

Die Zukunft der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen

Stellung und Besetzung des Gemeinsamen Bundesausschusses

28. Pflege-Recht-Tag

Berlin, 28.1.2223

Vortrag: Dr. jur. Rainer Hess

Einführung

Koalitionsvertrag:

„Mit einer Reform des G-BA beschleunigen wir die Entscheidungen der Selbstverwaltung, stärken die Patientenvertretung und räumen der Pflege und anderen Gesundheitsberufen weitere Mitsprachemöglichkeiten ein, sobald sie betroffen sind.“

Gliederung

- Rechtssystematische Einordnung
- Richtlinienkompetenz
- Mitglieder, Patientenvertreter, Beteiligte, Länder,
- Stellungnahmeberechtigte

Rechtssystematische Einordnung

- Institution der Gesetzlichen Krankenversicherung
- Organisation und Aufgabenstellung im SGB V Kap. 4
- Beziehung der Krankenkassen zu den Leistungserbringern
- Oberstes Gremium der „Gemeinsamen Selbstverwaltung“
- Krankenkassenverbände und Kassenärztliche Vereinigungen
- Krankenkassenverbände und Kassenzahnärztliche Vereinigungen
- Krankenkassenverbände und Krankenhausgesellschaften

- Richtlinienauftrag begrenzt auf die Regelversorgung

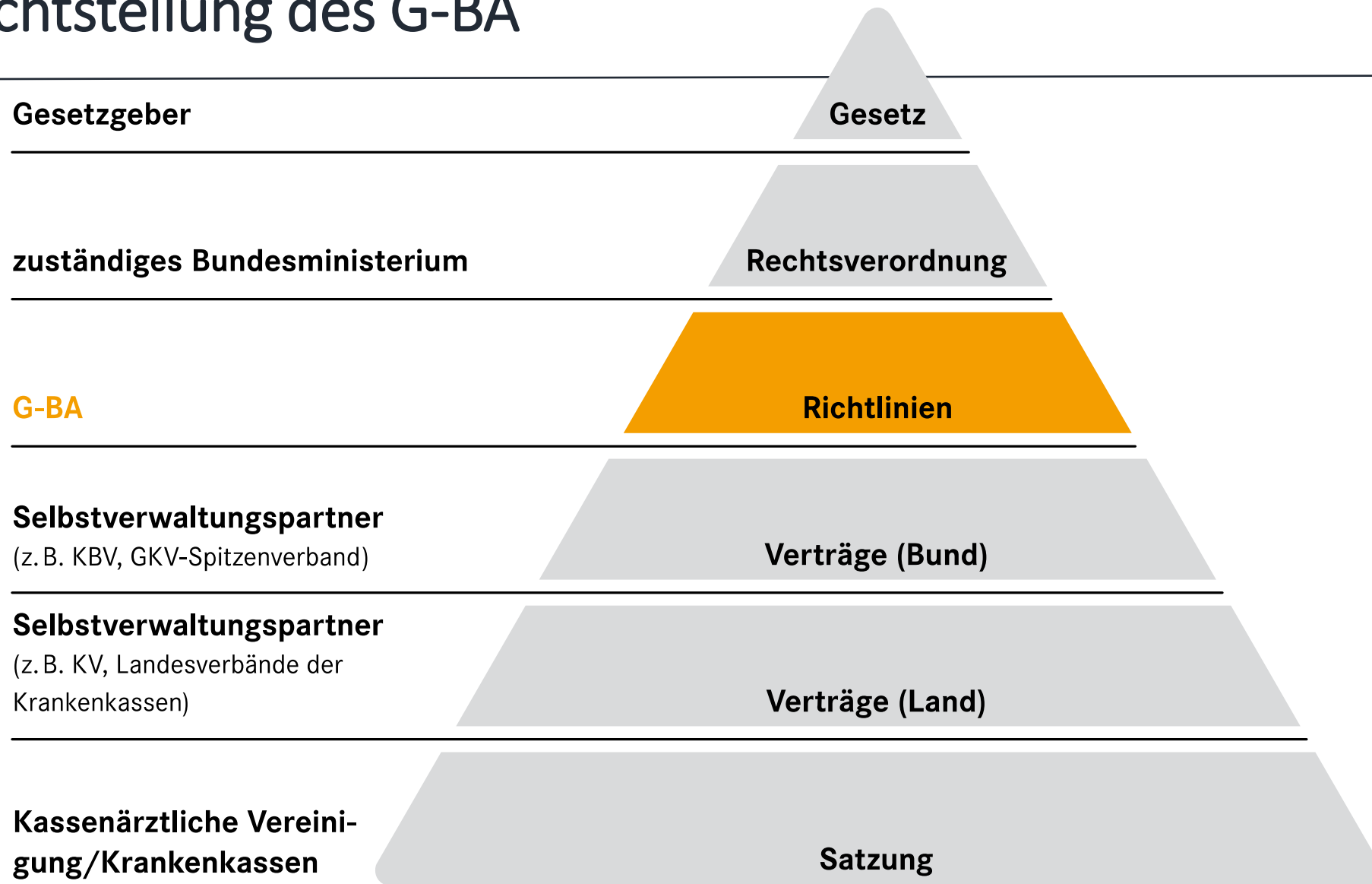
Regelungsauftrag

Die **vertragsärztliche Versorgung** ist im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Richtlinien des G-BA durch schriftliche Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist (§ 72 Abs. 2 SGB V)

Stationäre Versorgung

- Art. 30 GG: Gesetzeskompetenz der Länder
- Ausn.: Art.74 Nr.19a GG:
 - Die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze (KHG, KHEntgG, BPfIV)
 - § 108 SGB V nach Landesrecht zugelassene Krankenhäuser und Vertragskrankenhäuser der Krankenkassen
 - § 112 SGBV Verträge über Art und Umfang der KH-Behandlung
 - §§137c,135 Abs. 2,139d SGB V Methodenbewertung (§ 6 Abs. 2S. 9 KHEntgG)
 - §§ 136a-c SGB V Qualitätssicherung (aber § 136b Abs.5a SGB V, § 6 Abs. 1a KHG)
- Folgen für die **Zuständigkeiten** des 1., 3. und 6. BSG-Senats
- Die normativen Entscheidungen nach §§ 136b,c ergehen als Beschluss

Die Rechtstellung des G-BA



Rechtsverbindlichkeit

§ 91 Abs. 6 SGB V:

Die Beschlüsse des G-BA mit Ausnahme der Beschlüsse zu Entscheidungen nach §136f (DMP) sind für *DKG*, *GKV-SV*, *KBV*, *KZBV*, deren Mitglieder und Mitgliedskassen sowie für die Versicherten und die Leistungserbringer verbindlich.

Verfassungsrechtliche Zweifel

BVerfG Beschl. v. 10.11 2015 – 1 BvR 2056/12 –, BVerfGE 140, 229-240:

Es ist nicht ausgeschlossen, dass der G-BA für eine Richtlinie keine hinreichende Legitimation besitzt, wenn sie zum Beispiel mit hoher Intensität Angelegenheiten Dritter regelt, die an deren Entstehung nicht mitwirken konnten. Maßgeblich ist hierfür insbesondere, inwieweit der Ausschuss für seine zu treffenden Entscheidungen gesetzlich angeleitet ist.

BMG: Gutachtliche Stellungnahmen zur Legitimation des G-BA 2016

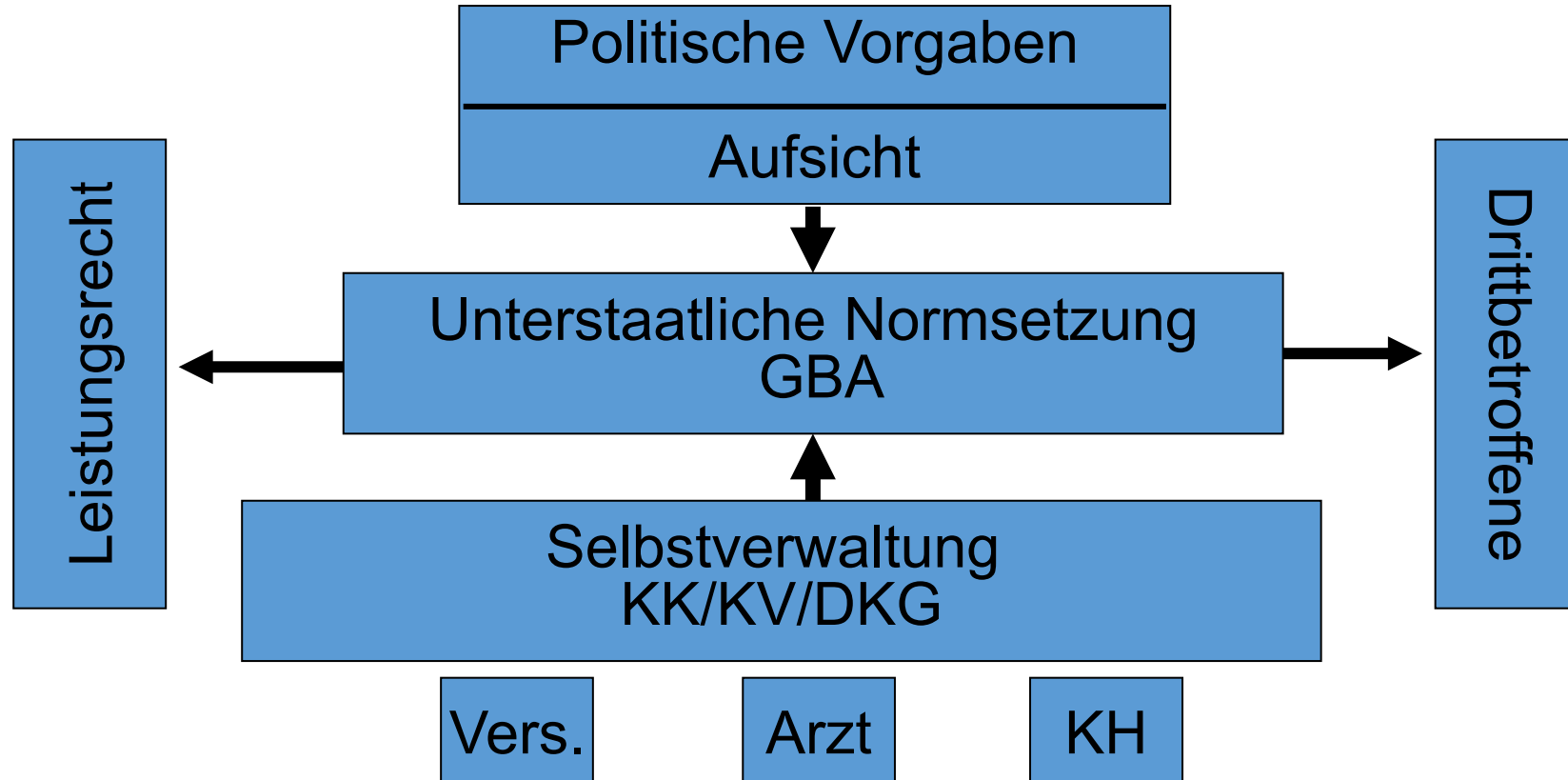
Keiner der Gutachter bestreitet die grundsätzliche Richtlinienkompetenz des G-BA, aber:

Prof. Cassel bestreitet Legitimation für Richtlinien zur Definition von Leistungsansprüchen der Versicherten, fordert ein Vetorecht der Patientenvertretung gegenüber Richtlinienbeschlüssen über das eine Schiedsstelle entscheiden soll und will auch für Beschlüsse zum Krankenhaus das Kontrollverfahren nach § 94 SGB (umgesetzt in § 136c Abs. 6 SGB V)

Prof. Kingreen unterscheidet zwischen Richtlinien, die sich an die Trägerorganisationen des G-BA richten und an solche mit "Außenwirkung;" für letztere bestreitet er die Allgemeinverbindlichkeit des § 91 Abs. 6 und will über § 94 SGB V hinaus eine Fachaufsicht des BMG.

Prof. Kluth sieht die Notwendigkeit einer Stärkung der Position der Versicherten im G-BA und eine Beobachtungspflicht des BMG hinsichtlich des Bestehens von systematischen "Ampelkoalitionen," ggf. mit Änderung der Abstimmungsquoten.

Stellung des G-BA



Rechtskonflikte

Gegenüber der Aufsicht:

- BSG Urt. 28.1.2008 B 1KR 16/07R Lorenzos Öl; Urt. v. 6.5.2009 B 6 A1/08 R Protonentherapie; Urt. v. B1 KR 5/08 R Misteltherapie, LSG B-B Urt. v. 27.5.2015 L 7 KR 44/11 KL Glinide

Gegenüber den Drittbetroffenen:

- BSG Urt. 12.8. 2009 B 3 KR 10/07 R Magnetodyn; Urt. v. 1.3.2011 B 1 KR 7/10 R Festbetrag Sortiz; Urt. v. 8.7.2015 B 3 KR 6/14 R CAMOPED; Urt. 18.12.2018 B 1 KR 11/18 § 137e Abs. 7 SGB V; Urt. v. 12.8.2021 B 3 KR 3/20 R § 35a, 130b SGB V;

Gegenüber den Versicherten:

- BSG Urt. v. 3.7.2012 B 1 KR 23/11 R arzneimittelähnliches MP, Urt. v 1.3.2011 B 1 KR 10/10 R Festbetrag Sortiz;
- Gegenüber den eigenen Mitgliedern:
- BSG Urt. v. 3.2.2010 B 6 KA 31/09 R KBV § 116b (Onkologie); Urt. v. 27. 11. 2014 B 3 KR 1/13 R; KH Mindestmenge Knie-TEP

Gesetzlicher Rahmen (SGB V)
Rechtsaufsicht (BMG)

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Beratende
Mitgliedschaft

Patienten-
vertretungs-
Organisatio-
-nen

Empfehlungen:
Unabhängige Institute
für Nutzenbewertung
und Qualitäts-
indikatoren

Stellungnahmerecht
: betroffene
Einrichtungen,
Unternehmen,
Fachgesellschaften
Beteiligt:
Heilberufekammern
Dt. Pflegerat
Bundesländer

A
KBV/KZBV
KÄV/KZV

C.
GKV-SpiBU
KK/ErsK

B.
DKG
LKG

Patienten / Versicherte

Verträge

Verträge

Beiträge

Sach-
leistung



C.

A.

B.

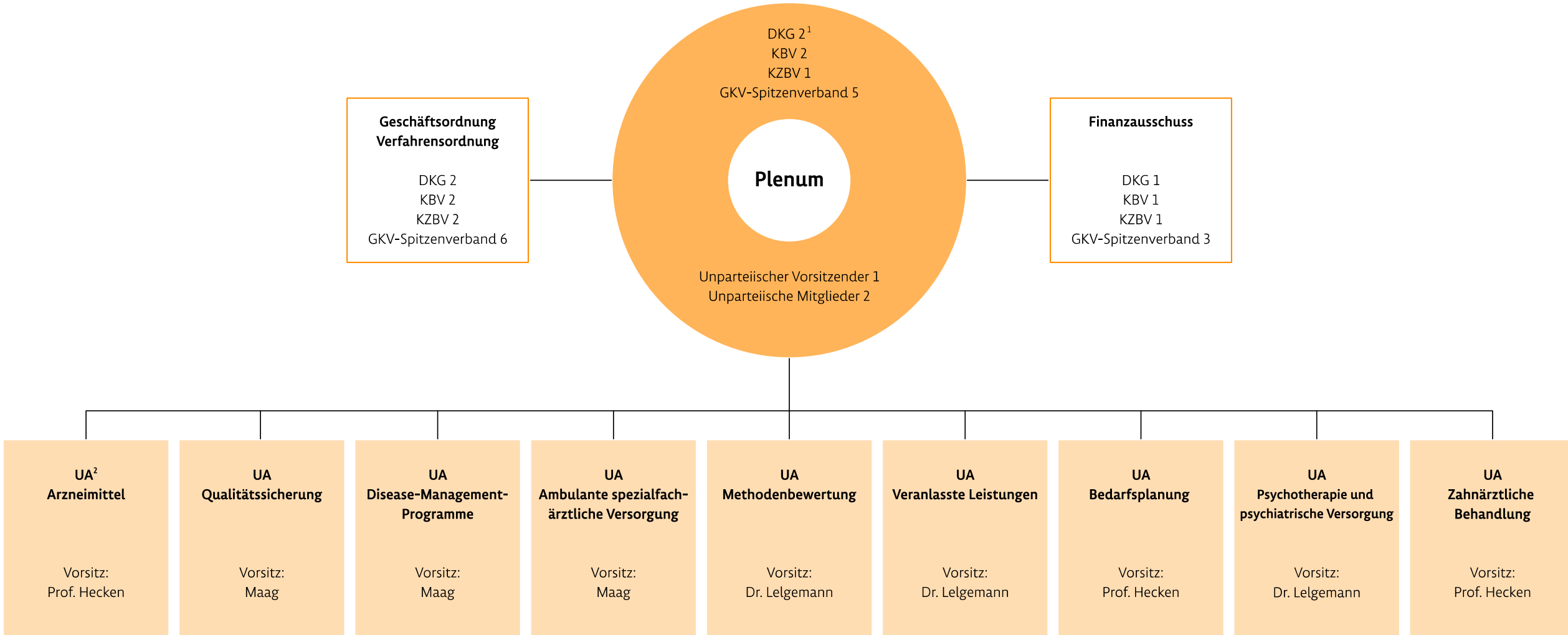
C.

A

B.

C.

Organisationsstruktur §§ 91,92 SGB V



Stimmrechtsverteilung § 91 Abs. 2a

1. Beschlüsse, die **allein einen der Leistungssektoren** wesentlich betreffen: alle fünf Stimmen der Leistungserbringerseite werden anteilig auf diejenigen Mitglieder übertragen, die von der betroffenen Leistungserbringerorganisation benannt worden sind.
2. Beschlüsse, die **allein zwei der drei Leistungssektoren** wesentlich betreffen: die Stimmen der von der nicht betroffenen Leistungserbringerorganisation benannten Mitglieder werden anteilig auf diejenigen Mitglieder übertragen, die von den betroffenen Leistungserbringerorganisationen benannt worden sind.
3. Die **G-BA Geschäftsordnung (Anlage 1)** legt erstmals bis 31.1.2012 fest, welche Richtlinien und Entscheidungen allein einen oder allein zwei der Leistungssektoren wesentlich betreffen.

Aufsicht (§94 SGB V):

- Richtlinien-Beschlüsse sind dem BMG vorzulegen, das sie innerhalb von 2 Monaten beanstanden kann.
- Das BMG kann zusätzliche Informationen und ergänzende Stellungnahmen anfordern; bis zum Eingang der Auskünfte ist der Lauf der Frist unterbrochen.
- Die Nichtbeanstandung einer Richtlinie kann vom Bundesministerium für Gesundheit mit Auflagen verbunden werden und für deren Erfüllung eine angemessene Frist setzen.
- Kommen die Beschlüsse des G-BA nicht oder nicht innerhalb einer vom BMG gesetzten Frist zustande oder werden Beanstandungen nicht innerhalb der gesetzten Frist behoben, erlässt das BMG die Richtlinien.

Beteiligungen

1. QS-RL nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 13 SGB V und Beschlüsse nach § 136b Abs. 1 SGB V: jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter des PKV-Verbandes, der BÄK und des **Deutschen Pflegerates** sind berechtigt, an Sitzungen des Plenums teilzunehmen. Ergänzende Teilnahme der BPTK und der BZÄK, soweit jeweils die Berufsausübung der Psychotherapeuten oder der Zahnärzte berührt ist; BPTK auch bei Beschlüssen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 3 SGB V.
2. oKFE- RL nach § 25a Abs. 2 SGB V: eine Vertreterin/ ein Vertreter des PKV-Verbandes

Antrags- und Mitberatungsrecht der Länder

1. BedarfsplanungsRL: nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 9 SGB V erhalten die Länder ein Antrags- und Mitberatungsrecht durch zwei Vertreter, die von der GMK benannt werden. Sie haben auch das Recht, Beratungsgegenstände auf die Tagesordnung setzen zu lassen und bei der Beschlussfassung anwesend zu sein.
2. QS-RL nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 13 SGB V und Beschlüsse nach §§ 136b und 136c SGB V: Antrags- und Mitberatungsrecht.

Stellungnahmerechte

Stellungnahmerechte ergeben sich nach § 92 Abs. 2 SGB V insbesondere aus der Betroffenheit nicht im G-BA vertretener Leistungserbringer durch die sich auf Vorgaben für die vertragsärztlichen Verordnungen von Drittleistungen begrenzte Richtlinienkompetenz des G-BA (§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6, 8, 12, 14 SGB V).

§ 91 Abs. 9 SGB V: Jedem, der berechtigt ist, zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen und eine Stellungnahme abgegeben hat, ist in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben und auf Antrag zu den Beratungen zu diesem Gegenstand im zuständigen Unterausschuss zugelassen zu werden (§ 12 VerfO G-BA).

Beteiligungen des Deutschen Pflegerates

Qualitätssicherung nach § 92 Abs. 1 S. 1 Nr. 13, im Krankenhaus § 136b Abs. 1 S. 3 SGB V

Stellungnahmeberechtigt:

- Richtlinien zur häuslichen Krankenpflege § 92 Abs. 7 S. 2 iVm § 132a Abs.1 SGB V
- Außerklinische Intensivpflege § 92 Abs. 7g S. 1 iVm §132l Abs. 1 SGB V
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung § 92 Abs. 7b iVm § 132d Abs. 1 S. 1; Stellungnahmeberechtigung der Pflegeeinrichtungen nach § 132d Abs.1 S. 4 SGB V

Abschließende Bewertung 1

- 1. Die Einräumung eines Stimmrechts für Patientenvertreter oder Drittbetroffene würde die aufgezeigte Struktur des G-BA empfindlich stören, weil die Trägerorganisationen in ihrer rechtlichen Verantwortung für den jeweiligen Leistungssektor überstimmt werden können.
- 2. Den Patientenvertretern und „Drittbetroffenen“ fehlt die rechtliche Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit vertragsärztlicher Verordnungen, die allein die Vertragsärzte zu tragen haben.
- 3. Den Patientenvertretern im G-BA fehlt als „sachkundige Personen“ zudem eine Legitimation, für eine definierte Gesamtheit von Patienteninteressen ein Stimmrecht auszuüben.
- 4. Ein Stimmrecht der Länder im G-BA würde gegen das verfassungsrechtliche Verbot der „Mischverwaltung“ verstoßen.

Abschließende Bewertung 2

- Rechtlich besteht die Möglichkeit, Beteiligungsrechte der Pflege auf weitere Richtlinien zu erstrecken.
- Rechtlich könnte auch ein Vetorecht von Beteiligten bei sie betreffenden Richtlinienbeschlüssen erwogen werden, über das in der folgenden Sitzung abzustimmen ist.
- Rechtlich besteht auch die Möglichkeit das BMG zu verpflichten, im Rahmen des Verfahrens nach § 94 SGB V ein Votum der Beteiligten bei sie betreffenden Richtlinienbeschlüssen einzuholen.
- Bei allen Maßnahmen sollte allerdings der Zeitfaktor berücksichtigt werden.