Parlamentarischer Beratungs- und Gutachterdienst
des Landtags Nordrhein-Westfalen

Landtag Nordrhein-Westfalen • Postfach 10 11 43 • 40002 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

INFORMATION
17/170

Alle Abg

Neutralität und Unabhängigkeit im Sinne des § 65b SGB V

Bearbeitung: Rechtsreferendarin N. Rohleder
Yvonne Bach

Datum: 21. September 2015

Dieses Gutachten hat der Parlamentarische Beratungs- und Gutachterdienst im Auftrag des Abgeordneten Günter Garbrecht MdL erstellt. Das Gutachten wurde durch Herrn Garbrecht zur Veröffentlichung freigegeben.

Die Gutachten des Parlamentarischen Beratungs- und Gutachterdienstes des Landtags Nordrhein-Westfalen sind urheberrechtlich geschützt. Die weitere Verarbeitung, Verbreitung oder Veröffentlichung - auch auszugsweise - ist nur unter Angabe der Quelle zulässig. Jede Form der kommerziellen Nutzung ist untersagt.

Inhaltsverzeichnis

A. EINLEITUNG 4
B. GUTACHTEN 5
I. ENTSTEHUNGSGESCHICHTE UND NORMZWECK 5
II. UNBESTIMMTE RECHTSBEGRIFFE 5
III. DER BEGRIFF DER NEUTRALITÄT 7
IV. DER BEGRIFF DER UNABHÄNGIGKEIT 9
V. ERGEBNIS 10
C. LITERATURVERZEICHNIS 11

A. Einleitung

Der Vorsitzende des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Herr Garbrecht, hat den parlamentarischen Beratungs- und Gutachterdienst um die Beantwortung der Frage gebeten, wie die unbestimmten Rechtsbegriffe „Neutralität und Unabhängigkeit“ in § 65 b SGB V im Lichte der Rechtsprechung und unter Berücksichtigung der systematischen Auslegung zu verstehen seien und welche Anforderungen daraus an die geförderten Einrichtungen resultierten.

Die maßgebliche Vorschrift lautet:

§ 65 b Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen fördert Einrichtungen, die Verbraucherinnen und Verbraucher sowie Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen qualitätsgesichert und kostenfrei informieren und beraten, mit dem Ziel, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen darf auf den Inhalt oder den Umfang der Beratungstätigkeit keinen Einfluss nehmen. Die Förderung einer Einrichtung zur Verbraucher- und Patientenberatung setzt deren Nachweis über ihre Neutralität und Unabhängigkeit voraus. Die Vorbereitung der Vergabe der Fördermittel und die Entscheidung darüber erfolgt durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Einvernehmen mit der oder dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten; die Fördermittel werden jeweils für eine Laufzeit von sieben Jahren vergeben. Die oder der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen werden bei der Vergabe und während der Förderphase durch einen Beirat beraten. Der Beirat tagt unter der Leitung der oder des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten mindestens zweimal jährlich; ihm gehören Vertreterinnen und Vertreter der Wissenschaften und Patientenorganisationen, zwei Vertreterinnen oder Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit und eine Vertreterin oder ein Vertreter des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz sowie im Fall einer angemessenen finanziellen Beteiligung der privaten Krankenversicherungen an der Förderung nach Satz 1 eine Vertreterin oder ein Vertreter des Verbandes der privaten Krankenversicherung an. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat den Beirat jährlich über Angelegenheiten betreffend die Förderung nach Satz 1 zu unterrichten. Der nach Satz 1 geförderten Beratungseinrichtung ist auf Antrag die Gelegenheit zu geben, sich gegenüber dem Beirat zu äußern.

(2) Die Fördersumme nach Absatz 1 Satz 1 beträgt im Jahr 2011 insgesamt 5 200 000 Euro und ist in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches anzupassen. Sie umfasst auch die für die Qualitätssicherung und die Berichterstattung notwendigen Aufwendungen. Die Fördermittel nach Satz 1 werden durch eine Umlage der Krankenkassen gemäß dem Anteil ihrer eigenen Mitglieder an der Gesamtzahl der Mitglieder aller Krankenkassen erbracht. Die Zahl der Mitglieder der Krankenkassen ist nach dem Vordruck KM6 der Statistik über die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung jeweils zum 1. Juli eines Jahres zu bestimmen.

(3) (weggefallen)

B. Gutachten

I. Entstehungsgeschichte und Normzweck

Nachdem die Verbraucher- und Patientenberatung auf der Grundlage des § 65 b SGB V im Jahre 2000 zunächst nur als Modellvorhaben eingerichtet worden war, wurde die Finanzierung der unabhängigen Patientenberatung mit dem Arzneimittelneuordnungsgesetz vom 22.10.2010 zu einer dauerhaften Aufgabe des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Weitere gesetzliche Änderungen erfolgten im Jahr 2014; § 65 b Abs. 1 Sätze 1-3 SGB V blieben unberührt.

Bereits früher gab es verschiedene Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung, die jedoch im Hinblick auf die Schwerpunktsetzung bei ihren Aktivitäten, auf ihre ideelle und finanzielle Basis und ihren Wirkungsbereich sehr unterschiedlich und teils intransparent waren. Dem wollte der Gesetzgeber durch die Förderung neutraler Verbraucher- und Patientenberatungsstellen entgegenwirken. Die Versicherten sollen durch die Einrichtung solcher Stellen, die niedrigschwellige und qualitativ hochwertige Informationen bieten, in die Lage versetzt werden, ihre Rechte gegenüber den Krankenkassen und Leistungserbringern souverän wahrzunehmen.[1]
Um als förderungsfähig in Betracht zu kommen, muss die Einrichtung die Verbraucherinnen und Verbraucher sowie die Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen qualitätsgesichert und kostenfrei informieren und beraten.

II. unbestimmte Rechtsbegriffe

Unbestimmte Rechtsbegriffe umschreiben Tatbestandsvoraussetzungen. Durch einen unbestimmten Rechtsbegriff wird eine für die Verwaltung strikt rechtlich verbindliche Voraussetzung festgeschrieben, die durch Auslegung zu klären ist. Der Verwaltung steht mithin kein Entscheidungsspielraum zu, sondern ihr wird die Aufgabe zuteil, die Begrifflichkeit durch Auslegung zu konkretisieren.[2] Unbestimmte Rechtsbegriffe sind gerichtlich voll überprüfbar.[3]

[1] Vgl. Ullrich, in: Berchtold/Huster/Rehborn, Gesundheitsrecht SGB V/SGBXI, § 65 b SGB V, Rn.2 m.w.N..

[2] Stelkens / Bonk / Sachs, VwVfG, § 40, Rn. 147

[3] Stelkens / Bonk / Sachs, VwVfG, § 40, Rn. 147

Von diesem Grundsatz sind teilweise Ausnahmen zugelassen, in denen der zuständigen Behörde doch eine Beurteilungsermächtigung zugewiesen wird.[4] Dann muss die in Frage stehende Rechtsvorschrift die Entscheidung des Gesetzgebers erkennen lassen, dass der Verwaltung eine abschließende Entscheidung über das Vorliegen der durch einen unbestimmten Rechtsbegriff gekennzeichneten tatbestandlichen Voraussetzungen zustehen soll.[5] Das ist insbesondere bei unbestimmten Rechtsbegriffen mit wertendem Inhalt der Fall. In der Rechtsprechung werden solche Beurteilungsspielräume etwa für die Bewertung von Eignungs- und Prüfungsleistungen[6] und für beamtenrechtliche Eignungs- und Leistungsbeurteilungen[7] angenommen.

Liegt kein solcher Ausnahmefall vor, unterliegt die zuständige Behörde vielmehr einer vollständig überprüfbaren Rechtsbindung, so sind Zweifel hinsichtlich der durch den unbestimmten Rechtsbegriff zum Ausdruck kommenden Voraussetzungen anhand der anerkannten Auslegungsmethoden zu beseitigen.[8]

Die Auslegungsmethoden dienen der Ermittlung des objektivierten Willens des Gesetzgebers. Als allgemeine Auslegungsmethoden können dabei insbesondere der Wortlaut der Bestimmung, der Bedeutungszusammenhang und der Regelungszweck dienen. Nur unterstützend soll auf die Entstehungsgeschichte und die Gesetzesmaterialen zurückgegriffen werden. [9] Die Konkretisierung unbestimmter Rechtsbegriffe kann zudem durch die Rechtsprechungspraxis erfolgen.

Nach § 65 b Abs. 1 S. 3 SGB V setzt die Förderung einer Einrichtung zur Verbraucher- und Patientenberatung deren Nachweis über ihre Neutralität und Unabhängigkeit voraus. Nach diesem Wortlaut stellt die Norm die unbestimmten Begriffe als Anforderungen an eine Förderungsoption auf und formuliert mithin strikte Tatbestandsvoraussetzungen ohne wertenden Inhalt, d.h. im Umkehrschluss, sie eröffnet keinen Beurteilungsspielraum der Verwaltung.

[4] Stelkens / Bonk / Sachs, VwVfG, § 40, Rn. 158

[5] Kopp/Ramsauer, VwVfG, § 40, Rn. 72, 73; BVerwG, Urteil vom 25. November 1993 – 3 C 38/91 -

[6] Kopp. Ramsauer, VwVfG, § 40, Rn. 74

[7] Kopp. Ramsauer; VwVfG, § 40, Rn. 75

[8] BVerfG, Beschluss vom 9. November 1988 – 1 BvR 243/86 -

[9] Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 30. Mai 2011 – 1 A 2825/09 –

III. Der Begriff der Neutralität

Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch kann die Neutralität mit Nichteinmischung oder Nichtbeteiligung umschreiben werden.[10] Das Adjektiv „neutral“ (abgeleitet vom lateinischen Begriff ne-utrum „keines von beiden“) beschreibt dabei das Unparteiisch sein, die Nichtzugehörigkeit zu einer Partei oder Interessengruppe.[11] Ein Synonym zu Neutralität ist die Objektivität im Sinne eines neutralen und unabhängigen Standpunkts. Die Neutralität einer Einrichtung zur Verbraucher- und Patientenberatung schließt nach dem Wortsinn aus, dass die Einrichtung einseitig den Interessen eines Beteiligten dient, aber auch, dass die Einrichtung von den Verbänden der Leistungserbringer oder von Patientenvereinigungen betrieben wird.[12] Ferner muss die Objektivität und Sachlichkeit der Information und Beratung gewährleistet sein.[13]

Diese Wortbedeutung wird untermauert durch den Regelungszusammenhang des § 65 b Abs. 1 S. 3 SGB V mit § 65 b Abs. 1 S. 2 SGB V. Nach § 65 b Abs. 1 S. 2 SGB V darf der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der nach § 65 b Abs. 1 S. 1 SGB V, mit dem Ziel, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen, Einrichtungen fördert, die Verbraucherinnen und Verbraucher sowie Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen qualitätsgesichert und kostenfrei informieren und beraten sollen, auf Inhalt und Umfang der Patientenberatung keinen Einfluss nehmen. Die Patientenberatung darf dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen mithin nicht angehören und sie darf nicht für diesen Partei ergreifen. Da § 65 b Abs. 1 S. 3 SGB V dieser Regelung nachfolgt und den Begriff der Neutralität abstrakt verwendet, ist die Patientenberatung nicht nur gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, sondern gegenüber sämtlichen das Gesundheitswesen beeinflussenden Interessengruppen verpflichtet sich an diesen nicht zu beteiligen und nicht Partei für sie zu ergreifen. Auf der anderen Seite darf aber auch keine zielgerichtete Beratung „gegen“ die Interessen

[10] Munzinger Online/Duden - Das große Fremdwörterbuch (abgerufen von Landtag Nordrhein-Westfalen am 20.8.2015)

[11] Munzinger Online/Duden - Deutsches Universalwörterbuch (abgerufen von Landtag Nordrhein-Westfalen am 20.8.2015)

[12] Flint, in: Hauck / Noftz, Sozialgesetzbuch, SGB V, 3. Band, § 65 b, Rn. 20; Ullrich, in: Berchtold/Huster/Rehborn, a.a.O., § 65 b SGB V, Rn. 7

[13] Flint, in: Hauck / Noftz, a.a.O., § 65 b, Rn. 20; Koch, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V,§ 65 b SGB V Rn. 10

der Krankenkassen, der Versicherten oder Beteiligter erfolgen.[14] Nicht neutral sind demnach von Leistungserbringern oder ihren Verbänden, ebenso wie von Patientenvereinigungen betriebene Einrichtungen.[15]

Nimmt man darüber hinaus den Regelungszweck in den Fokus, so ergibt sich dieser insbesondere aus § 65 b Abs. 1 S. 1 SGB V, wonach die Stärkung der Patienten-orientierung im Gesundheitswesen und das Aufzeigen von Problemlagen im Gesundheitssystem angestrebt werden. Aus den Gesetzesmaterialien[16] folgt, dass der uneinheitlichen Beratung von Patienten und der häufig fehlenden Transparenz der ideellen und finanziellen Basis der beratenden Institutionen durch § 65 b SGB V entgegen gewirkt werden soll. Bezweckt wird eine einheitliche Vertretung der Verbraucher- und Patienteninteressen im Wege der Förderung von Organisationen, die dem Neutralitätsanspruch gerecht werden.

Dieser Regelungszweck setzt voraus, dass die Beratung ohne Einflussnahme der Leistungsträger und Kostenträger des Gesundheitswesens erfolgt. Nur so orientiert sich die Beratung am Patienten. Ferner verlangt § 65 b Abs. 1 S. 1 SGB V eine qualitätsgesicherte Beratung durch die Einrichtungen. Als unverzichtbare Qualitätskriterien hat der Gesetzgeber neben der sachlichen Richtigkeit, der Evidenzbasiertheit medizinischer Auskünfte sowie der empathischen und allgemein verständlichen Beratung auch die nichtdirektive, weltanschaulich neutrale Vermittlung von Informationen formuliert.[17] Auch die qualitätsgesicherte Beratung, die geförderte Einrichtungen gewährleisten müssen, setzt danach eine objektive, nicht durch Interessengruppen beeinflusste Beratung voraus. Denn nur wenn die Beratung nicht bestimmten Interessen folgt, ist diese an Qualitätsstandards[18] orientiert und kann anhand gewisser Indikatoren[19] überprüft werden.[20]

In der Rechtsprechung hat der Begriff noch keine Konkretisierung erfahren.

[14] Koch, in: Schlegel/Voelzke, a.a.O., § 65 b SGB V Rn. 10

[15] Flint, in: Hauck / Noftz, a.a.O., § 65 b, Rn. 20

[16] BT-Dr. 14/1245, S. 67

[17] BT-Drucks. 17/2413, S. 25 f.

[18] Vgl. § 140 a III SGB V

[19] Vgl. § 299 SGB V

[20] Vgl. insgesamt Berchtold/Huster/Rehborn, a.a.O., § 135 a, Rn. 9

IV. Der Begriff der Unabhängigkeit

Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch ist unabhängig, wer selbständig, d.h. ungebunden und Weisungen anderer nicht unterworfen ist.[21] Vom Wortsinn her erfolgt die Patientenberatung mithin unabhängig, wenn sie keine Beeinflussung erfährt und Weisungen anderer nicht unterliegt.

Der Gesetzeszusammenhang bestätigt dies. Die Vorschrift in § 65 b Abs. 1 S. 2 SGB V, die erst im Rahmen der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit zum AMNOG in das Gesetz gelangt ist, dient der Klarstellung der Unabhängigkeit der Beratungseinrichtung vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen.[22] Dem Sinn einer unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung steht es entgegen, wenn der Spitzenverband Einfluss auf die konkrete Beratungstätigkeit ausübt.[23]

Die Rechtsprechungspraxis hat den Begriff bislang inhaltlich nicht konkretisiert. In der Literatur werden wegen der geforderten Neutralität und Unabhängigkeit – soweit ersichtlich - übereinstimmend Einrichtungen ausgeschlossen, die von den Verbänden der Leistungserbringer oder von Patientenvereinigungen betrieben werden (s.o. unter 2.) Verboten sei eine institutionelle Beziehung (z.B. Benennungsrechte für Gremien der Einrichtung oder finanzielle Förderung) zu einer Organisation, welche andere als die gesetzlich bezeichneten Ziele verfolgt.[24] Auch die finanzielle Abhängigkeit von Interessengruppen im Gesundheitssystem stehe der Neutralität und Unabhängigkeit entgegen.[25] Unabhängigkeit setze voraus, dass die Beratungseinrichtung an Aufträge oder Weisungen Dritter nicht gebunden ist. [26]

Aus der Verwendung des Begriffs der Unabhängigkeit in anderen Rechtsnormen kann nicht ohne weiteres abgeleitet werden, dass die Wertungen und Voraussetzungen der anderen Regelungsmaterie zwingend zur Auslegung des § 65 b Abs. 1 Satz 3 SGB V heranzuziehen sind. Im Gegenteil bleibt die einem

[21] Munzinger Online/Duden − Das Synonymwörterbuch (abgerufen von Landtag Nordrhein-Westfalen am 20.8.2015)

[22] BT-Drucks. 17/3698, S. 51

[23] Flint, in: Hauck / Noftz, a.a.O., § 65 b, Rn. 19

[24] Roters, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, § 65 b Rn. 8

[25] Ullrich, in: Berchtold/Huster/Rehborn, a.a.O., § 65 b SGB V, Rn. 7

[26] Flint, in: Hauck / Noftz, Sozialgesetzbuch, a.a.O., § 65 b, Rn. 20

anderen Gesetz angehörende Norm nach dem Grundsatz der Relativität der Rechtsbegriffe regelmäßig einer abweichenden Auslegung zugänglich, es sei denn, es lässt sich feststellen, dass durch die Verwendung des Begriffs in dem einen Sachbereich auf die Wertungen des anderen Sachbereichs zurückgegriffen werden soll.

V. Ergebnis

Die Neutralität und Unabhängigkeit einer Einrichtung zur Verbraucher- und Patientenberatung fordert eine von Weisungen freie und finanziell unabhängige Einrichtung, die sich inhaltlich nicht zu bestimmten Interessengruppen des Gesundheitswesens bekennt und nicht für diese Partei ergreift.

Die Einrichtung darf daher nicht von einer Interessengruppe des Gesundheitswesens betrieben werden oder sonst in einer institutionellen Beziehung zu einer solchen Organisation stehen.

C. Literaturverzeichnis

Berchtold, Josef; Huster, Stefan; Rehborn, Martin, Gesundheitsrecht SGB V/SGB XI, Großkommentar, Stand: 2015

Hauck, Karl; Noftz, Wolfgang, Sozialgesetzbuch SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar, Stand: 2015

Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, 85. Ergänzungslieferung, Stand 04/2015

Kopp, Ferdinand; Ramsauer, Ulrich, Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) Kommentar, 15. Auflage 2014

Munzinger Online/Duden - Das große Fremdwörterbuch; 4., aktualisierte Auflage, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2007. (abgerufen von Landtag Nordrhein-Westfalen am 20.8.2015)

Munzinger Online/Duden − Das große Wörterbuch der deutschen Sprache, 4. Auflage, CD-ROM, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2012. (abgerufen von Landtag Nordrhein-Westfalen am 20.8.2015)

Munzinger Online/Duden − Das Synonymwörterbuch; 6., vollständig überarbeitete Auflage, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2014. (abgerufen von Landtag Nordrhein-Westfalen am 20.8.2015)

Munzinger Online/Duden - Deutsches Universalwörterbuch; 7., überarbeitete und erweiterte Auflage, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2011. (abgerufen von Landtag Nordrhein-Westfalen am 20.8.2015)

Schlegel, Rainer; Voelzke, Thomas, juris Praxiskommentar SGB IV, 2. Auflage 2011

Stelkens, Paul; Bonk, Heinz-Joachim; Sachs, Michael, Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) Kommentar, 8. Auflage 2014