

Stellungnahme

der Deutschen Krankenhausgesellschaft

zum Referentenentwurf

eines

**Gesetzes zur Stärkung der Handlungsfähigkeit und
Aufsicht über die Selbstverwaltung der
Spitzenorganisationen in der GKV (GKV-
Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – GKV-SVSG)**

vom 12. Oktober 2016

Allgemeiner Teil

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf soll sichergestellt werden, dass die Selbstverwaltung als tragendes Prinzip der gesetzlichen Krankenversicherung ihre gesetzlich zugewiesenen Aufgaben zuverlässig und ordnungsgemäß erfüllt. Die gesetzmäßige Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung auf Bundesebene soll durch eine effektive interne und externe Kontrolle des Verwaltungshandelns und der jeweils wahrgenommenen Kompetenzen sowie einer wirksamen staatlichen Aufsicht gesichert werden.

Diese Zielrichtung des Referentenentwurfs, die Selbstverwaltung und damit die eigenverantwortliche Gestaltung und Regulierung durch die betroffenen Akteure abzusichern, ist ausdrücklich zu begrüßen. Der Gesetzgeber wird seiner Verantwortung gerecht, wenn wesentliche Entscheidungen der Selbstverwaltung mit einer die Verbindlichkeit absichernden Genehmigungshandlung des Staates versehen werden.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft nimmt im Folgenden nur zu den Regelungen, die den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) betreffen, Stellung.

Besonderer Teil

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu Artikel 1 Nr. 9: § 91 SGB V

Zu Artikel 1 Nr. 10: §§ 91a und 91b SGB V

Aufsicht über den Gemeinsamen Bundesausschuss und Aufsichtsmittel in besonderen Fällen

Beabsichtigte Neuregelung

Durch die in § 91 Abs. 4 SGB V vorgesehenen Neuregelungen werden die im Referentenentwurf vorgesehenen Aufsichtsmittel in besonderen Fällen auf die Genehmigung der Geschäftsordnung und der Verfahrensordnung des G-BA übertragen. Der für die Geschäfts- und Verfahrensordnung des G-BA vorgesehene Genehmigungsvorbehalt soll sich jedoch nicht auf eine bloße Rechtmäßigkeitsprüfung beschränken, sondern dem Bundesministerium für Gesundheit darüber hinausgehende Einwirkungsmöglichkeiten eröffnen. Die Erforderlichkeit von Änderungen der Geschäftsordnung und der Verfahrensordnung des G-BA soll nicht auf die Fälle beschränkt sein, in denen eine Genehmigung wegen Verstoßes gegen höherrangiges Recht versagt werden müsste oder nicht hätte erteilt werden dürfen, sondern auch die Fälle umfassen, in denen das Bundesministerium für Gesundheit zur Sicherstellung einer sach- und

funktionsgerechten Aufgabenerfüllung durch den G-BA entsprechende Änderungen als erforderlich ansieht.

Darüber hinaus sollen durch die Neuregelungen in § 91a SGB V (neu) präzisere Vorgaben zum Haushaltswesen des G-BA ermöglicht werden. So soll das Bundesministerium für Gesundheit beispielsweise zur Gewährleistung einer mit den Gesetzeszwecken des G-BA in Einklang stehenden Mittelverwendung bei unbestimmten Rechtsbegriffen Inhaltsbestimmungen zur Rechtsanwendung und Rechtsauslegung erlassen können. Die Rechtsaufsicht soll auch in diesen Fällen nicht auf eine Vertretbarkeitskontrolle beschränkt sein und der G-BA ist an diese Inhaltsbestimmungen gebunden.

Durch die Neuregelungen in § 91b SGB V (neu) werden zudem die im Referentenentwurf vorgesehenen Aufsichtsmittel in besonderen Fällen auf die Prüfung der Richtlinienbeschlüsse des G-BA übertragen. Wird erst nach dem Abschluss der Prüfung nach § 94 SGB V festgestellt, dass eine Richtlinie gegen Gesetz oder sonstiges für den G-BA maßgebendes Recht verstößt oder bedarf eine Richtlinie wegen nachträglich eintretender Umstände einer Änderung, soll das Bundesministerium für Gesundheit künftig zur ersatzweisen Vornahme der erforderlichen Änderungen befugt sein, sofern der G-BA diese nicht selbst innerhalb einer bestimmten Frist vornimmt. Ist zur Umsetzung von gesetzlichen Vorschriften oder aufsichtsrechtlichen Verfügungen ein Beschluss des Plenums des G-BA erforderlich, soll das Bundesministerium für Gesundheit künftig ebenfalls befugt sein, den erforderlichen Beschluss zu ersetzen, wenn dieser innerhalb einer bestimmten Frist nicht gefasst wird. Gleiches gilt, wenn ein Beschluss des Plenums des G-BA gegen Gesetz oder sonstiges für den G-BA maßgebendes Recht verstößt und nicht innerhalb einer bestimmten Frist aufgehoben wird.

Stellungnahme

In der Vergangenheit hat sich aus Sicht der Krankenhäuser bei zahlreichen Richtlinienentscheidungen des G-BA die Frage gestellt, ob die bestehende Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit als ausreichend anzusehen ist oder nicht vielmehr auch eine inhaltliche Überprüfung der Richtlinien erfolgen müsste. Die Frage, ob sich eine Richtlinienentscheidung im Rahmen von Recht und Gesetz bewegt, berührt gleichzeitig auch die Frage, ob durch die Richtlinie der Intention des Gesetzgebers vollumfänglich Rechnung getragen wurde und betrifft damit in der Regel auch inhaltliche Aspekte. Die Grenzen zwischen einer reinen Rechtskontrolle bis hin zur gleichzeitigen Berücksichtigung inhaltlicher Fragen sind oftmals fließend.

Dies lässt auch der Referentenentwurf erkennen, wenn in der Begründung ausgeführt wird, dass die Befugnis des Bundesministeriums für Gesundheit zur Geltendmachung erforderlicher Änderungen der Geschäfts- und Verfahrensordnung des G-BA nicht auf Fälle beschränkt sein soll, in denen eine Genehmigung wegen Verstoßes gegen höherrangiges Recht versagt werden müsste oder nicht hätte erteilt werden dürfen, sondern auch die Fälle umfassen soll, in denen das Bundesministerium für Gesundheit zur Sicherstellung einer sach- und funktionsgerechten Aufgabenerfüllung durch den G-BA entsprechende Änderungen als erforderlich ansieht.

Aus Sicht der Krankenhäuser sind derartige Mitgestaltungsmöglichkeiten des Gesetzgebers jedoch auch im Rahmen der Prüfung der Richtlinienbeschlüsse des G-BA zu erwägen. Insbesondere bei weitreichenden Systementscheidungen, die durch den G-BA getroffen werden, muss das Bundesministerium für Gesundheit die Möglichkeit haben, über eine bloße Vertretbarkeitskontrolle hinaus auch inhaltlich zu bewerten, ob die Intention des Gesetzgebers mit den Richtlinien und Beschlüssen des G-BA, insbesondere wenn sie mit knapper Mehrheit zustande gekommen sind, ausreichend berücksichtigt wird. Als Beispiele sind die anstehenden Systembeschlüsse im G-BA über Sicherstellungszuschläge, über Qualitätsindikatoren für die Krankenhausplanung, über eine Neukategorisierung der stationären Notfallstrukturen oder über ein komplettes Personalbedarfs-Konzept für die psychiatrischen Krankenhäuser zu nennen. Es sollten vergleichbare aufsichtsrechtliche Instrumente wie beim Haushaltswesen und der Genehmigung der Geschäfts- und Verfahrensordnung des G-BA, die über eine bloße Vertretbarkeitskontrolle hinausgehen, auch für die Prüfung solcher Richtlinienbeschlüsse vorgesehen werden.