



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Der Vorsitzende

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Herrn
Daniel Bahr
Bundesgesundheitsminister
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Besuchsadresse:
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Ansprechpartner:
Dr. Rainer Hess

Telefon:
030 275838131

Telefax:
030 275838135

E-Mail:
rainer.hess@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
DrH

Datum:
17. Mai 2011

Stellungnahme des Unparteiischen Vorsitzenden zu Vorschlägen für eine Strukturreform des Gemeinsamen Bundesausschusses

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

nach der Bekanntgabe der Eckpunkte des Versorgungsgesetzes sind in den letzten Tagen und Wochen insbesondere seitens der Trägerorganisationen (DKG, KBV, KZBV) Vorschläge zur Weiterentwicklung des Gemeinsamen Bundesausschusses vorgetragen worden. Diese Vorschläge berühren auch die Funktion der unparteiischen Mitglieder und des unparteiischen Vorsitzenden und bedürfen deswegen einer Kommentierung aus meiner Sicht.

Vorausschicken möchte ich, dass ich die Zielsetzungen des geplanten Versorgungsgesetzes ausdrücklich begrüße, das u.a. mit einer Weiterentwicklung der Bedarfsplanung und der spezialärztlichen Versorgung sowie der Möglichkeit einer zeitlich begrenzten Erprobung innovativer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wichtige Versorgungsprobleme aufgreift und dem G-BA Instrumente in die Hand geben wird, seinen Beitrag zu einer Verbesserung der Versorgung in der GKV zu leisten. Ich bedauere jedoch, dass sich die öffentliche Diskussion weniger mit diesen zu fördernden Zielsetzungen auseinandersetzt, sondern vielmehr die Struktur des G-BA in den Focus nimmt.

Im Folgenden möchte ich auf die einzelnen Aspekte des gemeinsamen Positionspapiers der DKG, KBV und KZBV eingehen.

1. Demokratische Legitimation und Transparenz schaffen

Die demokratische Legitimation des G-BA als **Institution der gemeinsamen Selbstverwaltung** wird durch die Benennung seiner unparteiischen Mitglieder durch den Deutschen Bundestag eher in Frage gestellt als gestärkt. Der G-BA leitet seine rechtliche Legitimation zur Normsetzung ausschließlich aus der vom Deutschen Bundestag im SGB V festgelegten Struktur des GKV-Systems ab. Dieses GKV-System ist als mittelbare Staatsverwaltung durch selbstverwaltete Körperschaften und Verbände definiert, die im Rahmen gesetzlicher Vorgaben durch Verträge und über den G-BA durch Richtlinien die medizinische Versorgung der Sozialver-

sicherten regeln. Besetzungsentscheidungen treffen in diesem selbstverwalteten System die dafür verantwortlichen Organe, es sei denn eine Einigung über die Besetzung kommt nicht zustande. Auch die in Landesausschüssen, Berufungsausschüssen und Schiedsämtern zu berufenden unparteiischen Mitglieder sind daher Teil der Selbstverwaltung und leiten ihre Verantwortung aus der Berufung durch die jeweiligen Selbstverwaltungsorganisationen ab und nicht aus einer auf sie delegierten staatlichen Verantwortung.

Die Benennung der unparteiischen Mitglieder des G-BA durch den Deutschen Bundestag wäre demgegenüber eine Entscheidung im Rahmen der unmittelbaren staatlichen Hoheit und schon von daher ein Systembruch. Damit wären aber insbesondere Rechtsfragen verbunden. Wem gegenüber sind die so berufenen unparteiischen Mitglieder rechtlich verantwortlich? Wer haftet für ein Fehlverhalten? Können sie durch Parlamentsentscheidungen auch wieder abberufen werden? Eine lediglich deklaratorische Bestätigung der durch die Mitgliedsorganisationen des G-BA benannten Unparteiischen durch den Deutschen Bundestag mit dem Ziel, die Transparenz des G-BA zu erhöhen, wäre mit der zentralen Stellung des Bundestages als gesetzgebendes Organ nur schwer vereinbar. Dies würde die insbesondere auf die Geheimhaltung der Unterausschussbesetzungen abzielenden Vorwürfe der Intransparenz auch nicht entkräften und wäre ordnungspolitisch nicht zu begründen.

2. Versorgungsspezifische Beschlussgremien schaffen

Es erscheint zunächst überzeugend, dass die jeweiligen Mitgliedsorganisationen durch eine partielle Rückkehr zu sektorenbezogenen Beschlussgremien von der obligatorischen Mitwirkung an der Beschlussfassung im G-BA zu Versorgungsbereichen entlastet werden sollten, die sie nicht unmittelbar betreffen. Soweit sich diese Argumentation auf die zahnärztliche Versorgung konzentriert, sollte aber berücksichtigt werden, dass die den zahnärztlichen Versorgungsbereich betreffenden Entscheidungen ohnehin in dem nur zweiseitig mit Vertretern der Krankenkassen und Zahnärzte besetzten Unterausschuss „zahnärztliche Behandlung“ vorbereitet werden. Bisher ist kein Fall bekannt, in dem nach erreichtem Konsens in diesem Unterausschuss (und der Vorschlag geht vom Konsensprinzip aus) das Plenum trotz seiner Besetzung mit nur einem Zahnarztvertreter einem solchen konsentierten Beschlussvorschlag nicht gefolgt wäre. Im Übrigen ist bei der Abfassung der Geschäftsordnung im Konsens mit allen Beteiligten durch das Instrument der Stimmrechtsübertragung die Möglichkeit im Plenum geschaffen worden, die jeweilige eigene Stimme auch auf einen Vertreter einer anderen Organisation übertragen zu können. Es ist also schon jetzt möglich, beispielsweise in ausschließlich die zahnärztliche Versorgung betreffenden Sachverhalten durch Stimmrechtsübertragung die Bank der „Leistungserbringer“ ausschließlich mit Vertretern der KZBV zu besetzen. Da die Tagesordnungen der G-BA-Sitzungen aber immer „sektorenübergreifend“ auch Themen aus anderen Unterausschüssen enthalten, ist von dieser Möglichkeit bisher nicht Gebrauch gemacht worden. Diese Möglichkeit einer Stimmrechtsübertragung auf Vertreter anderer Organisationen sollte im Gesetz für rein sektorenbezogene Entscheidungen ausdrücklich zugelassen werden. Davon unbenommen besteht aber auch für die zahnärztliche Versorgung die Notwendigkeit einer stärker sektorenübergreifenden Ausrichtung, soweit es die Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Maßnahmen der Qualitätssicherung betrifft. Gerade auch in der vertragszahnärztlichen Versorgung müssen dieselben sektorenübergreifend anzuwendenden methodischen Grundlagen verbindlich gelten.

Grundsätzlich muss sich der Gesetzgeber die Frage stellen, ob er die bestehende politische Zielsetzung einer sektorenübergreifenden Ausrichtung von Richtlinien des G-BA zur medizinischen Versorgung mit einer partiellen Rückkehr zu sektorenbezogenen Beschlussgremien im G-BA teilweise wieder zurücknehmen will, oder ob die Eckpunkte des Versorgungsgesetzes nicht nur durch eine solche sektorenübergreifende Ausrichtung des G-BA und dessen Auf-

gabenstellung unter Beibehaltung der jetzigen Struktur wirksam umgesetzt werden können. Die derzeitige Beratungspraxis zeigt: Es werden kaum noch Richtlinienentscheidungen im Bereich der ärztlichen Behandlung ausschließlich sektorenbezogen getroffen, da eine immer stärkere Vernetzung der Versorgungsbereiche stattfindet und sich dies in den Beschlussthemen widerspiegelt. Dies entspricht im Übrigen den in den Eckpunkten des Versorgungsgesetzes formulierten Zielen einer weiteren Optimierung der Patientenversorgung durch die zunehmende Verzahnung der Sektoren. Es ist darüber hinaus zu befürchten, dass bei Annahme des Vorschlages einer Rückkehr zu Sektorengrenzen die jeweils notwendige Diskussion über die Zuordnung einzelner Beratungsthemen zu einem der vorgesehenen sektorenbezogenen Beschlussgremien mehr Zeit in Anspruch nehmen würde, als der Sache dienlich wäre.

Das AMNOG zwingt allerdings zu zusätzlichen Sitzungsfrequenzen des G-BA, die ausschließlich der Beschlussfassung zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen oder neuen Anwendungsgebieten dienen und wegen der Notwendigkeit einer Entscheidung in öffentlicher Sitzung nicht im schriftlichen Verfahren getroffen werden können. Insoweit ist es den nicht an der Mitwirkung interessierten Trägerorganisationen aber unbenommen, ihre Stimme an einen Vertreter der KBV oder DKG zu übertragen. Es wird insoweit auch erwogen, durch eine Änderung der Geschäftsordnung, für derartige Sitzungen eine kleinere Besetzung sowohl des Unterausschusses Arzneimittel als auch des Plenums zu ermöglichen.

3. Einstimmigkeitsprinzip bei Abstimmungen durch die unparteiischen Mitglieder

Die Forderung nach einem Einstimmigkeitsprinzip wird damit begründet, dass das „Letztentscheidungsrecht“ des unparteiischen Vorsitzenden die Kompromissfindung behindere. Jedoch: In weniger als 1 Prozent der Fälle (in 5 von 657 Beschlüssen, die seit Juli 2008 gefasst wurden), in denen (grundlegend abweichend vom Letztentscheidungsrecht eines Schiedsamtvorsitzenden) die Stimme des unparteiischen Vorsitzenden ausschlaggebend für die Mehrheitsbildung im G-BA war, wurde vorher in den Sitzungen des Plenums und des betreffenden Unterausschusses intensiv um einen tragfähigen Kompromiss gerungen. In keinem Fall hat der unparteiische Vorsitzende eine solche Stichentscheidung von sich aus betrieben, sondern im Gegenteil durch eingebrachte Kompromissvorschläge häufig einen derartigen Stichentscheid vermieden. Dies wird eindrucksvoll in der Gesamtstatistik der im G-BA getroffenen Entscheidungen belegt. Seit der Bildung eines sektorübergreifenden Plenums im Juli 2008 wurde bei insgesamt 657 Beschlüssen in 91,4 Prozent einstimmig, in nur 2,4 Prozent mehrheitlich gegen eine Bank, in 0,7 Prozent mit der ausschlaggebenden Stimme des Vorsitzenden zwischen Leistungserbringer- und Kostenträgerbank und in den verbleibenden rund 5 Prozent der Fälle mit anderen Mehrheitsverhältnissen entschieden. Dieses Ergebnis wird ganz maßgeblich durch die Konsensbemühungen aller Beteiligten und insbesondere des Vorsitzenden und der unparteiischen Mitglieder in den Unterausschüssen getragen. Dies erfordert sicherlich ein hohes Maß an Anstrengung und ist zugegebenermaßen nicht immer leicht zu erreichen. Von diesem Prinzip sollte jedoch nicht durch eine partielle Rückkehr zu sektorenbezogenen Gremien abgewichen werden.

In der Darstellung der bisherigen Praxis wird die Tatsache ausgeblendet, dass alle Entscheidungen des Plenums in den dafür eingesetzten acht Unterausschüssen vorbereitet werden. Und diese Unterausschüsse sind schon heute so besetzt, wie es den Vorstellungen von DKG, KBV und KZBV entspricht: Die Verbände entsenden ihre Vertreter nur in diejenigen Unterausschüsse, für deren Thematik sie jeweils ein Mitentscheidungsrecht in Anspruch nehmen. In diesen Unterausschüssen gilt auch schon bisher das Konsensprinzip als Zielvorgabe (§ 20 Abs. 3 GO-GBA). Kommt ein einvernehmlicher Beschluss der Bänke im Unterausschuss zustande, ist der Unparteiische als Vorsitzender des Unterausschusses mit oder ohne



Stimmrecht ohnehin gehalten, dieses Votum in das Plenum einzubringen. Kommt kein einvernehmliches Votum der Bänke im Unterausschuss zustande, hat der Unparteiische die unterschiedlichen Voten in das Plenum einzubringen, in dem dann unter Einbeziehung des Stimmrechtes der zwei weiteren Unparteiischen eine Entscheidung herbeizuführen ist.

Insoweit unterscheidet sich der Vorschlag von DKG, KBV und KZBV nicht grundsätzlich von der bisherigen Verfahrensweise eines Konsensbemühens in einem Unterausschuss unter der Leitung eines Unparteiischen und bei nicht erreichbarem Konsens einer Konfliktlösung durch das Plenum mit drei Unparteiischen.

Der grundsätzliche und gravierende Unterschied besteht in der geforderten Einstimmigkeit der Voten der drei Unparteiischen. Auch dies wird schon heute selbstverständlich angestrebt, ist aber, wie die Praxis zeigt, nicht immer zu erreichen. Da der Vorschlag von DKG, KBV und KZBV aber fünf Unparteiische vorsieht, von denen nur der Vorsitzende durch Einigung aller berufen werden soll, die übrigen vier aber jeweils von einer Trägerorganisation benannt werden sollen, wäre ein einstimmiges Votum der Unparteiischen zugunsten einer Bank nur noch schwer und nur nach sehr langwieriger Beratung zu erreichen. Ein Beschluss käme nach dem vorgelegten Konzept auch bei Stimmenmehrheit nicht mehr zustande. Bei einem einstimmigen Beschluss von drei unter fünf ausgewählten Unparteiischen gegen einen Mehrheitsbeschluss soll auch dieser nicht mehr zustande kommen.

Je nachdem, welche Entscheidung den sektorenbezogenen Beschlussgremien zugeordnet würde, könnte diese Quorenbildung zu unterschiedlichen sektorenbezogenen Entscheidungen oder zu Entscheidungsblockaden insgesamt führen. Damit würde sich der G-BA in seiner Entscheidungsfindung selbst blockieren. Dies kann nicht in seinem wohlverstandenen Interesse liegen. Die dann im eigenen Vorschlag der Selbstverwaltungen auf Leistungserbringerseite enthaltene „Ersatzvornahme“ durch das BMG würde die höchste Eskalationsstufe einer Entmachtung der Selbstverwaltung durch Verlagerung auch der inhaltlichen Entscheidungsverantwortung auf das BMG darstellen.

Die jetzige Organisationsstruktur des G-BA besteht seit Mitte 2008. Die in dieser Zeit aufgetretenen inhaltlichen Konflikte bezogen sich überwiegend auf Themen, die ohnehin für die ambulante und stationäre ärztliche Behandlung auch künftig nur sektorenübergreifend entschieden werden könnten. Statt einer neuerlichen Umstrukturierung des G-BA (mit einer teilweisen Rückführung in die Zeit vor 2008) sollte das Ziel der Beteiligten sein, zu den wenigen, sich aber regelmäßig wiederholenden Konflikten eine gemeinsame Strategie zu entwickeln statt die Konfliktlösung mangels Akzeptanz einer Mehrheitsbildung durch die Stimme des Vorsitzenden einer Ersatzvornahme durch das BMG zu überantworten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. jur. Rainer Hess
Unparteiischer Vorsitzender