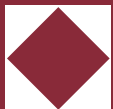


Laura Neumann

Die externe Qualitätssicherung im Krankenhausrecht

Im Spannungsfeld zwischen Patientenschutz, Trägerinteressen,
Zielen der gesetzlichen Krankenversicherung und staatlicher
Regulierung



Nomos

Band 49

Schriften zum Sozialrecht

hervorgegangen aus den von Prof. Dr. Ulrich Becker begründeten
„Schriften zum deutschen und europäischen Sozialrecht“

Herausgegeben von

Prof. Dr. Peter Axer | Prof. Dr. Ulrich Becker, LL.M. | Prof. Dr. Karl-Jürgen
Bieback | Prof. Dr. Winfried Boecken | Prof. Dr. Frauke Brosius-Gersdorf |
Prof. Dr. Hermann Butzer | Prof. Dr. Ulrike Davy | Prof. Dr. Ingwer Ebsen |
Prof. Dr. Dr. h.c. Eberhard Eichenhofer | Prof. Dr. Maximilian Fuchs |
Prof. Dr. Richard Giesen | Prof. Dr. Alexander Graser | Prof. Dr. Andreas
Hänlein | Prof. Dr. Friedhelm Hase | Prof. Dr. Timo Hebel | Prof. Dr.
Hans Michael Heinig | Prof. Dr. Stefan Huster | Prof. Dr. Gerhard Igl |
Prof. Dr. Jacob Jousen | Prof. Dr. Markus Kaltenborn | Prof. Dr. Thorsten
Kingreen | Prof. Dr. Wolfhard Kohte | Prof. Dr. Heinrich Lang | Prof. Dr.
Elmar Mand | Prof. Dr. Johannes Münder | Prof. Dr. Ulrich Preis | Prof. Dr.
Stephan Rixen | Prof. Dr. Christian Rolfs | Prof. Dr. Reimund Schmidt-De
Caluwe | Prof. Dr. Heinz-Dietrich Steinmeyer | Prof. Dr. Astrid
Wallrabenstein | Prof. Dr. Raimund Waltermann | Prof. Dr. Felix Welti

Laura Neumann

Die externe Qualitätssicherung im Krankenhausrecht

Im Spannungsfeld zwischen Patientenschutz, Trägerinteressen,
Zielen der gesetzlichen Krankenversicherung und staatlicher
Regulierung



Nomos

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Zugl.: München, LMU, Diss., 2018

ISBN 978-3-8487-5327-7 (Print)

ISBN 978-3-8452-9462-9 (ePDF)

1. Auflage 2019

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2019. Gedruckt in Deutschland. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Meinen Großeltern

Vorwort

Die vorliegende Arbeit ist an der Ludwig-Maximilians-Universität München unter der Betreuung von Herrn Professor Dr. Martin Burgi, Inhaber des Lehrstuhls für Öffentliches Recht, Wirtschaftsverwaltungsrecht, Umwelt- und Sozialrecht, entstanden. Ich möchte Herrn Professor Dr. Burgi an dieser Stelle nochmals ausdrücklich und vielmals für die herausragende Betreuung meiner Dissertation und insbesondere für die so zügige Erstellung des Erstgutachtens danken. Mein besonderer Dank gilt ferner Herrn Professor Dr. Ulrich Becker für die Übernahme und ebenfalls so zeitnahe Erstellung des Zweitgutachtens.

Schließlich danke ich meiner Familie und meinem Verlobten für deren stetige Unterstützung im Rahmen der Erstellung der vorliegenden Arbeit, ohne die ich meine Promotion nicht zum Abschluss hätte bringen können.

Die Arbeit befindet sich auf dem Stand März 2018.

München, im September 2018

Laura Neumann

Inhaltsverzeichnis

A. ERSTER TEIL: Einführung und Begriffsklärung	25
I. Einführung	25
II. Qualitätssicherung im Krankenhausrecht – Begriffsklärung	26
1. Krankenhausrecht – Definition und Abgrenzung	26
2. Der Qualitätsbegriff im Zusammenhang mit Krankenhäusern	27
a) Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	29
b) Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement und externe Qualitätssicherung	30
B. ZWEITER TEIL: Ziele und Instrumente der Qualitätssicherung	32
I. Ziele der Qualitätssicherung	32
1. Aus Sicht des Patienten	32
2. Aus Sicht der Kostenträger	33
3. Aus Sicht der Krankenhausträger	34
a) Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern	34
b) Patientenwohl im Spannungsfeld der wirtschaftlichen Betriebsführung	36
4. Zusammenfassung	37
II. Instrumente der Qualitätssicherung nach dem SGB V – Richtlinien und Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	38
1. Einzelne Rechtsgrundlagen	39
a) Richtlinien des G-BA im Sinne der §§ 136 f. SGB V	39
aa) Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung, § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	40
(1) Wesentliche Eckpunkte der Entstehungsgeschichte	40
(2) Überblick; Regelungsgegenstand	43

Inhaltsverzeichnis

bb)	Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	44
	(1) Wesentliche Eckpunkte der Entstehungsgeschichte	45
	(2) Überblick; Regelungsgegenstand	46
cc)	Richtlinien zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen, § 136a SGB V	47
b)	Beschlüsse des G-BA im Sinne des § 136b SGB V	48
aa)	§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V: Nachweis über die Erfüllung von Fortbildungspflichten	49
	(1) Wesentliche Eckpunkte der Entstehungsgeschichte	49
	(2) Überblick; Regelungsgegenstand	49
bb)	§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V: Mindestmengen	50
	(1) Wesentliche Eckpunkte der Entstehungsgeschichte	50
	(2) Überblick; Regelungsgegenstand	51
	(a) Leistungserbringungsverbot; Prognose des voraussichtlichen Erreichens der Mindestmenge	52
	(b) Abweichungskompetenz der Landes- planungsbehörde, § 136b Abs. 5 SGB V	54
cc)	§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V: Qualitätsbericht	54
	(1) Wesentliche Eckpunkte der Entstehungsgeschichte	55
	(2) Überblick; Regelungsgegenstand	55
dd)	§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V: Qualitätsverträge	56
ee)	§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V: Qualitätszu- und -abschläge	57
	(1) Übersicht; Regelungsgegenstand	57
	(2) Auswirkungen auf das Budgetrecht	58
c)	Beschlüsse des G-BA zu Qualitätssicherung und Krankenhausplanung, § 136c SGB V	60

2. Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen, § 137 SGB V	61
a) Durchsetzung der Qualitätsanforderungen, § 137 Abs. 1 SGB V	61
aa) Zu den einzelnen Maßnahmen	61
bb) Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit durch Stufenkonzept	62
b) 100-prozentige Dokumentationsrate, § 137 Abs. 2 SGB V	63
c) Kontrollen durch den MDK, § 137 Abs. 3 i. V. m. § 275a SGB V	63
aa) Konkrete Anhaltspunkte und Prüfgegenstände	64
bb) Auftraggeber im Sinne des § 275a Abs. 3 und 4 SGB V	65
cc) Information Dritter, § 137 Abs. 3 Satz 4 SGB V	65
dd) Die MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie des G-BA vom 21.12.2017	66
3. Fazit	67
III. Die Qualitätssicherung in der Krankenhausplanung	67
1. Allgemeines zur Krankenhausplanung	67
a) Die Aufstellung der Landeskrankenhauspläne; Inhalte	68
b) Die Aufnahme in den Krankenhausplan	70
2. § 136b Abs. 2 Satz 4 SGB V und die Landeskrankenhausgesetze	71
a) Regelungsvorbehalt für stationären Sektor zugunsten der Landesebene	72
b) Abgrenzung zur Leistungsfähigkeit im Sinne des § 1 Abs. 1 KHG	73
c) Ausgestaltung in den Landeskrankenhausgesetzen	77
3. Die Neuregelungen aufgrund des Krankenhausstrukturgesetzes	78
a) § 136c Abs. 1 und 2 SGB V: Bestimmung von Qualitätsindikatoren als Grundlage für die Krankenhausplanung durch den G-BA	78
b) Folgen für die Krankenhausplanung nach dem KHG	80
aa) § 6 Abs. 1a KHG: Qualitätsindikatoren als Bestandteil des Krankenhausplans	80

Inhaltsverzeichnis

bb) § 8 Abs. 1a bis 1c KHG: Qualität als Voraussetzung für Aufnahme und Verbleib im Krankenhausplan	81
(1) § 8 Abs. 1a KHG: Nichtaufnahme in den Krankenhausplan	82
(2) § 8 Abs. 1b KHG: Verbleib im Krankenhausplan	83
(a) Problem: Automatismus der Planherausnahme	84
(b) Ausschluss der Planherausnahme aufgrund von Vergütungsabschlägen durch § 6 Abs. 1a Satz 2 KHG?	86
cc) Rechtsnatur der Empfehlungen nach § 136c SGB V i. V. m. dem Landeskrankenhausplan?	87
(1) Rechtsnatur der Beschlüsse gemäß § 136c SGB V	87
(2) Änderung der Rechtsnatur des Krankenhausplans durch Inkorporation der Beschlüsse nach § 136c SGB V?	88
(3) Die Auswirkungen der „Janusköpfigkeit“ der Beschlüsse nach § 136c SGB V	90
(a) Konstellation 1: Land belässt Empfehlungen des G-BA im Krankenhausplan und berücksichtigt diese im Sinne des § 8 Abs. 1a und 1b KHG bei seinen Entscheidungen	90
(b) Konstellation 2: Land schließt die Geltung der Qualitätsindikatoren gemäß § 6 Abs. 1a Satz 2 KHG ganz oder teilweise aus	90
(c) Konstellation 3: Land belässt Empfehlungen des G-BA im Krankenhausplan, die Planungsbehörde wendet diese bei ihren Planungsentscheidungen jedoch eher zurückhaltend an	92
dd) Kündigung des fingierten Versorgungsvertrags durch die Krankenkassen?	93
(1) Allgemeines	93

(2) Kündigung des Versorgungsvertrags trotz Ausschluss der Qualitätsindikatoren durch das Land?	96
c) Problem: Abgrenzung zu § 136 Abs. 2 Satz 4 SGB V	97
d) Kontrolle	101
4. Qualitätsorientierte Krankenhausplanung nach dem KHSG auf dem Prüfstand	101
a) Problem: Finanzierung	102
b) Problem: Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen durch den MDK	102
5. Fazit	103
C. DRITTER TEIL: Kompetenzverteilung und Organisation	104
I. Qualitätssicherung auf Bundesebene	104
1. Der Bundesgesetzgeber	104
a) Grundsätzliche Kompetenzverteilung	104
b) Gesetzgebungskompetenz des Bundes	105
aa) Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG: die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser	105
bb) Art. 74 Abs. 1 Nr. 11 GG: das Recht der Wirtschaft	107
cc) Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG: Sozialversicherung	108
c) Das Krankenhausstrukturgesetz im Lichte der verfassungsrechtlichen Kompetenzen des Bundes	110
aa) Gesetzesbegründung	111
bb) Das Krankenhausstrukturgesetz: „eine kompetentielle Gratwanderung“	112
(1) Reichweite des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG	112
(2) Problem: Wahrung der Erforderlichkeitsklausel gemäß Art 72 Abs. 2 GG	114
(3) Problem: § 6 Abs. 1a Satz 1 KHG als Verstoß gegen die Kompetenzordnung	115
cc) Fazit	116
2. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)	117
a) Zusammensetzung und Organisation	117
aa) Das Beschlussgremium	118
bb) Beschlussfassung	119
b) Kompetenzen	120
c) Aufsicht/ Beanstandungsverfahren	121

Inhaltsverzeichnis

d) Finanzierung	122
e) Unterausschüsse	122
f) Problem: Demokratische Legitimation	123
aa) Die bisherige Rechtsprechung des BVerfG	124
(1) Fehlende personell-demokratische Legitimation	124
(2) Autonome Legitimation durch Träger der Selbstverwaltung	125
bb) Problem: Autonome Legitimation des G-BA	126
(1) Mangelhafte Homogenität der Interessen im G-BA	126
(2) Keine ausreichende Berücksichtigung der Patienteninteressen	127
(3) Betroffenheit nicht ärztlicher Leistungserbringer	127
(4) Hinreichend bestimmte Ermächtigungsgrundlage	127
cc) Die Rechtsprechung des BSG	128
dd) Die aktuelle Tendenz des BVerfG	130
(1) Der Beschluss vom 10.11.2015	130
(2) Bewertung und Kritik	131
ee) Zusammenfassung	133
3. Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V	134
a) Eckpunkte und Hintergründe seiner Entstehungsgeschichte	134
b) Kompetenzen und Aufgaben, § 137a Abs. 3 SGB V	135
aa) § 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 SGB V	136
bb) § 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 SGB V	137
cc) § 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 SGB V	138
dd) § 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 4 SGB V	138
ee) § 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 5 SGB V	140
ff) § 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 6 SGB V	141
gg) § 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 7 SGB V	142
c) Die Beauftragung des IQTIG, § 137a Abs. 4 SGB V	142
d) Beteiligung und Zusammenarbeit	144
aa) Beteiligung bei der Entwicklung der Inhalte, § 137a Abs. 7 SGB V	144
bb) Zusammenarbeit mit externen Sachverständigen, § 137a Abs. 6 SGB V	145
e) Finanzierung, § 137a Abs. 8 SGB V	145

f) Die fachliche Unabhängigkeit des Instituts, § 137a Abs. 9 SGB V	146
g) Die sekundäre Datennutzung, § 137a Abs. 10 SGB V	147
h) Datenübermittlung an die Länder, § 137a Abs. 11 SGB V	148
i) Fazit	148
4. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), § 139a SGB V	149
a) Wesentliche Eckpunkte der Entstehungsgeschichte	150
b) Rechtliche Grundlagen	150
c) Abgrenzung zum Institut nach § 137a SGB V	152
5. Die Qualitätssicherungsgremien/-stellen gemäß den Richtlinien des G-BA auf Bundesebene	153
a) QSKH-RL	153
b) Qesü-RL	154
c) Fazit	155
II. Qualitätssicherung auf Landesebene	155
1. Der Landesgesetzgeber: Qualitätsanforderungen im Rahmen der Krankenhausplanung der Länder	155
a) 136b Abs. 2 Satz 4 SGB V: ergänzende Qualitätsanforderungen im Rahmen der Krankenhausplanung der Länder	157
aa) Kein Widerspruch zu Vorschriften auf Bundesebene	157
bb) Problem: Verschärfen bundesrechtlicher Vorgaben	158
cc) Problem: Bezug zu Vorhandenem	159
dd) Finanzierung ergänzender Qualitätsanforderungen als Kompetenzgrenze	160
b) § 6 Abs. 1a Satz 2 KHG: Weitere Qualitätsanforderungen der Länder	162
c) Fazit	163
2. Qualitätssicherungsgremien gemäß den Richtlinien des G-BA auf Landesebene	164
a) Die QSKH-RL	164
b) Die Qesü-RL	165
aa) Landesarbeitsgemeinschaften für sektorenübergreifende Qualitätssicherung	165
(1) Das Lenkungsgrremium	165

Inhaltsverzeichnis

(2) Die Aufgaben der Landesarbeitsgemeinschaften, Teil 1 § 6 Qesü-RL	166
bb) Die Datenannahmestellen, Teil 1 § 9 Qesü-RL	166
cc) Die Auswertungsstellen, Teil 1 § 10 Qesü-RL	167
c) Zusammenfassung	167
3. Fazit	167
D. VIERTER TEIL: Qualitätssicherung und subjektive Rechte	169
I. Rechte des Patienten im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung	169
1. Einfachgesetzlicher Anspruch auf Qualitätssicherung?	169
2. Verfassungsrechtlich geschützter Anspruch auf Qualitätssicherung?	171
II. Rechte des Krankenhausträgers gegenüber Maßnahmen der Qualitätssicherung	172
1. Qualitätssicherungsmaßnahmen als grundrechtsrelevante Eingriffe	173
a) Eingriffsrelevante Grundrechte	173
aa) Die Berufsfreiheit gemäß Art. 12 Abs. 1 Satz 1 GG	174
bb) Die Freiheit von Wissenschaft, Forschung und Lehre gemäß Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG	176
b) Die kommunale Selbstverwaltungsgarantie gemäß Art. 28 Abs. 2 Satz 1 GG	177
c) Fazit	180
2. Rechtsschutz	181
a) Normfeststellungsklage gegen Richtlinien des G-BA	181
aa) Normfeststellungsklage als statthafte Klageart	181
bb) Klagebefugnis und Feststellungsinteresse	183
cc) Klagefrist?	184
dd) Zusammenfassung	185
b) Sonstige Rechtsschutzmöglichkeiten	186
c) Fazit	186

E. FÜNFTER TEIL: Die Maßnahmen der Qualitätssicherung im Einzelnen: Regelungsbereiche, Finanzierung, Sanktionen und deren Vereinbarkeit mit Art. 12 Abs. 1 GG	188
I. Richtlinien und Beschlüsse des G-BA	188
1. Ausgewählte Regelungsbereiche	188
a) Richtlinien auf Grundlage von § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	188
aa) Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern – QSKH-RL	189
(1) Dokumentation einzelner Leistungsbereiche, § 4 QSKH-RL	189
(2) Verwertung der erhobenen Daten	190
bb) Die Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung – Qesü-RL	191
(1) Geltungsbereich, Teil 1 § 1 Qesü-RL	192
(2) Verfahren und Regelungsgegenstand	193
(a) Datenerhebung und -verwertung, Teil 1 §§ 13 ff. Qesü-RL	193
(b) Stufenkonzept an zu ergreifenden Maßnahmen, Teil 1 § 17 Abs. 2 ff. Qesü-RL	194
(c) Zu erstellende Berichte, Teil 1 § 18 ff. Qesü-RL	195
cc) Fazit	196
b) Qualitätsvorschriften auf Grundlage des § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	196
aa) Die Richtlinie zur Kinderonkologie – KiOn-RL	196
(1) Personelle und fachliche Anforderungen, § 4 KiOn-RL	197
(2) Anforderungen an Organisation und Infrastruktur, § 5 KiOn-RL	198
(3) Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität, § 6 KiOn-RL	199
(4) Fazit	199

Inhaltsverzeichnis

bb) Die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene – QFR-RL	200
(1) Versorgungsstufe I und II: Perinatalzentren Level 1 und Level 2	201
(a) Die Anforderungen im Beschluss vom 20.06.2013	203
(aa) Erheblicher Mehrbedarf an entsprechend qualifiziertem Personal	204
(bb) Umsetzung durch die Krankenhäuser	206
(cc) Durch die QFR-RL entstehende Mehrkosten	207
(b) Die Änderungen durch den Beschluss vom 17.09.2015	208
(aa) Personalmehrbedarf für die Krankenhäuser	210
(bb) Umsetzbarkeit	211
(c) Der Beschluss vom 15.12.2016	211
(d) Die Klageverfahren vor dem LSG Berlin-Brandenburg	214
(2) Versorgungsstufe III: Perinataler Schwerpunkt	215
(3) Versorgungsstufe IV: Geburtsklinik	216
(4) Fazit	216
c) Beschlüsse gemäß § 136b SGB V	216
aa) Die Mindestmengenregelungen – Mm-R (§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V)	217
(1) Grundlagen und einzelne Mindestmengen	217
(2) Voraussichtliches Erreichen der Mindestmenge, §§ 136 Abs. 4 SGB V, §§ 4 und 5 Mm-R	218
(3) Ausnahmetatbestände, §§ 6 ff. Mm-R	219
(4) Rechtliche Spannungsfelder	220
(a) Abhängigkeit von Qualität und Behandlungsmenge „in besonderem Maße“	220
(aa) Rechtmäßigkeit der Mindestmenge Knie-TEP; das Urteil des BSG vom 12.09.2012	220

(bb) Rechtmäßigkeit der Mindestmenge Früh- und Reifgeborene; das Urteil des BSG vom 18.12.2012	223
(b) Ausnahmetatbestände	226
(aa) Qualitative Änderung als Voraussetzung der personellen Neuausrichtung	227
(bb) Wechsel der maßgeblichen Personen ausreichend	228
(c) Bescheide im Sinne des § 136b Abs. 4 Satz 6 SGB V	229
(5) Fazit	229
bb) Beschlüsse zu Qualitätsverträgen, § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V	230
2. Finanzierung	231
a) Finanzierungsregelungen in Qualitätssicherungs- Richtlinien	231
b) Finanzierung über Zuschläge	232
aa) Überblick: die jährlichen Entgeltverhandlungen und das Verfahren vor der Schiedsstelle	233
bb) Zentrumszuschläge	234
(1) Voraussetzungen des Zentrumszuschlags allgemein	235
(a) Vorliegen eines Zentrums im Sinne des KHEntgG; Erforderlichkeit eines besonderen Versorgungsauftrags	235
(b) Die Erfüllung besonderer Aufgaben im Sinne des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG	237
(c) Die Vereinbarung gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 2 KHEntgG	239
(2) Voraussetzungen des Zentrumszuschlags betreffend die KiOn-RL	240
cc) Der Zuschlag für die Mehrkosten aufgrund von G-BA-Richtlinien nach § 5 Abs. 3c KHEntgG	242
(1) Hintergrund: unzureichende Finanzierung der Mehrkosten aufgrund der QFR-RL	242
(2) Gesetzliche Neuregelung	243
(3) Die G-BA-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung vom 23.03.2017	244
(4) Bewertung	245

Inhaltsverzeichnis

c) Fazit	247
3. Sanktionen	248
a) Vergütungsabschlüsse	248
b) Leistungs- und Vergütungsausschluss	248
aa) Ausdrückliche Leistungserbringungs- und Vergütungsverbote bei Nichterfüllung	249
bb) Wegfall des Vergütungsanspruchs auch ohne explizite Regelung	250
(1) Das Urteil des Bundessozialgerichts vom 01.07.2014	251
(2) Kritik	252
(3) Bewertung	254
4. Zusammenfassung	255
5. Vereinbarkeit mit Art. 12 Abs. 1 GG	256
a) Geeignetheit der Qualitätssicherungsmaßnahmen	256
aa) Beispiel Mindestmengen	257
bb) Beispiel QFR-RL	257
b) Erforderlichkeit der Qualitätssicherungsmaßnahmen	258
aa) Zu hohe Mindestmengen aufgrund des niederschweligen Kausalitätserfordernisses	258
bb) Strukturelle Qualitätsvorgaben als ausreichendes milderer Mittel	260
c) Verhältnismäßigkeit der Qualitätssicherungsmaßnahmen im engeren Sinne	261
aa) Erforderlichkeit von Ausnahmeregelungen	263
bb) Grundsatz „ultra posse nemo obligatur“	265
cc) Erforderlichkeit einer Zusatzfinanzierung	266
II. Qualitätsanforderungen in der Krankenhausplanung	268
1. Qualitätsanforderungen der Länder vor Inkrafttreten des KHSG am Beispiel des Landeskrankenhausplans Nordrhein-Westfalen	268
a) Allgemeines zum Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen	269
b) Konkrete Anforderungen	270
aa) Verweis auf Leitlinien und Empfehlungen medizinischer Fachgesellschaften	270
(1) Themengebiete und konkrete Ausgestaltung	271
(2) Problem: medizinische Leitlinien als grundsätzlich taugliche Qualitätsvoraussetzung	272

(3) Problem: ergänzende Qualitätsanforderung im Sinne des § 136b Abs. 2 Satz 4 SGB V?	274
bb) Voraussetzungen von OPS als Qualitätsanforderung	275
(1) OPS 8-550 (Geriatrische Frührehabilitation)	275
(2) OPS 8-98e (Palliativmedizin)	276
(3) Bewertung	277
cc) Entwicklung von Versorgungskonzepten	277
(1) Integratives Versorgungskonzept Psychiatrie und Psychosomatische Medizin	278
(2) Strukturkonzept Geriatrie	279
(a) Schaffung eines Versorgungsverbundes Geriatrie	279
(b) Strukturelle Anforderungen	280
(c) Bewertung	281
(3) Stufenkonzept Neonatologie	282
(a) Qualitätsanforderungen im Rahmen des Stufenkonzepts	282
(b) Diskrepanz zu den Anforderungen des G-BA?	285
(c) Ergänzende Qualitätsanforderungen im Sinne des § 136b Abs. 2 Satz 4 SGB V?	287
dd) Facharztstandard	287
ee) Fazit	288
c) Problem: § 13 KHGG NRW als Rechtsgrundlage?	288
aa) Regelung in § 13 Abs. 1 Satz 1 KHGG NRW bereits Gegenstand des KHG NRW	290
bb) Gesetzesbegründung	291
cc) Vergleich zu den Krankenhausgesetzen anderer Bundesländer	292
(1) Bremen	292
(2) Thüringen	293
dd) Aber: Ausgestaltung durch Rechtsprechung möglich	294
d) Finanzierung	295
e) Folgen bei Nichteinhaltung	297
aa) (Teilweiser) Verlust des Versorgungsauftrags?	297
bb) Neuregelung durch das Krankenhausstrukturgesetz	299
f) Fazit	299

Inhaltsverzeichnis

2. Qualitätsanforderungen der Länder nach Erlass des KHSVG am Beispiel der ThürQSVO	300
a) Regelungsgegenstand	300
b) Rechtsgrundlage: § 4 Abs. 3 ThürKHG	301
c) Rechtmäßigkeit der Anforderungen nach der ThürQSVO im Sinne des § 136b Abs. 2 Satz 4 SGB V	302
d) Fazit	303
3. Qualitätsanforderungen in der Krankenhausplanung aufgrund von § 136c SGB V	304
a) Regelungsgegenstand	305
b) Bewertung	307
4. Vereinbarkeit mit Art. 12 Abs. 1 GG	307
a) Dokumentationspflichten aufgrund von § 136c SGB V	308
b) Strukturvorgaben in der Krankenhausplanung	308
c) Aber: besondere Eingriffsqualität aufgrund der krankenhauserplanerischen Relevanz	309
F. SECHSTER TEIL: Zusammenfassung – Ausblick – Forderungen	310
I. Zusammenfassung	310
1. Vielzahl von Akteuren mit nur schwer abgrenzbaren Kompetenzen	310
2. Finanzierung	311
3. Sanktionen	312
4. Qualitätssicherungsmaßnahmen als teilweise verfassungswidrige Eingriffe in Art. 12 Abs. 1 GG	312
5. Qualitätssicherung und deren Auswirkungen als stetiger Prozess	313
II. Forderung	314
1. Stärkung der demokratischen Legitimation des G-BA als weiterhin wichtigstes Gremium in der Qualitätssicherung	314
2. Klare und rechtlich überprüfbare Abgrenzung zwischen Bundes- und Länderkompetenzen durch Beschränkung der Länderkompetenzen	315
a) Ausgangspunkt	315
b) Vorschlag	315
3. Alle relevanten Aspekte berücksichtigender Maßnahmenerlass von Anfang an	316

Inhaltsverzeichnis

4. Verfassungskonformer Erlass von Qualitätssicherungsmaßnahmen	316
5. Fazit	317
Literaturverzeichnis	319
Sonstige Dokumente und Stellungnahmen	327

