

Chancen des Wandels für den G-BA

Ein Essay bei der Fakultät für Rechtswissenschaft, Hamburg

Dr. Dominik Roters

11.12.2023

Agenda

Chancen im hier und jetzt

Chancen einer "geordneten GKV-Regulierungswelt"

Chancen für den G-BA ... und noch etwas Utopie

Chancen im “hier und jetzt”

Methodenbewertung

Förderer und Anstoßgeber für relevante Forschung

- ✓ Impact Analyse,
- ✓ Horizon Scanning
- ✓ PRO für Versorgungslücken

Klarheit für die stationäre Versorgung

- ✓ Innovationserprobung (NUB) nur in KH mit Zertifizierung und in Studien
- ✓ § 137c SGB V (Einzelfallpotenzial) nur für stationäre Versorgung (nicht für Krankenhausbehandlung)

Chancen im “hier und jetzt”

Off Label Use

- Solisten und der richtige Umgang mit OLU als medizinischer Standard
- Schnellbewertung von OLUs möglich und sinnvoll
- Zustimmung des Herstellers?

Mindestmengen

- Hohe Qualitätsstandards und wohnortnahe Versorgung können nur arbeitsteilig (zwischen Ländern und G-BA) besorgt werden
- sozialrechtliche Qualitätsstandards müssen auch der Standard in Haftungsfragen sein
- Einbeziehung der Patienten (Warnhinweise?)

Chancen einer geordneten “GKV-Regulierungswelt”

Geordnete „Regulierungswelt“?

1



Bewertung medizinischer
Interventionen

2



Qualitätssicherung

3



Veranlasste
Leistungen

4



Räumliche
Versorgungsfragen

Chancen einer geordneten “GKV-Regulierungswelt”

Bewertung medizinischer Interventionen

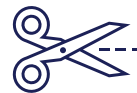


Chancen einer geordneten “GKV-Regulierungswelt”

Qualitätssicherung



Bessere Einbeziehung von
Patienteninteressen und -
rückmeldungen



Trenne

berufsrechtliche (Mindest-)Qualifikationen

GKV-Abrechnungsbefugnisse

Qualitätsmanagement



Regulierung
und Kontrolle?

Chancen einer geordneten “GKV-Regulierungswelt”

Veranlasste Leistungen



Hausarzt als Steuerungsinstanz nicht überfordern



Nicht-ärztliche Berufe zu mehr Verantwortung befähigen und im (betrieblichen) managed Care einsetzen



G-BA Regulierung nicht ohne Stimmen der Verbände von nicht-ärztlichen Berufen

Räumliche Versorgungsfragen

1

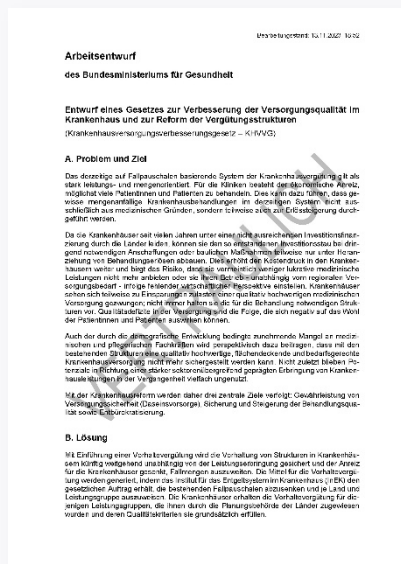
bundeseinheitliche Standards für die Struktur- und Prozessqualität von Versorgungseinheiten und für Maßstäbe einer ausreichenden Versorgung

2

GKV-finanzierte Vorhaltung der Strukturen nur im erforderlichen Umfang (Eigenfinanzierung durch Länder oder Kommunen möglich)

Sektorengrenze durch Vereinheitlichung von Vergütung und Qualitätsstandards überwinden

Chancen Gefahren des Wandels



§ 135e –E (3. Arbeitsentwurf Krankenhausreform)

(3) Das Bundesministerium für Gesundheit richtet einen Ausschuss ein, der Empfehlungen zu den Inhalten der Rechtsverordnung nach Absatz 2 Nummern 1 bis 3 beschließt. Der Ausschuss wird durch das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit den obersten Gesundheitsbehörden der Länder geleitet. Soweit das Bundesministerium für Gesundheit oder ein Land die Weiterentwicklung der Inhalte der Rechtsverordnung nach Absatz 2 Nummern 1 bis 3 beraten möchte, hat der Ausschuss zunächst einen Vorschlag der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften einzuholen. Zudem beauftragt der Ausschuss das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte mit Unterstützungsleistungen. Der Ausschuss ist in gleicher Zahl besetzt mit Vertretern des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen einerseits und Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer und der Berufsorganisationen der Pflegeberufe andererseits. Die Patientenorganisationen nach § 140f können beratend an den Sitzungen des Ausschusses teilnehmen

Chancen des Wandels

§ 92 SGB V

„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten,...“

- Kompetenzen mehr denn je gefragt
- Generalauftrag ernst nehmen
- Eigene Diagnostik und Methodik zur Aufdeckung von Versorgungsmängeln entwickeln und umsetzen



Eigene, evidenzbasierte
Vorschläge zur
Weiterentwicklung?

Steuerung durch KI?



1. Patienten nutzen KI und Wearables zur Bestimmung ihres Gesundheitszustandes; Ärzte nutzen sie zur Diagnoseunterstützung und für Therapieempfehlungen
2. Daten werden bevölkerungsbezogen ausgewertet um Evidenz für Interventionsbewertung und QS zu generieren.
3. KI steuert Entscheidungen zur Versorgung und Leistungserbringung durch Empfehlungen

06.12.2035:
BVerfG anerkennt die
demokratische
Legitimation des
G-BA.

; -)

Thank you!

Dr. Dominik Roters

Rechtsanwalt | Managing Partner

+49 30 586 930 111

dominik.roters@dierks.company