

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Geschäftsordnung:
Änderung der Anlage I zur Bestimmung der Stimmrechte nach
§ 91 Absatz 2a Satz 3 SGB V

Vom 21. Januar 2021

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	2
4.	Verfahrensablauf	3
5.	Fazit	3

1. Rechtsgrundlage

In seiner Rehabilitations-Richtlinie regelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) unter anderem die Verordnung von Rehabilitationsleistungen durch Vertragsärztinnen und Vertrags-ärzte als Grundlage für die Leistungsentscheidung der Krankenkassen. Die gesetzlichen Grundlagen dieser Aufgabe des G-BA ergeben sich aus § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 8 SGB V und den §§ 11, 40 und 41 SGB V.

Mit Beschluss vom 19. Januar 2012 hat der G-BA auf Grundlage von § 91 Absatz 2a Satz 3 SGB V die Stimmrechte für Richtlinien und Entscheidungen festgelegt. Bisher sah die entsprechende Regelung in der Geschäftsordnung (GO) für Beschlüsse zur Änderung der Rehabilitations-Richtlinie, wegen der grundsätzlich alleinigen wesentlichen Betroffenheit der vertragsärztlichen Versorgung, die Kassenärztliche Bundesvereinigung vor (vgl. Anlage I GO, Zeile 49). Zeigt sich gemäß § 14a Absatz 3 Satz 5 GO zu Beginn oder im Laufe von Beratungen, dass eine mögliche Beschlussfassung dazu führen kann, dass die Norm einen weiteren Leistungssektor im Sinne von § 14a Absatz 3 Satz 1 GO 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. Ergibt sich gemäß § 14a Absatz 3 Satz 7 GO 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 („Bestimmung der Stimmrechte nach § 91 Absatz 2a Satz 3 SGB V“) der GO abweichenden Stimmrechtsverteilung herbeizuführen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der G-BA hat am 15. Oktober 2020 die Beratungen zur Anpassung der Rehabilitations-Richtlinie aufgrund des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) eingeleitet. Mit der Änderung des § 40 Absatz 3 SGB V durch das GKV-IPReG wurde der G-BA beauftragt, festzulegen, *„in welchen Fällen Anschlussrehabilitationen [...] ohne vorherige Überprüfung der Krankenkasse erbracht werden können“*. Ein Antrag auf Anschlussrehabilitation wird durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt im Krankenhaus im Namen der Patientin oder des Patienten gestellt. Somit ist zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags eine maßgebliche Betroffenheit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) im Sinne von § 14a Absatz 3 Satz 1 GO gegeben.

Dem entsprechend wird die DKG in der Zeile 49 als weitere stimmberechtigte Organisation der Leistungserbringer ergänzt.

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

Vor dem Hintergrund der gesetzlichen Änderung in § 40 Absatz 3 SGB V durch das GKV-IPReG und der damit maßgeblich den Krankenhausbereich betreffenden neuen Regelung, hat die DKG mit Schreiben vom 17. November 2020 die Erteilung eines Stimmrechts zur Rehabilitations-Richtlinie beantragt.

In der Sitzung des Unterausschusses Veranlasste Leistungen am 25. November 2020 wurde einvernehmlich beschlossen, dem Plenum die Anpassung in Anlage I („Bestimmung der Stimmrechte nach § 91 Absatz 2a Satz 3 SGB V“) der GO zu empfehlen.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. Januar 2021 beschlossen, die Anlage I der Geschäftsordnung zu ändern. Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Berlin, den 21. Januar 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken