

G-BA

Gemeinsamer Bundesausschuss

Eine Leitplanke für Krankenkassen und Ärzte

Die gesetzlichen Krankenkassen sind eine zentrale Schaltstelle in der medizinischen Versorgung. Sie kommen für einen Großteil der Krankheitskosten auf. Rund 70 Millionen Bürgerinnen und Bürger sind durch sie versichert. Doch wer entscheidet, was genau die Krankenkassen erstatten? Der Gesetzgeber legt nur die Rahmenbedingungen fest. Den Feinschliff übernimmt dann der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA).

Der G-BA ist sozusagen die „Selbstverwaltung“ von Kassenärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten und Krankenhäusern (Leistungserbringer) einerseits sowie der Krankenkassen andererseits. Im G-BA werden Einzelheiten des Leistungskatalogs der Krankenkassen verhandelt und rechtlich bindend festgelegt. Das alles geschieht stets auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und berücksichtigt außer dem Nutzen für Patienten auch die Wirtschaftlichkeit der Maßnahmen. Denn schließlich dürfen unsere Beiträge nicht in überzogene Höhen steigen. Entscheidungen des G-BA gelten für die ambulante und die stationäre medizinische Versorgung. Dazu gehören auch Medikamente, Heil- und Hilfsmittel, diagnostische oder therapeutische Maßnahmen.

Sitzungen des G-BA sind öffentlich und finden monatlich statt. Die Leistungserbringer – also Ärzte, Krankenhäuser usw. – haben ebenso wie die Krankenkassen je fünf Sitze. Dazu kommen zwei Unparteiische und der Vorsitzende, die auch je eine Stimme haben. An den Sitzungen nehmen außerdem fünf Patientenvertreter teil. Diese dürfen Anträge stellen, aber nicht mitentscheiden. Die inhaltliche Vorarbeit wird in neun sogenannten Unterausschüssen geleistet, die verschiedene Schwerpunkte ha-



ben, von A wie Arzneimittel bis Z wie Zahnbehandlung. Alle Unterausschüsse sind paritätisch zusammengesetzt, das heißt, die Leistungserbringer haben ebenso viele Sitze wie die Krankenkassen. Auch hier sind noch einmal ebenso viele Patientenvertreter dabei, die alle Rechte außer dem Stimmrecht haben.

Vier Beispiele aus der Arbeit des G-BA

Neue Untersuchungsmethoden prüfen

Geprüft und bewertet wird, ob ein neues diagnostisches Verfahren wirklich fortschrittlich, nützlich und wirtschaftlich ist. Nur dann kann es mit der Krankenkasse abgerechnet werden. Positiv vom G-BA bewertet wurde zum Beispiel die Kapselendoskopie. Die Kleinstkamera wird unter ärztlicher Aufsicht vom Patienten geschluckt. Das Gerät macht dann zum Beispiel Bilder im Dünndarm und wird danach wieder ausgeschieden. Anhand solcher Aufnahmen können Ärzte z.B. Schleimhautveränderungen feststellen und entscheiden, wie weiterbehandelt wird.

Qualität sichern und weiterentwickeln

In Krankenhäusern müssen die Behandlungen und insbesondere die Operationen sicher ablaufen, um den besten Behandlungserfolg sicherzustellen. Deshalb brauchen Ärztinnen und Ärzte sowie das Krankenpflegepersonal eine gute Fortbildung. Der G-BA wertet die neuesten Forschungsergebnisse aus, hört Experten an und legt dann fest, welche Weiterbildungen und Zusatzqualifikationen erforderlich sind. Bei chirurgischen Eingriffen ist – neben der technischen Ausrüstung und den Abläufen – auch die persönliche fachliche Routine des Chirurgen oder der Chirurgin bedeutsam für den Erfolg. Strittig ist dabei oft, wie viele OPs einer bestimmten Sorte eine Klinik(-Abteilung) jährlich durchführen muss, damit die Kosten erstattet werden.

Nutzen von Wirkstoffen bewerten

Der G-BA prüft, ob neue Medikamente tatsächlich die Therapie verbessern oder ob ein Pharmaunternehmen nur eine Scheininnovation auf den Markt geworfen hat. Es geht darum: Lässt sich aus den vorliegenden wissenschaftlichen Daten ein „Zusatznutzen“ belegen? Dabei ist der Hersteller in der Beweispflicht, er muss alle vorhandenen Daten (auch unveröffentlichte!) einreichen. Das Verfahren beim

G-BA ist in hohem Maße transparent. Die Daten des Herstellers werden zusammen mit einer externen Bewertung¹ veröffentlicht, und die Fachöffentlichkeit kann ebenso wie die Firmen Stellung nehmen. Erst danach erfolgt die Beschlussfassung.

Nach der Entscheidung des G-BA werden alle Stellungnahmen einschließlich deren Bewertung durch den G-BA und das Wortprotokoll der mündlichen Anhörung veröffentlicht. Unter Verschluss bleiben lediglich die Geschäftsgeheimnisse, die der Hersteller selbst als solche gekennzeichnet hat. Dazu dürfen aber nicht die für die Entscheidungsfindung wichtigen klinischen Studienergebnisse gehören. Falls ein Hersteller einer Veröffentlichung dieser Ergeb-

Zum Weiterlesen

Einführung in den G-BA
www.g-ba.de/downloads/17-98-2803/2010-01-01-Faltblatt-GBA.pdf

Zum Nutzen von Behandlungen
www.g-ba.de/downloads/17-98-3647/2014-10-23_G-BA_Informationsbroschuere_DE.pdf

nisse nicht zustimmt, kann das zu einer schlechteren Bewertung durch den G-BA führen.

Festbeträge für Medikamente

Der G-BA prüft, ob neue Wirkstoffe mit den schon in der Praxis verwendeten therapeutisch vergleichbar sind, also eine gleiche Wirksamkeit und ein vergleichbares Risikospektrum haben. Dann dürfen sie auch nicht mehr

kosten: Es wird eine Preisobergrenze (Festbetrag) errechnet.² Das Eingesparte kann für andere notwendige Behandlungen ausgegeben werden.

Fazit

Der G-BA trifft sehr wichtige medizinische Entscheidungen für uns alle. Er bewertet unter anderem, was eine Behandlung tatsächlich taugt und schützt uns so vor schlechteren, unnötigen oder unverhältnismäßig teuren Therapien. Trotzdem pflegt der G-BA ein Schattendasein in der öffentlichen Aufmerksamkeit.

- 1 In der Regel beauftragt der G-BA das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) www.iqwig.de mit der Bewertung.
- 2 Die Höhe der Festbeträge legt dann der Spitzenverband der Krankenkassen fest.

Festbeträge

GPSP 1/2006, S. 3

