

# VKD - Herbsttagung

## G-BA

### Der Gemeinsame Bundesausschuss

## Aufgaben, Entwicklungen, aktuelle Beschlüsse

*Berlin, 20. Oktober 2014*

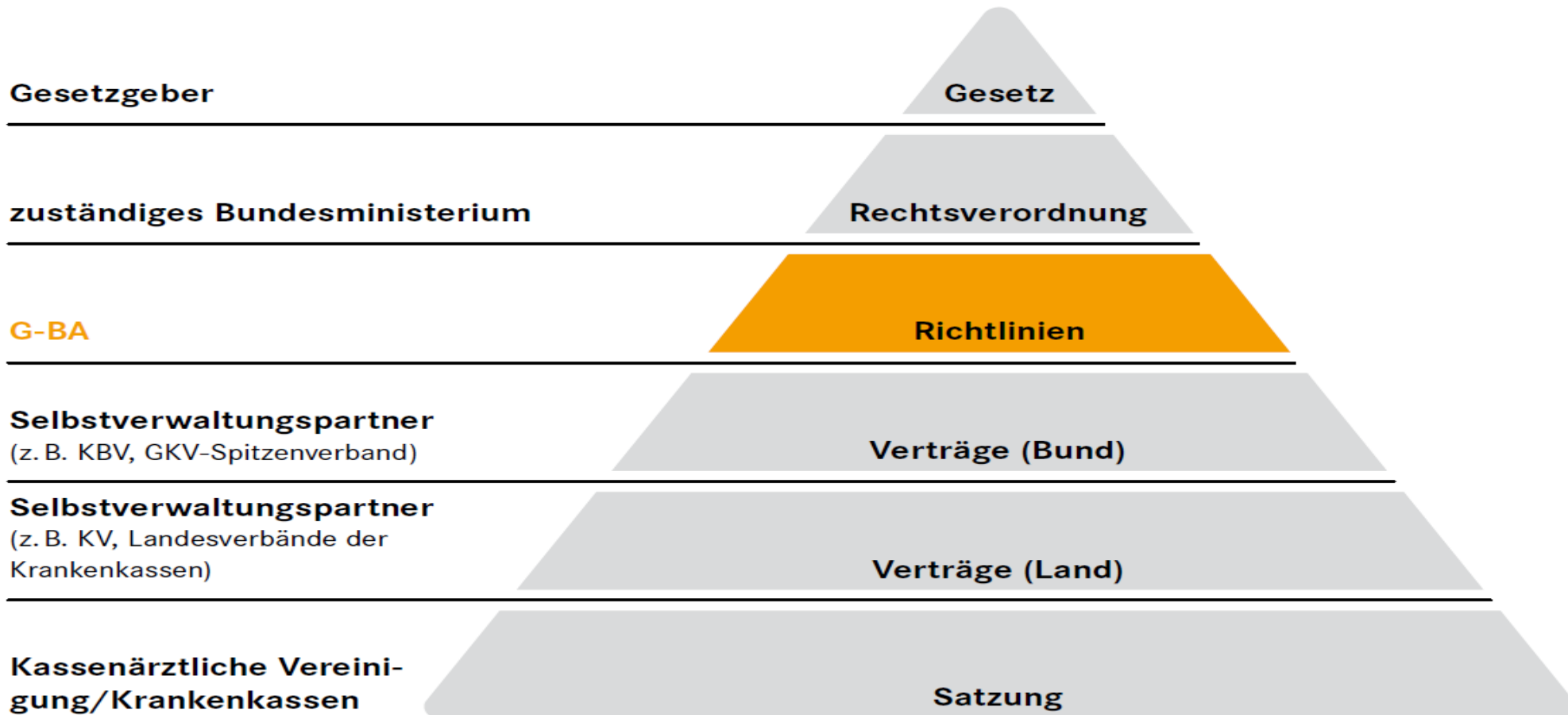
**Dr. N. Schlottmann**  
**Geschäftsführerin Dezernat Medizin**  
**Deutsche Krankenhausgesellschaft**

- **Selbstverwaltungsprinzip:** Der Staat wird durch Delegation von Aufgaben und Verantwortungsbereichen an die Träger entlastet. D.h. die Träger der Sozialversicherung erfüllen als öffentlich-rechtliche Körperschaften alle Steuerungsaufgaben in Eigenverantwortung unter Rechtsaufsicht des Staates. (*arztwiki*)
- Verwaltung der eigenen Angelegenheiten gewisser Körperschaften des öffentlichen Rechts durch selbständige und selbstverantwortliche Organe und unabhängig von Weisungen übergeordneter staatlicher Behörden, aber unter Staatsaufsicht hinsichtlich Rechtmäßigkeit (nicht Zweckmäßigkeit) der verwalteten Maßnahmen. (*Gabler Wirtschaftslexikon*)
- Träger der Selbstverwaltung sind Teil der staatlichen Verwaltung im weiteren Sinne (mittelbare Staatsverwaltung) (*Wikipedia*)
- Selbstverwaltung im Gesundheitswesen: Kammern, KV'en, GKV, G-BA etc. (*Gabler Wirtschaftslexikon*)
- *Besonderheit der DKG als ein Verein und keine Körperschaft*

Keine  
Fachaufsicht

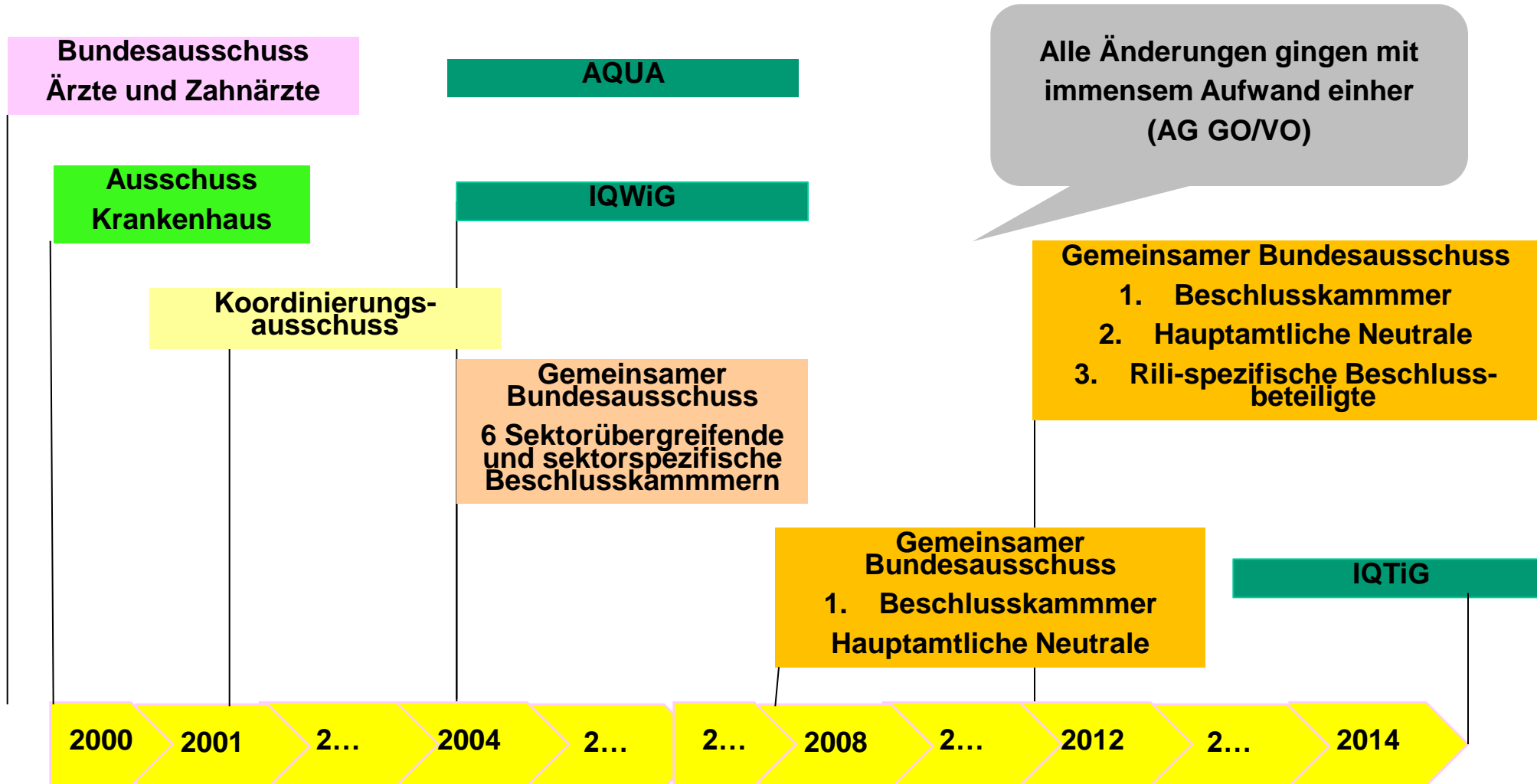
# G-BA - Rechtsstellung

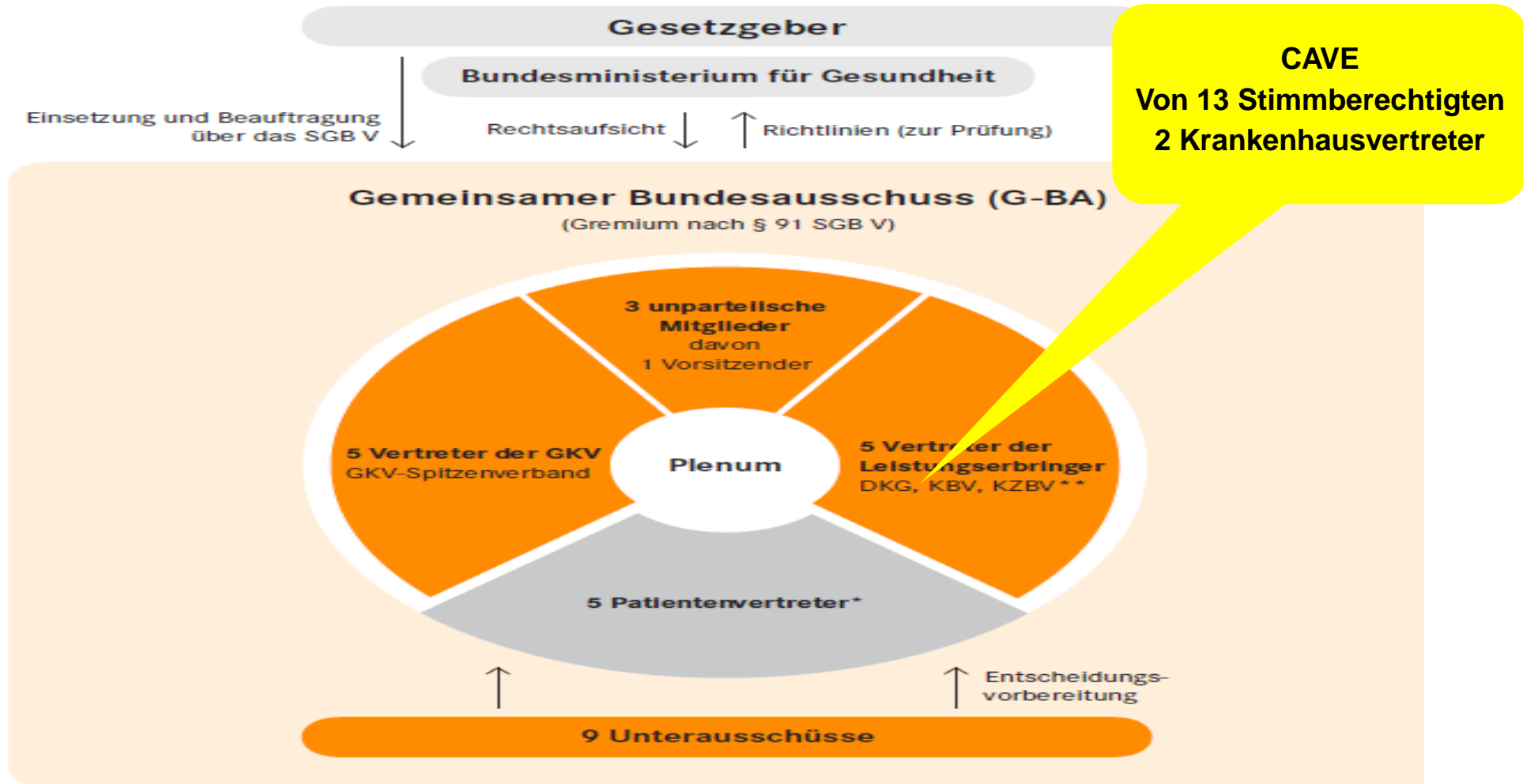
## Die Rechtsstellung des G-BA





# Entwicklung G-BA und seiner Vorläufer



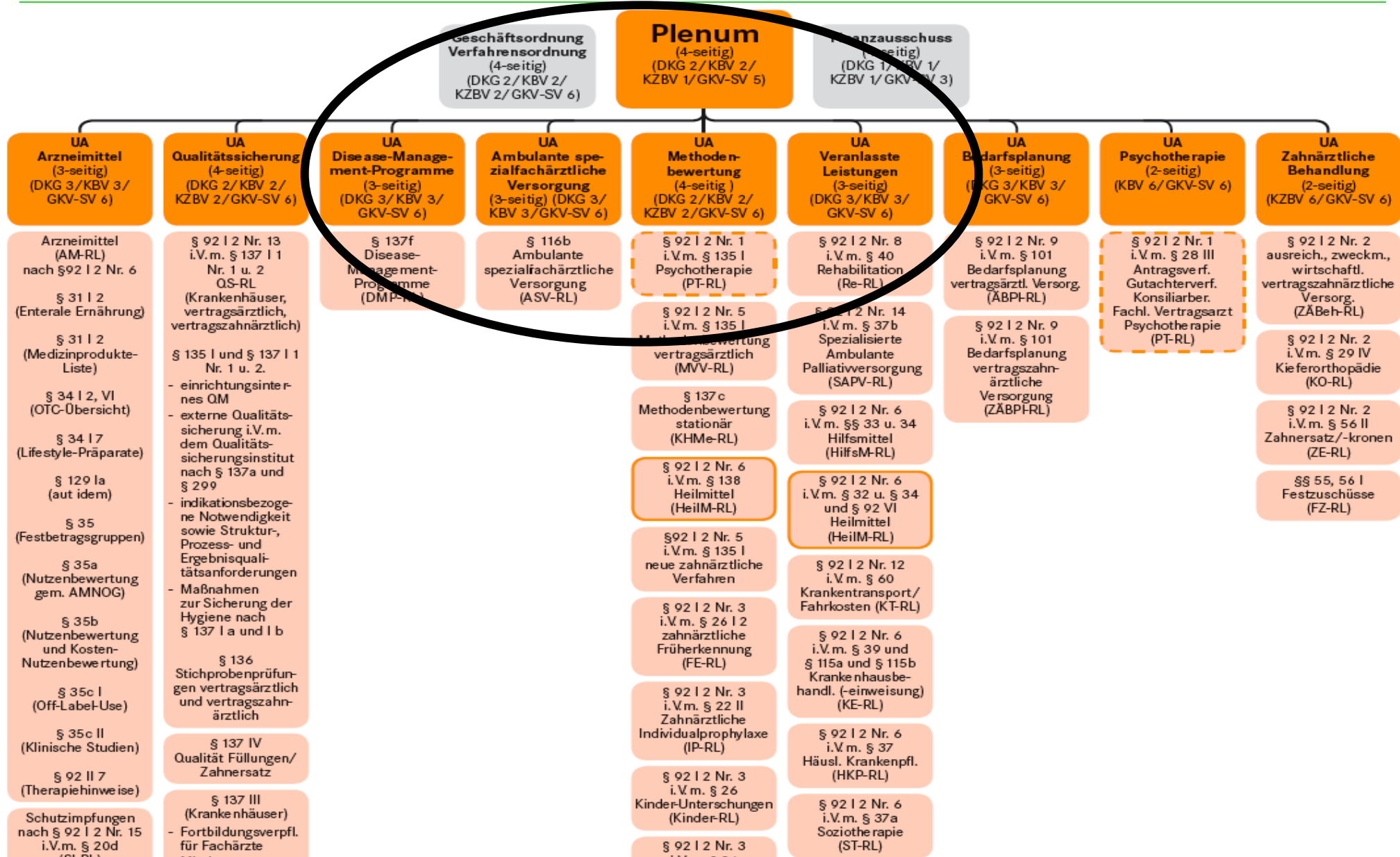


\* Mitberatungs- und Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht

\*\* Die Leistungserbringer sind nur zu den Themen stimmberechtigt, die ihren Versorgungsbereich wesentlich betreffen. Andernfalls erfolgt eine anteilige Stimmübertragung auf die betroffenen Organisationen nach § 14a Abs. 3 GO.



# G-BA - Aufgabenspektrum



nach § 92 I 2 Nr. 10  
i.V.m. § 20d  
(SI-RL)

Fortbildungsverpflichtung  
für Fachärzte  
- Mindestmengen  
- Qualitätsberichte

§ 137b Feststellung  
und Bewertung des  
Standes zur QS/  
QM und sektoren-  
übergreifende  
Empfehlungen zur  
QS/QM

§ 63 Abs. 3c  
Modellvorhaben  
zur Übertragung  
ärztlicher Tätigkeiten  
auf Pflegeberufe

§ 92 I 2 Nr. 3  
i.V.m. § 26  
Jugendgesundheits-  
untersuchung  
(JGU-RL)

§ 92 I 2 Nr. 3  
i.V.m. § 25 I  
GU zur Früherken-  
nung von Krankheiten  
(GU-RL)

§ 92 I 2 Nr. 3  
i.V.m. § 25 II  
Krebsfrüherken-  
nung  
(KFE-RL)

§ 92 I 2 Nr. 11  
i.V.m. § 24a u. 24b  
Empfängnisver-  
hütung, Schwanger-  
schaftsabbruch  
(ESA-RL)

§ 92 I 2 Nr. 4  
i.V.m. § 135  
Mutterschaft  
(Mu-RL)

§ 92 I 2 Nr. 10  
i.V.m. § 27a  
künstliche  
Befruchtung  
(KB-RL)

§ 137e  
Erprobung  
von Methoden

Sozialtherapie  
(ST-RL)

§ 62  
Chronisch Kranke  
Belastungsgrenze  
(Chr-RL)

§ 92 I 2 Nr. 7  
i.V.m. §§ 44 ff.  
Arbeitsunfähigkeit  
(AU-RL)

**In allen Gremien nehmen  
Patientenvertreterinnen und -vertreter  
mitberatend teil. Sie haben Antrags-,  
jedoch kein Stimmrecht.**

Zuordnung der gesetzl. Richtlinienkompetenzen zu UA  
Gleiche Umrisslinie = RL-Zuständigkeit in zwei UA  
Hinweis: sämtliche Paragraphen beziehen sich auf das SGB V

Stand: Juli 2012

- **Breites Interessenspektrum: Gesamtgesellschaftlich, Patienten, Versicherte, Politik, Leistungserbringer, Fachgesellschaften, im medizinischen Umfeld tätige Berufsgruppen, Industrie, uvm.**
- **Spannungsfeld zwischen sachlich inhaltlich optimaler Lösung und Interessenspolitik**
- **Spannungsfeld individueller Versorgungsinteressen versus Interessen der Versichertengemeinschaft**
- **Spannungsfeld Wirtschaftswachstum versus Lohnnebenkosten**
- **Ergebnisse spiegeln Aufwand zumeist nicht wieder (Ergebnis = kleinster gemeinsamer Nenner)**
- **Nutzen G-BA für Krankenhäuser kaum erkennbar**

- **Hohe inhaltliche Komplexität der Aufgaben mit stark standardisierten Methoden und Abläufen**
- **Erfordert multiprofessionelle Zusammenarbeit (Medizin, Recht, Ökonomie)**
- **Verhandlung von und Kompromissfindung zu komplexesten Sachverhalten erforderlich**
- **Alle Richtlinien ohne vorherige Evaluation oder Erprobungsmöglichkeit mit unmittelbar deutschlandweiter Einführung**
- **Richtlinien für alle GKV (teils PKV)-Versicherten und Leistungserbringer verbindlich**

**Entwicklung Richtlinien (ggf. mit institutioneller Unterstützung)**



**Stellungnahmeverfahren mit unterschiedlichen Stellungnahmeberechtigten (schriftlich und mündlich)**



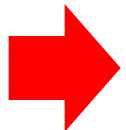
**Auswertung der Stellungnahmen und ggf. Anpassung der Richtlinie**



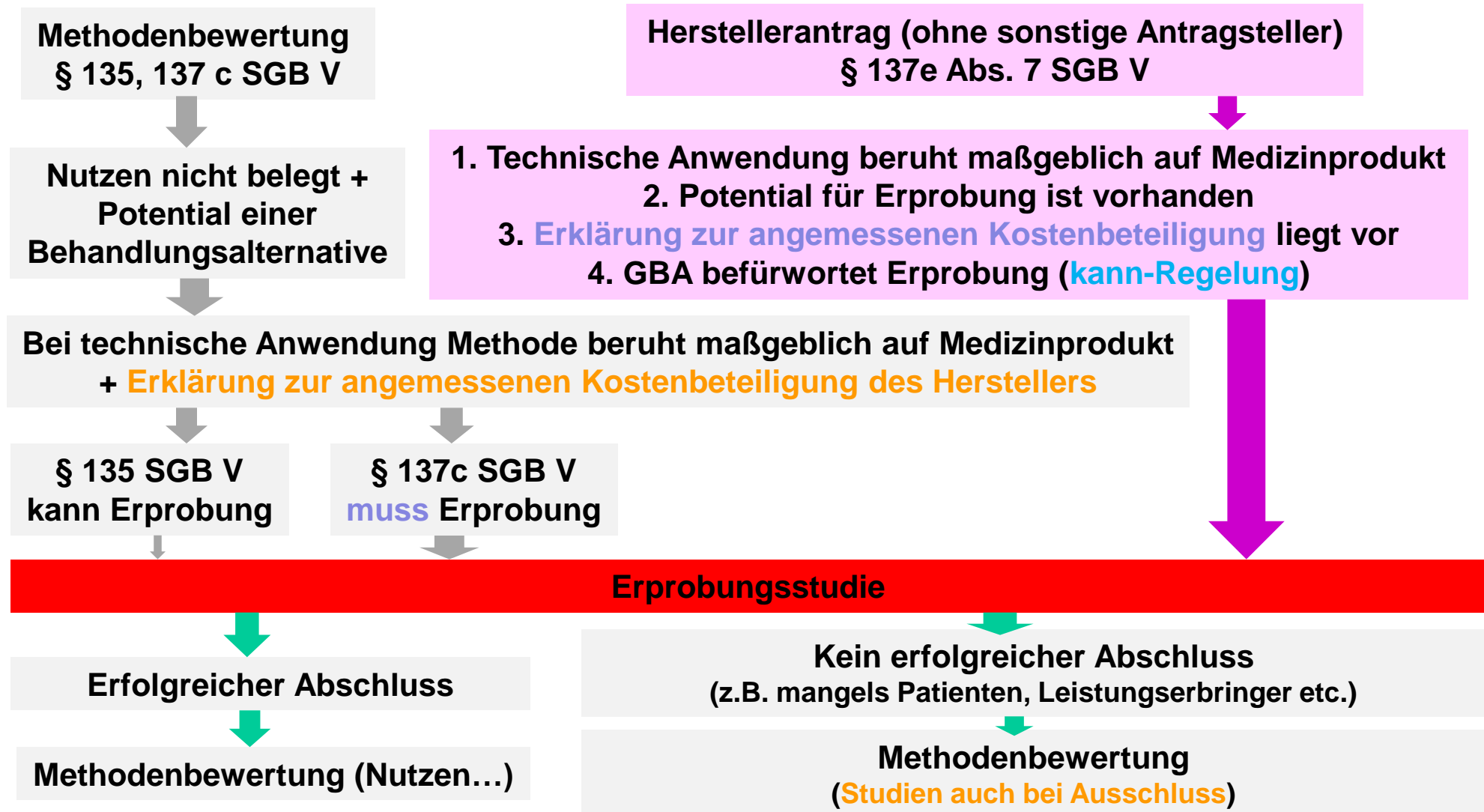
**Beschluss zur Richtlinie**



**Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit, ggf. Beanstandung**



**Inkrafttreten der Richtlinie (Veröffentlichung im Bundesanzeiger)**



# Erfolgsfaktoren Selbstverwaltung

- **Gleichberechtigte Vertragspartnerschaft bei ausgeglichenen Stimmquoten (unterschiedlich je Aufgabenbereich);**
  - *Vergütungssysteme DRG/PEPP (DKG 50%, GKV 50%)*
  - *G-BA zumeist (GKV 5, Unparteiische 3, DKG 2, KBV 2, KZBV 1 Stimme)*
  - *GIA (GKV und KBV im Einvernehmen mit der DKG)*
- **Begleitung durch *neutrale* Geschäftsstellen/Institute**
- **Komplexitätsgrad der Aufgabe, Bedarf an externer Unterstützung**
- **Eindeutigkeit gesetzlicher Vorgaben**
- **Mehrere Ebenen bis zur Beschlussfassung**
- **Beteiligung BMG an Gremien und Aufsicht über Selbstverwaltung /Ersatzvornahmemöglichkeit**
- **Beteiligung Patientenvertreter an Gremien**
- **Unterstützung der Selbstverwaltung durch Unparteiische Mitglieder des G-BA**

# Ungleiche Ressourcen

**IQWiG**  
**153 Mitarbeiter**

**Aufsicht  
BMG  
?**

**IQTiG  
?**

**GKV-SV**  
**350 Mitarbeiter**

**Gemeinsamer  
Bundesausschuss  
Ca. 140 Mitarbeiter  
2008-2014  
87 Sitzungen, ca. 1320  
Beschlüsse**

**DKG**  
**70 Mitarbeiter  
(G-BA: ca. 20)**

**KZBV  
100 Mitarbeiter**

**KBV  
300 Mitarbeiter**

## G-BA als unerschöpfliche Ressourcenquelle für die Politik (Pläne der Bund-Länder AG) z.B.

- **Qualität als Kriterium für Krankenhausplanung (G-BA soll Grundlagen (Indikatoren) entwickeln)**
- ***Mindestmengen rechtssicher machen (G-BA Kriterien für Ausnahmen)***
- ***Qualitätszu- und -abschläge (G-BA Katalog geeigneter Leistungen)***
- ***Sicherstellungszuschläge (G-BA bundeseinheitliche Vorgaben für die Gewährung der Zuschläge)***
- ***Vorhaltekosten für Notfallversorgung (G-BA Mindestvoraussetzung für gestuft vorzuhaltendes Notfallsystem)***
- ***OP-Checklisten, Zweitmeinungen uvm.***

# G-BA und Politik

## G-BA als unerschöpfliche Ressourcenquelle für die Politik (Pläne GKV-Versorgungsstärkungsgesetz), z.B.

- **Innovationsfond: Förderung neuer Versorgungsformen und der Versorgungsforschung (Innovationsausschuss beim G-BA)**
- **Frühe Nutzenbewertung von Medizinprodukten der Risikoklasse IIb und III durch den G-BA (systematisches, obligatorisches fristgebundenes Verfahren)**
- **Zweitmeinungsverfahren vor bestimmten planbaren Eingriffen (Liste durch G-BA zu erstellen)**
- **Vorgabe neuer DMP-Themen für den G-BA (Rücken und Demenz)**
- **.....**

# Optimierungspotential

- **Gleichgewicht hinsichtlich Betroffenheit der Selbstverwaltungspartner (z.B. Qualitätssicherung amb. Bereich)**
- **Weniger Missbrauch wissenschaftlicher Methoden für politische Interessen**
- **Informationsasymetrie in Bezug auf verfügbare Daten (generell und themenbezogen) aufheben**
- **Weniger Regelungen bei unzureichender Erkenntnislage (z.B. QS)**
- **Grundsätzlich Evaluation und Bewertung langfristigen Nutzens einzelner Regelungen mit Abschaffung überflüssiger Vorgaben**

# Persönliches Fazit

## Der Gemeinsame Bundesausschuss

- hat bereits enorm vielfältige und komplexe Aufgaben geleistet
- trägt maßgeblich zur Gestaltung des deutschen Gesundheitswesens bei
- arbeitet in einigen Bereichen reibungslos
- gelangt zunehmend an seine Grenzen
- bräuchte Evaluations-/Erprobungsmöglichkeiten
- bräuchte ausgewogenere Stimmrechte
- bräuchte eine angemessene Fachaufsicht
- BSG-Urteile i.V.m. G-BA teilweise hochproblematisch

z.B. NUB und Richtigkeits-  
anspruch IQWiG

**Herzlichen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit**