutachten im Auftrag der SPD-Fraktion kommt daher zu dem Schluss, dass sich die Gesetzgebungskompetenz des Landes in Sachen Mietendeckel durch den Kompetenztitel „Wohnungswesen“ begründen lässt. **Es gäbe also eine doppelte Gesetzgebungskompetenz für diesen Bereich.** Genau das ist auch der Sachverhalt bei der Frage der Qualitätsvorgaben für die Krankenhäuser.

Das Krankenhauswesen ist durch explizite Rechtslage von einer Doppelkompetenz von Bund und Ländern geprägt: der Bund regelt die Finanzierung des laufenden Betriebs durch die Krankenkassen. Die Länder sichern die Krankenhausversorgung mit leistungsfähigen Krankenhäusern und sollen die Investitionskosten tragen.

In den Urteilen der Landesverfassungsgerichte in Hamburg und Bayern, auf deren Argumentation sich der Senat ausdrücklich stützt, wird sich auf Nr. 12 des Art. 74, Abs. 1 GG bezogen. Hier ist geregelt, dass die konkurrierende Gesetzgebung „*das Arbeitsrecht einschließlich der Betriebsverfassung, des Arbeitsschutzes und der Arbeitsvermittlung sowie die Sozialversicherung einschließlich der Arbeitslosenversicherung*“ umfasst. Das SGB V regelt hierbei das Verhältnis, die Rechte und die Pflichten von Leistungserbringern (Krankenhäuser, Ärzt*innen etc), Kostenträgern (Krankenkassen) und Leistungsempfänger*innen (Patient*innen) an- und zueinander. In diesem Bereich kann der Gesetzgeber festlegen unter welchen Bedingungen welche Leistungen bezahlt werden. In dieser Logik legt er auch die Personaluntergrenzen fest (§ 137i und §137j SGB V), die trotz ihrer Unzulänglichkeit von den Verfassungsgerichten und dem Berliner Senat als abschließende Regelung interpretiert werden.

Der Volksentscheid Gesunde Krankenhäuser hat aber nicht die Änderung des SGB V, sondern die des Landeskrankenhausesgesetzes vorgesehen.

Er stützt sich dabei – wie der Mietendeckel - auf einen anderen Kompetenztitel der sich für die Krankenhäuser aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) ergibt. So heißt es in §6 Abs 1 KHG: „Die Länder stellen zur Verwirklichung der in § 1 genannten Ziele Krankenhauspläne und Investitionsprogramme auf“.

Die in § 1 Abs. 1 KHG definierten Ziele umfassen die „wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine **qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung** der Bevölkerung mit **leistungsfähigen**, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen.“

Von diesen Zielen wird meist nur der Aspekt „bedarfsgerechte Versorgung“ durch die Anzahl der Planbetten näher konkretisiert. Die Landesebene ist jedoch ebenso auf die Ziele „patientengerecht“, „leistungsfähig“ und „qualitativ hochwertig“ verpflichtet.

Personalvorgaben auf Länderebene konkretisieren und operationalisieren demnach den gesetzlichen Auftrag der Länder zur Krankenhausplanung und werden dadurch legitimiert. Der Bundesgesetzgeber setzt diese Kompetenz in seiner Begründung für §136c KHSG sogar voraus. Die Meldung von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren durch den G-BA an die Länder soll dies unterstützen. **Der Bund betont aber auch, dass die Länder in ihrer Planungskompetenz dadurch nicht festgelegt werden sollen und die Verbindlichkeit lediglich für den Bereich des SGB V besteht:** „Die nach Satz 1 vom G-BA zu beschließenden planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sollen den Ländern Kriterien für **qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung** nach § 8 Absatz 2 KHG liefern. Dadurch werden die Länder in die Lage versetzt, bei ihren Planungsentscheidungen neben Aspekten der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern auch Qualitätsaspekte zu berücksichtigen. (...) Der **empfehlende Charakter** der vom G-BA zu beschließenden Qualitätsindikatoren gilt **ausschließlich im Verhältnis zu den für die Krankenhausplanung zuständigen Ländern** (BT-Drs. 18/5372, S. 89f). Die Gerichte in Hamburg und Bayern gehen auf diesen gesetzlichen Auftrag nicht ein. Sie stellen lediglich fest, dass Qualität im Zusammenhang mit der Leistungserbringung steht. Durch die Qualitätsvorgaben als Planungsvorgaben konkretisiert das Land aber nicht das Leistungsrecht, sondern die Bedingungen, unter denen es Betten für die Versorgung zulässt. Das ist die ureigenste Kompetenz des Landes im Sinne von § 6 Abs. 1 i.V.m. § 1 Abs. 1 KHG. Genau hierzu haben sie auch nach § 8 KHG die Kompetenz. Und zwar ausdrücklich nach Maßgaben eigener Qualitätsvorgaben:

„(1a) Krankenhäuser, die bei den für sie maßgeblichen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 6 Absatz 1a auf der Grundlage der vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 136c Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch übermittelten Maßstäbe und Bewertungskriterien oder den im jeweiligen Landesrecht vorgesehenen Qualitätsvorgaben nicht nur vorübergehend eine in einem erheblichen Maß unzureichende Qualität aufweisen, **dürfen insoweit ganz oder teilweise nicht in den Krankenhausplan aufgenommen werden.**

(...)

(1c) Soweit die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 6 Absatz 1a Satz 2 nicht Bestandteil des Krankenhausplans geworden sind, **gelten die Absätze 1a und 1b nur für die im Landesrecht vorgesehenen Qualitätsvorgaben.**“

Der Bundesgesetzgeber setzt also in seiner eigenen Rechtssetzung „im Landesrecht vorgesehene Qualitätsvorgaben“ voraus, die unabhängig von den Qualitätsvorgaben des G-BA sind!

Die Landesverfassungsgerichte aus Hamburg und Bayern verkennen also in ihren bisherigen Begründungen den Regelungsgegenstand. Im einen Fall handelt es sich um Normen zur Überprüfung der Leistungserbringung im Rahmen von deren Vergütung. Im anderen Fall handelt es

sich um Kriterien für die Aufnahme in den Krankenhausplan, mit denen die Länder ihren gesetzlichen Auftrag konkretisieren im Rahmen ihrer Krankenhausplanung eine patientengerechte, leistungsfähige und qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. Die Kompetenz erwächst also unmittelbar aus der gesetzlichen Aufgabe der Länder.

Der Senat macht es sich einfach, sich hinter dem Urteil des Landesverfassungsgericht Hamburg zu verstecken. Er macht sich damit jedoch folgenden – für den Mietendeckel folgenschweren - Satz zu eigen:

„Die Länder können gleichgerichtete Regelungen auch nicht unter Berufung auf einen anderen Kompetenztitel als denjenigen, den der Bund für sich in Anspruch genommen hat, erlassen.“ (HVerfG 4/2018, S. 31)

Wenn sich diese Rechtsprechung durchsetzt, ist das bereits jetzt der Sargnagel für den geplanten Mietendeckel – egal in welcher Ausprägung. Es wäre sogar das Aus für jeglichen Versuch Mieten landespolitisch zu begrenzen. Es muss das gemeinsame Ziel des Volksentscheids Gesunde Krankenhäuser und des Senats sein, in diesem Sinne zu verhindern, dass sich die uferlose Rechtsprechung des Hamburger Gerichts durchsetzt. Sollte der Senat diese Auffassung ernsthaft gegen uns vor dem Landesverfassungsgericht vertreten, dann hat er der Opposition, die gegen den Mietendeckel vorgehen will, die beste Vorarbeit geleistet, die man sich vorstellen kann!

Sollte der Senat bei seiner Auffassung bleiben, das Volksbegehren Gesunde Krankenhäuser mit Verweis auf die konkurrierende Gesetzgebung als unzulässig zu erklären, müsste er vor dem Landesverfassungsgericht gegen die rechtlichen Grundlagen des Mietendeckels argumentieren, den die MieterInnen dieser Stadt so dringend brauchen, damit der Profitmacherei mit ihrer Miete eine Grenze gezogen wird. Darüber hinaus nimmt er sich selbst den politischen Gestaltungsspielraum, den er nutzen könnte um dem Pflegenotstand an Berliner Krankenhäusern entschlossen entgegenzuwirken.

Ein letzter Punkt zum Koppelungsverbot:

Wir wurden in diesem Ausschuss sowohl von der Senatorin als auch insbesondere von den Grünen dafür kritisiert, dass wir mit unserem Gesetzentwurf nicht gleich alle Probleme in der Pflege lösen. Obwohl wir auf die Restriktionen durch das Koppelungsverbot bereits mehrfach hingewiesen haben, wurde diese Kritik immer wieder - auch öffentlich – wiederholt.

Nun müssen wir in dem Gutachten gegen unseren Volksentscheid, das vom Senat – also von SPD, LINKEN und Grünen - abgesehnet wurde, ernsthaft lesen, dass wir gegen das Koppelungsverbot verstoßen, unter anderem weil wir den Aspekt der ausreichenden Investitionen aufgenommen haben. Der Senat versteigt sich zu der Behauptung, es gäbe hier „keinen sachlichen Zusammenhang (Gutachten, S. 12)“. Man muss es so deutlich sagen: dieses Vorgehen ist regelrecht politisch unanständig. In ihrem eigenen Koalitionsvertrag schreiben sie:

„Die Investitionsquote des Landes Berlin in der Krankenhausversorgung wird auf den Bundesdurchschnitt angehoben. Die Koalition erwartet, dass die Krankenhäuser die frei werdenden Mittel insbesondere zur Verbesserung der Personalsituation verwenden.“

Sie stellen also selber fest, dass es einen Zusammenhang zwischen einer besseren Investitionsfinanzierung und finanziellen Spielräumen für die Verbesserung der Personalsituation gibt. Den zwingenden sachlichen Zusammenhang haben wir mehrfach dargestellt: nur über die Erhöhung der Investitionen – und damit Reduzierung der Zweckentfremdung der Krankenkassenmittel – kann das Land Berlin Einfluss auf die finanzielle Situation der Häuser

nehmen, um einen Beitrag zur Finanzierung des von uns geforderten zusätzlichen Personals zu leisten. Ganz zu schweigen von der Notwendigkeit die Patient*innensicherheit auch über eine adäquate bauliche Ausstattung der Krankenhäuser sicherzustellen. Das sie diese juristische Waffe gegen uns ins Feld führen macht zwei Dinge deutlich:

1. Es ging ihnen bei der Kritik wir würden die Altenpflege vernachlässigen entweder schon immer nur um populistische Stimmungsmache gegen unser Gesetz, oder ihnen fehlt wesentliches Wissen über das 1x1 der Volksgesetzgebung.
2. der Gang vor das Landesverfassungsgericht hat nicht die Funktion die zentrale kritische Frage der Gesetzgebungskompetenz zu klären. Sie nutzen stattdessen alle sich bietenden juristischen Ansatzpunkte um diesen Volksentscheid zu Fall zu bringen. Wie ernst die Unterstützung der Ziele des Volksentscheids vor diesem Hintergrund gemeint ist, darüber kann sich jede Krankenhausbeschäftigte und insbesondere jede Pflegekraft selbst ein Bild machen.