



Unparteiische Mitglieder des Gemeinsamen Bundes- ausschusses lehnen wesentliche Elemente des Referentenentwurfs des GKV-Selbstverwaltungs- stärkungsgesetzes ab

**Stabsabteilung Öffentlichkeits-
arbeit und Kommunikation**

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

www.g-ba.de

www.g-ba.de/presse-rss

Berlin, 20. Oktober 2016 – Anlässlich der am Mittwoch stattgefundenen Verbändeanhörung zum Referentenentwurf für das GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz erklärte der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Prof. Josef Hecken, am Donnerstag in Berlin:

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Telefon: 030 275838-810

E-Mail: kristine.reis@g-ba.de

Gudrun Köster

Telefon: 030 275838-821

E-Mail: gudrun.koester@g-ba.de

„Innerhalb des Rahmens, der durch den Gesetzgeber vorgegeben wird, wird der Sozialstaat durch nichtstaatliche Institutionen und durch deren Übernahme von Verantwortung geprägt. Dieses Prinzip hat sich bewährt! Sozialpartnerschaft und Selbstverwaltung sind die tragenden Säulen dieser Subsidiarität, die darauf fußt, dass immer dann, wenn die Beteiligten Gemeinwohlinteressen ausgestalten und ihre Interessen selbst ausbalancieren, es im Grundsatz entbehrlich und vielfach sogar schädlich ist, wenn der Staat selbst tätig wird. Subsidiäre aber eigenverantwortliche Aufgabenwahrnehmung durch eng mit den jeweiligen Lebenssachverhalten verbundene Beteiligte sichert praxisnahe, problemorientierte Lösungen, die regelhaft auch wegen des eigenverantwortlichen Interessenausgleichs in den Entscheidungsprozessen eine höhere gesellschaftliche Akzeptanz finden als dirigistische staatliche Vorgaben.

Deshalb verlagert das gestufte System einer Selbstverwaltung der Körperschaften und einer gemeinsamen Selbstverwaltung zwar Entscheidungskompetenzen in einen der Staatsverwaltung vorgelagerten Bereich eigenverantwortlicher und nur der Rechtskontrolle unterliegender Aufgabenwahrnehmung, zwingt aber gleichzeitig die dort Verantwortung Tragenden zur Lösungsfindung, die nicht nur an den Partikularinteressen ausgerichtet ist, sondern den sozialstaatlichen Gesamtauftrag im Focus hat.

Dies wird schon deutlich in der Gesetzesbegründung von 1952 zum Kassenarztrecht, in der es heißt:

„Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass die ärztliche Versorgung umso besser und wirkungsvoller ist, je mehr die eigene Verantwortung aller Beteiligten, der Versicherten, der Krankenkassen und ihrer Verbände, der Ärzte und ihrer Vereinigungen geweckt wird. Staatliche Regelungen und staatlicher Zwang können gerade auf diesem Gebiet niemals so fruchtbare Ergebnisse zeitigen wie die Selbstverantwortung der Beteiligten.“

Das gilt bis heute im Grundsatz, auch wenn es Probleme bei Einzelnen gegeben hat. Das Bestreben zur Lösung von Einzelproblemen darf nicht



dazu führen, dass Selbstverwaltung und gemeinsame Selbstverwaltung insgesamt zur Disposition gestellt werden.

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 43 / 2016
vom 20. Oktober 2016

Dies geschieht aber durch den Referentenentwurf, der insgesamt Grenzen verschiebt und den Rubikon von der Rechts- zur Fachaufsicht überschreitet, ohne dies direkt beim Namen zu nennen.

Indirekt wird das aber in der Begründung deutlich, in der ausdrücklich ausgeführt wird, dass der von der Rechtsprechung entwickelte Grundsatz der maßvollen Ausübung der Rechtsaufsicht und der damit einhergehenden Beurteilungsspielräume einer Korrektur bedürfe.

Deutlich wird das auch darin, dass § 91 Abs. 8 SGB V, der nach geltender Rechtslage aussagt, dass der G-BA der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unterliegt, im Entwurf komplett gestrichen werden soll und in den Neuregelungen nur noch von Aufsicht die Rede ist.

Dass dies kein Zufall ist, sondern hiermit Fachaufsicht gemeint ist, ergibt sich insbesondere aus zwei Beispielen, die ich hier nur kurz benennen will, weil sie nachher ja im Einzelnen diskutiert werden:

1. Wenn genehmigte Satzungen der Körperschaften oder Richtlinien des G-BA wegen „nachträglich eingetretener Umstände“ aufgehoben werden können, so ist dies keine Rechtsaufsicht mehr, sondern die Möglichkeit, jederzeit bei veränderten politischen Einschätzungen elementare Grundsatznormen zu verändern. Damit wird nicht nur in den Kernbereich der Selbstverwaltung eingegriffen, sondern auch eine in ihren Wirkungen kaum vorhersehbare Rechtsunsicherheit für die Adressaten dieser Normen vorprogrammiert.
2. Wenn vorgesehen wird, dass die Aufsicht verbindliche Inhaltsbestimmungen bei unbestimmten Rechtsbegriffen ohne effektive Rechtsschutzmöglichkeit der betroffenen Körperschaften vornehmen kann, die noch nicht einmal mehr auf die Vertretbarkeitskontrolle beschränkt sind, so ist dies nichts anderes als eine gesonderte Ausprägung des klassischen Weisungsrechts gegenüber nachgeordneten Behörden.

Aus alledem ergibt sich, dass wir den Referentenentwurf insgesamt mit Blick auf das angestrebte Regelungsziel für viel zu weitgehend und für insgesamt unverhältnismäßig halten, weil er ohne Not funktionierende und tragende Prinzipien der Selbstverwaltung aushöhlt und zerstört.

In diesem Zusammenhang möchte ich auf eine Bewertung von Prof. Axer hinweisen, der in einem Vortrag ausgeführt hat, dass wenn nach der Gesetzesbegründung der Grundsatz der maßvollen Ausübung der Rechtsaufsicht korrigiert werden solle, die Frage gestattet sein müsse, ob damit eine maßlose Aufsicht eingeführt werden solle. Axer hat wörtlich gesagt: „Es ist klar, es gibt keine verfassungsrechtliche Verankerung der Selbstverwaltung. Das ist aber kein Freibrief dafür, dass man eine



maßlose Aufsicht einführen möchte!‘ Wer weiß, dass Prof. Axer kein Polemiker ist und gemeinhin sehr zurückhaltend formuliert, dem sollte diese Aussage zu denken geben.“

Seite 3 von 3

Pressemitteilung Nr. 43 / 2016
vom 20. Oktober 2016

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.