



Bundesministerium für Gesundheit · 53107 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Dr. Ulrich Orlowski

Ministerialdirektor

Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung
Krankenversicherung

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

POSTANSCHRIFT 53107 Bonn
11055 Berlin

TEL +49 (0)228 99 441-2000 / 1330

FAX +49 (0)228 99 441-4920 / 4847

E-MAIL ulrich.orkowski@bmg.bund.de

213-21431-01

Bonn, 16. April 2014

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 91 SGB V vom 20. März 2014

hier: Änderung der Geschäftsordnung (GO):

9-Stimmen-Quorum bei Leistungsausschlüssen gemäß § 91 Absatz 7 Satz 3 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,

der von Ihnen gemäß § 91 Absatz 4 Satz 2 SGB V vorgelegte o.a. Beschluss vom 20. März 2014 über eine Änderung der Geschäftsordnung wird genehmigt.

Hierzu weise ich auf Folgendes hin:

Die zur Genehmigung vorgelegte Ergänzung in § 15 der Geschäftsordnung gibt den Wortlaut des Gesetzes in § 91 Absatz 7 Satz 3 SGB V wieder und begegnet daher keinen rechtlichen Einwänden. Die in den tragenden Gründen zu dem Beschluss enthaltenen Ausführungen des G-BA zur Auslegung der Regelung, wonach eine Eingrenzung der Anwendung auf bestimmte Patienten(sub)gruppen auf Grundlage von begründeten medizinischen Kriterien nicht unter das 9-Stimmen-Quorum falle, werden vom Bundesministerium für Gesundheit demgegenüber ausdrücklich nicht geteilt. Denn auch solche Entscheidungen bedürfen nach § 91 Absatz 7 Satz 3 SGB V einer qualifizierten Mehrheit, die zur Folge haben, dass eine zuvor zu Lasten der Krankenkassen erbringbare Leistung künftig für eine bestimmte Patientengruppe nicht mehr zur Verfügung steht. Ein solcher Teilausschluss stellt sich für die jeweils betroffene Patientengruppe als ebenso eingriffsintensiv dar wie ein gänzlicher Ausschluss der Leistung für alle Versicherten und bedarf wegen dieses weitreichenden Charakters der Entscheidung daher des 9-Stimmen-Quorums. Dies gilt entgegen der Darstellung in den tragenden Gründen auch dann, wenn der G-BA im Rahmen der Konkretisierung der für eine ärztlich veranlasste Leistung erforderlichen Voraussetzungen einschränkende Vorgaben zur Indikation macht und damit eine Gruppe von Versicherten von der Leistung ausschließt.

Bei der Prüfung der jeweils nach § 94 SGB V vorzulegenden Richtlinienbeschlüsse wird das Bundesministerium für Gesundheit diese Rechtsauffassung – wie auch bisher – zu Grunde legen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Ulrich Orłowski