

Vorwort

Ziel des vorliegenden Kommentars zum Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg ist es vor allem, der **Praxis** zu dienen, den Krankenhausverwaltungen und deren juristischen Beratern sowie den Behörden im Krankenhauswesen. Die Kommentierung soll erklären, Zusammenhänge aufzeigen, anregen und wo notwendig, auch kritisch anmerken.

Neue **gesetzliche Rahmenbedingungen** des Krankenhausmarktes, im somatischen Bereich insbesondere die Einführung des DRG-Systems, haben in den letzten Jahren auch in Baden-Württemberg zu erheblichen Veränderungen tatsächlicher und rechtlicher Art geführt. Tatsächlicher Art sind vor allem die Fusionen im Bereich öffentlicher Träger, angefangen von der Fusion der landeseigenen Zentren für Psychiatrie (ZfPs) bis hin zu den mannigfaltigen Fusionen kommunaler Träger. Die sog. Privatisierungswelle hat in Baden-Württemberg – soweit man überhaupt von einer solchen sprechen kann – zumeist nur im Sinne einer formalen Privatisierung statt gefunden.

Neben dieser Entwicklung hat auch die **Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts** insbesondere durch den Beschluss vom 4. März 2004 – 1 BvR 88/00 – zu erheblichen Diskussionen geführt. Genau besehen hatte jedoch das höchste Gericht Deutschlands lediglich nochmals eine mittlerweile über zwanzig Jahre alte Rechtsprechung zur Bedeutung des Grundrechts der Berufsfreiheit im Krankenhausplanungsrecht anhand eines aktuellen Falls aus Hamburg verdeutlicht. Es ist vor allem das Verdienst dieses Beschlusses, seine längst ausgesprochenen Rechtsgrundsätze wieder in das Bewusstsein der Akteure des Krankenhauswesens geführt zu haben.

Die Krankenhausplanung, wie sie bis Ende 2007 im Landeskrankenhausgesetz alter Fassung vorgesehen war, wurde den Erfordernissen der jüngeren, oben skizzierten Entwicklung im Krankenhauswesen nicht mehr gerecht, wie die vom Land eingesetzte Expertenkommission „Zukunft der Krankenhausstruktur Baden-Württemberg“ in ihrem Bericht 2006 feststellte. Daraus erwuchs 2007 die **Novelle des Landeskrankenhausgesetzes**, deren zentrale Änderung sicherlich die erstmals in Baden-Württemberg eingeführte Rahmenplanung war. Aber auch die Aufforderung des Landesgesetzgebers zur Zusammenarbeit unter den Krankenhäusern und mit anderen Leistungserbringern bringt das Gesetz – ohne freilich kartellrechtliche Grenzen anzudeuten – deutlicher denn je zum Ausdruck (s. § 3 a). Aber auch weniger auffällige Änderungen mit bedeutsamem Hintergrund wurden Bestandteil des Landeskrankenhausgesetzes. Hierzu gehören kleinere Ergänzungen, die vor dem Hintergrund der o.g. Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts eingeführt wurden (z. B. § 5 Abs. 3 Satz 3) oder etwa Einfügungen, die der Diskussion über die Defizitfinanzierung kommunaler Träger vor dem Hintergrund des EU-Beihilferechts geschuldet sind (s. § 1 Abs. 1 Satz 3). Auch die zunehmende Tendenz der Gründung reiner Privatkliniken in räumlicher Nähe zu Plankrankenhäusern hat ihren Niederschlag im neuen Landeskrankenhausgesetz gefunden (s. § 32 n. F.).

Der auf der neuen Rahmenplanung aufbauende **Krankenhausplan 2010** wurde von der Landesregierung am 9. November 2010 beschlossen. Schon der Textteil ist deutlich kürzer geworden als beim bisherigen Krankenhausplan 2000. Im Krankenhausverzeichnis findet sich in den meisten Fachgebieten nur noch ein einfaches „X“, wo vorher eine Bettenzahl stand – bis auf wenige Ausnahmen ist es nur noch die Gesamtbettenzahl und die Fachgebietsbezeichnung, die den Rahmen des Plankrankenhauses definieren. Intention der Rahmenplanung ist eine „Vermehrung der Gestaltungsfreiheit der beteiligten Krankenhäuser und Krankenkassen vor Ort“ (Krankenhausplan 2010, 3.1, letzter Absatz), aber auch eine „höhere Verantwortung der Beteiligten für die Krankenhausversorgung“ (a. a. O.).

Gegenwart und Zukunft der Entwicklung des Krankenhauswesens in Baden-Württemberg werden von Faktoren bestimmt, die längst gesetzt sind oder sich seit langem anbahnen. So stellt der zunehmende Ärzte- und Pflegefachkräftemangel und der zugleich größer werdende Bedarf an diesen Fachkräften für die immer älter werdende Bevölkerung eine der größten Herausforderungen für das Krankenhauswesen dar. Für die zur Bewältigung dieser Aufgabe dringend notwendigen Flexibilität für die Krankenhäuser, bildet das Landeskrankenhausgesetz einen Rahmen, diesen auszufüllen und in der rechtlichen Umsetzung zu begleiten auch dieses Buch beitragen soll.

Sindelfingen, im September 2011

Dr. Clemens M. Bold