

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0230(12)

gel. VB zur öAnhörung am 16.01.
2017_SVSG
10.01.2017



Stellungnahme
der Deutschen Krankenhausgesellschaft

zum

**Entschließungsantrag des Haushaltsausschusses zur
Erweiterung der Prüfrechte des
Bundesrechnungshofs**

anlässlich der Anhörung zum

Regierungsentwurf

eines

**Gesetzes zur
Verbesserung der Handlungsfähigkeit der
Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der
gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur
Stärkung der über sie geführten Aufsicht**

(GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – GKV-SVSG)

vom 09.01.2017

Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil.....	3
Besonderer Teil	4
I. Entschließungsantrag des Haushaltsausschusses	4
II. Weiterer gesetzlicher Änderungsbedarf.....	5

Allgemeiner Teil

Am 10.11.2016 wurde vom Haushaltsausschuss unter TOP 15 seiner 87. Sitzung der Antrag der Arbeitsgruppen Haushalt der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und Bündnis 90/Die Grünen angenommen, die Bundesregierung aufzufordern, Prüfungsrechte für den Bundesrechnungshof gegenüber den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und deren Bundesvereinigungen sowie gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss und der Deutschen Krankenhausgesellschaft in das laufende Gesetzgebungsverfahren zum GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – GKV-SVSG einzubringen.

Darüber hinaus hält die Deutsche Krankenhausgesellschaft vor dem Hintergrund der vorangegangenen Verfahren vor dem erweiterten Bundesschiedsamt zur Festsetzung des Rahmenvertrages zum Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V sowie der Vereinbarung über die Patientengruppen in den Hochschulambulanzen gemäß § 117 Absatz 1 Satz 3 und 4 SGB V eine Neuordnung der vom erweiterten Bundesschiedsamt zu entscheidenden Tatbestände sowie des Verfahrens im Sinne einer Stärkung der Selbstverwaltung für unbedingt erforderlich.

Das dem bisherigen Schiedsgerichtsverfahren zugrunde liegende Bänkeprinzip ist überholt und entspricht nicht mehr den realen Gegebenheiten. KBV und DKG sind zwar beide der Leistungserbringerseite zuzuordnen, vertreten aber zum großen Teil diametral entgegengesetzte Positionen. Dies führt zu nicht gewollten Verwerfungen bei der Konfliktlösung, die Teil der Selbstverwaltung ist.

Besonderer Teil

I. Entschließungsantrag des Haushaltsausschusses

Beabsichtigte Neuregelung

Gemäß der Beschlussfassung des Haushaltsausschusses in seiner 87. Sitzung ist beabsichtigt, dem Bundesrechnungshof im Rahmen des GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes gesetzliche Prüfungsrechte auch gegenüber der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu verschaffen. Näher begründet wird dies nicht.

Stellungnahme

Im Gegensatz zu den in dem Entschließungsantrag genannten weiteren Institutionen, die einem Prüfrecht des Bundesrechnungshofes unterworfen werden sollen, wie beispielsweise der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, deren jeweiligen Bundesvereinigungen und dem Gemeinsamen Bundesausschuss, handelt es sich bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft nicht um eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft ist rein privatrechtlich als eingetragener Verein (e.V.) organisiert und unterliegt – ebenfalls im Gegensatz zu den weiteren genannten Stellen – nicht der Rechtsaufsicht.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft finanziert sich ausschließlich über die Beiträge ihrer Mitglieder, welche sich aus den 16 Landeskrankenhausgesellschaften und weiteren 12 Spitzenverbänden von Krankenhausträgern auf Bundesebene zusammensetzen. Die Erhebung der Mitgliedsbeiträge erfolgt nach § 4 Abs. 3 der Satzung der Deutschen Krankenhausgesellschaft jedoch ausschließlich gegenüber den Landesverbänden, den Landeskrankenhausgesellschaften. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft erhält zu ihrer Finanzierung somit keinerlei öffentliche Zuwendungen, deren ordnungsgemäße und wirtschaftliche Verwendung durch den Bundesrechnungshof geprüft werden müsste. Es besteht in finanzieller Hinsicht lediglich eine Rechenschaftspflicht gegenüber ihren Mitgliedern.

Daran anknüpfend ist zu berücksichtigen, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft auch gerade keinen öffentlich-rechtlichen Regelungen zur Buchführung und Bilanzierung unterliegt, sondern dies nach den geltenden Vorschriften des Handelsgesetzbuches vornimmt, was für einen e.V. bereits überobligatorisch ist.

Änderungsvorschlag

Insgesamt ergibt sich aus den voranstehenden Aspekten, dass die Schaffung einer gesetzlichen Prüfungsbefugnis zugunsten des Bundesrechnungshofes gegenüber der Deutschen Krankenhausgesellschaft schon sachlich nicht erforderlich ist. Sie wird daher von der Deutschen Krankenhausgesellschaft abgelehnt.

II. Weiterer gesetzlicher Änderungsbedarf

Neuordnung der zu entscheidenden Tatbestände sowie des Verfahrens vor dem erweiterten Bundesschiedsamt

Kommen auf der Bundesebene zu schließende dreiseitige Vereinbarungen zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ganz oder teilweise nicht zustande, wird der Inhalt der jeweiligen Vereinbarung auf Antrag einer Vertragspartei durch das Bundesschiedsamt nach § 89 Abs. 4 SGB V festgesetzt. Das Bundesschiedsamt nach § 89 Abs. 4 SGB V wird hierzu um Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft in der gleichen Zahl erweitert, wie sie jeweils für die Vertreter der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgesehen ist (erweitertes Bundesschiedsamt; vgl. § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V, § 115b Abs. 3 SGB V, § 116b Abs. 6 Satz 7 SGB V, § 117 Abs. 1 Satz 5 bis 7 SGB V, § 118 Abs. 2 Satz 3 bis 4 SGB V, § 118a Abs. 2 Satz 2 SGB V). Das erweiterte Bundesschiedsamt entscheidet dabei teilweise mit einfacher Mehrheit der Stimmen und nur teilweise mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen seiner Mitglieder.

Die gesetzlich vorgesehenen Stimmenverhältnisse im erweiterten Bundesschiedsamt haben zur Folge, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft in den dort geführten Verfahren fernab von jeglichen sachlichen Erwägungen oder rechtlichen Bedenken regelhaft überstimmt wird. Dies haben die vorangegangenen Verfahren vor dem erweiterten Bundesschiedsamt zur Festsetzung des Rahmenvertrages zum Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V sowie der Vereinbarung über die Patientengruppen in den Hochschulambulanzen gemäß § 117 Absatz 1 Satz 3 und 4 SGB V einmal mehr unter Beweis gestellt.

Darüber hinaus führt die gesetzliche Ausgestaltung des erweiterten Bundesschiedsamtes dazu, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft lediglich zum bestehenden Bundesschiedsamt nach § 89 Abs. 4 SGB V hinzugezogen wird und daher keinen Einfluss auf die Besetzung des Vorsitzenden und der unparteiischen Mitglieder sowie deren Stellvertreter nehmen kann. Gleichwohl wurde aber durch das GKV-VSG in § 22a der Schiedsamsverordnung neu geregelt, dass bei einer Erweiterung des Bundesschiedsamtes um Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft die beteiligten Körperschaften und die Deutsche Krankenhausgesellschaft die Kosten nach § 12 Abs. 2 Schiedsamsverordnung und die Gebühren nach § 20 Schiedsamsverordnung jeweils entsprechend ihrem Stimmenanteil zu tragen haben. Danach muss die Deutsche Krankenhausgesellschaft also für die Kosten der Verfahren vor dem erweiterten Bundesschiedsamt entsprechend ihrem Stimmanteil aufkommen, ihr stehen aber keinerlei Einflussmöglichkeiten auf die Besetzung der neutralen Mitglieder zu.

Hinzu kommt, dass die Leistungserbringer in dreiseitigen Verfahren vor dem erweiterten Bundesschiedsamt mitnichten gemeinsam gegenüber den Krankenkassen auftreten. Im Gegenteil: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat bislang in nahezu allen Verfahren vor dem erweiterten Bundesschiedsamt gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband gestimmt. Dies war in den Verfahren zum Entlassmanagement und zu den Hochschulambulanzen ebenso der Fall. Dieser Umstand wird noch dadurch verschärft, dass die

Kassenärztliche Bundesvereinigung inzwischen in vielen Angelegenheiten als Vereinbarungspartner vorgesehen ist, die vordringlich nur die Krankenhäuser betreffen und sich allenfalls mittelbar auf den niedergelassenen Versorgungsbereich auswirken. So ist beispielsweise nicht nachvollziehbar, warum die Kassenärztliche Bundesvereinigung bei Themen wie dem Entlassmanagement als Vereinbarungspartner fungiert, da hier von in erster Linie nur die Krankenhäuser und die Krankenkassen betroffen sind.

Diese Situation im erweiterten Bundesschiedsamt führt regelmäßig zur Festsetzung von dreiseitigen Vereinbarungen mit negativen Auswirkungen zu Lasten der Krankenhäuser. Eine Neuordnung der vom erweiterten Bundesschiedsamt zu entscheidenden Tatbestände sowie des Verfahrens ist daher unbedingt erforderlich. Mit der Verpflichtung zur anteiligen Kostenübernahme für Verfahren vor dem erweiterten Bundesschiedsamt muss auch die Gleichberechtigung der Deutschen Krankenhausgesellschaft bei der Auswahl des Vorsitzenden und der unparteiischen Mitglieder einhergehen. Die in § 22a Schiedsamsverordnung vorgesehene Zahlungsverpflichtung der Deutschen Krankenhausgesellschaft erfordert daher eine Folgeänderung im SGB V, aus der sich ergibt, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft auch institutionell in die Gründung des erweiterten Bundesschiedsamtes eingebunden wird. Dazu ist die Schaffung einer eigenständigen Regelung für das erweiterte Bundesschiedsamt im SGB V notwendig, von der das klassische Bundesschiedsamt in § 89 Abs. 4 SGB V nicht berührt werden würde. Dies könnte beispielsweise in einem neu einzuführenden § 89 Abs. 4a SGB V erfolgen. Flankierend dazu muss für sämtliche Entscheidungen des erweiterten Bundesschiedsamtes vorgesehen werden, dass diese mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der Mitglieder getroffen werden. Dadurch würde ein ausgewogenes Stimmenverhältnis geschaffen, das auch die Stimmen der neutralen einbezieht und nicht obsolet macht.

Änderungsvorschlag

Änderungen im SGB V

Einführung eines § 89 Abs. 4a:

„Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft bilden ein gemeinsames Schiedsamt für die ambulante Versorgung (erweitertes Bundesschiedsamt). Das erweiterte Bundesschiedsamt besteht aus Vertretern der Ärzte, der Krankenhäuser und der Krankenkassen in gleicher Zahl sowie einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern. Abs. 2 Satz 3 und 4 gelten entsprechend. Über den Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie deren Stellvertreter sollen sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft einigen. Abs. 3 Satz 2 bis 8 gelten entsprechend. Das erweiterte Bundesschiedsamt beschließt mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der Mitglieder.“

Die Einführung eines neuen § 89 Abs. 4a SGB V würde zudem redaktionelle Folgeänderungen in § 115b Abs. 3 SGB V, § 116b Abs. 6 Satz 7 SGB V, § 117 Abs. 1 Satz 5 bis 7 SGB V, § 118 Abs. 2 Satz 3 bis 4 SGB V und § 118a Abs. 2 Satz 2 SGB V nach sich ziehen.

Änderung der Schiedsamsverordnung

Einführung eines § 1 Abs. 3a:

„Das erweiterte Bundesschiedsamt besteht aus dem unparteiischen Vorsitzenden, zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern, vier Vertretern der Ärzte, vier Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft und vier Vertretern der Krankenkassen. Jeder Vertreter hat zwei Stellvertreter. Die stellvertretenden Mitglieder in dem erweiterten Bundeschiedsamt werden durch die Körperschaft oder den Verband bestellt, die den Vertreter entsenden. Die Vertreter der Krankenkassen werden von dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestellt. Abs. 2 gilt entsprechend.“