

# Gutachten: Vorschläge der Regierungskommission nicht verfassungsgemäß

Die Vorschläge der Regierungskommission zur Krankenhausreform sind nicht verfassungsgemäß. Zu diesem Urteil kommt ein Gutachten, das von den Gesundheitsministern Bayerns, Nordrhein-Westfalens und Schleswig-Holsteins in Auftrag gegeben wurde. Die Länderhoheit bei der Krankenhausplanung dürfe von einer Reform der Krankenhausvergütung nicht ausgehebelt werden. Die Reformvorschläge der Regierungskommission würden unverhältnismäßig in die Planungskompetenz der Länder eingreifen und gegen das Grundgesetz verstoßen.

Das Gutachten bezieht sich auf die Ende 2022 im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums erstellten Vorschläge der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“. Die Kommission der Bundesregierung schlägt vor, dass die Zahlung der neu eingeführten Vorhaltevergütung für Kliniken nur für Leistungen erfolgt, zu deren Erbringung das jeweilige Krankenhaus durch Zuweisung eines entsprechenden „Levels“ sowie der erforderlichen „Leistungsgruppe“ bestimmt ist. Zudem muss das Krankenhaus die mit Level und Leistungsgruppe jeweils verbundenen Mindestvoraussetzungen erfüllen.

Das aktuelle, rund 140 Seiten umfassende Rechtsgutachten stammt von **Prof. Dr. Ferdinand Wollenschläger**, Inhaber des Lehrstuhls für Öffentliches Recht, Europarecht und Öffentliches Wirtschaftsrecht an der Universität Augsburg. „Für die Krankenhausplanung müssen den Ländern kraft Verfassungsrecht eigenständige und umfangmäßig erhebliche Gestaltungsspielräume sowohl legislativer als auch administrativer Art verbleiben. Jede bundesrechtliche Regelung zur Krankenhausfinanzierung und -versorgung findet dort ihre Grenze, wo der Bund strukturelle Regelungen trifft. Damit sind Regelungen des Bundes, die schwerpunktmäßig die Versorgungsstrukturen der Krankenhäuser steuern oder die Planungsspielräume der Länder für die Krankenhausversorgung übermäßig beschneiden, unzulässig. Das bedeutet: Eine Umsetzung der Vorschläge der Regierungskommission durch den Bund ist in der gegenwärtigen Fassung mit der Kompetenzordnung des Grundgesetzes nicht vereinbar. Es bestehen aber Reformoptionen im Rahmen der Kompetenzordnung“, erläutert Wollenschläger.

Das Gutachten kritisiert besonders die starre Verknüpfung zwischen Levelzuordnung der Krankenhäuser und Leistungsgruppen. Dies führe, so das Gutachten, „zu einem nicht mehr hinnehmbaren Struktureingriff in die verfassungsrechtlich geschützten Planungsbefugnisse der Länder“. Einzelne Vorschläge der Regierungskommission seien zudem mit den Grundrechten der privaten und freigemeinnützigen Träger von Krankenhäusern (namentlich Artikel 12 Absatz 1 i. V. m. Artikel 3 Absatz 1 GG) nicht vereinbar. Außerdem müssten Fachkliniken und Spe-

zialversorgern stets ein gleichheitskonformer Zugang zur Krankenhausversorgung und -vergütung gewährt werden.

Ein Gutachten im Auftrag des AOK-Bundesverbandes, erstellt von **Winfried Kluth**, Lehrstuhlinhaber für Öffentliches Recht an der Universität Halle-Wittenberg und früherer Richter am Landesverfassungsgericht Sachsen-Anhalt, kommt zu einem gegenteiligen Ergebnis. Kluth führt aus, dass die Vorschläge der zur Einführung von Leistungsbereichen und -gruppen der Umsetzung dem Gemeinwohl dienen und auf hinreichend bestimmten gesetzlichen Ermächtigungen beruhen.

Zudem stellt das Gutachten im Auftrag des AOK-Bundesverbandes fest, dass der Bund die Kompetenz hat, eine auf Leistungsbereichen und Leistungsgruppen basierende einheitliche Krankenhaus-Planungssprache verbindlich einzuführen. Die



Foto: Bayerisches Staatsministerium

Bayerns Gesundheitsminister Holetschek betonte bei einer gemeinsamen Pressekonferenz am 20. April 2023: „Das Gutachten zeigt, dass die Vorschläge der Regierungskommission nicht mit dem Grundgesetz in Einklang stehen. Sie missachten vor allem die Verteilung der Zuständigkeiten zwischen Bund und Ländern sowie das Primat der Krankenhausplanung der Länder. Das bisherige Reformkonzept der Bundesregierung bedeutet also einen erheblichen Eingriff in die Planungshoheit der Länder und muss deshalb korrigiert werden. Die Länder brauchen auch künftig weitreichende Entscheidungskompetenzen bei der Krankenhausplanung. Wir können keine zentral von Berlin aus gesteuerte Reform mit einer bundesrechtlichen Einführung von detaillierten, mit Strukturvorgaben hinterlegten Levels und einer vorgegebenen starren Zuordnung von festen Leistungsgruppen zu einzelnen Levels mitgehen.“



Foto: picture alliance/Noah Wedel

NRW-Gesundheitsminister Josef Laumann unterstrich: „Das Gutachten zeigt auf, wo dem Bund bei seiner Reform Grenzen durch die Planungshoheit der Länder gesetzt sind. Insofern bin ich froh, dass Bundesminister Lauterbach zwischenzeitlich bereits angekündigt hat, keine 1:1-Umsetzung der Vorschläge der Regierungskommission anzustreben, sondern zusammen mit den Ländern einen gemeinsamen Gesetzesentwurf erarbeiten will. Auf dieser Grundlage werden wir nun unsere Gespräche fortsetzen. Ich bin sehr zuversichtlich, dass am Ende eine Reform steht, die gemeinsam mit unseren Plänen in Nordrhein-Westfalen für eine neue Krankenhausplanung vieles zum Wohle der Patientinnen und Patienten verbessern kann.“

Krankenhausplanung sei zwar grundsätzlich Sache der Bundesländer, das Grundgesetz weise den Ländern aber keine ausschließliche Kompetenz in diesem Bereich zu. Allerdings hatten sich AOK-Chefin **Carola Reimann** und **Prof. Dr. Jürgen Wasem** gegen die Einführung von Leveln ausgesprochen.

Die drei Minister **Klaus Holetschek** (Bayern, CSU), **Karl-Josef Laumann** (NRW, CDU) und **Kerstin von der Decken** (Schleswig-Holstein, CDU) stellten das von ihnen beauftragte Rechtsgutachten am 20. April 2023 gemeinsam vor und forderten einmal mehr vehement die Wahrung der Krankenhausplanungskompetenzen der Länder.

Im März hatte Bundesgesundheitsminister **Karl Lauterbach** (SPD) die Krankenhausplanung in NRW, die sich ebenfalls an Leistungsgruppen orientiert, zur Makulatur erklärt. Bei der Eröffnung des Krankenhauspipfels war Lauterbach zurückgerudert und versicherte: „Wir wollen nicht an das Planungsrecht der Länder ran.“

Holetschek unterstrich: „Wir alle sind uns einig, dass eine Krankenhausreform wichtig ist. Klar ist aber auch: Die angestrebte Reform muss mit dem geltenden Verfassungsrecht in Einklang stehen. Wir wollen die bestmögliche und flächendeckende medizinische Versorgung der Menschen in unseren Ländern und dafür ziehen wir auch an einem Strang. Dafür braucht



Foto: Ministerium für Gesundheit und Justiz Schleswig-Holstein

„Eine Reform der Krankenhausfinanzierung ist wichtig – insbesondere, um die notwendige Versorgung in der Fläche nachhaltig auf sichere Beine zu stellen. Die geplante Reform des Bundes würde nach derzeitigem Stand allerdings nicht nur die Krankenhausfinanzierung neu regeln, sondern auch Vorgaben zur Krankenhausplanung machen, die massiv in die Planungshoheit der Länder eingreifen. Insbesondere bei der Festlegung von Strukturvoraussetzungen wird die Kompetenz und Erfahrung der Länder benötigt, die ihre regionalen Besonderheiten kennen. Mindestkriterien, die von Bundesebene aus mit dem Gießkannenprinzip verabschiedet werden, bergen insbesondere in nicht elektiven Bereichen das Risiko einer Unterversorgung ländlicher Regionen“, so Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin von der Decken.

es einen offenen Dialog auf Augenhöhe und gemeinsame Lösungen.“

Die Bundesländer Bayern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein seien durchaus bereit, ihre künftige Krankenhausplanung grundsätzlich an Leistungsgruppen auszurichten. Holetschek unterstrich: „Leistungsgruppen, auch nach der Systematik von Nordrhein-Westfalen, sind aus unserer Sicht ein guter Weg. Die Strukturanforderungen für die Gruppen sollten dabei aber zwischen Bund und Ländern abgestimmt werden. Klar muss auch sein, dass die Letztverantwortung und die Entscheidung darüber, welchem Krankenhaus welche Leistungsgruppen zugewiesen werden, bei den Ländern liegt.“

NRW-Gesundheitsminister Josef Laumann ergänzte: „Wir sehen das Gutachten auch als Bestätigung für uns, mit der Umsetzung unserer Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen fortzufahren. Die dabei gewonnenen Erfahrungen werden wir in den weiteren Prozess mit dem Bund und den anderen Ländern für alle gewinnbringend einbringen.“ Von der Decken: „Wir wollen keinesfalls eine Reform verhindern, sondern einen Erfolg der Reform ermöglichen. Spätestens bei der gerichtlichen Überprüfung von krankenhauplanerischen Entscheidungen,

die aufgrund der Reform ergehen, wird die Frage der Verfassungsmäßigkeit gestellt werden. Das Risiko einer Rückabwicklung der Reform können wir uns schlicht nicht leisten. Deshalb müssen wir jetzt dafür sorgen, eine verfassungskonforme und damit verlässliche gesetzliche Grundlage für die Zukunft der Krankenhausversorgung zu schaffen.“

### Versorgungsstrukturen regional sehr unterschiedlich

Dazu erklärt der Vorstandsvorsitzende der DKG, **Dr. Gerald Gaß**: „Das Gutachten von Prof. Ferdinand Wollenschläger bestätigt uns in unserer Position, dass wir eine umfassende Krankenhausreform benötigen, die Landeshoheit über die Krankenhausplanung aber gewahrt werden muss. Die Autoren bestätigen das verfassungsrechtliche Primat der Krankenhausplanung der Länder vor der Kompetenz des Bundes in Vergütungsfragen. Die Regelungen des Grundgesetzes, auf die Prof. Wollenschläger eingeht, haben sich in der Realität bewährt. Die Verantwortlichen vor Ort wissen genau, welche Anforderungen es in ihren Regionen an die Gesundheitsversorgung gibt und wie sie am besten zu erfüllen sind. Das Gutachten zeigt ein weiteres Mal, dass eine Krankenhausreform nur gelingen kann, wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen. Wir begrüßen deshalb ausdrücklich, dass der Bundesgesundheitsminister mit dem gemeinsamen Gesetzentwurf von Bund und Ländern dem Rechnung tragen möchte. Ohne die Bundesländer wird eine Reform genauso wenig im Sinne der Patientinnen und Patienten gelingen wie ohne Beteiligung der betroffenen Krankenhäuser.“

Wichtig ist deshalb auch, dass das Gutachten klarstellt, dass bei allen angedachten Maßnahmen die Grundrechte der Krankenhausträger beachtet werden müssen. Alle Eingriffe müssen gerechtfertigt und insbesondere verhältnismäßig sein. Die DKG wird auch weiterhin ein konstruktiver Partner bei den notwendigen Reformen der kommenden Jahre bleiben. Im Mittelpunkt aller Reformen muss aber die Versorgungssicherung für die Bevölkerung in allen Regionen stehen.“



„Das Gutachten bestätigt uns in unserer Position, dass wir eine umfassende Krankenhausreform benötigen, die Landeshoheit über die Krankenhausplanung aber gewahrt werden muss“, sagt der DKG-Vorstandsvorsitzende Dr. Gerald Gaß. Foto: Jens Jeske



„Schon jetzt werden bei bundesweiten Strukturanforderungen wie etwa mit Mindestmengenvorgaben oder Vorgaben für die sogenannten Sicherstellungshäuser die besonderen Herausforderungen und Bedarfe im ländlichen Raum zu wenig berücksichtigt“, sagt BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen. Foto: BKG

Auch die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) begrüßt die rechtsgutachterliche Feststellung, dass die Krankenhausplanung eindeutig in der Hoheit der Bundesländer liegt.

Dazu sagte BKG-Geschäftsführer **Roland Engehausen** in seiner ersten Reaktion auf die Vorstellung eines Rechtsgutachtens: „Im Gutachten von Prof. Wollenschläger wird das verfassungsrechtliche Primat der Krankenhausplanung durch die Länder konsentiert, das auch nicht durch Bundeskompetenzen in Vergütungsfragen umgangen werden darf. Dies ist eine wichtige Feststellung, weil die regional unterschiedlichen Versorgungsanforderungen zentral von Berlin aus nicht ausreichend berücksichtigt werden können. Das ist schon heute problematisch und darf sich durch die geplante Krankenhausreform nicht weiter verschärfen. Schon jetzt werden bei bundesweiten Strukturanforderungen wie etwa mit Mindestmengenvorgaben oder Vorgaben für die sogenannten Sicherstellungshäuser die besonderen Herausforderungen und Bedarfe im ländlichen Raum zu wenig berücksichtigt; sie bedrohen eine flächendeckende Versorgungssicherheit. Wir erwarten daher, dass vor dem Hintergrund der Ergebnisse aus dem Gutachten auch bei den Festlegungen von Strukturvorgaben über den gemeinsamen Bundesausschuss künftig eine stärkere Länderbeteiligung erfolgen muss.“ Nun sei auch gutachterlich klargestellt, dass Instrumente der Krankenhausfinanzierung nicht derart massiv in die Hoheit der Krankenhausplanung eingreifen dürfen. „Es darf keine zentralen Vorgaben geben, die an der Versorgungsrealität vorbeigehen. Allzu oft wurden bereits in der Vergangenheit Krankenhausstrukturen im ländlichen Raum dadurch gefährdet, dass für Finanzierungsregelungen pauschale Strukturvorgaben von Berlin aus bestimmt worden sind“, so Engehausen. Zu begrüßen sei ebenso, dass aus Sicht des Gutachters eine Umstellung von einer rein leistungs- und mengenorientierten Vergütung des Fallpauschalen-Systems auf eine Kombination aus leistungsabhängiger Vergütung und einer Vorhaltefinanzierung auch möglich wäre, ohne die Planungshoheit der Länder zu beschneiden, so der BKG-Geschäftsführer weiter. Die Bayerische Krankenhausgesellschaft erwarte, dass der Fahrplan der derzeit geplanten großen Krankenhausreform angepasst wird

und die einzelnen Planungskompetenzen der Länder stärker in der konkreten Ausgestaltung berücksichtigt werden.

„Es wäre ein fataler Fehler, wenn der Bund das vorgelegte Gutachten nicht ausreichend ernst nehmen würde, sondern die verfassungsrechtliche Tragweite als ‚Gutachterstreit‘ kleinreden wollte. Damit würde eine notwendige Krankenhausreform im Verfassungskonflikt zwischen Bund und Ländern in weite Ferne rücken. Wir hoffen sehr auf die Vernunft und ein gemeinsames Ziel von Bund und Ländern für eine gesicherte stationäre Versorgung in der Zukunft“, betont Engehausen.

Aus BKG-Sicht sind erhebliche Änderungen gegenüber dem Vorschlag der Regierungskommission erforderlich, insbesondere bezüglich der angedachten Einstufung in sogenannte Levels und eine starre Verbindung von Levels und künftigen Leistungsgruppen, die nicht über eine pauschale Bundesschablone funktionieren kann. „Wir erwarten eine Krankenhausreform mit Blick auf die Herausforderungen der Demografie, die vermeidbare Doppelstrukturen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich abbauen kann, um mit den verfügbaren Fachkräften die Versorgung auch künftig bedarfsgerecht sichern zu können, dies gilt ganz besonders in der Notfallversorgung“, betont Engehausen. Wichtig sei, dass die aktuellen Finanzprobleme der Krankenhäuser aufgrund der Inflation jetzt schnell gelöst werden und nicht auf eine Krankenhausreform gewartet wird, so Engehausen abschließend.

Im Jahr 2022 mussten dem aktuellen Bayerischen Krankenhaustrend zufolge 71 % der Kliniken mit negativen Betriebsergebnissen abschließen. Für 2023 rechnen sogar 89 % der Krankenhäuser mit zum Teil immensen Verlusten in Millionenhöhe (siehe Seite 463 L&V).

„Die letztendliche Verantwortung für die Krankenhausplanung muss bei den Ländern bleiben“, fordert der Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH), **Patrick Reimund**: „Wir brauchen als Krankenhäuser auch gewisse Freiheitsgrade bei der Gestaltung der stationären Versorgung. Die Vorschläge der Regierungskommission passen nicht auf die spezifischen Verhältnisse und Bedarfe Schleswig-Holsteins.“ Reimund erinnert an die Analyse im Auftrag der DKG (siehe das



KGSH-Geschäftsführer Patrick Reimund: „Die Abteilungen der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein würden halbiert, wenn die Kommissionsvorschläge umgesetzt würden.“



Das Gutachten von Prof. Wollenschläger bestätige den von Bund und Ländern eingeschlagenen Kurs und gebe den NRW-Krankenhäusern die Sicherheit, dass sie den begonnenen Prozess der laufenden Krankenhausplanung in NRW fortsetzen und zu Ende bringen können, sagt KGNW-Geschäftsführer Matthias Blum.

Krankenhaus 3/2023), wonach die ohnehin in den vergangenen Jahren deutlich reduzierten Abteilungen der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein halbiert würden, wenn die Kommissionsvorschläge umgesetzt würden. In der Landeshauptstadt Kiel würde den Vorschlägen der Kommission folgend ein großes städtisches Krankenhaus zu einem Level 1i-Krankenhaus herabgestuft – mit gravierenden Folgen für die Versorgung in der Landeshauptstadt.

„Eine Krankenhausreform ist notwendig, das ist wohl unbestritten. Die stationäre Versorgung muss aber bedarfsgerecht in den Ländern geplant werden. Äußerst wünschenswert wären aber ausreichende finanzielle Hilfen für die Kliniken, damit nicht die finanzielle Misere die Versorgung gefährdet, bevor eine Reform greifen kann“, so der KGSH-Geschäftsführer.

Die DKG hat in diesem Zusammenhang die Bundesregierung aufgefordert, mit einem Vorschaltgesetz weitere Finanzhilfen für die Krankenhäuser auf den Weg bringen.

**Matthias Blum**, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen: „Die Aussagen von Prof. Wollenschläger stärken den von Bund und Ländern verfolgten Ansatz, einen gemeinsamen Rahmen für eine Krankenhausreform zu formulieren und dabei die Partner der Selbstverwaltung einzubeziehen. Damit kann es gelingen, der auch aus Sicht der Kliniken notwendigen Krankenhausreform unter Wahrung der Planungskompetenz der Länder eine bundesweit einheitliche Basis zu geben.“

Das Rechtsgutachten bestärke die in Nordrhein-Westfalen schon konkret laufende Krankenhausplanung, die mit Leistungsbereichen und -gruppen künftig auf eine verstärkt an qualitativen Kriterien orientierte Versorgung baut. „Damit erhalten die NRW-Krankenhäuser durch den von Bund und Ländern eingeschlagenen Kurs und ebenso durch das Rechtsgutachten die Sicherheit, dass sie den begonnenen Prozess fortsetzen und zu Ende bringen können. Denn für eine an den Patientinnen und Patienten ausgerichtete Krankenhausplanung ist es entscheidend, dass der konkrete Bedarf in den Regionen berück-



„Die Krankenhausreform kann nur gelingen, wenn sie gemeinsam und mit breiter Beteiligung aller Betroffenen im Freistaat Sachsen erfolgt.“, so Friedrich München, Geschäftsführer der KGS.  
Foto: KGS/Susann Friedrich

sichtigt wird und dafür wichtige gewachsene Strukturen genutzt werden können. Auch die Krankenhausplanung in NRW wird sichtbare Veränderungen bringen. Eine qualitativ hochwertige und für alle gut erreichbare Krankenhausversorgung bleibt aber als zentrale Säule der Daseinsvorsorge gewährleistet.“

Auch die Krankenhausgesellschaft Sachsen sieht sich durch das Gutachten bestätigt: „Die gut nachvollziehbaren Aussagen des Gutachtens zeigen die verfassungsrechtlich notwendigen Änderungen bei den Vorschlägen der Regierungskommission auf. Die Hoheit der Länder bei der Krankenhausplanung muss uneingeschränkt erhalten bleiben. Ausnahmeregelungen des Bundes reichen nicht aus. Krankenhausversorgung in Sachsen muss bedarfsgerecht regional diskutiert und beplant werden können. Die Krankenhausreform kann nur gelingen, wenn sie gemeinsam und mit breiter Beteiligung aller Betroffenen im Freistaat Sachsen erfolgt“, so **Friedrich München**, Geschäftsführer der KGS.

Der kkvd unterstreicht, die Hoheit der Länder für die Krankenhausplanung bei den anstehenden Reformen müsse nicht nur aus juristischen, sondern auch aus versorgungspraktischen Gründen gewahrt bleiben. In einem Eckpunktepapier legt der kkvd zudem seine Anforderungen an die Krankenhausreform vor.

**Bernadette Rümmelin**, Geschäftsführerin des kkvd: „Die Hoheit der Bundesländer für die Krankenhausplanung muss auch bei der anstehenden Klinikreform gewahrt werden. Das hat nicht nur juristische, sondern auch versorgungspraktische Gründe. Die Versorgungsstrukturen haben sich regional sehr unterschiedlich entwickelt. So sichern vielerorts nicht Großkliniken, sondern Klinikverbünde und -netzwerke zuverlässig und auf hohem Qualitätsniveau die Versorgung der Bevölkerung. Zudem ist der Versorgungsbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung von Region zu Region unterschiedlich. Dem kann nur eine Krankenhausplanung gerecht werden, die von den Ländern verantwortet und ausgestaltet wird. Wo bundeseinheitliche Vorgaben unverzichtbar sind, müssen die Länder ausreichend Handlungsspielräume haben, um sie an die regionalen Gegebenheiten anzupassen.“



Bernadette Rümmelin, Geschäftsführerin des kkvd: „Die Versorgungsstrukturen haben sich regional sehr unterschiedlich entwickelt. So sichern vielerorts nicht Großkliniken, sondern Klinikverbünde und -netzwerke zuverlässig und auf hohem Qualitätsniveau die Versorgung der Bevölkerung. Zudem ist der Versorgungsbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung von Region zu Region unterschiedlich. Dem kann nur eine Krankenhausplanung gerecht werden, die von den Ländern verantwortet und ausgestaltet wird.“  
Foto: kkvd

In seinem Eckpunktepapier schlägt der kkvd vor, Qualität und Erreichbarkeit zu den zentralen Maßstäben des Reformvorhabens zu machen. Grundbaustein für die Krankenhausplanung auf Landesebene sollten künftig Leistungsgruppen sein.

„Was verfassungsgemäß ist, entscheidet das Verfassungsgericht und gesetzliche Vorgaben werden nicht durch Kommissionen, sondern durch Parlamente verabschiedet“, so **Andrew Ullmann**. Der gesundheitspolitische Sprecher der FDP Bundestagsfraktion kritisierte das „abstrakte Kompetenzgerangel zwischen Bund und Ländern“. Ziel müsse vielmehr sein, die immensen Potenziale zu heben, die in einer richtig gemachten Krankenhausstrukturreform stecken. „Diese Potenziale werden aber nicht gehoben, wenn sich die Reform in der Regel durch die Ausnahme definiert. Das sollten auch die CDU/CSU-Minister einsehen, wenn es ihnen wirklich um die Patientinnen und Patienten und die in den Krankenhäusern tätigen Menschen geht.“



„Was verfassungsgemäß ist, entscheidet das Verfassungsgericht“, so Andrew Ullmann, der gesundheitspolitische Sprecher der FDP Bundestagsfraktion. Foto: Fercho