

15. August 2011  
Seite 21 – Nr. 15-16/2011

Spahn III / Lanfermann

Bei der konkreten Ausgestaltung der durch die Politik vorgegebenen Ziele haben die Selbstverwaltungspartner in der Regel gemeinsame Lösungen zu vereinbaren, obwohl sie unterschiedliche – oft sogar gegensätzliche – Interessen vertreten. Daher ist es oft nicht einfach, zu einer für alle Seiten tragfähigen und akzeptablen Lösung zu kommen. Transparenz und faire Beteiligung sind die Voraussetzung für Akzeptanz. Unter dieser Überschrift wollen wir die Verfahren und Beratungen des G-BA im Plenum und in den Unterausschüssen verändern. Nur so kann der Gemeinsame Bundesausschuss die selbstverwaltete Schaltzentrale für eine hochwertige Versorgung in Deutschland bleiben.

\*\*\*

### **Entscheidungen des G-BA auf breitere Akzeptanzbasis stellen und die Transparenz der Prozesse stärken**

*Heinz Lanfermann, MdB, Gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion*

Als oberstes Beschlussgremium der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen bleibt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) natürlich nicht von aktuellen politischen Diskussionen verschont. Gerade weil es um die Sicherstellung der bestmöglichen Versorgung der Versicherten geht, muss die maßgeblich von den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen vorgetragene Kritik ernst genommen und gründlich geprüft werden. Wenn sie sich als zutreffend erweist und nicht rein interessengeleitet ist, muss der Gesetzgeber reagieren und die Strukturen und Verfahrensweisen des G-BA weiterentwickeln.

Die häufigsten Kritikpunkte an dem laut Ärztezeitung **den Krankenversicherten wahrscheinlich unbekanntesten Gremium** der Selbstverwaltung sind die Transparenz über das Zustandekommen der Entscheidungen, mangelnde Klarheit über bürokratische Folgekosten, mögliche sachferne Entscheidungen aufgrund von fehlendem Zuständigkeitsbezug der Stimmberechtigten auf der „Leistungserbringerbank“ und eine zu geringe demokratische Legitimation des G-BA.

Dabei ist nicht verwunderlich, dass sich manche Kritikpunkte, weil aus unterschiedlichen Betrachtungswinkeln definiert, diametral gegenüberstehen. Es ist daher jetzt nun die „dankbare“ Aufgabe der Politik, vornehmlich der Regierungsfractionen, die in der Kritik genannten Schwächen aufzugreifen und die gesetzlichen Grundlagen zu verbessern. Das versucht die Koalition mit dem jetzt auf den Weg gebrachten Versorgungsstrukturgesetz. Strukturen und Verfahrensweisen des

15. August 2011  
Seite 22 – Nr. 15-16/2011

Lanfermann II

G-BA sollen weiterentwickelt werden, ohne dass die Unabhängigkeit des Gremiums als hohes Gut beeinträchtigt wird.

Die **Transparenz** bei der Entscheidungsfindung im G-BA **wird weiter gestärkt**, ohne die unabhängige, rein wissenschaftlichen Kriterien folgende Bewertung zu beeinflussen oder das Verfahren zu verzögern. Deshalb erhalten die jeweils stellungnahmeberechtigten Verbände und Institutionen das Recht, beim G-BA auch mündlich angehört zu werden. Außerdem erhält der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit zukünftig ein Stimmrecht bei Beschlüssen und Richtlinien, die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung personenbezogener oder -beziehbarer Daten regeln. Der G-BA muss bei seinen Entscheidungen zukünftig entstehende Bürokratiekosten abschätzen.

Für Beschlüsse, die wegen des Ausschlusses von bisher zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Leistungen besondere Auswirkungen auf die Versorgung haben und mit sektorenübergreifender Stimmverteilung getroffen werden, wird ein Mindestquorum von neun Stimmen eingeführt, das einer **Zweidrittelmehrheit** entspricht, **um diese weitreichenden Entscheidungen auf eine breitere Akzeptanzbasis** zu stellen.

Bei Beschlüssen, von denen nicht jede der drei Leistungserbringerorganisationen wesentlich betroffen ist, werden die Stimmen der Nichtbetroffenen jeweils zu gleichen Teilen auf die Mitglieder der Betroffenen übertragen. Das mindert die Gefahr sachferner Entscheidungen.

Im Vorfeld des Gesetzes wurde auch eine fehlende demokratische Legitimation des G-BA diskutiert. Darüber mag sich mancher trefflich streiten, tatsächlich aber wäre die Gefahr einer parteipolitischen Einflussnahme auf die Zusammensetzung oder aber die Entscheidungen des G-BA wesentlich größer, wenn man Überlegungen folgte, die Vorschläge für die unabhängigen Personen oder die Entscheidungen über ihre Bestellung dem politischen Raum zu übertragen.

Mit dem Vorschlag im Referentenentwurf dürfen weiterhin die Trägerorganisationen die Vorschläge unterbreiten. Nach der Vorlage des Vorschlags beim BMG und Weiterleitung an den Gesundheitsausschuss kommt es dort zwar zu einer nicht-öffentlichen Anhörung der Vorgesprochenen, bestätigt werden sie durch den Ausschuss jedoch nicht. Vielmehr besteht ein Ablehnungsrecht der Abgeordneten, aber nur mit Zweidrittelmehrheit. Damit ist eine **politische Einflussnahme auf die Zusammensetzung des G-BA weitestgehend ausgeschlossen**.

Zu Stärkung der Unabhängigkeit soll eine Karenzregel gelten, nach der die Kandidaten in den letzten drei Jahren nicht an leitender Stelle in den entsprechenden

15. August 2011  
Seite 23 – Nr. 15-16/2011

Lanfermann III / Bender

Organisationen tätig sein durften. Die noch zu ausführliche Regelung wird im Gesetzgebungsverfahren noch konkretisiert werden müssen. Der Entwurf geht für die Zukunft von einer sechs- statt vierjährigen Amtszeit aus, wobei eine Wiederwahl nicht vorgesehen ist.

\*\*\*

### **Mindestquorum und die Wiedereinführung sektorenbezogener Besetzung würde G-BA zu einer Statistenrolle degradieren**

*Biggi Bender, MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen*

Die Debatte um die Neuausrichtung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist auch eine Diskussion um die Funktionsfähigkeit und Legitimation der Selbstverwaltung. Grundsätzlich und trotz gelegentlich berechtigter Kritik hat sich die Selbstverwaltung in Deutschland bewährt. Die allermeisten Entscheidungen, die der G-BA als oberstes Selbstverwaltungsgremium zu treffen hat, werden im Konsens getroffen und wirken in die Versorgung. Einige wenige Themen sorgen über die gesundheitspolitische Fachöffentlichkeit hinaus für Zündstoff. Beispielhaft dafür stehen die Entscheidungen zu kurzwirksamen Insulinanaloga bei Kindern. Ein anderes Beispiel ist die spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Hier **kritisierte der Gesundheitsausschuss die sehr langwierige Umsetzung** durch die Selbstverwaltung. Der Versorgungsbedarf konnte bislang noch nicht annähernd gedeckt werden.

Der G-BA ist – vor allem im Hinblick auf die Konkretisierung gesundheitspolitischer Vorgaben – eine Schaltzentrale für die zukunftsgerichtete Versorgung. Selbstverwaltung statt Direktsteuerung durch die Politik lautet der deutsche Weg. **Politik kann und sollte nicht darüber entscheiden, welche konkreten medizinischen Maßnahmen von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden sollten.** Für die Selbstverwaltung bedeutet dies, dass sie ihrer hohen Verantwortung, aber auch ihren Gestaltungsspielräumen mit dem Blick aufs Ganze gerecht werden muss. Eine starke Selbstverwaltung trägt auch dazu bei, dass sich die Akteure mit ihren Aufgaben identifizieren. Der G-BA – und damit die Kostenträger und Leistungserbringer – sind, um sachgerechte und zukunftsweisende Entscheidungen treffen zu können, auf die richtigen Rahmenvorgaben der Politik angewiesen. Die bislang im Entwurf für ein sogenanntes Versorgungsstrukturgesetz enthaltenen Regelungen füllen im Wesentlichen die Kassen der Ärzteschaft. Von einer wirklichen