



RUB

RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

RÄUMLICHE PLANUNG UND GESUNDHEITSVERSORGUNG

Dr. Anna Büscher, Akademische Rätin a. Z.

Gliederung

- A. Krankenhausreform und Krankenhausplanung**
- B. Krankenhausplan 2022 in NRW**
- C. Gesetzgebungskompetenzen**
- D. Krankenhausplanung im System der Raumplanung**
- E. Fazit**

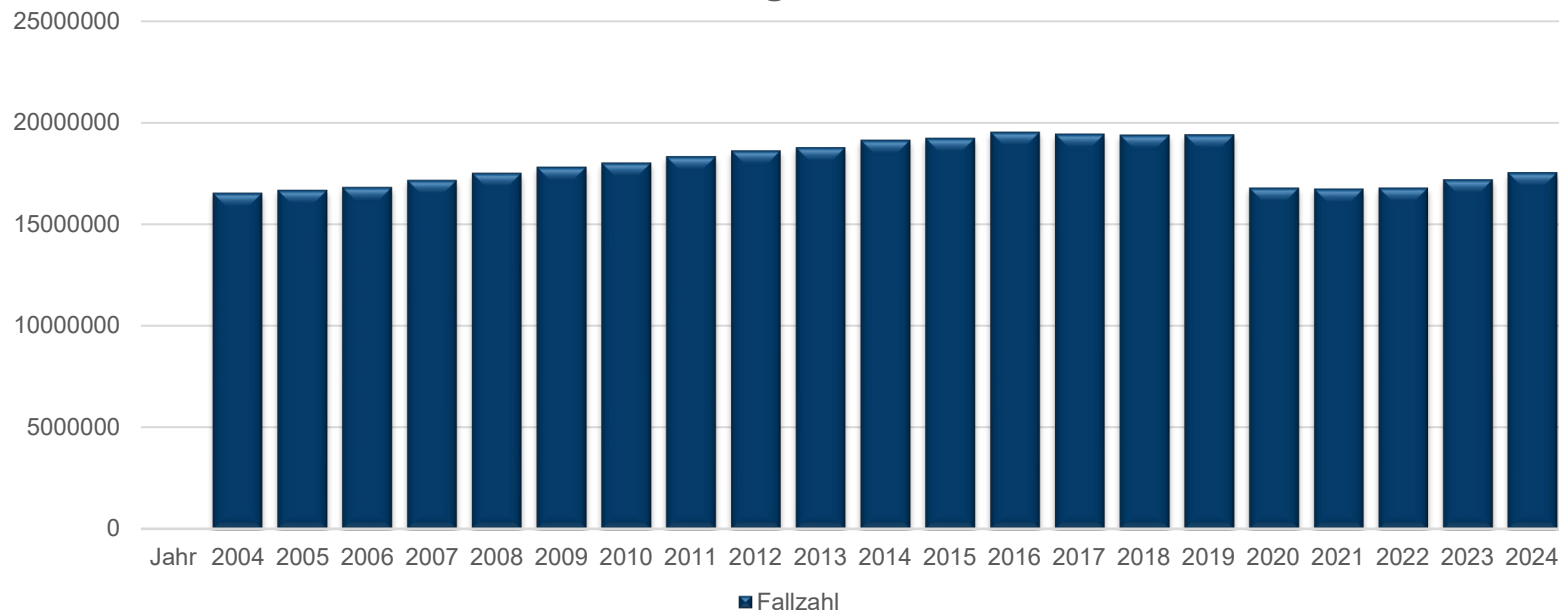
A. Die Krankenhausreform

Effizienz, Personal und Demografie



Handlungsbedarf

Fallzahlentwicklung in Krankenhäusern



Quelle: Destatis – Krankenhäuser: Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung (2004–2024)

Die Krankenhausreform

- Die Krankenhausreform zielt(e) daher auf eine effizientere Krankenhausversorgung u. a. durch Abbau von Überkapazitäten und optimalere Allokation von Ressourcen und eine Verbesserung der Versorgungsqualität.
- **20. Legislaturperiode:**
 - Erlass des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) Gesetz vom 05.12.2024 – BGBl. I 2024, Nr. 400 vom 11.12.2024; in Kraft getreten am 12.12.2024
- **21. Legislaturperiode:**
 - Eine Reform der Reform ist bereits im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD (21. Legislaturperiode), S. 108 vereinbart worden
 - Aktueller Stand: Seit dem 08.10.2025 liegt ein Kabinettsentwurf für ein Krankenhausreformsanpassungsgesetz (KHAG) vor
(https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/KHAG_Kabinett.pdf)

Kern der Reform: Zusammenfassung von Leistungsgruppen

- Die Bildung von Leistungsgruppen gemäß § 135e Abs. 1 Nr. 1 SGB V zielt auf
 - eine Zusammenfassung fachlich verwandter Leistungen,
 - um Synergieeffekte zu erzielen,
 - wenn ähnliche Anforderungen an die personelle und sachliche Infrastruktur bestehen.
- Für die Leistungsgruppen werden Qualitätskriterien, die insbesondere Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität der Leistungen beinhalten, in folgenden Anforderungsbereichen festgelegt (vgl. § 135e Abs. 1 Nr. 2 SGB V):
 - Erbringung verwandter Leistungsgruppen,
 - sachliche Ausstattung,
 - personelle Ausstattung und
 - sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen.
- Aktuell 65 Leistungsgruppen (vgl. Anlage 1 (zu § 135e) Leistungsgruppen und Qualitätskriterien)

Zum Beispiel: LG 52 Neurochirurgie

Leistungsgruppen-Nummer	Leistungsgruppe (LG)	Anforderungsbereiche				
		Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung	
		Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit

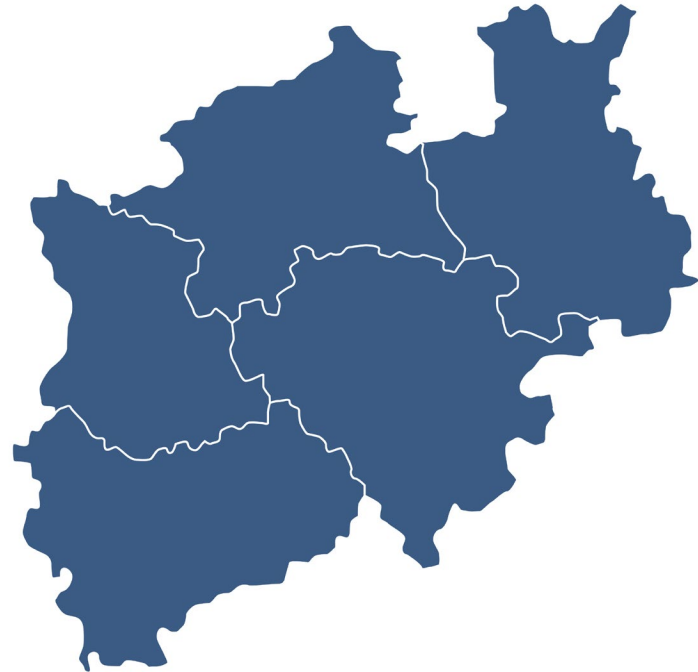
[...]

52	Neurochirurgie	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LG Allgemeine Neurologie LG Stroke Unit	Elektroenzephalogramm (EEG), Evozierte Potentiale, Elektromyographie (EMG), Elektroneurographie (ENG), Sonographie einschließlich extra- und intrakranielle Doppler- und Farbduplexsonographie, CT jederzeit, MRT	FA Neurochirurgie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft jederzeit
		Auswahlkriterium	LG Allgemeine Neurologie LG Stroke Unit LG Wirbelsäulenchirurgie Mindestens eine der folgenden LG: LG Endoprothetik Hüfte oder LG Endoprothetik Knie oder LG Revision Hüftendoprothetik oder LG Revision Knieendoprothese	LG HNO LG MKG LG Palliativmedizin	MRT jederzeit	FA Radiologie mit SP Neuroradiologie ZW Spezielle Schmerztherapie	



B. Krankenhausplan 2022 in NRW

- Krankenhausplanerisches „Großprojekt“:
Beplant werden über 300 Krankenhäuser
- Abkehr von der Planung nach „Betten“ durch
Zuweisung von Leistungsgruppen
- 32 Leistungsbereichen und 64
Leistungsgruppen
 - „Blaupause“ für die Krankenhausreform
auf Bundesebene



Chronologie der Krankenhausplanung in NRW

- **2018:** Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) hat ein Gutachten zur Analyse der Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen in Auftrag gegeben.
- Auf der Basis der Gutachtenergebnisse haben das MAGS und der Landesausschuss für Krankenhausplanung in Arbeitsgruppen, denen unter anderem Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherung, der Ärztekammern und der Krankenhausgesellschaft angehörten, neue Rahmenvorgaben für die Krankenhausplanung entwickelt.
- **2022:** Der neue Krankenhausplan wurde im Landesausschuss für Krankenhausplanung verabschiedet und anschließend veröffentlicht.
- **Ab Herbst 2022:** Die Krankenhäuser konnten ihre Antragsunterlagen für das gewünschte Leistungsportfolio einreichen; daran schließen sich Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Erarbeitung eines regionalen Planungskonzeptes an (vgl. § 14 Abs. 1 S. 4 KHGG NRW).

Chronologie der Krankenhausplanung in NRW

Erstes Anhörungsverfahren

- **Mai 2024:** Es wurden Anhörungsschreiben für die Leistungsgruppen auf Kreisebene übermittelt und den Beteiligten die Möglichkeit zur schriftlichen Stellungnahme gegeben.
- **Juni 2024:** Es wurden die Anhörungsschreiben für die Leistungsgruppen auf Ebene der 16 Versorgungsgebiete, auf der Ebene der Regierungsbezirke und auf der Ebene der Landesteile übermittelt.

Zweites Anhörungsverfahren

- **November 2024:** Nach Auswertung und ggf. der Stellungnahmen erfolgte ab ein weiteres Anhörungsverfahren gleichzeitig auf allen Ebenen.

Feststellungsbescheide in NRW

- **Am 16. Dezember 2024:** Wurden Feststellungsbescheide durch die Bezirksregierungen an die Krankenhäuser übermittelt.
 - In den Bescheiden waren rund 6.200 Einzelentscheidungen enthalten.
- Klagen gegen krankenhauplanerische Entscheidungen haben keine aufschiebende Wirkung (siehe § 16 Abs. 5 KHGG NRW).
 - Am 31. März 2025 waren dem MAGS insgesamt 93 Klagen und 44 Eilverfahren bekannt.
- Die beschränkten Rechtsschutzmöglichkeiten stehen in der Kritik.
 - Vgl. z. B. *Penner*, Gesundheitsrecht.blog Nr. 50, 2024
(abrufbar unter: <https://gesundheitsrecht.blog/wp-content/uploads/2024/11/Penner%5EJ-Gesundheitsrecht-Nr.-50%5EJ-2024-v2.pdf>)

C. Gesetzgebungskompetenzen

Grenzen der konkurrierenden Kompetenz des Bundes



Partielle Gesetzgebungskompetenz des Bundes

Art. 74 Grundgesetz

(1) Die konkurrierende Gesetzgebung erstreckt sich auf folgende Gebiete:

[...]

12. das Arbeitsrecht einschließlich der Betriebsverfassung, des Arbeitsschutzes und der Arbeitsvermittlung sowie die **Sozialversicherung** einschließlich der Arbeitslosenversicherung;

[...]

19. Maßnahmen gegen gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten bei Menschen und Tieren, Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen und zum Heilgewerbe, sowie das Recht des Apothekenwesens, der Arzneien, der Medizinprodukte, der Heilmittel, der Betäubungsmittel und der Gifte;

19a. die **wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze**;

[...]

Umstrittene Reichweite der Bundeskompetenz

Bundeskompetenz: Finanzierungszusammenhang

- Der Kompetenztitel für die „*Sozialversicherung*“ aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG stellt einen Zusammenhang zur Beitragsfinanzierung, zum Solidarausgleich und zur Absicherung der Sozialversicherten her.
- Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG weist dem Bund die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz für „*die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhaus-pflegesätze*“, sodass insoweit auch die Frage berührt ist, was eigentlich finanziert werden soll.
- Weitgehende Einigkeit besteht in zwei Punkten:
 - Der Bund darf Vorgaben für einen effektiven Einsatz der Finanzmittel regeln und
 - bundesrechtliche Regelungen müssen die landesrechtliche Kompetenz zur Krankenhausorganisation und -planung wahren.

Übergriff in die Planungskompetenz der Länder?

Abgrenzungsprobleme bei Qualitätsvorgaben

- Ein Spannungsfeld entsteht insbesondere immer dann, wenn zum Beispiel Zentralisierungswirkungen mit einer Vorgabe auf Bundesebene einhergehen.
- Im August 2025 haben die Länder Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und Sachsen-Anhalt sich zur Überprüfung von drei Qualitätsvorgaben des G-BA an das Bundesverfassungsgericht gewandt:
 - Stationäre Versorgung von Frühchen mit einem Aufnahmegewicht von weniger als 1.250 Gramm,
 - die Mindestmengenvorgabe des G-BA im Bereich der allogenen Stammzellentransplantation,
 - Personalvorgaben in der Psychiatrie.

D. Krankenhausplanung im System der Raumplanung

Räumliche Fachplanung



Standortbestimmung

- Die Krankenhausplanung lässt sich nur bedingt in das System der Raumplanung einordnen. Bei der Krankenhausplanung dürfte es sich um eine (raumbedeutsame) Fachplanung handeln, wobei in den Ländern regelmäßig keine spezifischen Raumordnungsklauseln vorhanden sind und auch die Planungsräume nicht kongruent sind.
- Siehe ausführlich zum Verhältnis aktuell *Erbguth*, KrV, 2025, 177-182.

Rechtsschutzfragen

- *„**Minister Laumann weiter:** „Wir planen als erstes Bundesland nicht mehr anhand von Betten, sondern Leistungsgruppen sind das entscheidende Kriterium. Damit sind wir bundesweit Vorreiter und haben Krankenhausgeschichte geschrieben. Die neue Krankenhausplanung ist die wohl größte gesundheitspolitische Reform in Nordrhein-Westfalen seit Jahrzehnten. Sie bedeutet für die Kliniken eine deutliche Umstellung ihrer Versorgungsaufträge und hat auch wirtschaftliche Folgen. Deswegen überrascht es mich nicht, dass manche Häuser gegen die Planung klagen, um zusätzliche Zuweisungen von Leistungsgruppen zu erlangen. **Bei den Verwaltungsgerichten liegen – Stand heute – 93 Klagen vor, die sich zumeist gegen einzelne Planungsentscheidungen richten. Im Vergleich zu den rund 6.200 Einzelentscheidungen, die wir in der Planung gemacht haben, halte ich das für eine relativ geringe Zahl.**““*
- Minister Laumann zum Inkrafttreten der neuen Krankenhausplanung: Wir stärken die Krankenhauslandschaft nachhaltig, Meldung vom 31.03.2025; abrufbar unter: <https://www.mags.nrw/inkrafttreten-der-neuen-krankenhausplanung-nrw>

Rechtsnatur von Krankenhausplänen

- Krankenhausplänen wird nach weit überwiegender Auffassung keine Rechtssatzqualität beigemessen und sie werden als Verwaltungsbinnenrecht betrachtet.
 - a. A. aktuell *Erbguth*, KrV, 2025, 177, 181.
- **Problem:** Haben Krankenhauspläne Außenwirkung?
 - Außenwirkung entsteht, wenn durch Rechte einer außerhalb der Verwaltung stehenden Rechtsperson unmittelbar begründet, verbindlich festgestellt oder mit bindender Wirkung verneint werden.

Parallele zur Diskussion um die Rechtsnatur von Regionalplänen?

- Zu in einem Regionalplan enthaltenen Zielen der Raumordnung: BVerwG, Beschluss vom 15. Juni 2009, 4 BN 10/09, Rn. 6 juris:
„Die Rechtsbindungen, die Ziele der Raumordnung erzeugen, sind in dem Sinne strikt, dass die Adressaten die Ziele zwar je nach Aussageschärfe konkretisieren und ausgestalten, sich über sie aber nicht im Wege der Abwägung hinwegsetzen dürfen (Beschluss vom 20. August 1992 - BVerwG 4 NB 20.91 - BVerwGE 90, 329; Urteil vom 20. November 2003 a.a.O. S. 223).“
- Zum 01.01.2016 wurde in § 1 Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) das Zielkriterium einer qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung aufgenommen.
 - § 6 Abs. 1a KHG a. F.: „(1a) Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind Bestandteil des Krankenhausplans. Durch Landesrecht kann die Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ganz oder teilweise ausgeschlossen oder eingeschränkt werden und können weitere Qualitätsanforderungen zum Gegenstand der Krankenhausplanung gemacht werden.“

E. Fazit



Kontakt:

Dr. iur. Anna Büscher
Akademische Rätin a. Z.

Lehrstuhl für Öffentliches Recht,
Sozial- und Gesundheitsrecht und Rechtsphilosophie



ISGR
Institut für
Sozial- und
Gesundheitsrecht

Ruhr-Universität Bochum
Juristische Fakultät
Gebäude GD E2 / 113
Universitätsstr. 150 | 44801 Bochum
Tel. 0234-32 22240
E-Mail: anna.buescher@rub.de
Web: oer.rub.de | isgr.rub.de

RUHR
UNIVERSITÄT
BOCHUM

RUB