



Gemeinsamer Bundesausschuss

**Die Entscheidungsfindung des
Gemeinsamen**

**Bundesausschusses und sein
Einfluss auf die
Krankenhausversorgung**

25. Oktober 2010, Bad Liebenzell



G-BA

Geschäftsstelle des G-BA in Berlin



© Georg Loparta 2010



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Seite 2 | 25. Oktober 2010 | **Die Entscheidungsfindung des G-BA** | © 2010, Dr. rer. soc. Josef Siebig

- I. Einführung**
- II. Aufbau und Funktion**
- III. Themenschwerpunkte**
- IV. Perspektiven/Fazit**



I. Einführung

kurze Geschichte der Selbstverwaltung

1884 Einführung einer gesetzlichen „Krankenversicherung für Arbeitnehmer“

Bedarf an Regelung der Vertragsbeziehungen zwischen
Krankenkassen und Ärzten sowie des
Leistungsanspruchs der Versicherten

1913 Einführung eines Systems paritätisch besetzter Ausschüsse durch das „Berliner Abkommen“

1923 Gründung des **Reichsausschusses**

1956 Gründung des **Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen** (BAK)

2000 Gründung des **Ausschusses Krankenhaus** und des
Koordinierungsausschusses

2004 Neustrukturierung als **Gemeinsamer Bundesausschuss** und Gründung des
IQWiG

2008 Weiterentwicklung durch Umsetzung des GKV-WSG





II. Aufbau und Funktionen des G-BA gesetzlicher Auftrag

- Konkretisierung der Leistungsansprüche von ca. 70 Millionen gesetzlich Versicherten mittels Richtlinien
- gesetzliche Grundlage hierfür ist insbesondere § 92 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V)
- G-BA-Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen: sie gelten für die gesetzlichen Krankenkassen, deren Versicherte, behandelnde Ärzte sowie andere Leistungserbringer und sind für diese verbindlich
- G-BA steht unter der Rechtsaufsicht des BMG, ist aber keine nachgeordnete Behörde → mittelbare Staatsverwaltung





II. Aufbau und Funktionen des G-BA

Funktionsebene des G-BA

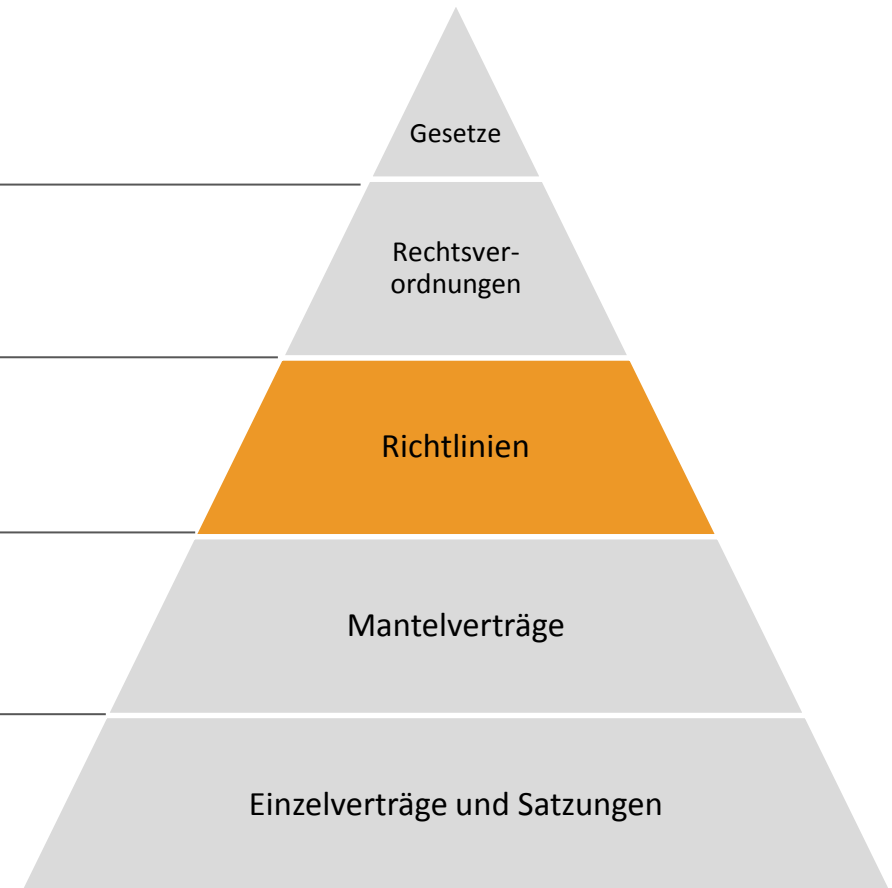
Parlamente (Bund und Länder)

Ministerialebene (Bund und Länder)

Gemeinsamer Bundesausschuss

Leistungserbringer und GKV-
Spitzenverband

Krankenkassen und Vertragspartner





II. Aufbau und Funktionen des G-BA

Struktur des Plenums

Gemeinsamer Bundesausschuss nach § 91 SGB V

13 stimmberechtigte Mitglieder

**Vorsitzender
2 unparteiische Mitglieder**

5 Vertreter der GKV:
GKV-Spitzenverband

**5 Vertreter
der Leistungserbringer:**
DKG, KBV, KZBV

maximal 5 Patientenvertreter





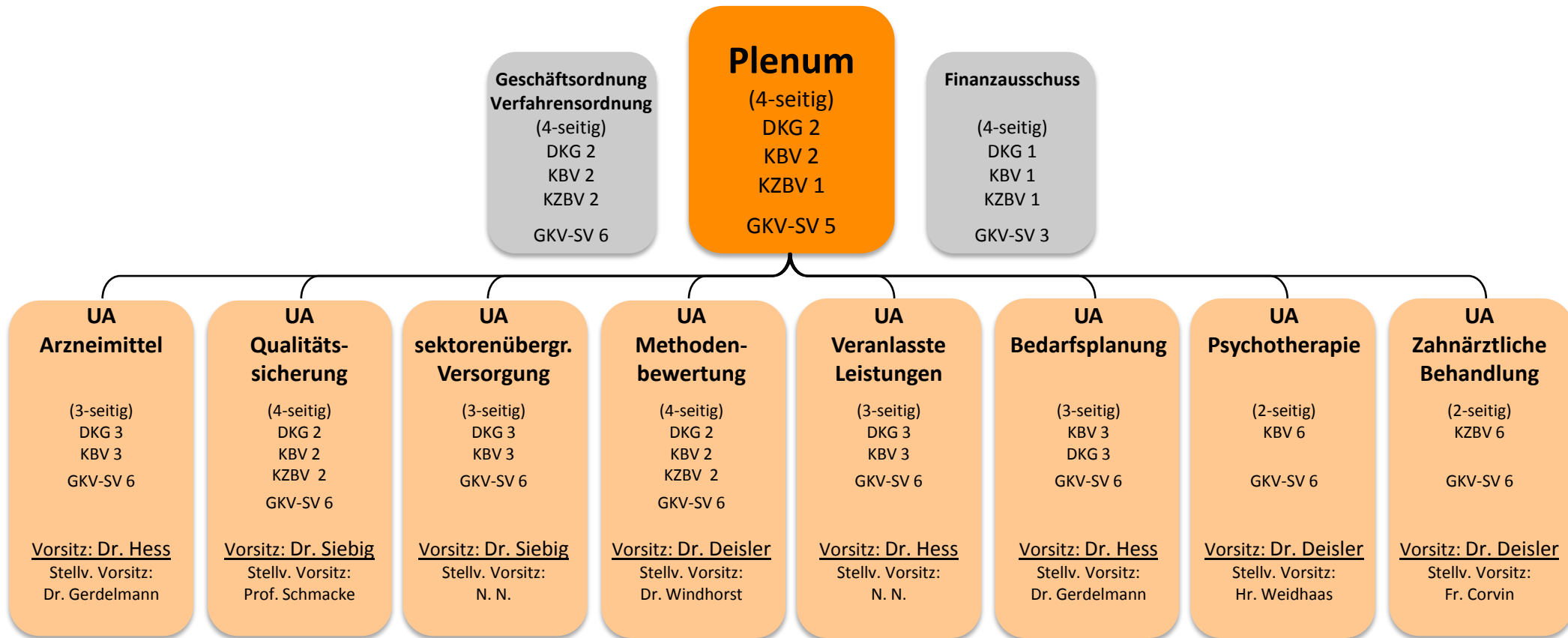
II. Aufbau und Funktionen des G-BA Blick ins Plenum





II. Aufbau und Funktionen des G-BA

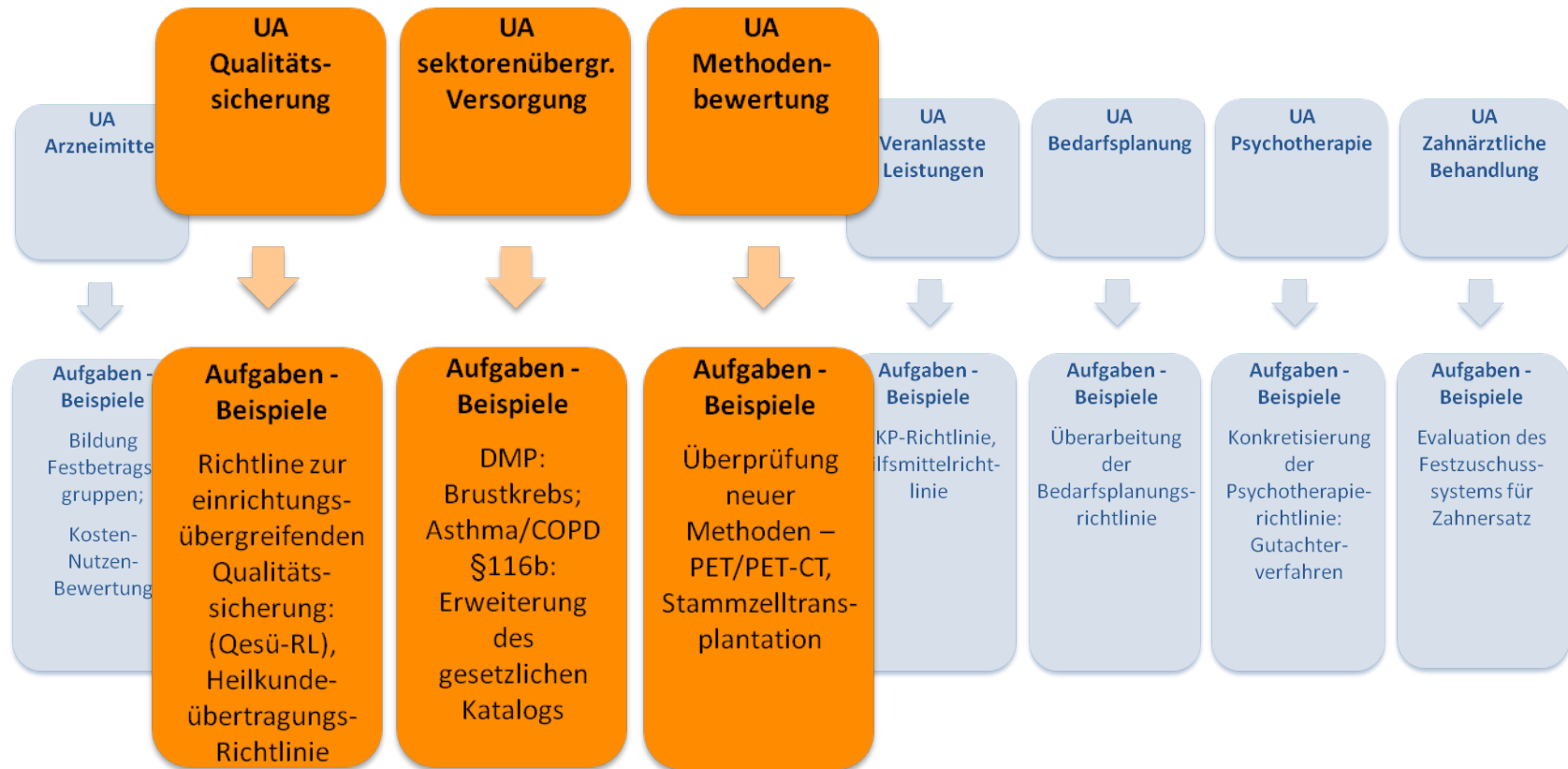
Aufbau und Struktur





III. Themenschwerpunkte

Aufgaben - Beispiele





III. Themenschwerpunkte

Arbeitsschwerpunkte – UA Qualitätssicherung

Richtlinien und Vereinbarungen zur QS:

- Richtlinien zum Qualitätsmanagement
 - Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung
 - Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung
 - Qualitätsmanagement für Krankenhäuser
- Richtlinien zur externen Qualitätssicherung
- Vereinbarungen zur Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität
- Richtlinien zur Qualitätsbeurteilung in der vertragsärztlichen Versorgung
- Vereinbarung zur Fortbildungsverpflichtung im Krankenhaus
- Vereinbarung über Mindestmengen
- Richtlinien zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung



III. Themenschwerpunkte

Arbeitsschwerpunkte – UA Qualitätssicherung

Richtlinien und Vereinbarungen zur QS:

- Richtlinien zum Qualitätsmanagement
- Richtlinien zur externen Qualitätssicherung
 - Qualitätssicherung Dialyse (siehe auch Richtlinien zur Qualitätsbeurteilung in der vertragsärztlichen Versorgung)
 - Qualitätssicherung in Krankenhäusern
- Vereinbarungen zur Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität
- Richtlinien zur Qualitätsbeurteilung in der vertragsärztlichen Versorgung
- Vereinbarung zur Fortbildungsverpflichtung im Krankenhaus
- Vereinbarung über Mindestmengen
- Richtlinien zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung



III. Themenschwerpunkte

Arbeitsschwerpunkte – UA Qualitätssicherung

Richtlinien und Vereinbarungen zur QS:

- Richtlinien zum Qualitätsmanagement
 - Richtlinien zur externen Qualitätssicherung
 - Vereinbarungen zur Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität
 - Richtlinien zur Qualitätsbeurteilung in der vertragsärztlichen Versorgung
 - Vereinbarung zur Fortbildungsverpflichtung im Krankenhaus
 - Vereinbarung über Mindestmengen
 - Richtlinien zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
- Qualitätssicherung ACI am Kniegelenk
 - Qualitätssicherungsvereinbarung Bauchaortenaneurysma
 - Qualitätssicherungsvereinbarung Kinderonkologie
 - Qualitätssicherungsvereinbarung Versorgung von Früh- und Neugeborenen
 - Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen
 -
 - *Qualitätssicherungsvereinbarung PET beim NSCLC*
 - *Qualitätssicherungsvereinbarung Protonentherapie beim Rektumkarzinom*



III. Themenschwerpunkte

Arbeitsschwerpunkte – UA Qualitätssicherung

Richtlinien und Vereinbarungen zur QS:

- Richtlinien zum Qualitätsmanagement
- Richtlinien zur externen Qualitätssicherung
- Vereinbarungen zur Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität
- Richtlinien zur Qualitätsbeurteilung in der vertragsärztlichen Versorgung
 - Qualitätsbeurteilung Kernspintomographie
 - Qualitätsbeurteilung Radiologie
 - Qualitätsprüfungen (vertragsärztliche Versorgung)
 - Qualitätssicherung Dialyse (siehe auch Richtlinien zur externen Qualitätssicherung)
- Vereinbarung zur Fortbildungsverpflichtung im Krankenhaus
- Vereinbarung über Mindestmengen
- Richtlinien zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung



III. Themenschwerpunkte

Arbeitsschwerpunkte – UA Qualitätssicherung

Richtlinien und Vereinbarungen zur QS:

- Richtlinien zum Qualitätsmanagement
- Richtlinien zur externen Qualitätssicherung
- Vereinbarungen zur Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität
- Richtlinien zur Qualitätsbeurteilung in der vertragsärztlichen Versorgung
- Vereinbarung zur Fortbildungsverpflichtung im Krankenhaus
 - Vereinbarung zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus
- Vereinbarung über Mindestmengen
- Richtlinien zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung



III. Themenschwerpunkte

Arbeitsschwerpunkte – UA Qualitätssicherung

Richtlinien und Vereinbarungen zur QS:

- Richtlinien zum Qualitätsmanagement
- Richtlinien zur externen Qualitätssicherung
- Vereinbarungen zur Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität
- Richtlinien zur Qualitätsbeurteilung in der vertragsärztlichen Versorgung
- Vereinbarung zur Fortbildungsverpflichtung im Krankenhaus
- Vereinbarung über Mindestmengen
 - Mindestmengenvereinbarung
- Richtlinien zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung



III. Themenschwerpunkte

Arbeitsschwerpunkte – UA Qualitätssicherung

Richtlinien und Vereinbarungen zur QS:

- Richtlinien zum Qualitätsmanagement
- Richtlinien zur externen Qualitätssicherung
- Vereinbarungen zur Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität
- Richtlinien zur Qualitätsbeurteilung in der vertragsärztlichen Versorgung
- Vereinbarung zur Fortbildungsverpflichtung im Krankenhaus
- Vereinbarung über Mindestmengen
- Richtlinien zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
 - Richtlinie zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL)



III. Themenschwerpunkte

Aufgaben – UA Qualitätssicherung

schematische Darstellung der Richtlinie zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL)





III. Themenschwerpunkte

Aufgaben – UA Qualitätssicherung

Qesü-RL: Beauftragung von Verfahren

2009

- Percutane Koronarintervention (PCI)
- Katarakt
- Konisation

2010

- Kolorektales Karzinom
- Arthroskopie
- Endoprothesen
- *Follow-up in der ext. stat. QS*

2011

- Verfahren zur Themenfindung und Priorisierung
- Nosokomiale Infektionen
- min. 2 weitere Verfahren



III. Themenschwerpunkte

Aufgaben – UA Qualitätssicherung

Mindestmengen bei Früh- und Neugeborenen

- 17. Juni 2010: G-BA-Beschluss zur Änderung der Anlage 1 der Mindestmengenvereinbarung: Mindestmengen bei Früh- und Neugeborenen
- Regelung ab dem 1.01.2011:

8. Versorgung von Früh- und Neugeborenen

~~8.1~~ mit einem Geburtsgewicht von <1250g –

jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1
entsprechend der Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: ~~14~~ **30**

~~8.2 mit einem Geburtsgewicht von 1250g 1499g –~~

~~jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 2
entsprechend der Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: 14~~ → **entfällt**



III. Themenschwerpunkte

Aufgaben – UA Qualitätssicherung

Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V,
(Heilkundeübertragungs-Richtlinie/HeilkÜ-RL):

Aufgabe G-BA:

- „3 Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in Richtlinien fest, bei welchen Tätigkeiten eine Übertragung von Heilkunde auf die Angehörigen der in den Sätzen 1 und 2 genannten Berufe im Rahmen von Modellvorhaben erfolgen kann.“
- Stand: Abstimmung der Richtlinie in AG des UA QS



III. Themenschwerpunkte

Arbeitsschwerpunkte – UA sektorenübergreifende Versorgung

- ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V – Weiterentwicklung und Konkretisierung des Katalogs
- Disease-Management-Programme:
 - Aktualisierung DMP Brustkrebs
 - Aktualisierung DMP Asthma/Chronisch Obstruktive Lungenerkrankungen (COPD)
 - Disease-Management-Programm-Module:
 - modulare Ergänzung von strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP) um bestimmte Komorbiditäten





III. Themenschwerpunkte

Aufgaben – UA sektorenübergreifende Versorgung

DMP- Einschreibungen (Stand: Juni 2010)

Indikation	Einschreibungen
Diabetes mellitus Typ 1	127.776
Diabetes mellitus Typ 2	3.230.880
Brustkrebs	127.773
KHK	1.560.080
Asthma	640.616
COPD	501.882
Summe	6.189.007 (5.485.340 Versicherte)

Quelle: Bundesversicherungsamt · Friedrich-Ebert-Allee 38 · 53113 Bonn

ambulante Behandlung im Krankenhaus nach §116b SGB V

Konkretisierung des gesetzlichen Katalogs gemäß § 116b Abs. 3

Starterkatalog gemäß § 116 b Abs. 3	Priorität			
	A	B	C	offen
Anlage 1 hochspezialisierte Leistungen	CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen			Brachytherapie
Anlage 2 seltene Erkrankungen	weitere Fehlbildungen; schwerwiegende immunologische Erkrankungen	angeborene Stoffwechselstörungen	Transsexualismus	
Anlage 3 Erkrankungen mit besonderem Behandlungsbedarf	pädiatrische Kardiologie; Frühgeborene mit Folgeschäden		Querschnittslähmungen bei Komplikationen	

Prüfung auf Aufnahme und Konkretisierung der Listen A-C

Priorität	A	B	C	offen
Liste A	erbliche Netzhautdegeneration (abgeschlossen 17.09.09); Darmkrankungen			
Liste B	Lebertransplantation; Kurzdarmsyndrom (abgeschlossen 17.09.09); Sprue; Kleinwüchsige			
Priorisierung durch Plenum				
Liste C	z.B. Diagnostik + Versorgung von Patienten mit dekompensierter chronischer Lebererkrankungen; Diagnostik + Therapie von Patienten mit kompliziert verlaufender chronischer Hepatitis; Diagnostik + Versorgung von Patienten mit symptomatischer, therapierefraktärer chronischer Pankreatitis...			



Katalogprüfung durch G-BA alle 2 Jahre (Prüfung, ob Kataloginhalte den gesetzlichen Kriterien entsprechen; Weiterentwicklung Kataloginhalte + Neuaufnahmen)

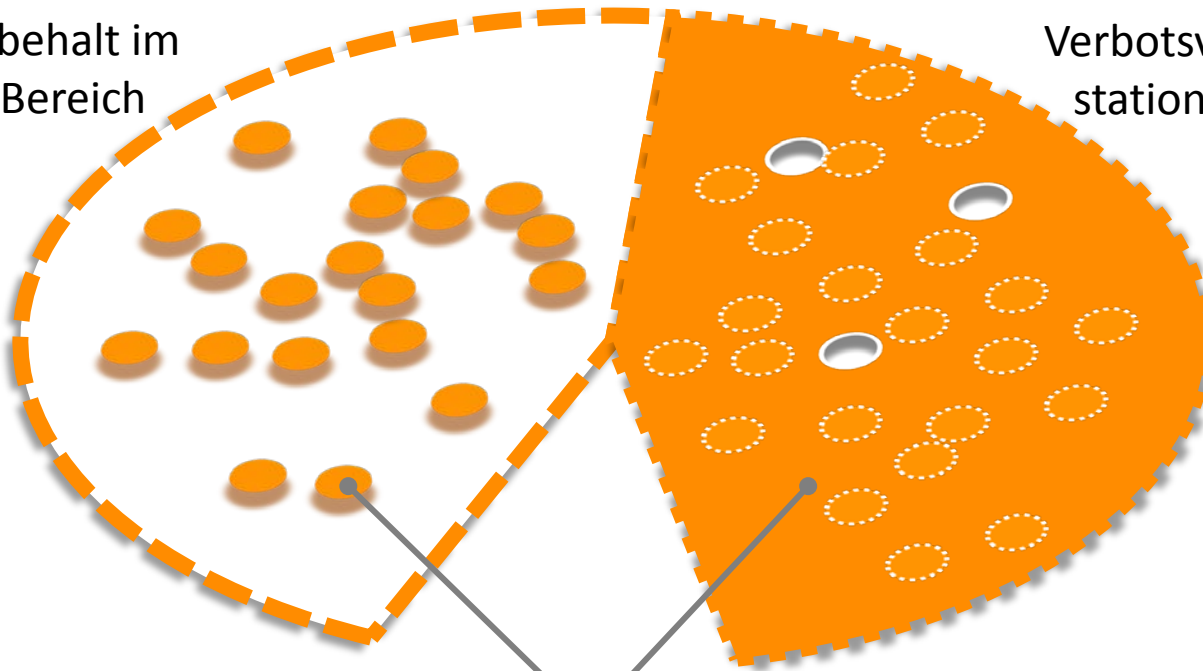


III. Themenschwerpunkte

Arbeitsschwerpunkte – UA Methodenbewertung

Erlaubnisvorbehalt im
ambulanten Bereich

Verbotsvorbehalt im
stationären Bereich



erbringbare Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der GKV

III. Themenschwerpunkte

Arbeitsschwerpunkte – UA Methodenbewertung

Aufbau der Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung (KHMe-RL):

KHMe-RL - Richtlinie

§ 4 Ausgeschlossene Methoden

1 ...

2 ...

Beispiel für in § 4 ausgeschlossene Methoden:

1 Autologe Chondrozytenimplantation (ACI)

1.1 ACI am Fingergelenk

1.2 ACI am Schultergelenk

Anlage I KHMe-RL

für KH-Behandlung erforderliche
Methoden

1 ...

2 ...

Beispiel für erforderliche Methoden:

3 Positronenemissionstomographie (PET)

3.2 PET bei Nachweis von Rezidiven (bei begründetem
Verdacht) bei primären nichtkleinzelligen Lungen-
karzinomen

Anlage II KHMe-RL

ausgesetzte Bewertungsverfahren

1 ...

2 ...

Beispiel für ausgesetzte Bewertungsverfahren:

1 Autologe Chondrozytenimplantation (ACI)

1.2 Matrixassoziierte autologe Chondrozyten-
implantation am Kniegelenk Beschluss gültig bis
30.06.2014



III. Themenschwerpunkte

Aufgaben – UA Methodenbewertung

Auswahl an Krankenhausthemen – Anträge nach § 137c SGB V

aktuelle Beschlüsse des G-BA-Plenums vom 21 Oktober 2010:

- PET/PET-CT bei malignen Lymphomen
- Protonentherapie beim nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) sowie Beschluss zu QS-Maßnahmen bei Protonentherapie des in-operablen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) der UICC Stadien I-III
- Stammzelltherapien:
 - Autologe Stammzelltransplantation bei akuter lymphatischer Leukämie (ALL) bei Erwachsenen
 - Stammzelltransplantation (allogen und autolog) mit In-vitro-Aufbereitung des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie (ALL) und bei akuter myeloischer Leukämie (AML) bei Erwachsenen
- Antrag auf Bewertung der Vakuumversiegelungstherapie von Wunden gemäß § 137c SGB V



IV. Perspektiven

Bedeutung des G-BA für die Krankenhausversorgung

- das Gremium G-BA besitzt aufgrund seiner Stellung im deutschen Gesundheitswesen einen nicht unerheblichen Einfluss auf die KH-Versorgung
 - Krankenhäuser sind über die DKG Teil des Gremiums und bestimmen insofern über die „eigenen“ Geschicke mit
 - Entscheidungen des G-BA umschließen naturgemäß Mehrheitsentscheidungen, die nicht deckungsgleich mit den Einzelinteressen einer Bank sind
 - große Herausforderung besteht in der Implementierung des sektorenübergreifenden Ansatzes, vor allem bei inhaltlichen Beschlüssen, aber auch hinsichtlich der sektorenübergreifend gefassten Struktur des Gremiums
- Einflusschancen im Gestaltungsprozess werden unterschiedlich eingeschätzt und Risiken teilweise höher als die Chancen eingeschätzt: dementsprechend wird teilweise viel Energie auf die Veränderung der Strukturen und/oder auf die Verzögerung von Beschlüssen gelegt

