

A large, light gray graphic of a stylized leaf or plant stem is positioned on the left side of the slide, extending from the top to the bottom.

# Der G-BA - Wunsch und Wirklichkeit

---

41. Krankenhaustag in Düsseldorf

Dr. Jürgen Malzahn, AOK-Bundesverband, 13.11.2018

# G-BA | Wunsch und Wirklichkeit

## Wer „spielt mit“?

Mittelbar durch Gesetze und Rechtsaufsicht

- Politik/ Gesetzgeber auf Landes- und Bundesebene auf gesetzlicher Ebene

## Unmittelbar mit Richtlinien und Beschlüsse

- Träger des G-BA/ Selbstverwaltungspart
- Beteiligte (Patientenvertreter, Länder, BA
- Unparteiische des G-BA

Wer möchte (mehr) mitspielen?  
Arzneimittelhersteller  
Medizinproduktehersteller  
Weitere Leistungserbringer  
etc.

Stellungnahmeberechtigte Organisationen

# Erwartungen an die Arbeitsergebnisse des G-BA

---

## Politik

- Schnelle Umsetzung Gesetzlicher Aufträge
  - Auf hohem wissenschaftlichen Niveau
  - Konsentierete, rechtlich einwandfreie Entscheidungen

## Träger und Beteiligte

- Sachgerechte Steuerung des Gesundheitswesens
  - Qualität der Umsetzung vor Schnelligkeit
  - Bei den Mitgliedern der einzelnen Bänke akzeptierbare Ergebnisse

## Versicherte

- **Leistungsfähiges** und **bezahlbares** Gesundheitswesen

## Bekannte Kritikpunkte am G-BA

---

- Bürokratische Vorgehensweise
- Lange Zeiträume für Umsetzung
- Einengung regionaler Ausgestaltung
- Kompromisse nicht immer sachgerecht

# Zusammenspiel von Politik und Selbstverwaltung bei der Ausgestaltung des Gesundheitswesens neu denken I/II

---

## Politik:

Wie wollen wir Gesundheitsversorgung 2030?

-> strategische Dimensionen, Gesundheitsziele

Konkrete Rahmenbedingungen für eine Gesundheitsversorgung klar formulieren

-> Wieviel (z.B. Methodenbewertungen pro Jahr) sollen es sein?

Ausgestaltung und Umsetzung begleiten

-> Wenn Ziele nicht erreicht werden – strukturelle Anpassungen statt Verschiebung von Verantwortlichkeiten

# Zusammenspiel von Politik und Selbstverwaltung bei der Ausgestaltung des Gesundheitswesens neu denken II/II

---

## Träger des G-BA

- Mehr gemeinsamen Gestaltungswillen im Sinn der Versicherten entwickeln
- Gesetzliche Aufträge annehmen und nicht auf den kleinsten gemeinsamen Nenner reduzieren
- Auf rechtliche Hemmnisse hinweisen, die dann auch gesetzlich durch die Politik ausgeräumt werden

# Beispiel Krankenhausstrukturgesetz

Ziel der Reform war ein qualitätsorientierter Umbau der Krankenhausstrukturen  
(mit mannigfaltigen neuen Aufgaben für den G-BA)

**Im Ergebnis bisher keine wirkliche Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft**

Beispiel planungsrelevante Qualitätsindikatoren:

- Zeitgerechter Beschluss des G-BA in 2016 von ersten Qualitätsindikatoren
- Ausschluss der unmittelbaren Wirkung dieser Indikatoren durch Landesgesetze in der Mehrheit der Bundesländer
- Entwicklung und Anwendung neuer, dann vielleicht akzeptierter Indikatoren, nicht vor 2023

**Das bedeutet zwischen politischer Absichtserklärung in 2013 bis zur Umsetzung in 2023 vergeht ein Jahrzehnt!**

## Beispiel **Ambulante Spezialärztliche Versorgung**

---

Ziel der Reform war es versorgungspolitisch bestimmte Bereiche der fachärztlichen Versorgung Ärzten und Krankenhäusern zugänglich zu machen

Im Ergebnis ist für die Versorgung kaum wirkungsvoll, weil rechtliche Rahmenbedingungen die Möglichkeit zu einer „Umsetzung mit Augenmaß“ boten

Mit diesem Instrumentarium wird wohl kaum der Sektorenthematik wirkungsvoll begegnet

Versorgungsrelevanz 2040?



# Alternativen zum G-BA?

Regulierung durch Bundesbehörde

- Freier Markt
- Weitreichender Systembruch (Ende Kontrahierungszwang etc.)
- Erhebliche Verhandlungsaufwände
- Neuorientierung aller Akteure
- Amerikanisches Gesundheitswesen als Vorbild?

G-BA erfordert erhebliche Personalstärken und Sachkompetenz

- Politik ist (zumindest derzeit) eher „pragmatisch“ als „strategisch“ orientiert
- Akzeptanz bei Akteuren des Gesundheitswesens vermindert

## Gut, dass es ihn gibt!

- Hohe fachliche Kompetenz
  - trotz begrenzter Ressourcen aller Beteiligten
  - trotz zunehmendem Komplexitätsgrad der Regelungsbedarfe
- Unparteiische als Hauptamt ermöglicht die notwendige Expertise für Ihre Funktion als „Korrektiv“
- Interessensgemengelage und Komplexität bedingen aber ein deutlich zu langsames Vorankommen

## Aber:

- Der G-BA kann nur so gut sein, wie die strategischen Vorgaben zur Gesundheitsversorgung durch die Politik und Gesetzgeber klar formuliert wurden
- Und benötigt Träger, die sich stärker der Gestaltung der Versorgung als der Wahrung der Klientelinteressen verpflichtet sieht

# Effektiverer G-BA?

## Zusammenspiel von Bund, Ländern und Selbstverwaltung reformieren!

- Klare Strategie für eine zukünftige Gesundheitsversorgung aus der Politik
- Politischer Mut zur Komplexitätsreduktion
- Länder die als Gestalter von Gesundheitsversorgung G-BA Vorgaben als Mindeststandards begreifen und selbst aktiv gestalten, statt Standortsicherung und regionale Wirtschaftsförderung zu betreiben
- Ausrichtung der Selbstverwaltungspartner an gemeinsamen Zielen in Verantwortung für die Versicherten stärken
- Zielsetzung mit Fristsetzungen und bei Überschreitungen zunehmende Entscheidungsmöglichkeiten der Unparteiischen

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!



**Dr. Jürgen Malzahn**  
AOK-Bundesverband  
Leiter Abt. Stationäre Versorg...

[Juergen.Malzahn@bv.aok.de](mailto:Juergen.Malzahn@bv.aok.de)

Rosenthaler Strasse 31  
10178 Berlin

