

**Koordinierungsausschuss
nach § 137 e Abs. 2 SGB V**

Der Vorsitzende

ArGe Koordinierungsausschuss • Postfach 17 63 • 53707 Siegburg

An

die stellv. Vorsitzende der SPD-Fraktion,
Frau MdB Gudrun Schaich-Walch

den stellv. Vorsitzenden der CDU/CSU-Fraktion,
Herrn MdB Horst Seehofer

den Vors. des Arbeitskreises Sozialpolitik der
CDU/CSU-Fraktion, Herrn MdB Andreas Storm

die gesundheitspolitische Sprecherin der
CDU/CSU Fraktion, Frau MdB Annette Widmann-Mauz

die Vorsitzende des Arbeitskreises Gesundheit der
SPD-Fraktion, Frau MdB Helga Kühn-Mengel

die Gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen,
Frau MdB Birgit Bender

den gesundheitspolitischen Sprecher der
FDP-Fraktion, Herrn Dr. Dieter Thomae

den Vorsitzenden des Bundestags-Ausschusses
für Gesundheit + Soziale Sicherung, Herrn MdB Klaus Kirschner

Nachrichtlich:
Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Besuchsadresse:

Auf dem Seidenberg 3a
53721 Siegburg

Bankverbindung:

Kreissparkasse Siegburg
BLZ 386 500 00
Kto.Nr. 001 20 73 98

Durchwahl: (0 22 41) 93 88-19

Telefax: (0 22 41) 93 88-35

E-Mail: elga.cranz@arge-koa.de

22. Oktober 2003

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache**

0274(14)

vom 19.09.03

15. Wahlperiode

Fraktionsentwurf zur Gesundheitsreform 2003 –Gesetzentwurf eines GKV Modernisierungsgesetzes- Bt Drs. 15/1525

Hier: Änderungs-Anträge der GKV Selbstverwaltung

Anlagen

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich komme zurück auf das Schreiben vom 11.09.2003, mit dem auf notwendige Änderungen des Fraktions-Entwurfs hingewiesen worden ist.

In der Anlage sind die Formulierungen der

Änderungs-Anträge

nebst Begründungen beigefügt.

Die Anträge sind zwischen den Verbänden und Ausschüssen der Selbstverwaltung abgestimmt und werden in deren Namen mit der dringenden Bitte übersandt, sie bei den anstehenden parlamentarischen Beratungen zu berücksichtigen.

Ohne die Änderung des vorliegenden Gesetzentwurfes wird es zu großen Schwierigkeiten bei den wichtigen Steuerungs-Aufgaben kommen, die dem Gemeinsamen Bundesausschuss und dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit zugedacht sind.

Für nähere Erläuterungen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Karl Jung
Staatssekretär a. D.

Änderungsantrag

Zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen eines GKV-Modernisierungsgesetzes – BT Drs. 15/1525

Zu Nr. 70 - § 91 – Gemeinsamer Bundesausschuss

1. § 91 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 erhält Satz 2 folgende Fassung:
„Der Gemeinsame Bundesausschuss wird zum 01.01.2004 als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts errichtet.“
- b) In Absatz 5 wird nach Satz 2 folgender Satz angefügt:
„In diesen Fällen entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss als Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen.“
- c) In Absatz 6 wird nach Satz 1 folgender Satz angefügt:
„In diesen Fällen entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss als Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen.“
- d) In Absatz 7 wird nach Satz 1 folgender Satz angefügt:
„In diesen Fällen entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss als Bundesausschuss der Krankenhäuser und Krankenkassen.“

2. Nach § 91 wird folgender § 91 a eingefügt:

§ 91 a Finanzierung

Die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses und des Instituts nach § 139a Abs. 1 erfolgt jeweils zur Hälfte durch die Erhebung eines Zuschlags auf jeden abzurechnenden Krankenhausfall und auf die Vergütung für die ambulante vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Versorgung nach den §§ 85 und 85a in Höhe eines entsprechenden Vomhundertsatzes. Die im stationären Bereich erhobenen Zuschläge werden in der Rechnung des Krankenhauses gesondert ausgewiesen; sie gehen nicht in die Gesamtbeträge nach den §§ 3 und 4 des Krankenhausentgeltgesetzes oder nach § 6 der Bundespflegesatzverordnung sowie nicht in die entsprechenden Erlösausgleiche ein. Die Zuschläge auf die Krankenhausfälle werden vom

Institut für Entgeltsysteme im Krankenhauswesen zusammen mit dem DRG-systemzuschlag (§ 17 b Abs. 5 KHG) erhoben und an den Gemeinsamen Bundesausschuss abgeführt. Die Höhe der Zuschläge auf jeden Krankenhausfall und auf die Vergütung in die vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Versorgung sowie das Nähere zur Weiterleitung dieser Mittel an eine zu benennende Stelle werden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt.“

Änderungsantrag

Zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen eines GKV-Modernisierungsgesetzes – BT Drs. 15/1525

Zu Nr. 112 - §§ 139 a bis 139 c – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

1. § 139 a wird wie folgt geändert:

a) § 139 a Abs.1 erhält folgende Fassung:

„(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 gründet ein fachlich unabhängiges, rechtsfähiges wissenschaftliches Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen in der Rechtsform einer Stiftung des privaten Rechts. Die Institutsleitung wird einvernehmlich durch den Stiftungsvorstand bestimmt, in den das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung einen Vertreter entsenden kann.“

b) Absatz 2 wird gestrichen.

c) Die bisherigen Absätze 3 bis 6 werden Absätze 2 bis 5.

2. § 139 b wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Satz 1 wird das Wort „hat“ durch „kann“ ersetzt.

b) Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Die Befugnis, einen Teil der Aufgaben durch institutseigenes Personal zu erledigen, bleibt hiervon unberührt.“

3. § 139 c wird gestrichen.

Änderungsantrag

Zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen eines GKV-Modernisierungsgesetzes – BT Drs. 15/1525

Zu Nr. 118 - § 140 f - Beteiligung von Patienten und des Bundesbeauftragten für die Belange der Patienten

1. In § 140 f wird Absatz 2 wie folgt gefasst:

„(2) Im Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91 und im Beirat der Arbeitsgemeinschaft für Aufgaben der Datentransparenz nach § 303 b erhalten die in der Verordnung nach § 140 g anerkannten Organisationen ein Anhörungsrecht. Bei Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 Abs. 4 bis 7 erhalten die Organisationen ein Antragsrecht. Wird ihrem schriftlichen Anliegen nicht gefolgt oder ihrem Antrag nicht entsprochen, sind ihnen auf Verlangen die Gründe dafür schriftlich mitzuteilen.“

2. Absatz 3 in § 140 f wird wie folgt gefasst:

„(3) In den Landesausschüssen nach § 90 sowie in den Zulassungsausschüssen nach § 96 und den Berufungsausschüssen nach § 97, soweit Entscheidungen über die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze nach § 101 Abs. 1 Satz 3 oder über die Ermächtigung von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen betroffen sind, erhalten die in der Verordnung nach § 140 g anerkannten Organisationen ein Anhörungsrecht. Wird ihrem schriftlichen Anliegen nicht gefolgt, sind ihnen auf Verlangen die Gründe dafür schriftlich mitzuteilen.“

3. Absatz 5 in § 140 f wird gestrichen.

4. Dem § 140 h wird der folgende Absatz 3 angefügt:

„(3) Die beauftragte Person ist berechtigt, bei den Sitzungen der in § 140 g Abs. 2 und 3 genannten Gremien mit zu beraten. Sie kann einen Vertreter oder eine Vertreterin entsenden.“

Begründung zur Änderung des § 91 – Gemeinsamer Bundesausschuss

Zu Nummer 1 a)

Die Errichtung des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Rechtsform einer rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts schafft mehr Rechtsklarheit und -sicherheit. Die bisherige Regelung, die dem Gemeinsamen Bundesausschuss lediglich Rechtsfähigkeit verleiht, lässt offen, ob es sich bei dem Bundesausschuss um eine rechtfähige juristische Person des öffentlichen oder privaten Rechts handelt und welche Rechtsform gemeint ist. Das ist unbefriedigend, weil diese offenen Fragen seit Jahrzehnten Anlass zu juristischen Auseinandersetzungen sind.

Bei der Entscheidung über die Rechtsform ist der Anstalt des öffentlichen Rechts der Vorzug zu geben vor einem Körperschaftsmodell. Denn dem Gemeinsamen Bundesausschuss fehlt die für eine Körperschaft des öffentlichen Rechts typische verbandsmäßige Struktur. Das zeigt sich insbesondere darin, dass dem Gemeinsamen Bundesausschusses neben den Vertretern der Ärzte, der Krankenkassen und den Interessenvertretern der Krankenhäuser ein unparteiischer Vorsitzender und zwei weitere unparteiische Mitglieder angehören. Diese Mitwirkung von „Außenstehenden“ widerspricht der bei einer Körperschaft vorliegenden Beherrschung durch ihre Mitglieder.

Deshalb ist es sachgerecht, den Gemeinsamen Bundesausschuss in der Rechtsform einer rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts zu errichten. Dies entspricht auch der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, das den Bundesausschuss in einem Urteil vom 20.03.1996 – Az. 6 RKa 62/94 (BSGE 78, 70, 78 ff) ausdrücklich als Anstalt qualifiziert hat.

Zu Nummer 1b bis 1d)

Die Änderungen stellen klar, für welchen Versorgungssektor der Gemeinsame Bundesausschuss in der jeweiligen besonderen Zusammensetzung seine

Entscheidungen trifft. Ebenso wie für die Wahrnehmung der sehr unterschiedlichen Aufgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses eine jeweils veränderte personelle Besetzung vorgesehen ist, sollte auch eine klarstellende Bezeichnung für die einzelnen Sektionen des Gemeinsamen Bundesausschusses vorgesehen werden.

Die namentliche Hervorhebung der einzelnen Sektionen dient somit einer sinnvollen organisatorischen Untergliederung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach einzelnen Versorgungssektoren in Anlehnung an die bereits bestehenden Beschlussgremien der Gemeinsamen Selbstverwaltung. Damit ist die Einheit des Entscheidungsgremiums gewährleistet, aber zugleich erkennbar, wer für die jeweilige Entscheidung zuständig und verantwortlich ist.

Zu Nummer 2) - § 91 a -

Die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses sollte im Gesetz unmittelbar geregelt werden, und zwar in der Weise, dass die erforderlichen Mittel im Wege von Zuschlägen zu den Entgelten für die Versorgungsleistungen aufgebracht werden. Die bisherige Finanzierung über Verwaltungskosten der beteiligten Institutionen ist unzureichend und hat in der Vergangenheit zu erheblichen Schwierigkeiten geführt. So ist beispielsweise heute eine ausreichende Finanzierung der Geschäftsführung für die Ausschüsse nicht gesichert; über die Aufsicht des BMGS kann sichergestellt werden, dass den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit Rechnung getragen wird. Die Finanzierungsregeln für den Gemeinsamen Bundesausschuss gelten in gleicher Weise für das Institut nach § 139 a; deshalb kann auf § 139 c verzichtet werden.

Begründung zur Änderung der §§ 139 a ff – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit

Zu Nummer 1 a)

Die Rechtsform des Instituts sollte im Gesetz eindeutig geregelt werden, um unnütze Diskussionen und Anlaufprobleme zu vermeiden. Wenn die einzige sachgerechte Finanzierungsmöglichkeit des Instituts über die Erhebung von Systemzuschlägen ohnehin an die Bedingung der Gründung einer Stiftung des privaten Rechts geknüpft wird, sollte diese Rechtsform auch zugleich als verbindlich vorgeschrieben werden.

Zu Nummer 1 b)

Folgeänderung zu Nummer 1 a)

Zu Nummer 2 a) und 2 b)

Die bisherige Formulierung, dass das Institut zur Erledigung seiner Aufgaben nach § 139a Abs.3 Nr.1 bis 5 wissenschaftliche Forschungsaufträge an externe Sachverständige zu vergeben hat, erweckt den Eindruck, dass allein dieser Weg über externe Aufträge für die Aufgabenerfüllung zulässig sein solle. Das ist aber weder gewollt, noch wäre dieser Weg in der Praxis gangbar. Das Institut ist vielmehr – neben der Auftragserteilung an externe Stellen - auch auf eigene Mitarbeiter angewiesen. Das wird durch die beiden Änderungen in Nummer 2 a und b klargestellt.

Zu Nummer 3)

Folgeänderung zu § 91 a

Begründung zum Änderungsvorschlag zu §§ 140 f und 140 h – Beteiligung von Patienten und dem Bundesbeauftragten für die Belange der Patienten

Zu Nr. 1) und 2)

Durch die Regelung wird den Verbänden der Patienten und der Selbsthilfe erstmals ein weitreichendes Mitwirkungsrecht an den Entscheidungen der wesentlichen Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung eingeräumt. Das Recht auf Anhörung verpflichtet den Gemeinsamen Bundesausschuss, den berechtigten Interessen zu entsprechen; deren Anliegen dürfen nur dann abgelehnt werden, wenn überwiegende, schriftlich niederzulegende Gründe dagegen sprechen.

Weiterhin können die Vertreter der Patienten-Organisationen Entscheidungen zu den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses beantragen. Das Antragsrecht geht über die derzeitigen Befugnisse der anhörungsberechtigten Verbände hinaus und begründet eine neuartige und starke Form der Beteiligung für die Patienten-Vertreter. Sie können damit aktive Beiträge zur Ausgestaltung des Leistungsrechts der GKV auf den Weg bringen. Die Verfahrensabläufe werden durch die neue Verfahrensordnung rechtsstaatlich geregelt und unterliegen der Aufsicht des BMGS, so dass auch insoweit die Rechte der Patienten als gesichert anzusehen sind.

Auf Hereinnahme der Patienten-Vertreter als Mitglieder (ohne Stimmrecht) in den Gemeinsamen Ausschuss wird jedoch verzichtet. Eine „dritte Bank“ – neben den beiden Banken der Krankenkassen und der Leistungserbringer – würde dem historisch bewährten Organisationsprinzip des Bundesausschusses widersprechen. Dieses Prinzip der bi-polaren Entscheidungsstruktur, die in der paritätischen Besetzung beider Banken und der beiderseitigen Verantwortung für die zu treffenden Entscheidungen zum Ausdruck kommt, würde durch eine dritte Bank grundsätzlich und entscheidend gestört. Die auf der

beiderseitigen Fachkompetenz und dem Zwang zum Kompromiss beruhende weitgehende Akzeptanz der Entscheidungen ginge verloren.

Die Zulassung der Patienten-Vertreter als Mitglieder würde zudem die Forderung anderer Verbände auf Mitwirkung im Ausschuss nach sich ziehen; das wäre dann das Ende der gemeinsamen Entscheidungsgremien der Selbstverwaltung.

Deshalb soll es für die Patienten-Vertreter zunächst bei dem Anhörungs- und Antragsrecht verbleiben.

Zu Nr. 3)

Ohne ein Teilnahmerecht der Patientenvertreter in den Sitzungen ist eine Regelung der Reisekosten hinfällig.

Zu Nr. 4)

Der Bundesbeauftragte für die Belange der Patienten spielt eine wesentliche Rolle bei der Wahrung der Patienteninteressen. Er kann auch von nicht organisierten Patienten und Patientinnen angesprochen werden und gewährleistet zugleich personelle Kontinuität in den Entscheidungsgremien. Er vervollständigt den Schutz der Patienten, weil seine Teilnahme an den Sitzungen sichert, dass das Anhörungs- und Antragsrecht auch in den mündlichen Verhandlungen der Gremien zum Tragen kommt.