

# Geschäftsordnung



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses**

in der Fassung vom 17. Juli 2008  
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 134 (S. 3 256) vom 4. September 2008  
in Kraft getreten am 17. Juli 2008

zuletzt geändert am 21. Juni 2012  
veröffentlicht im Bundesanzeiger AT 06.09.2012 B4 und B5  
in Kraft getreten am 17. August 2012 (B5) und 7. September 2012 (B4)

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*

## Inhalt

<b>A.</b>	<b>Allgemeines</b>	<b>4</b>
§ 1	Träger, Rechtspersönlichkeit und Sitz	4
§ 2	Weitere Bestimmungen	4
<b>B.</b>	<b>Das Plenum</b>	<b>4</b>
§ 3	Aufgaben und Besetzung des Plenums	4
§ 4	Der oder die Vorsitzende und die weiteren unparteiischen Mitglieder	5
§ 5	Benennung der Unparteiischen	6
§ 6	Bestellung der Mitglieder und deren Stellvertreterinnen oder Stellvertreter	6
§ 7	Bestellung der Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter	7
§ 8	Amtszeit und -führung	7
<b>C.</b>	<b>Sitzung und Beschlussfassung</b>	<b>7</b>
§ 9	Beschlussfassung und Öffentlichkeit	7
§ 10	Ausnahmen von der Öffentlichkeit der Sitzung	8
§ 11	Sitzungsteilnehmerinnen und Sitzungsteilnehmer	9
§ 12	Einberufung von Sitzungen	9
§ 13	Beratungsunterlagen	10
§ 14	Sitzungsbeginn und Beschlussfähigkeit	11
§ 14a	Stimmrechte	11
§ 15	Abstimmung	12
§ 16	Niederschrift	12
§ 17	Information der Öffentlichkeit	13
<b>D.</b>	<b>Vorbereitung der Entscheidungen</b>	<b>13</b>
§ 18	Einsetzung und Besetzung der Unterausschüsse	13
§ 19	Teilnahme an den Unterausschusssitzungen	14
§ 20	Arbeitsweise der Unterausschüsse	15
§ 21	Arbeitsausschüsse	16
<b>E.</b>	<b>Geschäftsführung</b>	<b>17</b>
§ 22	Aufgaben der Geschäftsstelle	17
§ 23	Leitung der Geschäftsstelle	18
§ 23a	Aufgaben der Stabsstelle Bürokratiekostenermittlung	18

§ 24	Verhältnis der Unparteiischen zur Geschäftsstelle .....	19
§ 25	Kooperation mit Auftragnehmern und Vertragspartnern .....	19
<b>F.</b>	<b>Finanzen und Aufsicht .....</b>	<b>19</b>
§ 26	Finanzausschuss .....	19
§ 27	Vertraulichkeit der Beratung .....	20
§ 28	Rechnungsführung und -prüfung .....	20
§ 29	Aufsicht und Genehmigungsvorbehalte .....	20
	<b>Protokollnotizen .....</b>	<b>22</b>
	<b>Anlage I zur Geschäftsordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Bestimmung der Stimmrechte nach § 91 Abs. 2a S. 3 SGB V .....</b>	<b>23</b>

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*

## **A. Allgemeines**

### **§ 1 Träger, Rechtspersönlichkeit und Sitz**

(1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bilden den Gemeinsamen Bundesausschuss.

(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss ist nach § 91 Abs. 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) eine juristische Person des öffentlichen Rechts.

(3) <sup>1</sup>Der Gemeinsame Bundesausschuss hat seinen Sitz bis zum 31. Dezember 2008 in Siegburg; ab dem 1. Januar 2009 in Berlin. <sup>2</sup>Er führt ein Dienstsiegel.

### **§ 2 Weitere Bestimmungen**

(1) Neben dieser Geschäftsordnung ist für Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses die Verfahrensordnung nach § 91 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB V (VerfO) zu beachten.

(2) Für die Benennung der sachkundigen Personen nach § 140f Abs. 2 SGB V (Patientenvertreter und Patientenvertreterinnen) gilt die Verordnung zur Beteiligung von Patientinnen und Patienten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (Patientenbeteiligungsverordnung – PatBeteiligungsV).

(3) Die Verordnung über die Amtsdauer, Amtsführung und Entschädigung der Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses und der Landesausschüsse der Ärzte (Zahnärzte) und Krankenkassen (Ausschussmitglieder-Verordnung – AMV) geht den Bestimmungen dieser Geschäftsordnung vor.

(4) <sup>1</sup>Der Gemeinsame Bundesausschuss stellt in Übereinstimmung mit dem Behindertengleichstellungsgesetz sicher, dass die Beratungen seiner Gremien für behinderte Menschen barrierefrei sind und persönliche Assistenz bei Bedarf ermöglicht wird. <sup>2</sup>Soweit Beförderungskosten für erforderliche Begleitpersonen behinderter Menschen anfallen, sind diese nach den Sätzen des Bundesreisekostengesetzes vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu erstatten.

## **B. Das Plenum**

### **§ 3 Aufgaben und Besetzung des Plenums**

(1) <sup>1</sup>Der Gemeinsame Bundesausschuss trifft seine Beschlüsse im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben im Plenum. <sup>2</sup>Delegationen sind nur nach Maßgabe dieser Geschäftsordnung und der Verfahrensordnung zulässig. <sup>3</sup>Das Plenum ist das Beschlussgremium im Sinne von § 91 SGB V.

(2) <sup>1</sup>Das Plenum trifft auch alle für den Gemeinsamen Bundesausschuss als Institution wesentlichen Entscheidungen; wesentlich sind insbesondere Entscheidungen über:

1. den Haushalts- und Stellenplan, außer- und überplanmäßige Ausgaben sowie die jährliche Entlastung der oder des Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses und der Geschäftsführerin oder des Geschäftsführers,
2. den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken,

3. die Errichtung von Gebäuden und über Mietverträge,
4. die Hausordnung (§ 10),
5. die Bestellung der Geschäftsführerin oder des Geschäftsführers und ihrer oder seiner Stellvertretung und
6. die Festlegung der Unterausschuss-Vorsitzenden gemäß § 18 Abs. 3.

<sup>2</sup>Das Plenum kann im Einzelfall wesentliche Entscheidungen i. S. von Satz 1 einstimmig delegieren. <sup>3</sup>Bestehen Zweifel, ob die Entscheidung wesentlich ist, oder lässt sich eine nicht wesentliche Entscheidung nicht auf andere Weise herbeiführen, können die Mitglieder des Plenums, die benannten Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter und die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer diese im Plenum beantragen.

(3) Das Plenum des Gemeinsamen Bundesausschusses besteht aus einem oder einer unparteiischen Vorsitzenden, zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern, einem von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, jeweils zwei von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft und fünf von dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen benannten Mitgliedern.

(4) <sup>1</sup>An den Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses nehmen die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen nach § 140f Abs. 2 SGB V benannten sachkundigen Personen (Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter) ohne Stimmrecht teil; bei der Beschlussfassung dürfen sie anwesend sein. <sup>2</sup>Soweit § 140f Abs. 2 Satz 5 SGB V dies vorsieht, haben die nach der Patientenbeteiligungsverordnung anerkannten Organisationen das Recht, Anträge zu stellen.

#### **§ 4 Der oder die Vorsitzende und die weiteren unparteiischen Mitglieder**

(1) <sup>1</sup>Der oder die Vorsitzende vertritt den Gemeinsamen Bundesausschuss gerichtlich und außergerichtlich und ist zusammen mit der Geschäftsführung für die Einhaltung des Haushalts- und des Stellenplans verantwortlich. <sup>2</sup>Er oder sie kann einen Bevollmächtigten oder eine Bevollmächtigte in gerichtlichen Verfahren bestimmen.

(2) <sup>1</sup>Der oder die Vorsitzende bereitet nach Maßgabe von §§ 12 und 13 in Abstimmung mit den weiteren Unparteiischen die Sitzungen des Plenums vor und leitet die Sitzungen. <sup>2</sup>Sie oder er fertigt die gefassten Beschlüsse aus und ändert in Abstimmung mit den zuständigen Sprecherinnen und Sprechern der Bänke und der Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter, soweit erforderlich, die nach § 5 Abs. 4 VerfO vorgelegten tragenden Gründe zum getroffenen Beschluss.

(3) Der Vorsitzende und die weiteren unparteiischen Mitglieder haben den Vorsitz in den Unterausschüssen entsprechend den Festlegungen durch das Plenum nach § 18 Abs. 3.

(4) <sup>1</sup>Die unparteiischen Mitglieder haben je eine erste und zweite Stellvertretung. <sup>2</sup>Soweit die Geschäftsordnung oder die Verfahrensordnung nichts anderes bestimmen, übernehmen die ersten Stellvertreterinnen oder Stellvertreter der unparteiischen Mitglieder bei deren Verhinderung deren Funktion und Rechte; soweit sie ebenfalls verhindert sind, treten die zweiten Stellvertreterinnen oder Stellvertreter an ihre Stelle. <sup>3</sup>Eine Stellvertretung ist immer dann nicht vorgesehen, wenn die Geschäftsordnung von den unparteiischen Mitgliedern spricht. <sup>4</sup>Die Geschäftsstelle informiert unverzüglich nach Kenntnis von der Verhinderung den eintretenden Stellvertreter oder die eintretende Stellvertreterin.

(5) Die Stellvertreterinnen oder Stellvertreter der unparteiischen Mitglieder können an den Sitzungen des Plenums mit beratender Stimme teilnehmen.

## **§ 5 Benennung der Unparteiischen**

(1) <sup>1</sup>Über die unparteiischen Mitglieder und ihre Stellvertreterinnen oder Stellvertreter sollen sich die Organisationen nach § 1 Abs. 1 möglichst bis sechs Monate vor Ablauf der jeweiligen Amtszeit einigen. <sup>2</sup>Das Ergebnis der Einigung ist der Geschäftsstelle schriftlich mitzuteilen. <sup>3</sup>Kommt eine Einigung nicht zu Stande, erfolgt gemäß § 91 Abs. 2 Satz 3 SGB V eine Berufung durch das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den Organisationen nach § 1 Abs. 1.

(2) <sup>1</sup>Die unparteiischen Mitglieder üben ihre Tätigkeit in der Regel hauptamtlich aus; eine ehrenamtliche Ausübung ist zulässig, soweit sie von ihren Arbeitgeberinnen oder Arbeitgebern in dem für die Tätigkeit erforderlichen Umfang freigestellt werden. <sup>2</sup>Die Stellvertreterinnen und Stellvertreter der unparteiischen Mitglieder sind ehrenamtlich tätig.

(3) <sup>1</sup>Hauptamtliche Unparteiische stehen während ihrer Amtszeit in einem Dienstverhältnis zum Gemeinsamen Bundesausschuss. <sup>2</sup>Die Organisationen nach § 1 Abs. 1 schließen eine Dienstvereinbarung mit dem oder der unparteiischen Vorsitzenden. <sup>3</sup>Die Dienstvereinbarungen mit den Unparteiischen sollen Vorgaben und Ziele, die ihre Aufgaben im Gemeinsamen Bundesausschuss und insbesondere ihre Prozessverantwortung konkretisieren, sowie Maßnahmen zur Wahrung ihrer Unparteilichkeit und Unbefangenheit enthalten. <sup>4</sup>Sie dürfen keine Verpflichtungen beinhalten, die die Unparteilichkeit des Amtes beeinträchtigen; insbesondere dürfen keine Vorgaben für das Abstimmungsverhalten gemacht werden. <sup>5</sup>Das Amt eines oder einer Unparteiischen beginnt nach Benennung gemäß Absatz 1 und Unterzeichnung der Dienstvereinbarung, aber frühestens mit Ablauf der Amtszeit der oder des bisherigen Unparteiischen.

(4) <sup>1</sup>Die Dienstvereinbarungen werden befristet auf das Ende der Amtsperiode geschlossen. <sup>2</sup>Mit dem Ende der Dienstvereinbarung endet zugleich das Amt des oder der Unparteiischen; solange keine Nachfolge im Amt ist, nimmt das scheidende unparteiische Mitglied die Aufgaben weiterhin wahr, es sei denn, er oder sie wurde aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftlich abberufen.

(5) <sup>1</sup>Ehrenamtlich tätige unparteiische Mitglieder schließen eine Vereinbarung mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss, in der ihre wesentlichen Rechte und Pflichten beschrieben sind. <sup>2</sup>Absatz 3 Sätze 3 bis 5 sowie Absatz 4 gelten für sie entsprechend.

(6) Absatz 5 gilt für die Stellvertreterinnen oder Stellvertreter von unparteiischen Mitgliedern entsprechend.

## **§ 6 Bestellung der Mitglieder und deren Stellvertreterinnen oder Stellvertreter**

<sup>1</sup>Die Vertreterinnen oder Vertreter der Ärzte werden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die Vertreterinnen oder Vertreter der Zahnärzte von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, die Vertreterinnen oder Vertreter der Krankenhäuser von der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie die Vertreterinnen oder Vertreter der Krankenkassen von dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestellt. <sup>2</sup>Für jedes dieser Mitglieder können bis zu drei Stellvertreterinnen oder Stellvertreter bestellt werden. <sup>3</sup>Soweit die Geschäftsordnung oder Verfahrensordnung nichts anderes bestimmen, übernimmt eine oder einer der Stellvertreter bei Verhinderung des Mitgliedes dessen Funktion und Rechte; das verhinderte Mitglied ist verpflichtet, im Verhinderungsfall einen Stellvertreter oder eine Stellvertreterin zu unterrichten und die Geschäftsstelle schriftlich über seine Stellvertretung zu informieren.

## **§ 7 Bestellung der Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter**

(1) <sup>1</sup>Die Patientenvertreterinnen oder Patientenvertreter sind von den nach der Patientenbeteiligungsverordnung anerkannten Organisationen einvernehmlich und schriftlich gegenüber der Geschäftsstelle zu benennen. <sup>2</sup>Bei ihrer Benennung ist anzugeben, zu welchen Sitzungen und ggf. zu welchen zur Beratung stehenden spezifischen Themen die Patientenvertreterin oder der Patientenvertreter benannt wird. <sup>3</sup>Ihre Anzahl darf je spezifischem Thema der jeweiligen Gremiensitzung nicht höher sein als die Zahl der vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestellten Mitglieder im Gremium, für das benannt wird.

(2) <sup>1</sup>Patientenvertreterinnen oder Patientenvertreter bleiben zur Mitberatung der spezifischen Themen, für die sie benannt wurden, berechtigt, bis sie eine Verzichtserklärung gegenüber der Geschäftsstelle abgegeben haben oder eine andere Vertretung an ihrer Stelle ordnungsgemäß benannt wird. <sup>2</sup>Die Rechte der Patientenvertreterinnen oder Patientenvertreter sind nicht übertragbar.

## **§ 8 Amtszeit und -führung**

(1) <sup>1</sup>Die Amtszeit der Mitglieder und ihrer Stellvertreterinnen oder Stellvertreter beträgt vier Jahre. <sup>2</sup>Die Amtsperiode des Plenums endet am 30. Juni 2012. <sup>3</sup>Während einer Amtsperiode neu hinzugetretene Mitglieder oder Stellvertreterinnen oder Stellvertreter scheiden mit Ablauf der Amtsperiode aus. <sup>4</sup>Mitglieder sowie Stellvertreterinnen und Stellvertreter, für die nach Ablauf der Amtsperiode keine Nachfolge schriftlich mitgeteilt wurde, bleiben bis zur Benennung einer Nachfolgerin oder eines Nachfolgers im Amt.

(2) <sup>1</sup>Eine zweite Amtszeit eines Mitglieds ist zulässig. <sup>2</sup>Amtszeiten vor dem 1. Juli 2008 werden bei der Bestimmung der Zulässigkeit einer zweiten Amtszeit nicht gezählt. <sup>3</sup>Gleiches gilt, wenn ein Mitglied nach Ablauf der Hälfte der Amtszeit hinzutritt.

(3) <sup>1</sup>Die Abberufung und die Niederlegung des Amtes sind in der Ausschussmitglieder-Verordnung geregelt. <sup>2</sup>An die Stelle des ausgeschiedenen Mitglieds tritt der für diesen Fall benannte Nachfolger oder die für diesen Fall benannte Nachfolgerin.

(4) <sup>1</sup>Die von den Organisationen nach § 1 Abs. 1 benannten Mitglieder führen ihr Amt als Ehrenamt. <sup>2</sup>Sie sind bei den Entscheidungen im Plenum an Weisungen nicht gebunden.

(5) Die Mitglieder erhalten Reisekostenvergütungen und – soweit sie nicht hauptamtlich tätig sind – Entschädigungen nach der Ausschussmitglieder-Verordnung.

## **C. Sitzung und Beschlussfassung**

### **§ 9 Beschlussfassung und Öffentlichkeit**

(1) <sup>1</sup>Das Plenum beschließt grundsätzlich in Sitzungen. <sup>2</sup>Sie sind in der Regel öffentlich.

(2) <sup>1</sup>Eine schriftliche Abstimmung ist zulässig, wenn das Plenum den Sachgegenstand in einer Sitzung beraten hat und einstimmig eine Abstimmung im schriftlichen Verfahren beschließt. <sup>2</sup>Bei besonderer Eilbedürftigkeit kann der Beschluss zur schriftlichen Abstimmung ebenfalls schriftlich nach Satz 1 erfolgen. <sup>3</sup>Darüber hinaus ist eine schriftliche Abstimmung ohne Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 zulässig, wenn

- bereits beschlossene Festbetragsgruppen nach § 35 Abs. 1 Satz 2 SGB V aktualisiert werden sollen; Aktualisierungen umfassen die Anpassung der Festbetragsgruppen an den jeweiligen Stand der Wissenschaft und an den Arzneimittelmarkt (z. B. Aufnahme

neuer Wirkstoffe, Darreichungsformen, Wirkstärken, Änderung von Vergleichsgrößen; Zusätze und Spezifizierungen),

- die Übersicht über die nach § 34 Abs. 1 Sätze 7 und 8 SGB V von der Versorgung ausgeschlossenen Arzneimittel aktualisiert werden soll,
- Anträge nach § 34 Abs. 6 SGB V beschieden oder einen Widerspruch nach § 35c Abs. 2 Satz 3 Halbsatz 2 SGB V erklärt werden soll oder
- über die nach der Verfahrensordnung erforderliche vorherige Zustimmung entschieden werden soll, dass zu einem von einem Unterausschuss erarbeiteten Entwurf ein Anhörungsverfahren eingeleitet wird, und durch schriftliche Beschlussfassung eine Verzögerung des Anhörungsverfahrens vermieden wird.

(3) <sup>1</sup>Der oder die Vorsitzende kann zur Abgabe einer schriftlichen Stimme eine Frist setzen. <sup>2</sup>Die Stellungnahmen der Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter sind mit der Beschlussvorlage zur Verfügung zu stellen. <sup>3</sup>Bis zum Ablauf der Frist nicht abgegebene Stimmen gelten als Enthaltungen. <sup>4</sup>Die Stimme kann durch einfachen Brief, per Telefax oder mittels E-Mail abgegeben werden. <sup>5</sup>Sie muss die Unterschrift der oder des Stimmberechtigten tragen. <sup>6</sup>Soweit der Sachgegenstand, über den in schriftlicher Abstimmung entschieden wird, andernfalls nach Absatz 1 in öffentlicher Sitzung zu verhandeln gewesen wäre, ist über das Ergebnis der Beschlussfassung einschließlich der Voten der Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter in der nächsten öffentlichen Sitzung zu berichten.

## **§ 10 Ausnahmen von der Öffentlichkeit der Sitzung**

(1) <sup>1</sup>Die Öffentlichkeit ist bei internen Beratungen und Beschlussfassungen, die keine Richtlinien oder sonstige allgemeinverbindliche Entscheidungen zum Gegenstand haben, grundsätzlich ausgeschlossen. <sup>2</sup>Dies gilt insbesondere bei Beratungen über

- Gegenstände nach § 3 Abs. 2,
- Verwaltungsverfahren, die Anträge nach § 34 Abs. 6 SGB V oder einen Widerspruch nach § 35c Abs. 2 Satz 3 Halbsatz 2 SGB V bescheiden und
- Verträge oder deren Vergabe.

<sup>3</sup>Weiterhin ist die Öffentlichkeit auszuschließen, wenn schutzwürdige Interessen von Personen, Unternehmen oder Organisationen durch die öffentliche Beratung verletzt würden. <sup>4</sup>Auf Antrag eines Mitglieds oder einer Patientenvertreterin oder eines Patientenvertreters kann die Öffentlichkeit durch einstimmigen Beschluss außerdem aus einem weiteren wichtigen Grund ausgeschlossen werden. <sup>5</sup>Über die Ausschließung der Öffentlichkeit ist in nicht öffentlicher Sitzung zu beraten und zu beschließen. <sup>6</sup>Der Beschluss über den Ausschluss ist mit dem Grund des Ausschlusses öffentlich bekannt zu geben.

(2) <sup>1</sup>Eine Sitzung gilt als öffentlich, wenn der Zutritt zu und der Aufenthalt während der Sitzung jeder und jedem Interessierten ermöglicht wird. <sup>2</sup>Ton- und Fernseh-Rundfunkaufnahmen sowie deren Übertragungen sind nur im Rahmen der Hausordnung möglich. <sup>3</sup>Die Öffentlichkeit wird vor der Sitzung von der Geschäftsstelle über die zur öffentlichen Beratung anstehenden Themen in Abstimmung mit den Unparteiischen informiert.

(3) <sup>1</sup>Die Aufrechterhaltung der Ordnung während der Sitzung obliegt der Sitzungsleitung; sie übt während der Sitzung das Hausrecht aus. <sup>2</sup>Zutritt oder Aufenthalt können verweigert werden bei vollständiger Belegung der Zuschauerplätze oder wenn ein ordnungsgemäßer und störungsfreier Ablauf der Sitzung aus anderem Grund andernfalls nicht gewährleistet ist. <sup>3</sup>Der oder die Vorsitzende kann Beauftragte mit der Ausübung des Hausrechts betrauen. <sup>4</sup>Näheres regelt die Hausordnung.



## § 11 Sitzungsteilnehmerinnen und Sitzungsteilnehmer

(1) <sup>1</sup>Die Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses sind verpflichtet, an den Sitzungen des Plenums teilzunehmen oder bei Verhinderung ihre Stellvertreterinnen oder Stellvertreter rechtzeitig zu benachrichtigen. <sup>2</sup>Dies gilt sinngemäß für die Stellvertreterinnen und Stellvertreter. <sup>3</sup>Das Plenum tagt grundsätzlich in der Besetzung der Mitglieder und je Mitglied jeweils bis zu einer Stellvertreterin oder einem Stellvertreter oder einer Beraterin oder einem Berater. <sup>4</sup>Bei Beratung von offenen oder dissidenten Beschlussvorschlägen sowie einer Vielzahl von Beratungsthemen besteht die Möglichkeit, eine weitere Beraterin oder einen weiteren Berater je Mitglied hinzuzuziehen.

(2) <sup>1</sup>Die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer nimmt an den Sitzungen teil. <sup>2</sup>Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsführung können als Stellvertretung oder zur Beratung ebenfalls hinzugezogen werden.

(3) Das Bundesministerium für Gesundheit kann an den Sitzungen teilnehmen oder sich durch eine Beauftragte oder einen Beauftragten vertreten lassen.

(4) <sup>1</sup>An den Sitzungen können fünf benannte Patientenvertreterinnen bzw. Patientenvertreter teilnehmen. <sup>2</sup>Bei einer Vielzahl von Beratungsthemen dürfen zur Berücksichtigung der Betroffenenperspektive im Regelfall maximal fünf weitere Patientenvertreterinnen bzw. Patientenvertreter oder Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter der Stabsstelle Patientenbeteiligung teilnehmen. <sup>3</sup>Für das Rederecht gilt § 7 Abs. 1 Satz 3 entsprechend.

(5) <sup>1</sup>An den Beratungen zu den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V und zu Regelungen nach § 137 Abs. 3 SGB V ist jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter des Verbandes der privaten Krankenversicherung, der Bundesärztekammer und des Deutschen Pflegerates berechtigt, an Sitzungen des Plenums teilzunehmen. <sup>2</sup>Je eine Vertreterin oder ein Vertreter der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundeszahnärztekammer sind zur Teilnahme an den Beratungen zu den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V berechtigt, soweit jeweils die Berufsausübung der Psychotherapeuten oder der Zahnärzte berührt ist. <sup>3</sup>Bei Beschlüssen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 4 SGB V steht das Teilnahmerecht auch einer Vertreterin oder einem Vertreter der Bundespsychotherapeutenkammer zu.

(6) <sup>1</sup>Bei den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 9 erhalten die Länder ein Mitberatungsrecht. <sup>2</sup>Es wird durch zwei Vertreter der Länder ausgeübt, die von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder benannt werden. <sup>3</sup>Die Mitberatung umfasst auch das Recht, Beratungsgegenstände auf die Tagesordnung setzen zu lassen und das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung.

(7) <sup>1</sup>Andere als die in den Absätzen 1 bis 6 genannten Teilnahmeberechtigten können auf Beschluss des Plenums oder durch die Vorsitzende oder den Vorsitzenden, bei nicht öffentlichen Sitzungen unter Hinweis auf die Vertraulichkeit der Beratungen nach § 27, hinzugezogen und zu den Sitzungen zugelassen werden. <sup>2</sup>§ 20 Abs. 6 gilt entsprechend.

(8) Es besteht kein Anspruch von Sitzungsteilnehmerinnen oder Sitzungsteilnehmern auf Übernahme von Entschädigungen oder Reisekosten durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, es sei denn, es besteht ein entsprechender Anspruch aufgrund Gesetzes, Rechtsverordnung oder gemäß § 20 Abs. 6.

## § 12 Einberufung von Sitzungen

(1) Die oder der Vorsitzende beruft das Plenum unter Festsetzung von Ort und Termin ein, eröffnet, leitet und schließt die Sitzungen.

(2) <sup>1</sup>Zu Beginn des Jahres werden regelmäßige Sitzungstermine für das gesamte Kalenderjahr vom Plenum festgelegt und veröffentlicht. <sup>2</sup>Zur Prüfung der Erforderlichkeit und des Umfangs der Sitzung fragt die Geschäftsstelle in der Regel drei Monate vor dem anberaumten Sitzungstermin bei den Unterausschuss-Vorsitzenden für den Termin vorgesehene Beratungsthemen ab und erstellt einen Plan zur Koordinierung der Beratungsthemen.

(3) <sup>1</sup>Die Mitglieder und weiteren Teilnahmeberechtigten nach § 11 Abs. 2 bis 7 sind unter Angabe der Tagesordnung einzuladen, welche auch Angaben zur Stimmrechtsverteilung bei Tagesordnungspunkten mit Beschlussfassung enthalten soll; die Mitglieder sind aufzufordern, im Falle der Verhinderung eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter zur Teilnahme an der Sitzung zu veranlassen. <sup>2</sup>Die Geschäftsstelle ist darüber zu informieren. <sup>3</sup>Das Mitglied kann sich im Falle der Verhinderung der Vermittlung durch die Geschäftsstelle bedienen. <sup>4</sup>Die Einladungen für die Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter sind auch an die nach der Patientenbeteiligungsverordnung anerkannten Organisationen zu richten; die Einladungen für die Vertreter der Länder nach § 11 Abs. 6 sind auch an eine von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder benannte Stelle zu senden.

(4) <sup>1</sup>Es kann eingeladen werden durch einfachen Brief, per Telefax, per E-Mail oder bei besonderer Dringlichkeit auch telefonisch. <sup>2</sup>Der Zeitpunkt der Einladung ist aktenkundig zu machen.

(5) <sup>1</sup>Zwischen der Einladung und der Sitzung sollen 20 Kalendertage liegen; Einladungs- und Sitzungstag werden nicht mitgerechnet. <sup>2</sup>In dringenden Fällen kann von der Frist abgewichen werden, dies gilt insbesondere für fristgebundene Entscheidungen nach § 20d Abs. 1, § 34 Abs. 6, §§ 35a und 35c Abs. 2 Satz 3 Halbsatz 2 SGB V.

### **§ 13 Beratungsunterlagen**

(1) <sup>1</sup>Beschlussvorlagen, Anträge und sonstiges Beratungsmaterial (Beratungsunterlagen) werden den Mitgliedern sowie Stellvertreterinnen und Stellvertretern und den Organisationen nach § 1 Abs. 1 sowie dem Bundesministerium für Gesundheit zugesandt. <sup>2</sup>Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter sowie die Vertreter der Länder nach § 11 Abs. 6 erhalten die Unterlagen, nachdem sie benannt wurden. <sup>3</sup>Weitere Teilnahmeberechtigte erhalten Unterlagen nach ihrer Anmeldung. <sup>4</sup>Sind Sitzungsteilnehmerinnen oder Sitzungsteilnehmer nur teilweise zur Teilnahme oder zur Mitberatung berechtigt, erhalten sie auch nur die für sie relevanten Unterlagen. <sup>5</sup>Die Übermittlung der Beratungsunterlagen erfolgt auf elektronischem Wege. <sup>6</sup>Auf Anforderung der oder des Teilnahmeberechtigten übersendet die Geschäftsstelle zusätzlich die Sitzungsunterlagen in Papierform.

(2) <sup>1</sup>Die Beratungsunterlagen sind spätestens 14 Kalendertage vor der Sitzung (Eingabefrist) zu versenden; Beratungsunterlagen nach § 35a SGB V spätestens drei Tage vor der Sitzung. <sup>2</sup>Der Geschäftsstelle sind die zur Versendung vorgesehenen Unterlagen rechtzeitig zur Verfügung zu stellen. <sup>3</sup>Beratungsunterlagen können auch nach Ablauf der Eingabefrist dem Gemeinsamen Bundesausschuss vorgelegt werden, soweit die ordnungsgemäße Vorbereitung der Sitzungsteilnehmerinnen und Sitzungsteilnehmer trotz der späten Vorlagen gewährleistet ist. <sup>4</sup>Solche Beratungsunterlagen dürfen in der Sitzung nur beraten werden, wenn das Plenum einstimmig einen entsprechenden Beschluss fasst. <sup>5</sup>Vor der Beschlussfassung ist das Votum der Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter einzuholen. <sup>6</sup>Die Sätze 1, 3 und 4 gelten nicht für Beratungsunterlagen zu Entscheidungen nach § 20d Abs. 1, § 34 Abs. 6 und § 35c Abs. 2 Satz 3 Halbsatz 2 SGB V.

(3) <sup>1</sup>Halten die Unparteiischen einen Beschlussvorschlag einheitlich für nicht sachgerecht, können sie dem Plenum gemeinsam und schriftlich begründet einen eigenen Beschlussvorschlag vorlegen; Absatz 2 gilt entsprechend. <sup>2</sup>Das Plenum hat diesen Vorschlag bei seiner Entscheidung zu berücksichtigen.

## § 14 Sitzungsbeginn und Beschlussfähigkeit

(1) <sup>1</sup>Die Sitzungen sollen spätestens eine halbe Stunde nach der festgelegten Zeit eröffnet werden. <sup>2</sup>Ist die oder der Vorsitzende dann abwesend, übernimmt das nach dem Lebensalter älteste anwesende unparteiische Mitglied die Sitzungsleitung.

(2) Das Plenum ist beschlussfähig, wenn drei Unparteiische anwesend sind und sämtliche 13 Stimmen von den Anwesenden abgegeben werden können.

(3) <sup>1</sup>Wenn bis zu zwei Stimmen fehlen, können die anwesenden Stimmberechtigten einstimmig beschließen, dass das Plenum gleichwohl beschlussfähig ist. <sup>2</sup>Ist nicht jede stimmberechtigte Trägerorganisation mit mindestens einer Stimme vertreten, sind Beratungen und Beschlüsse zu vertagen, es sei denn alle anwesenden Unparteiischen sprechen sich einstimmig gegen die Vertagung aus.

(4) <sup>1</sup>Die Beschlussfähigkeit ist von der Geschäftsführung zu Beginn der Sitzung festzustellen und in die Niederschrift aufzunehmen. <sup>2</sup>Fehlt zu diesem Zeitpunkt die Beschlussfähigkeit, so ist die Beschlussunfähigkeit festzustellen, in die Niederschrift aufzunehmen und den Anwesenden bekannt zu geben. <sup>3</sup>Ergibt sich die Beschlussfähigkeit im weiteren Verlauf der Sitzung, so ist sie festzustellen und in die Niederschrift aufzunehmen. <sup>4</sup>Ist die Beschlussfähigkeit nicht oder nicht mehr gegeben und kann auch in der Sitzung nicht mehr hergestellt werden, so kann eine erneute Sitzung innerhalb von fünf Wochen seit der ersteinberufenen Sitzung mit der gleichen Tagesordnung einberufen werden. <sup>5</sup>Auf dieser erneuten Sitzung ist die Beschlussfähigkeit auch dann gegeben, wenn mehr als die Hälfte der Stimmen und drei Unparteiische vertreten sind; ein Beschluss ist gefasst, wenn mehr als die Hälfte der anwesenden Stimmen für ihn abgegeben wird. <sup>6</sup>Auf diese Folgen ist in der Einladung zur erneuten Sitzung ausdrücklich hinzuweisen.

### § 14a Stimmrechte

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

(2) <sup>1</sup>Ein 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. <sup>2</sup>Als Seite gelten einerseits die Vertreterinnen und Vertreter der Spitzenorganisationen der Leistungserbringer und andererseits die Vertreterinnen und Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. <sup>3</sup>Die Stimmrechtsübertragung ist der Sitzungsleitung in Schriftform mitzuteilen und in der Niederschrift zu vermerken. <sup>4</sup>Die Stimmrechtsübertragung erfolgt ohne Weisungen und frei von sonstigen Beeinflussungen auf das Stimmverhalten.

(3) <sup>1</sup>Bei 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. <sup>2</sup>Beschlüsse, 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 Abs. 2 werden nicht der Anlage I zugeordnet. <sup>3</sup>Für 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. <sup>4</sup>Bei 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. Kap. § 5 Abs. 1 VerfO) über eine Aufnahme in die Anlage I zu entscheiden.<sup>5</sup> Zeigt 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.<sup>6</sup> Gesetzliche Fristen bleiben zu beachten.<sup>7</sup> Ergibt 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) <sup>1</sup>Die gleichzeitige Abstimmung von Beschlussgegenständen, für die Stimmrechte unterschiedlich verteilt sind, ist unzulässig. <sup>2</sup>Die Geltung der Normen wird durch die Stimmrechtsübertragung nicht beeinträchtigt.

## § 15 Abstimmung

(1) <sup>1</sup>Das Plenum fasst einen Beschluss, wenn mindestens sieben Stimmen für ihn abgegeben werden, es sei denn die Geschäftsordnung regelt etwas anderes. <sup>2</sup>Ein Mehrheitsbeschluss wird gehemmt, wenn alle anwesenden Unparteiischen und alle Vertreterinnen und Vertreter mindestens einer Organisation nach § 1 Abs. 1 gegen ihn stimmen. <sup>3</sup>Er gilt erst dann als getroffen, wenn er durch erneuten Beschluss in einer darauf folgenden Sitzung bestätigt wird.

(2) <sup>1</sup>In Angelegenheiten des § 3 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und 5 beschließt das Plenum mit einer Mehrheit von neun Stimmen. <sup>2</sup>Wird diese qualifizierte Mehrheit nicht erreicht, ist auf Antrag eines Mitglieds eine erneute Sitzung innerhalb einer Frist von fünf Wochen anzuberaumen. <sup>3</sup>In dieser Sitzung kann das Plenum mit der nach Absatz 1 Satz 1 erforderlichen Mehrheit einen Beschluss fassen.

(3) Bei Beschlüssen nach § 3 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 3 dürfen die Unparteiischen nicht mit abstimmen.

(4) <sup>1</sup>Auf Antrag einer oder eines Stimmberechtigten oder aller anwesenden Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter muss vor einer Abstimmung die Sitzung zum Zweck gesonderter Beratung unterbrochen werden. <sup>2</sup>Die Dauer der Unterbrechung bestimmt die Sitzungsleitung.

(5) <sup>1</sup>Die Abstimmung erfolgt durch Handzeichen. <sup>2</sup>Ein Beschluss gilt dann als einstimmig, wenn er mit der erforderlichen Mehrheit und ohne Gegenstimmen gefasst wird.

## § 16 Niederschrift

(1) <sup>1</sup>Über die Beratungen des Plenums ist eine Niederschrift zu fertigen. <sup>2</sup>Sie hat Ort, Tag, Beginn und Ende der Sitzung sowie die Namen der Anwesenden unter Angabe der Eigenschaft, in der sie mitwirken, zu enthalten. <sup>3</sup>Sie hat weiterhin das wesentliche Ergebnis der Beratungen wiederzugeben. <sup>4</sup>Beschlüsse sind im Wortlaut und unter Angabe der Stimmrechtsverteilung gemäß § 14a Abs. 3 aufzuführen. <sup>5</sup>Der Niederschrift darf nicht entnommen werden, wie das einzelne Mitglied abgestimmt hat. <sup>6</sup>Die Niederschrift ist von der Sitzungsleitung zu unterzeichnen.

(2) Der Entwurf der Niederschrift ist den Teilnahmeberechtigten der betreffenden Sitzung und den in § 1 Abs. 1 genannten Organisationen spätestens vier Wochen nach der Sitzung zuzuleiten.

(3) <sup>1</sup>Einwendungen gegen die Niederschrift können nur von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der protokollierten Sitzung erhoben werden. <sup>2</sup>Einwendungen gegen den Wortlaut von Beschlüssen sind unzulässig, wenn die Anträge hierzu vor der Abstimmung schriftlich vorgelegen haben oder ohne Widerspruch verlesen worden sind. <sup>3</sup>Einwendungen sind gegenüber der Geschäftsstelle spätestens drei Wochen nach Versendung der Niederschrift schriftlich mitzuteilen; ohne rechtzeitige schriftliche Einwendung gilt die Niederschrift als von den jeweiligen Sitzungsteilnehmerinnen und Sitzungsteilnehmern genehmigt.

(4) Änderungen am Entwurf der Niederschrift ergehen durch Beschluss; Einwendungen, die nicht oder nicht vollständig in Änderungen der Niederschrift münden, werden auf Antrag der oder des Einwendenden der beanstandeten Niederschrift beigelegt.

## **§ 17 Information der Öffentlichkeit**

(1) <sup>1</sup>Richtlinien und sonstige unmittelbar allgemeinverbindliche Entscheidungen werden im Bundesanzeiger und im Internet bekannt gegeben. <sup>2</sup>Sie sollen darüber hinaus je nach Thematik und Möglichkeit in den Zeitschriften „Deutsches Ärzteblatt“, „Das Krankenhaus“ oder „Zahnärztliche Mitteilungen“ veröffentlicht werden. <sup>3</sup>Maßgeblich ist die im Bundesanzeiger veröffentlichte Fassung. <sup>4</sup>Die tragenden Gründe der Richtlinien werden im Internet veröffentlicht; auf die Fundstelle der Veröffentlichung wird bei Bekanntmachung der Richtlinie im Bundesanzeiger hingewiesen.

(2) <sup>1</sup>Die Unparteiischen informieren die Öffentlichkeit und die Presse im Namen des Gemeinsamen Bundesausschusses in angemessener Weise über seine Arbeit. <sup>2</sup>Sie sind dabei an Beschlüsse des Plenums gebunden und zur Neutralität der Darstellung verpflichtet. <sup>3</sup>Die schriftlichen Informationen erfolgen über die Geschäftsstelle.

## **D. Vorbereitung der Entscheidungen**

### **§ 18 Einsetzung und Besetzung der Unterausschüsse**

(1) <sup>1</sup>Das Plenum setzt zur Vorbereitung seiner Beratungen und Beschlussfassungen in der Regel sektorenübergreifend besetzte Unterausschüsse ein. <sup>2</sup>Es bestimmt die Notwendigkeit für einen Unterausschuss, dessen Aufgabenstellung, die Erteilung von Aufträgen einschließlich dem zeitlichen Rahmen für ihre Erledigung und seine Zusammensetzung. <sup>3</sup>Das Plenum kann den Unterausschuss insbesondere beauftragen, Beschlusssentwürfe, Berichte, Gutachten oder Antworten auf Einzelfragen zu erstellen. <sup>4</sup>Jede Trägerorganisation ist berechtigt, in einem Unterausschuss vertreten zu sein. <sup>5</sup>Die Zusammensetzung der Leistungserbringerseite erfolgt paritätisch, es sei denn alle Plenumsmitglieder der Leistungserbringerseite stimmen für eine andere Zusammensetzung. <sup>6</sup>Die Einsetzung neuer Unterausschüsse bedarf der Einstimmigkeit, es sei denn, die Bearbeitung neuer gesetzlicher Aufgaben oder eine wesentliche Veränderung des Aufgabenspektrums machen einen neuen Unterausschuss erforderlich.

(2) <sup>1</sup>Der Unterausschuss besteht aus einer oder einem unparteiischen Vorsitzenden und aus je sechs Vertreterinnen oder Vertretern jeder Seite (§ 14a Abs. 2 Satz 2). <sup>2</sup>Die Organisationen nach § 1 Abs. 1 sind berechtigt, für die von ihnen benannten Mitglieder Stellvertreterinnen oder Stellvertreter in der nötigen Zahl zu benennen. <sup>3</sup>Mindestens ein Mitglied jeder Seite soll zugleich Mitglied des Plenums oder dessen Stellvertreterin oder Stellvertreter sein.

(3) <sup>1</sup>Der Vorsitz des Unterausschusses liegt bei einem unparteiischen Mitglied. <sup>2</sup>Das Plenum entscheidet auf Grundlage von Vorschlägen der unparteiischen Mitglieder, wer

welchem Unterausschuss vorsitzt bzw. Stellvertreterin oder Stellvertreter ist. <sup>3</sup>Die Stellvertreterin oder der Stellvertreter kann dabei abweichend von § 4 Abs. 4 aus dem Kreis sämtlicher nach § 5 Abs. 1 benannter unparteiischer Mitglieder und deren Stellvertreterinnen oder Stellvertreter bestimmt werden. <sup>4</sup>Der Beschluss gilt für eine Amtszeit. <sup>5</sup>Das Plenum kann aus gewichtigem Grund innerhalb einer Amtszeit den Vorsitz von Unterausschüssen bestimmten unparteiischen Mitgliedern zuweisen; die unparteiischen Mitglieder sind zuvor anzuhören.

(4) <sup>1</sup>Die Vorsitzenden sind ordentliche Mitglieder des Unterausschusses. <sup>2</sup>Sie tragen die Prozessverantwortung für die im Unterausschuss zu beratenden Themen. <sup>3</sup>Unter Wahrung ihrer Unparteilichkeit obliegt ihnen die Vor- und Nachbereitung und Durchführung der Sitzungen des Unterausschusses einschließlich der Verantwortung für die Erstellung der Entwürfe für die tragenden Gründe sowie für die zusammenfassenden Dokumentationen bis hin zum Abschlussbericht für die im Unterausschuss vorbereiteten Richtlinienbeschlüsse. <sup>4</sup>Zu ihrer Unterstützung bedienen sie sich der Geschäftsstelle. <sup>5</sup>Ist der oder die Vorsitzende für eine Sitzung verhindert und ist seine benannte Stellvertretung nicht verfügbar, kann der Unterausschuss auch einem anderen unparteiischen Mitglied und wenn dieses auch nicht verfügbar ist, einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter der Geschäftsstelle die Sitzungsleitung übertragen.

(5) <sup>1</sup>An den Sitzungen der Unterausschüsse können sechs Patientenvertreterinnen oder Patientenvertreter mit beratender Stimme teilnehmen. <sup>2</sup>Bei einer Vielzahl von Beratungsthemen dürfen zur Berücksichtigung der Betroffenenperspektive im Regelfall maximal sechs weitere Patientenvertreterinnen oder Patientenvertreter oder auch Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter der Stabsstelle Patientenbeteiligung teilnehmen. <sup>3</sup>Sie sind von den nach der Patientenbeteiligungsverordnung anerkannten Organisationen einvernehmlich und schriftlich unter Angabe des spezifischen Themas, an dessen Beratung sie teilnehmen sollen, gegenüber der Geschäftsstelle zu benennen.

(6) <sup>1</sup>Die Mitglieder und ihre Stellvertreterinnen oder Stellvertreter werden unabhängig vom Zeitpunkt ihrer Berufung für eine Amtsperiode bestellt. <sup>2</sup>Die Namen sind der Geschäftsstelle schriftlich mitzuteilen. <sup>3</sup>Die Abberufung von Mitgliedern ist jederzeit möglich; Mitteilungen an die Vorsitzenden zur Abberufung oder Amtsniederlegung sind schriftlich und unterschrieben der Geschäftsstelle zu übersenden. <sup>4</sup>Mitglieder sowie Stellvertreterinnen oder Stellvertreter, für die keine Nachfolgerin und kein Nachfolger schriftlich mitgeteilt wurde, bleiben bis zur Bestimmung einer Nachfolge im Amt. <sup>5</sup>Für Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter gilt § 7 Abs. 2 entsprechend.

## **§ 19 Teilnahme an den Unterausschusssitzungen**

(1) <sup>1</sup>Die Mitglieder des Unterausschusses sind verpflichtet, an den Sitzungen teilzunehmen oder bei Verhinderung ihre Stellvertretung rechtzeitig zu benachrichtigen. <sup>2</sup>Dies gilt sinngemäß für die Stellvertreterinnen und Stellvertreter. <sup>3</sup>Der Unterausschuss tagt grundsätzlich in der Besetzung der Mitglieder und je Mitglied jeweils bis zu einer Stellvertreterin oder einem Stellvertreter oder einer Beraterin oder einem Berater. <sup>4</sup>Bei Beratung von offenen oder dissidenten Beschlussvorschlägen sowie einer Vielzahl von Beratungsthemen besteht die Möglichkeit, eine weitere Beraterin oder einen weiteren Berater je Mitglied hinzuzuziehen.

(2) <sup>1</sup>Die oder der Vorsitzende und die weiteren unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die nach § 18 Abs. 3 Satz 2 benannte Stellvertretung können beratend an den Sitzungen der Unterausschüsse teilnehmen. <sup>2</sup>Bis zu zwei Vertreterinnen oder Vertreter der Vereinigungen und Organisationen nach § 1 Abs. 1 sind berechtigt, an den Sitzungen eines Unterausschusses teilzunehmen, zu denen diese nicht bereits nach § 18 Abs. 2 berechtigt sind, Vertreterinnen oder Vertreter zu entsenden.

(3) Das Bundesministerium für Gesundheit kann an den Sitzungen der Unterausschüsse teilnehmen oder sich durch eine Beauftragte oder einen Beauftragten vertreten lassen.

(4) <sup>1</sup>Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) und der Institution nach § 137a SGB V soll der Unterausschuss sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weiterer Auftragnehmer kann der Unterausschuss jeweils einvernehmlich ein Teilnahmerecht einräumen. <sup>2</sup>Die Teilnahme kann insbesondere für Beratungen über die Vergabe von Aufträgen ausgeschlossen werden.

(5) <sup>1</sup>An den Sitzungen der Unterausschüsse kann jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter des Verbandes der privaten Krankenversicherung, der Bundesärztekammer und des Deutschen Pflegerates mit beratender Stimme teilnehmen, soweit diese auf die Vorbereitung von Beschlüssen zu Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V oder zu Regelungen nach § 137 Abs. 3 SGB V gerichtet sind. <sup>2</sup>Dies gilt entsprechend für die Bundespsychotherapeutenkammer für die Vorbereitung von Entscheidungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 4 SGB V. <sup>3</sup>Je eine Vertreterin oder ein Vertreter der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundeszahnärztekammer sind zur Teilnahme an den Beratungen zu den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V berechtigt, soweit jeweils die Berufsausübung der Psychotherapeuten oder der Zahnärzte berührt ist.

(6) § 11 Abs. 6 gilt entsprechend.

(7) Andere als die in den Absätzen 1 bis 6 genannten Teilnahmeberechtigten können auf Beschluss des Unterausschusses oder durch die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Unterausschusses unter Hinweis auf § 27 hinzugezogen und zu den Sitzungen zugelassen werden.

(8) <sup>1</sup>Für die Beratung eines festgelegten Teils seiner Aufgaben, insbesondere fristgebundene Aufgaben nach § 20d Abs. 1, § 34 Abs. 6, §§ 35a, 35c Abs. 2 Satz 3 Halbsatz 2 SGB V kann der Unterausschuss Arzneimittel einstimmig beschließen, in kleiner Besetzung zu tagen und zu beschließen. <sup>2</sup>An dem Unterausschuss nehmen dann abweichend von Absatz 1 und § 18 Abs. 5 Satz 1 die oder der unparteiische Vorsitzende, je vier Mitglieder jeder Seite (§ 14a Abs. 2 Satz 2) sowie vier Patientenvertreterinnen oder Patientenvertreter teil unter Hinzuziehung einer weiteren Beraterin oder eines weiteren Beraters je Mitglied.

## **§ 20 Arbeitsweise der Unterausschüsse**

(1) <sup>1</sup>Der Unterausschuss berät in nicht öffentlichen Sitzungen. <sup>2</sup>Für die Vorbereitung und Durchführung der Sitzungen gelten §§ 12, 13 Abs. 1 Sätze 1 bis 5 und Abs. 2 sowie § 16 entsprechend.

(2) <sup>1</sup>Die von den Organisationen nach § 1 Abs. 1 benannten Mitglieder im Unterausschuss benennen für ihre Organisation gemeinsam und einheitlich je eine Sprecherin oder einen Sprecher. <sup>2</sup>Die Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter benennen ebenfalls gemeinsam und einheitlich einen Sprecher oder eine Sprecherin. <sup>3</sup>Die Benennung kann im Unterausschuss zu Protokoll gegeben werden oder schriftlich mit Unterschrift aller Benennungsberechtigten bei der Geschäftsstelle eingereicht werden. <sup>4</sup>Die Sprecherinnen und Sprecher sind Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für die Vorsitzenden und die Geschäftsstelle in den Unterausschuss betreffenden Verfahrensfragen. <sup>5</sup>Vor der Versendung von Tagesordnung, Sitzungsniederschrift und von Entwürfen für die tragenden Gründe oder einer zusammenfassenden Dokumentation suchen die Vorsitzenden die Abstimmung mit den Sprecherinnen und Sprechern. <sup>6</sup>Den Sprecherinnen und Sprechern ist die Möglichkeit einzuräumen, in der zusammenfassenden Dokumentation die Position der von ihnen vertretenen Seite mit eigenen Worten in Form und Umfang und im Rahmen der Vorgaben der Verfahrensordnung angemessen darzustellen.

(3) <sup>1</sup>Der Unterausschuss soll bei seinen Beratungen Konsens anstreben. <sup>2</sup>Er fasst das Ergebnis seiner Beratungen zusammen und legt es dem Plenum vor. <sup>3</sup>Beschlussempfehlungen des Unterausschusses müssen die tragenden Gründe für die Beschlussentwürfe enthalten. <sup>4</sup>Unterschiedliche Voten der Mitglieder des Unterausschusses und Stellungnahmen der Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter sind in ihren wesentlichen Punkten wiederzugeben, soweit die Verfahrensordnung nichts Abweichendes vorsieht.

(4) <sup>1</sup>Für Beschlüsse, die nach Maßgabe der Verfahrensordnung oder der Geschäftsordnung vom Unterausschuss getroffen werden können, gelten §§ 9 Abs. 2 und 3, 14, 14a und 15 Abs. 4 und 5 entsprechend. <sup>2</sup>Kann bei der Beschlussfassung keine Einstimmigkeit erreicht werden, ist die Beschlussfassung durch das Plenum herbeizuführen. <sup>3</sup>Über Anträge, die den Ablauf der Sitzung betreffen, und über Aufträge an die Geschäftsstelle wird mit der einfachen Mehrheit der anwesenden Stimmen entschieden.

(5) <sup>1</sup>Der Unterausschuss kann gutachtliche Stellungnahmen einholen. <sup>2</sup>Kosten auslösende Aufträge sind vom Plenum zu beschließen.

(6) <sup>1</sup>Abweichend von Absatz 5 kann der Unterausschuss durch einstimmigen Beschluss Sachverständige bestellen, welche auf Antrag Ersatz der Auslagen und eine Entschädigung für den Zeitaufwand vom Gemeinsamen Bundesausschuss erhalten. <sup>2</sup>Vorschläge der Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter sind zu berücksichtigen. <sup>3</sup>Auslagen und Entschädigungen für externe Sachverständige werden auf deren Antrag hin einmalig auch ohne Beschluss nach Satz 1 vom Gemeinsamen Bundesausschuss bezahlt, wenn sie von der oder dem Unterausschussvorsitzenden im Benehmen mit den Sprecherinnen und Sprechern des Unterausschusses zu einer Gremiensitzung hinzugezogen wurden. <sup>4</sup>Die Teilnahme dieser Sachverständigen an Sitzungen richtet sich nach § 19 Absatz 7.

## § 21 Arbeitsausschüsse

(1) <sup>1</sup>Der Unterausschuss kann zur Vorbereitung seiner Beratungen Arbeitsausschüsse nach Absatz 2 durch Beschluss einrichten, soweit das Plenum nicht widerspricht. <sup>2</sup>Für die Beauftragung gelten § 18 Abs. 1 Sätze 2 und 3 sinngemäß. <sup>3</sup>Die Zusammensetzung von Arbeitsausschüssen wird unter Berücksichtigung des Arbeitsauftrages oder der wissenschaftlichen Fragestellung beschlossen. <sup>4</sup>Jede im Unterausschuss vertretene Trägerorganisation ist berechtigt, in einem Arbeitsausschuss mit Stimmrecht vertreten zu sein; für ihren Verzicht, dessen Widerruf und für die Zusammensetzung der Leistungserbringerseite, gelten die Sätze 4 bis 7 in § 18 Abs. 1 entsprechend. <sup>5</sup>Im Übrigen gilt § 14a Abs. 2 entsprechend.

(2) <sup>1</sup>Die Arbeitsausschüsse werden mit einer vom Unterausschuss bestimmten Aufgabenstellung, insbesondere zur Vorbereitung seiner Beratungen zu spezifischen Richtlinien, eingerichtet. <sup>2</sup>Das Thema wird vom Arbeitsausschuss eigenständig bearbeitet; hierzu gehört das Recht Arbeitsgruppen einzurichten und entsprechend § 20 Abs. 5 und 6 Sachverständige zu benennen oder Gutachten einzuholen.

(3) <sup>1</sup>Die Gesamtzahl der Mitglieder soll sechs pro Seite (§ 14a Abs. 2 Satz 2) nicht überschreiten. <sup>2</sup>Bis zu zwei Vertreterinnen und Vertreter der Organisationen nach § 1 Abs. 1 sowie Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter in der gleichen Anzahl wie die vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen benannten Mitglieder sind berechtigt, an den Sitzungen eines Arbeitsausschusses teilzunehmen, zu denen diese nicht bereits berechtigt sind, Mitglieder zu entsenden. <sup>3</sup>§ 11 Abs. 5 und 6 gilt entsprechend.

(4) <sup>1</sup>Die Mitglieder des Arbeitsausschusses bestimmen einvernehmlich aus ihrer Mitte einen oder eine Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden. <sup>2</sup>Der Vorsitz des Arbeitsausschusses wechselt alle zwei Jahre zwischen einem Vertreter oder einer Vertreterin der Krankenkassen und einem Vertreter oder einer Vertreterin der



Leistungserbringer. <sup>3</sup>Dem oder der Vorsitzenden obliegt die Vorbereitung und Durchführung der Sitzungen des Arbeitsausschusses. <sup>4</sup>Vor der Versendung der Tagesordnung und der Sitzungsniederschrift suchen die Vorsitzenden die Abstimmung mit je einem Vertreter oder einer Vertreterin pro Organisation sowie der Patientenvertretung; § 20 Abs. 2 gilt entsprechend. <sup>5</sup>Solange kein Einvernehmen über den Vorsitz besteht, übernimmt eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter der Geschäftsführung die Sitzungsleitung.

(5) <sup>1</sup>Die Arbeitsausschüsse und Arbeitsgruppen sollen bei ihren Beratungen Konsens anstreben. <sup>2</sup>Ergibt sich aus den Beratungen, dass wesentliche Meinungsdivergenzen nicht ausgeräumt werden können, sind diese zeitnah im übergeordneten Gremium darzustellen. <sup>3</sup>Eine Delegation von Entscheidungsbefugnissen auf Arbeitsausschüsse und Arbeitsgruppen ist unzulässig.

## E. Geschäftsführung

### § 22 Aufgaben der Geschäftsstelle

(1) <sup>1</sup>Zur Erledigung der laufenden Geschäfte (Geschäftsführung) unterhält der Gemeinsame Bundesausschuss eine Geschäftsstelle. <sup>2</sup>Der Geschäftsstelle ist auch eine Stabsstelle Patientenbeteiligung angegliedert, welche ausschließlich die Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter bei der Durchführung ihres Antrags- und Mitberatungsrechts organisatorisch und inhaltlich unterstützt.

(2) <sup>1</sup>Zu den laufenden Geschäften gehören insbesondere

- die Einhaltung der ordnungsgemäßen Verfahren,
- die inhaltliche Vor- und Nachbereitung der Beratungs- und Entscheidungsunterlagen,
- die Einladung und Vorbereitung von Sitzungen,
- die Fertigung von Sitzungsniederschriften,
- die Moderation von Arbeitsgruppensitzungen,
- die Vorbereitung von Beschlüssen zu Festbetragsgruppen gemäß § 35 Abs. 1 SGB V,
- die Kooperation mit dem IQWiG, der Institution nach § 137a SGB V sowie weiteren Auftragnehmern und Vertragspartnern nach Maßgabe von § 25,
- die Bearbeitung von Anfragen Dritter an den Gemeinsamen Bundesausschuss und
- die Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit und Pflege der Internetpräsenz im Rahmen von §§ 17 und 27.

<sup>2</sup>Der Geschäftsstelle obliegt die Geschäftsführung sämtlicher Gremien, die zur Vorbereitung von Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses auf Grundlage dieser Geschäftsordnung eingesetzt sind. <sup>3</sup>Die Geschäftsführung umfasst ferner auch die rechtliche und methodische Beratung des Gemeinsamen Bundesausschusses. <sup>4</sup>Die entsprechenden Abteilungen haben die originäre Aufgabe, auf Zweifel an der Rechtmäßigkeit und an der methodischen Qualität der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses möglichst frühzeitig hinzuweisen. <sup>5</sup>Zur Klärung von rechtlichen oder methodischen Einzelfragen sowie zur Recherche von Beratungsunterlagen sind das Plenum, die Unterausschüsse, die Arbeitsausschüsse, die Arbeitsgruppen und die Unparteiischen berechtigt, den entsprechenden Abteilungen über die Geschäftsführung Aufträge zu erteilen, welche aktuelle Relevanz für die Beratung des Gemeinsamen Bundesausschusses haben.

(3) <sup>1</sup>Die Geschäftsführung sowie die Stabsstelle Bürokratiekostenermittlung sind zur neutralen Ausübung ihrer Tätigkeit verpflichtet. <sup>2</sup>Die Funktion der Stabsstelle Patientenbeteiligung bleibt hiervon unberührt. <sup>3</sup>Diese Neutralität beinhaltet insbesondere,

- alle im Bundesausschuss mitwirkenden Personen ohne Ansehung der von diesen vertretenen Interessen, insbesondere durch gleichzeitige und vollständige Übersendung

von Unterlagen zu informieren, soweit ihr die Materialien vorliegen und deren Weiterleitung an diese Personen erforderlich ist,

- die Artikulation von Standpunkten der im Bundesausschuss Mitwirkenden zu ermöglichen und deren schriftlich eingebrachte Anträge, Vorschläge und Stellungnahmen in einem Verfahren weiterzuleiten, welches der Gleichberechtigung bestehender Stimm-, Mitberatungs- und Antragsrechte gerecht wird, sowie
- eigene Vorschläge zur fachkundigen Information mit dem Ziel einer Vermittlung zwischen dissidenten Auffassungen einzubringen.

## **§ 23 Leitung der Geschäftsstelle**

(1) <sup>1</sup>Zur Leitung der Geschäftsstelle bestellt der Gemeinsame Bundesausschuss eine Geschäftsführerin oder einen Geschäftsführer. <sup>2</sup>Die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer führt hauptamtlich die laufenden Geschäfte und nimmt die Arbeitgeberfunktion (Leiter der Dienststelle) für die Mitarbeiter der Geschäftsstelle wahr. <sup>3</sup>Sie oder er hat die Vorgaben des Plenums für die Tätigkeit der Unparteilichen in enger Zusammenarbeit mit diesen umzusetzen.

(2) <sup>1</sup>Die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer ist gegenüber der oder dem Vorsitzenden und dem Plenum für die ordnungsgemäße Abwicklung der laufenden Geschäfte verantwortlich und hat zusammen mit der oder dem Vorsitzenden die Einhaltung des Haushalts- und des Stellenplans gegenüber dem Plenum zu verantworten. <sup>2</sup>Sie oder er legt dem Plenum jährlich den von dem oder der Vorsitzenden zu veröffentlichenden Geschäftsbericht zur Abstimmung vor.

## **§ 23a Aufgaben der Stabsstelle Bürokratiekostenermittlung**

<sup>1</sup>Zur Erfüllung der Aufgaben nach § 91 Absatz 10 SGB V wird eine eigenständige Stabsstelle Bürokratiekostenermittlung errichtet, die unmittelbar der Geschäftsführung zugeordnet ist und die den Gemeinsamen Bundesausschuss bei der Durchführung der Bürokratiekostenermittlung organisatorisch und inhaltlich unterstützt. <sup>2</sup>Die Stabsstelle Bürokratiekostenermittlung hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Hinwirken auf bürokratiearme Vorgaben zur Umsetzung der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses und Unterstützung der Gremien bei dem Bürokratiekostenabbau,
2. Gewährleistung einer im Gemeinsamen Bundesausschuss einheitlichen und sachgerechten Methodenanwendung bei der Bürokratiekostenermittlung nach § 91 Absatz 10 SGB V unter Beachtung der Anlage II des 1. Kapitels der Verfahrensordnung,
3. Methodische Unterstützung der Geschäftsführung sowie der Mitglieder der Unterausschüsse und deren Arbeitsgruppen bei der Ermittlung der Bürokratiekosten,
4. Einbeziehung des Nationalen Normenkontrollrates zur Klärung grundsätzlicher methodischer Fragen,
5. Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt insbesondere im Hinblick auf die dem Gemeinsamen Bundesausschuss vom Statistischen Bundesamt zur Verfügung gestellten Datenbank,
6. Pflege der zentralen Datenbank, in der alle Beschlüsse mit den dafür ermittelten Bürokratiekosten erfasst werden,
7. Regelmäßige Überprüfung der angewandten methodischen Grundlagen zur Bürokratiekostenermittlung und

8. Erstellung eines jährlichen Berichts über den aktuellen Stand zur Vermeidung von unnötiger Bürokratie zur Vorstellung im Plenum des Gemeinsamen Bundesausschusses.

## **§ 24 Verhältnis der Unparteiischen zur Geschäftsstelle**

(1) <sup>1</sup>Die unparteiischen Mitglieder haben ihren Sitz in den Räumen der Geschäftsstelle. <sup>2</sup>Sie sind rechtlich unabhängig von der Geschäftsführung. <sup>3</sup>Nur die in dem Stellenplan den unparteiischen Mitgliedern unmittelbar zugewiesenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterliegen deren fachlicher Weisung.

(2) <sup>1</sup>Die Unparteiischen, die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer, die Stabsstelle Bürokratiekostenermittlung sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle arbeiten mit dem Ziel gegenseitiger Unterstützung zusammen. <sup>2</sup>Die Aufträge an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle haben das Neutralitätsgebot zu beachten. <sup>3</sup>Die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer und die Unparteiischen treffen eine Vereinbarung über ihre Zusammenarbeit, welche dem Plenum zur Kenntnis zu geben ist.

## **§ 25 Kooperation mit Auftragnehmern und Vertragspartnern**

(1) <sup>1</sup>Die Geschäftsstelle arbeitet mit dem IQWiG und der Institution nach § 137a SGB V vertrauensvoll zusammen. <sup>2</sup>Sie steht deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Ansprechpartnerin zur Verfügung. <sup>3</sup>Deren an den Gemeinsamen Bundesausschuss adressierte Informationen werden von ihr an die zuständigen Gremien und Personen weitergeleitet. <sup>4</sup>Die Unabhängigkeit der Organisationen ist zu wahren.

(2) Für die weiteren Vertragspartner und Auftragnehmer des Gemeinsamen Bundesausschusses gelten die Sätze 1 bis 3 in Absatz 1 entsprechend.

## **F. Finanzen und Aufsicht**

### **§ 26 Finanzausschuss**

(1) <sup>1</sup>Zur Aufstellung des Haushaltsplans sowie zur Beratung der Jahresrechnung wird ein Finanzausschuss errichtet. <sup>2</sup>Der Finanzausschuss besteht aus

- je einem Vertreter oder einer Vertreterin der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie
- drei Vertreterinnen und Vertretern des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen.

(2) <sup>1</sup>Die Mitglieder und deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter werden von den jeweiligen Trägerorganisationen bestellt. <sup>2</sup>Der Finanzausschuss wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden oder eine Vorsitzende und seine oder ihre Stellvertretung. <sup>3</sup>Der Vorsitz des Finanzausschusses wechselt alle zwei Jahre zwischen einem Vertreter oder einer Vertreterin des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und einem Vertreter oder einer Vertreterin der Leistungserbringer. <sup>4</sup>Dem oder der Vorsitzenden obliegt die Vorbereitung und Durchführung der Sitzungen des Finanzausschusses. <sup>5</sup>Zu seiner oder ihrer Unterstützung bedient er oder sie sich der Geschäftsstelle.

(3) Der Finanzausschuss entscheidet mit der Mehrheit der anwesenden Stimmberechtigten; bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des oder der Finanzausschuss-Vorsitzenden.

(4) <sup>1</sup>Die Unparteiischen, die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer und die oder der in der Geschäftsstelle für die Geschäftsführung des Finanzausschusses zuständige Mitarbeiterin oder Mitarbeiter können an den Sitzungen des Finanzausschusses mit beratender Stimme teilnehmen. <sup>2</sup>Die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer kann mit Zustimmung des Finanzausschuss-Vorsitzenden weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle zur Beratung hinzuziehen. <sup>3</sup>Bei Belangen der Patientenvertretung soll einem Patientenvertreter oder einer Patientenvertreterin vom Finanzausschuss insoweit gestattet werden, an einer Sitzung des Finanzausschusses als Gast teilzunehmen.

(5) Die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer haben dem Finanzausschuss jede gewünschte Aufklärung und die Einsicht in die Betriebs- und Rechnungsführung zu gewähren.

(6) Der oder die Vorsitzende des Finanzausschusses legt dem Plenum den aufgestellten Haushaltsplan zur Beschlussfassung vor.

(7) Für die Aufstellung des Haushaltsplanes gilt § 67 SGB IV.

(8) <sup>1</sup>Der Finanzausschuss ist kein Unterausschuss im Sinne von Abschnitt D. <sup>2</sup>§§ 18 Abs. 1 Satz 3, 20 Abs. 1 und 4 bis 6 gelten entsprechend.

## **§ 27 Vertraulichkeit der Beratung**

(1) <sup>1</sup>Die Beratungen und Beschlussfassungen des Gemeinsamen Bundesausschusses sind – soweit §§ 9 und 10 oder ein Beschluss des Plenums nichts Abweichendes vorsehen – nicht öffentlich. <sup>2</sup>Der Hergang der nicht öffentlichen Beratungen und das Stimmenverhältnis bei der Beschlussfassung sind von allen Beteiligten vertraulich zu behandeln. <sup>3</sup>Das gilt auch für die Beratungsunterlagen.

(2) <sup>1</sup>Jede Sitzungsteilnehmerin und jeder Sitzungsteilnehmer, der oder dem vertrauliche Unterlagen ausgehändigt oder zugestellt wurden, ist verpflichtet, Vorkehrungen zu treffen, dass diese vertraulich behandelt bleiben. <sup>2</sup>Die Geschäftsstelle trifft Vorkehrungen für eine vertrauliche Handhabung der Unterlagen. <sup>3</sup>Bei Hinweisen über einen nicht unerheblichen Verstoß gegen die Vertraulichkeit hat das Plenum über die Konsequenzen zu beraten.

(3) Absatz 2 gilt entsprechend für die vertraulichen Inhalte der Beratungen in nicht öffentlichen Sitzungen.

## **§ 28 Rechnungsführung und -prüfung**

(1) Für die Rechnungsführung des Gemeinsamen Bundesausschusses gilt die "Allgemeine Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung" in der jeweils gültigen Fassung entsprechend.

(2) Die Rechnungsführung des Gemeinsamen Bundesausschusses wird jährlich durch einen vom Plenum bestimmten Rechnungsprüfer oder eine vom Plenum bestimmte Rechnungsprüferin geprüft.

## **§ 29 Aufsicht und Genehmigungsvorbehalte**

(1) <sup>1</sup>Das Bundesministerium für Gesundheit führt nach § 91 Abs. 8 SGB V i. V. m. §§ 88, 89 SGB IV die Aufsicht über den Gemeinsamen Bundesausschuss. <sup>2</sup>Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Rahmen seiner Aufsichtsbefugnisse an den Sitzungen der Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses teilnehmen oder sich durch eine Beauftragte oder einen Beauftragten vertreten lassen sowie die Vorlage der jeweiligen Beratungsunterlagen verlangen.

(2) Richtlinien können nach § 94 SGB V beanstandet werden.

(3) Diese Geschäftsordnung und die Verfahrensordnung bedürfen nach § 91 Abs. 4 Satz 2 SGB V der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit.

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*

## **Protokollnotizen**

Die Mitglieder des Plenums streben an, Beschlüsse zu grundlegenden organisatorischen Fragen, insbesondere zur Geschäftsverteilung und zur Finanzierung, im Konsens aller Mitglieder zu treffen.

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*

**Anlage I zur Geschäftsordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Bestimmung der Stimmrechte nach § 91 Abs. 2a S. 3 SGB V**

**Stimmen der Leistungserbringerseite gemäß § 91 Abs. 2a SGB V**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat auf Grundlage von § 91 Abs. 2a Satz 3 SGB V die Stimmrechte für Richtlinien und Entscheidungen wie folgt festgelegt. Soweit Beschlüsse der gesetzlichen Regelung in § 91 Abs. 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 Kassenärztlichen 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 §§ 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 Abs. 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
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

<b>Richtlinien und Entscheidungen</b>	<b>Stimmberechtigte Organisationen der Leistungserbringer</b>
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 i.V.m. Aussetzung des Bewertungsverfahrens nach § 137c SGB V	DKG/KBV
20. Erprobungs-Richtlinien nach § 137e SGB V	DKG/KBV
21. Mindestmengenregelungen (Regelungen gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser)	DKG
22. Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie (Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen nach § 136 Abs. 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
25. Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung	KZBV
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
27. Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung (Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung)	KZBV
28. Qualitätsmanagementvereinbarung für Krankenhäuser (Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement 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 Abs. 2 SGB V)	KBV



<b>Richtlinien und Entscheidungen</b>	<b>Stimmberechtigte Organisationen der Leistungserbringer</b>
30. Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung (Richtlinie zur Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 136 Abs. 2 SGB V)	KZBV
31. Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse (Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen)	KBV
32. Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma (Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma)	DKG
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
34. Qualitätssicherungsvereinbarung Protonentherapie beim Rektumkarzinom (Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung der Protonentherapie in Krankenhäusern bei der Indikation Rektumkarzinom)	DKG
35. Qualitätssicherungsvereinbarung Versorgung von Früh- und Neugeborenen (NICU) (Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen)	DKG
36. Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Regelungen gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser)	DKG
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
38. Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (Richtlinie gemäß § 137 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser)	DKG
39. Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung	DKG/KBV/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
41. Vereinbarung zur Kinderonkologie (Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten)	DKG
42. Richtlinie nach § 63 Abs. 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 Abs.3c SGB V)	DKG/KBV/KZBV

<b>Richtlinien und Entscheidungen</b>	<b>Stimmberechtigte Organisationen der Leistungserbringer</b>
43. Evaluation QS-Richtlinie	DKG/KBV/KZBV
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
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 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 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 gem. § 37 a SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 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