

Zusammenfassung der Dissertationsschrift

Die Krankenhausinsolvenz

Krise und Insolvenz eines Krankenhausträgers im Lichte staatlicher Letztverantwortung

vorgelegt von Denis Kaspras

Skizzierung der Arbeit

Die Insolvenz eines Krankenhausträgers – ein bis vor einigen Jahren noch nahezu undenkbares Szenario – entwickelt sich zunehmend zu einem bedeutenden Faktor im deutschen Gesundheitswesen. Neben den Grundstrukturen des Krankenhausrechts zeigt die Arbeit in einem ersten Schritt die Ursachen einer wirtschaftlichen Krise eines Krankenhausträgers auf, die einerseits klassischerweise durch Missmanagement und Fehlinvestitionen hervorgerufen werden, andererseits aber auch in den Besonderheiten und Eigenheiten des Krankenhausplanungs- und finanzierungsrechts ihren Ursprung haben können.

Aus staatsrechtlicher Sicht wird in einem zweiten Teil der Konflikt zwischen dem staatlichen Interesse an einer ununterbrochenen und möglichst lückenlosen Krankenversorgung mit den Spielregeln des Insolvenzrechts – zuvorderst dem Grundsatz der bestmöglichen Gläubigerbefriedigung – skizziert. Dargestellt wird im Ausgangspunkt die marktwirtschaftliche Ausrichtung der Insolvenzordnung sowie die staatliche Verpflichtung einer bedarfsgerechten Krankenversorgung. Zentrales Anliegen ist die Konturierung eines Krankenhaushausgewährleistungsrechts, dessen Leistungsfähigkeit im Hinblick auf die Insolvenz eines Krankenhausträgers im größeren Kontext des demografischen Wandels und den damit einhergehenden Folgen untersucht wird.

Ausgewählte und bisher wenig beachtete insolvenzrechtliche Probleme einer dogmatisch tragfähigen, den Konflikt zwischen Insolvenz- und Krankenhausrecht beachtenden Lösung zuzuführen, ist Gegenstand des dritten Teils der Arbeit. Zentral geht es hierbei um die Handhabung der pflegeersatzrechtlichen Erlöse sowie der investiven Fördermittel im Fall der Insolvenz.

Wesentliche Erkenntnisse

Die Untersuchung der Strukturen des Krankenhausrechts zeigt auf, dass das Krankenhauswesen in Deutschland durch eine hohe Regulierungsintensität geprägt ist. Zu nennen sind die Krankenhausplanung, d.h. Zulassung der Krankenhäuser und Abgrenzung des Versorgungsauftrags durch die Länder sowie die Regeln der staatlichen Finanzierung der Investitionskosten.

Ferner wird dargelegt, dass die Krankenhäuser zwar untereinander im Wettbewerb stehen, wesentliche Nachfrageelemente wie die Markttransparenz, der offene Marktzutritt für Anbieter und eine dezentrale wettbewerbliche Preissteuerung fehlen, so dass die Frage, welche Leistungen ein einzelnes Krankenhaus anbieten will, nicht zur freien Disposition steht, sondern die rechtliche Ausgestaltung der Krankenversorgung einen Rahmen bereitstellt. Krankenhäuser müssen damit innerhalb ihres Versorgungsauftrages die notwendigen Behandlungsmöglichkeiten anbieten. Krankenhäuser sind insoweit aus der öffentlich-rechtlichen Rahmenordnung heraus zur Vorhaltung eines umfassenden Leistungsangebotes

verpflichtet, welches nicht aus betriebswirtschaftlichen Erwägungen im Wege der Leistungsminderung oder -veränderung nach eigenem Belieben variiert werden kann. Krankenhäuser bieten damit letztlich ihre regulierten Dienstleistungen mit einem öffentlich-rechtlich regulierten Preis unter Kontrahierungszwang an.

Strukturell trifft den Staat im Gesundheitswesen eine Mindestgewährleistungspflicht, welche sich aus Art. 2 Abs. 2 S. 1, Art. 1 Abs. 1 GG und dem Sozialstaatsprinzip herleiten lässt. Diese Pflicht ist eng mit dem Konzept des Gewährleistungsstaates in anderen Bereichen, wie etwa der Versorgung mit Energie oder Telekommunikationsleistungen verknüpft. Die Bundesländer sind in Deutschland als Träger der Krankenhausplanung Inhaber dieser Sicherstellungsverantwortung. Ihnen obliegt nicht primär die eigentliche Leistungserbringung, wohl aber die Sorge für deren Stattfinden und Erfolg. Ein Spannungsfeld ergibt sich sodann, wenn über das Vermögen eines bedarfsnotwendigen – insbesondere erreichbarkeitsrelevanten – Krankenhauses das Insolvenzverfahren eröffnet wurde.

Unter Zugrundelegung der aus einem Vergleich mit anderen Versorgungsbereichen gewonnenen Erkenntnisse vertritt der Autor die These, dass sich der Blick im deutschen Krankenhauswesen weg von der Frage wenden sollte, wie der Betrieb defizitärer Einrichtungen fernab der eigentlichen Krankenhausfinanzierung gesichert werden kann, hin zu der Frage, ob nicht mittel- bis langfristig eine Abkehr von einer kleinteiligen Krankenhausstruktur vorzunehmen ist. Leitbild – so der Vorschlag – kann eine regional differenzierte Ausgestaltung der Krankenhausversorgung mit wenigen Großkrankenhäusern sein, wobei die Notfallversorgung durch andere Konzepte im Lichte der staatlichen Sicherstellungsverantwortung erbracht wird. Die derzeitigen rechtlichen Strukturen führen demgegenüber zu einem jedenfalls partiell ineffizienten Ressourceneinsatz, wodurch nicht ausgeschlossen werden kann, dass es zu (insolvenzbedingten) Betriebseinstellungen an Standorten kommt, die für eine ausreichende Krankenversorgung notwendig sind. Das Dissertationsvorhaben zeigt, dass diese Problematik gerade ländliche Räume trifft und dass diese Entwicklung durch Effekte der räumlichen Zentrierung und damit einhergehenden regionalen Disparitäten noch verstärkt wird.

Abschließend ergibt sich mit Blick auf die Behandlung des Krankenhausrechts in der Insolvenz, dass die an der Schnittstelle beider Rechtsgebiete auftretenden Fragestellungen allesamt dogmatisch konsistent beantwortet werden können, soweit die Besonderheiten der jeweiligen Rechtsmaterie ausreichend im Blick behalten werden.