



Bundesministerium  
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit · 53107 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Auf dem Seidenberg 3 a  
53721 Siegburg

vorab per FAX an den Gemeinsamen Bundesausschuss

Original: <i>Dr. B. Hess</i>				
Kopie: <i>Herausgeber</i>				
Eingang: 21. Dez. 2007				
Vors.	GF	M-VL	QS-V	AM
	P/Ö	Recht	FB-Med.	Verw.

**Franz Knieps**

Leiter der Abteilung 2  
Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung,  
Pflegeversicherung

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn  
Friedrichstraße 100, 10117 Berlin  
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn  
11055 Berlin

TEL +49 (0)228 99 441-2000 / 1330

+49 (0)30 18441-2000 / 1330

FAX +49 (0)228 99 441-4920 / 4847

+49 (0)30 18441-4920 / 4847

E-MAIL franz.knieps@bmg.bund.de

213 - 44746 - 24

Berlin, . Dezember 2007

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 Abs. 4 SGB V vom 18. Oktober 2007 zur Änderung der Richtlinie ambulante Behandlung nach § 116b SGB V (Neufassung §§ 1 bis 5)**

Sehr geehrter Herr Dr. Hess,

der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 18. Oktober 2007 zur Änderung der Richtlinie ambulante Behandlung nach § 116b (Neufassung §§ 1 bis 5) wird nicht beanstandet mit folgenden Maßgaben:

1. § 1 Abs. 2 der Richtlinie wird dahingehend klargestellt, dass die Regelung keine Vorgaben an die für die Bestimmung der geeigneten Krankenhäuser nach § 116b Abs. 2 SGB V zuständigen Landesbehörden enthält.
2. § 3 Abs. 2 der Richtlinie wird gestrichen oder dahingehend geändert, dass die Regelung nicht in die Verfahrensautonomie der Länder eingreift.

**Begründung:**

1. § 1 Abs. 2 Satz 1 der Neufassung der §§ 1 bis 5 der Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V bestimmt die Richtlinie als Grundlage der Bestimmung

Seite 2 von 3

geeigneter Krankenhäuser nach § 116b Abs. 2 SGB V. Die Zulassung geeigneter Krankenhäuser erfolgt durch die zuständigen Krankenhausplanungsbehörden der Länder auf der Grundlage der „autonomen“ Verfahrensregelung in dem jeweiligen Land. Da die Bestimmung des § 1 Abs. 2 selbst keine inhaltlichen Vorgaben nach dem Regelungsauftrag des G-BA gemäß § 116b Abs. 4 SGB V trifft, welcher z.B. die Festlegung insbesondere zusätzlicher sächlicher und personeller Anforderungen sowie der einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung umfasst, wird hier eine Bindungswirkung zu Aspekten des Zulassungsverfahrens gegenüber den Ländern verankert, die dem Rechtsrahmen in § 116b Abs. 2 SGB V entgegensteht. Danach ist den Ländern die Bestimmung geeigneter Krankenhäuser ohne Vorgaben übertragen. Auch der Richtlinienauftrag an den G-BA in § 116b Abs. 4 SGB V enthält keine Ermächtigung des G-BA für an die Länder gerichtete Vorgaben zur Bestimmung geeigneter Krankenhäuser. Der G-BA hat demnach keine Befugnis Regelungen zu treffen, die in den Verantwortungsbereich der Länder für die Bestimmung geeigneter Krankenhäuser eingreifen.

Hinzu kommt, dass aus der Sicht des BMG diese Regelung entbehrlich ist und ersatzlos gestrichen werden kann, da der Regelungsgegenstand der Richtlinie auf der Grundlage der mit dem GKV-WSG herbeigeführten Rechtsänderung bereits in § 1 Abs. 1 der Richtlinie hinreichend festgelegt ist.

2. § 3 Abs. 2 legt formale Vorlagepflichten der Krankenhausträger an die Landesplanungsausschüsse sowie an außerhalb des Verfahrens stehende Beteiligte fest. Zwar sind die Festlegungen des G-BA für Krankenhäuser nach § 91 Abs. 9 SGB V bindend. Gleichwohl berührt diese formale Verfahrensregelung unmittelbar die Verfahrensautonomie der Länder bei der Bestimmung geeigneter Krankenhäuser. Die Länder bestimmen, welche Antragsunterlagen nach § 116b SGB V dem in die Bewertung einbezogenen Landesplanungsausschuss im Land und/oder anderen am Verfahren Beteiligten zuzuleiten sind. Auch die Festlegung in § 3 Abs. 2 der Richtlinie geht daher über die Regelungsbefugnis des G-BA hinaus und greift in die Verfahrenskompetenz der Länder ein.

Ausweislich der Tragenden Gründe zu § 3 des Beschlusses soll diese Regelung der Tatsache Rechnung tragen, dass die Krankenkassen nicht mehr in das Verfahren für die Öffnung der Krankenhäuser eingebunden seien, aber gleichwohl aufgrund ihrer fortbestehenden Zuständigkeit für die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen frühzeitig über die Landesplanungsausschüsse die entsprechenden Informationen bekommen müssten. Um zu gewährleisten, dass die Krankenkassen die für die Wahrnehmung ihrer Aufgabe notwendigen Informationen bekommen, ist dabei jedoch aus Sicht des BMG die

Seite 3 von 3

Anknüpfung an das Verfahren bei den Landesbehörden und der "Umweg" über die Landesplanungsausschüsse nicht erforderlich.

Mit freundlichen Grüßen

im Auftrag

Franz Knieps

**Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diesen Bescheid kann binnen eines Monats nach Zugang schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten beim Sozialgericht Köln, Postfach 10 31 52, 50471 Köln Klage erhoben werden.