

Bekanntmachung [1399 A]
eines Beschlusses
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung
der Geschäftsordnung:
Änderung aufgrund der Stimmrechtsübertragung
nach § 91 Absatz 2a
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)
Vom 19. Januar 2012

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Januar 2012 beschlossen, die Geschäftsordnung (GO) in der Fassung vom 17. Juli 2008 (BAnz. S. 3256), zuletzt geändert am 20. Oktober 2011 (BAnz. S. 4625), wie folgt zu ändern:

I.

Abschnitt C wird wie folgt geändert:

1. In § 12 Absatz 3 Satz 1 werden nach den Wörtern „der Tagesordnung einzuladen“ die Angabe „, welche auch Angaben zur Stimmrechtsverteilung bei Tagesordnungspunkten mit Beschlussfassung enthalten soll“ eingefügt.
2. § 14 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „sowie mindestens drei Stimmberechtigte jeder Seite“ und Satz 2 gestrichen.

- b) Absatz 3 wird gestrichen.
- c) Absatz 4 wird zu Absatz 3 und Absatz 5 wird zu Absatz 4.
- d) In Absatz 3 (neu) Satz 2 wird nach den Wörtern „nicht jede“ das Wort „stimmberechtigte“ eingefügt.

3. Nach § 14 wird der folgende § 14a eingefügt:

„§ 14a Stimmrechte

(1) ¹Jedes Mitglied hat eine Stimme, soweit sie nicht übertragen wurde. ²Im Vertretungsfall hat der Stellvertreter oder die Stellvertreterin die Stimme. ³Die Übertragung von Stimmen richtet sich nach den Absätzen 2 bis 4.

(2) ¹Ein an der Sitzungsteilnahme verhindertes Mitglied kann sein Stimmrecht auf ein Mitglied oder eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter seiner Seite übertragen; dies gilt nicht für die Unparteiischen. ²Als Seite gelten einerseits die Vertreterinnen und Vertreter der Spitzenorganisationen der Leistungserbringer und andererseits die Vertreterinnen und Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. ³Die Stimmrechtsübertragung ist der Sitzungsleitung in Schriftform mitzuteilen und in der Niederschrift zu vermerken. ⁴Die Stimmrechtsübertragung erfolgt ohne Weisungen und frei von sonstigen Beeinflussungen auf das Stimmverhalten.

(3) ¹Bei Beschlüssen, die allein einen oder zwei der Leistungssektoren wesentlich betreffen, ergeben sich die Stimmberechtigten der Leistungserbringerseite und die Anzahl ihrer Stimmen je nach Richtlinie oder nach Art der Entscheidung aus der Anlage I der Geschäftsordnung. ²Beschlüsse, welche die in Anlage I aufgeführten Richtlinien und Entscheidungen betreffen, sind auch solche, welche der Vor- oder Nachbereitung einschließlich der Umsetzung einer aufgeführten Norm oder mehrerer aufgeführter Normen mit gleicher Stimmverteilung dienen; Regelungen der Geschäfts- und Verfahrensordnung sowie Beschlüsse nach § 3 Absatz 2 werden nicht der Anlage I zugeordnet. ³Für die Rechtmäßigkeit der Normsetzung ist die Stimmrechtsverteilung zum Zeitpunkt des Beschlusses über die Norm maßgeblich; Entscheidungen, welche zur Vorbereitung des Normsetzungsbeschlusses getroffen werden, gelten bis zu einer Abänderung auch dann fort, wenn die Stimmrechtsverteilung nach Anlage I sich bis zum Normsetzungsbeschluss geändert hat. ⁴Bei neuen Richtlinien und neuartigen Entscheidungen, welche nicht einer bestehenden Richtlinie zuzurechnen sind und ihrer Art nach neu sind, ist bei Einleitung der entsprechenden Beratungen (1. Kapitel § 5 Absatz 1 VerfO) über eine Aufnahme in die Anlage I zu entscheiden. ⁵Zeigt sich zu Beginn oder im Laufe von Beratungen, dass eine mögliche Beschlussfassung dazu führen kann, dass die Norm einen weiteren Leistungssektor im Sinne von Satz 1 betrifft, dessen Leistungserbringerorganisation bisher nicht an der Beschlussfassung beteiligt ist, hat die oder der Unterausschussvorsitzende darauf hinzuweisen und innerhalb von längstens vier Wochen dazu anzuhören. ⁶Gesetzliche Fristen bleiben zu beachten. ⁷Ergibt sich aus den Beratungen, dass die entsprechende Leistungserbringerorganisation von der Norm oder von einem Abschnitt der Norm wesentlich betroffen ist, ist vom Plenum hierzu zeitnah eine Beschlussfassung zu der von Anlage I der Geschäftsordnung abweichenden Stimmrechtsverteilung herbeizuführen.

(4) ¹Die gleichzeitige Abstimmung von Beschlussgegenständen, für die Stimmrechte unterschiedlich verteilt sind, ist unzulässig. ²Die Geltung der Normen wird durch die Stimmrechtsübertragung nicht beeinträchtigt.“

4. In § 16 Absatz 1 Satz 4 wird nach den Wörtern „im Wortlaut“ die Angabe „und unter Angabe der Stimmrechtsverteilung gemäß § 14a Absatz 3“ eingefügt.

II.

Abschnitt D wird wie folgt geändert:

1. § 18 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 4 werden die Worte „mit Stimmrecht“ sowie die Sätze 5 und 6 gestrichen.
 - b) Die bisherigen Sätze 7 und 8 in Absatz 1 werden zu den Sätzen 5 und 6.
 - c) In Absatz 2 Satz 1 wird nach der Angabe „§ 14“ der Buchstabe „a“ eingefügt.

2. In § 20 Absatz 4 Satz 1 wird nach der Zahl „14“ die Angabe „ , 14a“ eingefügt.
3. § 21 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 wird Satz 5 wie folgt gefasst: „Im Übrigen gilt § 14a Absatz 2 entsprechend.“
 - b) In Absatz 3 Satz 1 wird nach der Angabe „§ 14“ der Buchstabe „a“ eingefügt.

III.

Der Geschäftsordnung wird am Ende folgende Anlage I angefügt:

„Anlage I
zur Geschäftsordnung
des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Bestimmung der Stimmrechte
nach § 91 Absatz 2a Satz 3 SGB V
Stimmen der Leistungserbringerseite
gemäß § 91 Absatz 2a SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat auf Grundlage von § 91 Absatz 2a Satz 3 SGB V die Stimmrechte für Richtlinien und Entscheidungen wie folgt festgelegt. Soweit Beschlüsse der gesetzlichen Regelung in § 91 Absatz 2a Satz 4 SGB V unterliegen, weil sie zur Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ergehen, wird die Stimme des von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) benannten Mitglieds anteilig auf die von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) benannten Mitglieder übertragen. Dies gilt nicht für Beschlüsse für den vertragszahnärztlichen Bereich. Eine Methodenbewertung im Sinne des Gesetzes liegt dann vor, wenn die Beschlüsse auf Grundlage von Verfahren nach den §§ 135, 138 oder 137c SGB V getroffen werden.

Richtlinien und Entscheidungen	Stimmberechtigte Organisationen der Leistungserbringer
1. Arzneimittel-Richtlinie (Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung)	DKG/KBV
2. Schutzimpfungs-Richtlinie (Richtlinie über Schutzimpfungen nach § 20 Absatz 1 SGB V (mit Anlagen))	KBV
3. Bedarfsplanungs-Richtlinie (Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung)	DKG/KBV
4. Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte (Richtlinie über die Bedarfsplanung in der vertragszahnärztlichen Versorgung)	KZBV
5. Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien (Richtlinien über die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten)	DKG/KBV
6. Heilmittel-Richtlinie (Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung)	KBV
7. Kinder-Richtlinien (Richtlinien zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres)	DKG/KBV
8. Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen)	DKG/KBV

Richtlinien und Entscheidungen	Stimmberechtigte Organisationen der Leistungserbringer
9. Mutterschafts-Richtlinien (Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung)	DKG/KBV
10. Psychotherapie-Richtlinie (Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung)	KBV
11. Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung (Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus)	DKG/KBV
12. Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (früher BUB-Richtlinie) (Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung)	DKG/KBV
13. Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	KBV
14. Richtlinien über künstliche Befruchtung (Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung)	DKG/KBV
15. Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung	DKG/KBV
16. Zahnärztliche Früherkennung (Richtlinien über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten)	KZBV
17. Neue zahnärztliche Verfahren	KZBV
18. Zahnärztliche Individualprophylaxe (Richtlinien über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen)	KZBV
19. Qualitätssicherungs-Maßnahmen in Verbindung mit Aussetzung des Bewertungsverfahrens nach § 137c SGB V	DKG/KBV
20. Erprobungs-Richtlinien nach § 137e SGB V	DKG/KBV
21. Mindestmengenregelungen (Regelungen gemäß § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser)	DKG
22. Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie (Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen nach § 136 Absatz 2 SGB V)	KBV
23. Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie (Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie)	KBV
24. Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie (Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik)	KBV

Richtlinien und Entscheidungen	Stimmberechtigte Organisationen der Leistungserbringer	Richtlinien und Entscheidungen	Stimmberechtigte Organisationen der Leistungserbringer
25. Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung	KZBV	35. Qualitätssicherungsvereinbarung Versorgung von Früh- und Neugeborenen (NICU) (Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen)	DKG
26. Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren)	KBV	36. Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Regelungen gemäß § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser)	DKG
27. Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung (Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung)	KZBV	37. Regelungen zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus (Regelungen zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus)	DKG
28. Qualitätsmanagementvereinbarung für Krankenhäuser (Vereinbarung gemäß § 137 Absatz 1 Satz 3 Nummer 1 SGB V über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser)	DKG	38. Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (Richtlinie gemäß § 137 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser)	DKG
29. Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (Richtlinie zur Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 136 Absatz 2 SGB V)	KBV	39. Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung	DKG/KBV/KZBV
30. Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung (Richtlinie zur Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 136 Absatz 2 SGB V)	KZBV	40. Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 137 Absatz 1 Nummer 2 SGB V)	DKG/KBV
31. Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse (Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen)	KBV	41. Vereinbarung zur Kinderonkologie (Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten)	DKG
32. Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma (Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma)	DKG	42. Richtlinie nach § 63 Absatz 3c SGB V (Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c SGB V)	DKG/KBV/KZBV
33. Qualitätssicherungsvereinbarung Positronenemissionstomographie beim NSCLC (Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung der Positronenemissionstomographie (PET) in Krankenhäusern bei den Indikationen nichtkleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC) und solide Lungenrundherde)	DKG/KBV	43. Evaluation QS-Richtlinie	DKG/KBV/KZBV
34. Qualitätssicherungsvereinbarung Protonentherapie beim Rektumkarzinom (Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung der Protonentherapie in Krankenhäusern bei der Indikation Rektumkarzinom)	DKG	44. Richtlinie nach § 116b SGB V	DKG/KBV
		45. Richtlinien zu strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP)	DKG/KBV
		46. Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien (Richtlinien über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung)	KBV/KZBV

Richtlinien und Entscheidungen	Stimmberechtigte Organisationen der Leistungserbringer
47. Chroniker-Richtlinie (§ 62 SGB V) (Richtlinie zur Umsetzung der Regelungen in § 62 für schwerwiegend chronisch Erkrankte)	KBV
48. Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 7 SGB V)	KBV/DKG
49. Hilfsmittel-Richtlinie (Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung)	KBV
50. Krankenhausbehandlungs-Richtlinien (Richtlinien über die Verordnung von Krankenhausbehandlung)	DKG/KBV
51. Krankentransport-Richtlinien (Richtlinien über die Verordnung von Krankenfahrten und Krankentransportleistungen)	KBV/DKG
52. Rehabilitations-Richtlinie (Richtlinie über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation)	KBV
53. Soziotherapie-Richtlinien (Richtlinien über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 37a SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V)	DKG/KBV
54. Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie (Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung)	DKG/KBV
55. Behandlungsrichtlinie (Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung)	KZBV
56. Festzuschuss-Richtlinie (Richtlinie zur Bestimmung der Befunde und der Regelversorgungsleistungen, für die Festzuschüsse nach den §§ 55, 56 SGB V zu gewähren sind)	KZBV
57. Kieferorthopädie-Richtlinien (Richtlinien für die kieferorthopädische Behandlung)	KZBV
58. Zahnersatz-Richtlinie (Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen)	KZBV

IV.

Die Änderungen der Geschäftsordnung treten am 1. Februar 2012 in Kraft.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 19. Januar 2012

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende
H e s s