

# Tragende Gründe



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## **zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Geschäftsordnung: Mitberatungsrecht der Länder gemäß § 92 Absatz 7f Satz 1 SGB V**

Vom 21. Januar 2016

### **Inhalt**

<b>1. Rechtsgrundlage .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Eckpunkte der Entscheidung .....</b>	<b>2</b>
<b>3. Bürokratiekostenermittlung.....</b>	<b>4</b>
<b>4. Verfahrensablauf .....</b>	<b>4</b>

## **1. Rechtsgrundlage**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 91 Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 SGB V eine Geschäftsordnung (GO), die unter anderem die Teilnahme an Gremiensitzungen bestimmt.

Änderungen der GO bedürfen gemäß § 91 Absatz 4 Satz 2 SGB V der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) wurde mit Wirkung zum 23. Juli 2015 in § 92 Absatz 7f SGB V einer neuer Satz 1 eingefügt. Dieser gibt den Ländern bei den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V und den Beschlüssen nach §§ 136b und 136c SGB V ein Mitberatungsrecht, soweit diese Richtlinien und Beschlüsse für die Krankenhausplanung von Bedeutung sind. Weiter ist vorgesehen, dass § 92 Absatz 7e Sätze 2 und 3 SGB V entsprechend gelten.

Die gesetzliche Vorgabe des § 92 Absatz 7f Satz 1 SGB V bedarf einer Festlegung hinsichtlich des Kriteriums „soweit diese Richtlinien und Beschlüsse für die Krankenhausplanung von Bedeutung sind“.

### **Zu I. 1.: Änderung des § 11 GO**

Die nicht-öffentlichen Beratungen des G-BA sind vertraulich, siehe § 91 Absatz 7 Satz 7 SGB V. Operationalisiert sind die Vertraulichkeitsregelungen für den G-BA in § 27 GO. Vor diesem Hintergrund bedarf es spezifischer Teilnahmeberechtigungen für die Gremiensitzungen.

Neben den Mitgliedern des G-BA haben ggf. weitere Personen das Recht, an Sitzungen teilzunehmen. Dieses Recht wird regelmäßig ebenfalls durch das SGB V vorgegeben. Zu nennen sind – neben den sachkundigen Personen nach § 140f SGB V (Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern) – insbesondere die Kammern (BÄK, BZÄK, BPtK) und die Vertreter der Pflegeberufe sowie die PKV, vgl. § 137 Absatz 1 Satz 3, Absatz 3 Satz 5 SGB V. Zudem bestehen bei bestimmten Themen Mitberatungsrechte der Länder.

Teilnahmeberechtigungen für das Plenum finden sich in § 11 GO, für die Unterausschüsse in § 19 GO. Für Teilnahmeberechtigungen an Arbeitsgruppen oder Arbeitsausschüsse besteht keine ausdrückliche Regelung im Rahmen der GO. Die Teilnahmeberechtigungen zu den Sitzungen dieser Gremien werden von dem jeweils zuständigen Gremium, das sie etabliert hat und für das sie Themen vorbereiten, bestimmt, vgl. § 21 Absatz 1 Satz 3 GO. Diese Regelungen sind zudem Ausgangspunkt für die zur Verfügung zu stellenden Unterlagen, siehe § 13 Absatz 1 GO.

Durch die Einfügung des neuen § 11 Absatz 6a Satz 1 GO wird die gesetzliche Bestimmung des § 92 Absatz 7 SGB V in die Geschäftsordnung übernommen. Es ist klargestellt, dass das Mitberatungsrecht vorliegend nicht nur einen Bezug zu einer Richtlinie zur Qualitätssicherung oder einem Beschluss nach § 137 Absatz 3 SGB V voraussetzt, sondern zudem diese Richtlinien oder Beschlüsse für die Krankenhausplanung von Bedeutung sein müssen. Satz 2 operationalisiert weiter, wann das Erfordernis „für die Krankenhausplanung von Bedeutung“ gegeben ist. So gibt es im Rahmen der Qualitätssicherung auch Richtlinien, die allein den ambulanten Sektor betreffen oder gerade nicht im Zusammenhang mit der Krankenhausplanung stehen. An diesen soll auch nach dem Willen des Gesetzgebers kein Mitberatungsrecht bestehen. Die gesetzliche Einschränkung indiziert vielmehr, dass ein Mitberatungsrecht immer dann angezeigt ist, wenn die Richtlinien und Regelungen selbst zum Bezugspunkt in der Krankenhausplanung gemacht werden können, also auf sie als Qualitätsanforderung verwiesen werden kann. Mithin wurde die Konkretisierung

aufgenommen, dass die Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung für die Krankenhausplanung von Bedeutung sind, wenn sie im Rahmen der Krankenhausplanung nach § 6 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) als Qualitätsanforderung genutzt werden können. Erfasst sind damit jedenfalls die Empfehlungen des G-BA nach § 136c Absatz 1 SGB V, darüber hinaus aber auch für „weitere Qualitätsanforderungen“ im Sinne des § 6 Absatz 1a KHG [idF des KHSG], mithin jedenfalls die Mindestmengenregelungen und Mindestanforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Inhaltlich wird dies konturiert durch die Festlegungen, die im Rahmen des ebenfalls neu eingefügten § 19 Absatz 6a GO getroffen werden. Es ist auf der Ebene des Unterausschusses zu operationalisieren, welche Richtlinien und Beschlüsse der Qualitätssicherung konkret für die Krankenhausplanung von Bedeutung sind.

§ 11 Absatz 6a Satz 2 GO verweist auf die bereits bestehenden weiteren Bestimmungen des § 11 Absatz 6 GO, wo das Mitberatungsrechts der Länder bei den Richtlinien zur Bedarfsplanung geregelt ist. Dort ist festgehalten, dass das den Ländern zustehende Mitberatungsrecht durch zwei Vertreter der Länder wahrgenommen wird. Diese werden von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder benannt.

Weiter ist bestimmt, dass das Mitberatungsrecht der Länder – wie auch im Rahmen des Mitberatungsrechts hinsichtlich der Richtlinien zur Bedarfsplanung – das Recht umfasst, Tagesordnungspunkte zu benennen und bei der Beschlussfassung selbst anwesend zu sein.

#### **Zu I. 4. a): Änderung des § 19 GO**

Die Einfügung des Absatz 6a in § 19 GO vollzieht die gesetzliche Vorgabe des § 92 Absatz 7f Satz 1 SGB V für den Unterausschuss und macht weitere Vorgaben für den Umgang mit dem Mitberatungsrecht in vorbereitenden Gremien.

Hier ist eine konkrete Benennung der Richtlinien und Beschlüsse vorgesehen. Die Regelung überträgt dem Unterausschuss die Aufgabe, konkret zu bestimmen, welche Richtlinien und Beschlüsse es sind, die „im Rahmen der Krankenhausplanung nach § 6 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) als Qualitätsanforderung genutzt werden können“. Dies ist zunächst darauf gerichtet, dass der Unterausschuss feststellt, für welche Beratungsgegenstände seiner Sitzungen (und in der Folge auch die des Plenums) ein Mitberatungsrecht der Länder besteht. Da hierzu die Perspektive der Länder relevant ist, ist mit diesen auf der Ebene des Unterausschusses Einvernehmen herzustellen. Das Einvernehmen ist geeignet, den jeweiligen Vorstellungen der Träger des G-BA einerseits und denen der Länder andererseits hinreichend Rechnung zu tragen.

Zudem soll die Regelung ermöglichen, die vorbereitenden Gremien gesamt zu nennen, an denen die Vertreter der Länder teilnehmen können. Gerade in den vorbereitenden Gremien ist ein konkreter Richtlinienbezug ggf. nicht stets gegeben. Für diese Organisationseinheit wird daher insgesamt die Möglichkeit eingeräumt, teilzunehmen und die Mitberatungsrechte auszuüben.

Der mit dem Beschluss neu eingefügte § 19 Absatz 6a GO ist eine Regelung zur Umsetzung der gesetzlichen Bestimmung des § 92 Absatz 7f SGB V; Gegenstand ist das gesetzlich bestehende Mitberatungsrecht. Darüber hinaus kann den benannten Ländervertretern ein fakultatives Teilnahmerecht auch zu anderen Tagesordnungspunkten eingeräumt werden, etwa nach § 19 Absatz 7 GO, wobei gesonderte Anforderungen an die Unterlagen, Vertraulichkeit und Rechte Dritter zu beachten sind. Die Einräumung eines fakultativen Teilnahmerechts erfolgt ggf. durch Verfahrensbeschluss des Unterausschusses.

#### **Zu I. 2, 3, 4b), 5: Weitere Änderungen:**

Die weiteren Änderungen sind redaktionelle Folgeänderungen.

### **3. Bürokratiekostenermittlung**

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

### **4. Verfahrensablauf**

Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat in seiner Sitzung am 7. Oktober 2015 über das Mitberatungsrecht der Länder gemäß § 92 Abs. 7f Satz 1 SGB V beraten und in seiner Sitzung am 4. November 2015 seine Beratungen abgeschlossen.

Im Anschluss wurde der Beschlussentwurf an die AG GO-VerfO mit der Bitte um Beratung und um Weiterleitung an das Plenum zur Beschlussfassung weitergeleitet.

Die AG GO-VerfO hat den Beschlussentwurf in ihrer Sitzung am 10. Dezember 2015 beraten und konsentiert. Das Plenum hat die Änderungen am 21. Januar 2016 beschlossen. Die Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit erfolgte am XX. Monat XXXX.

Berlin, den 21. Januar 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken