

Stellungnahme
der Bundeszahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zum
Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung
der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen
Krankenversicherung
(GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-
Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG)
Stand: 12.02.2014, 14:02 Uhr

BZÄK und KZBV nehmen zu o.g. Referentenentwurf wie folgt Stellung, wobei voraussichtlich darauf hinzuweisen ist, dass sich die Stellungnahme auf diejenigen Fragestellungen beschränkt, die mit unmittelbaren Auswirkungen auf den Bereich der (vertrags-)zahnärztlichen Versorgung verbunden sind.

Allgemeine Bewertung

Für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung sind insbesondere die vorgesehenen Neuregelungen in § 137a SGB V-E hinsichtlich der Bildung eines Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQuaTraG) von Bedeutung. Diese unterstreichen einmal mehr, dass der Gesetzgeber weiterhin nicht bereit ist, der besonderen Stellung der vertragszahnärztlichen Versorgung in diesem Kontext angemessen Rechnung zu tragen. Denn danach sollen auch die Aufgaben und Tätigkeiten des IQuaTraG möglichst sektorenübergreifend ausgestaltet werden. Dies entspricht auch den bisherigen Bestimmungen in § 137 Abs. 2 SGB V hinsichtlich der Richtlinien und Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung, die danach ebenfalls regelmäßig sektorenübergreifend zu erlassen sind. Ebenso wie die Zusammensetzung des G-BA gem. § 91 SGB V zielen daher insbesondere im Bereich der Qualitätssicherung dessen Auf-

gaben und Tätigkeiten schwerpunktmäßig auf die Problematik sektorenübergreifender Behandlungen, wie sie charakteristisch im Grenzbereich stationärer und ambulanter medizinischer Behandlungen in Erscheinung treten.

Es ist bereits verschiedentlich darauf hingewiesen worden, dass derartige Fallgestaltungen im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung rare Ausnahmefälle darstellen. Zahnmedizinische Behandlungen erfolgen in aller Regel nicht arbeitsteilig durch mehrere Ärzte unterschiedlicher Fachgebiete und auch nicht im Zusammenhang mit stationären Behandlungen. Vielmehr werden zahnmedizinische Behandlungen in aller Regel durch den behandelnden Zahnarzt selbst und somit aus einer Hand in der ambulanten Praxis durchgeführt. Es wäre daher sachlich nicht gerechtfertigt, Kriterien, Indikatoren oder Verfahren, die auf völlig anders gestaltete Sachverhalte einer sektorenübergreifenden Versorgung abzielen, auf diesen Sektor zu übertragen.

Die Ausnahmestellung der KZBV innerhalb des G-BA und innerhalb dessen Verfahrens zur Qualitätssicherung offenbart sich nicht nur in der disparitätischen Besetzung des G-BA selbst, sondern auch im vorliegenden Anhörungsverfahren, in welches weder die BZÄK noch die KZBV, obgleich Trägerorganisation des G-BA, zunächst nicht einbezogen wurden. Während der Entwurf den übrigen Verbänden bereits unter dem 12. Februar 2014 zur Stellungnahme zugeleitet wurde, unterblieb versehentlich eine Beteiligung u.a. der KZBV und der Bundeszahnärztekammer, denen der Entwurf erst zwei Tage später mit entsprechend nochmals verkürzter Stellungnahmefrist zur Kenntnis gegeben wurde.

Es ist bezeichnend für die Außenseiterposition der KZBV bzw. der vertragszahnärztlichen Versorgung innerhalb des G-BA und auch innerhalb der nunmehr vorgesehenen Neuregelungen hinsichtlich der qualitätssichernden Maßnahmen, wenn selbst dem Gesetzgeber bzw. dem federführenden Ministerium die Trägereigenschaft der KZBV nicht mehr bewusst ist.

In Anbetracht der kurzen Fristsetzung bitten wir um Verständnis für eine lediglich kurze und summarische Stellungnahme zum Referentenentwurf.

Stellungnahme im Einzelnen

§ 137a SGB V-E

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Durch die Neuregelungen soll der G-BA verpflichtet werden, ein fachlich unabhängiges wissenschaftliches Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen zu gründen, das sich wissenschaftlich mit der Entwicklung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität zu befassen, dem G-BA Entscheidungsgrundlagen für die von ihm zu gestaltenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu liefern und eine stärkere Transparenz über die Behandlungsqualität zu schaffen hat. In Anlehnung an das IQWiG soll das IQaTraG als Stiftung des privaten Rechts gebildet werden, wobei die Institutsleitung im Einvernehmen mit dem BMG erfolgen soll, das auch einen Vertreter in den Stiftungsvorstand entsendet.

Die möglichen Tätigkeitsfelder sollen nicht enumerativ in Anlehnung an die bisherigen Regelungen in § 137a SGB V geregelt werden und den G-BA-Trägerorganisationen, den Patientenvertretern und dem BMG ein Antragsrecht beim G-BA zur Beauftragung des Instituts eingeräumt werden. Zusätzlich ist ein unmittelbares Auftragsrecht des BMG sowie ein Selbstbefassungsrecht des IQaTraG vorgesehen. Der G-BA soll zudem das Institut oder eine andere Stelle beauftragen können, auf Antrag Auswertungen für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung durchzuführen und die Ergebnisse in anonymisierter Form zu übermitteln.

Die Finanzierung des Instituts soll entsprechend § 139c SGB V durch einen weiteren Zuschlag zu den Vergütungen erfolgen.

Bewertung:

Grundsätzlich erscheint die vorgesehene Bildung eines unabhängigen wissenschaftlichen Instituts in der Form einer Stiftung des privaten Rechts gegenüber der augenblicklich vorgesehenen Beauftragung einer unabhängigen Institution im Rahmen eines Vergabeverfahrens als sachgerecht. In Einklang mit der diesbezüglichen Begründung sind auch aus Sicht von BZÄK und KZBV damit Verfahrensvereinfachungen und Kompetenzvorteile verbunden.

In diesem Zusammenhang ist aber erneut die unzureichende Berücksichtigung der Sonderstellung des Bereiches der vertragszahnärztlichen Versorgung bei den Bestimmungen in § 137a Abs. 3 SGB V-E hinsichtlich der nicht enumerativ umschriebenen Aufträge des G-BA an das Institut zu kritisieren. Gem. § 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 SGB V-E soll das Institut u.a. beauftragt werden, „für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektorenübergreifend abgestimmte Indikatoren und Instrumente zu entwickeln“.

Es ist bereits oben bei der allgemeinen Bewertung des Gesetzentwurfes dargelegt worden, dass im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung sektorenübergreifende Aspekte eine völlig untergeordnete Rolle spielen. Die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität in diesem Sektor wäre daher auf der Grundlage allein sektorenübergreifend abgestimmter Indikatoren und Instrumente nicht sachgerecht zu gewährleisten, sondern diese müssten notwendigerweise durch ihre Ausrichtung an völlig anders gelagerten Fragestellungen an den tatsächlichen Gegebenheiten im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung vorbeigehen.

Die besondere Betonung des sektorenübergreifenden Ansatzes der Aufgabenstellung des Instituts insofern und damit auch grundsätzlich wird über die insofern inhaltsgleiche Formulierung in § 137a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V in der zurzeit geltenden Fassung hinaus noch dadurch verstärkt, dass in der diesbezüglichen Begründung des Gesetzentwurfes einschränkend ausgeführt wird, durch die nunmehr vorgesehene Regelung werde „die Möglichkeit von notwendigen, sektorbezogenen Entwicklungsaufträgen“ belassen. Hierdurch wird noch mehr als bereits bisher der sektorenübergreifenden Ansatz der Tätigkeit des G-BA im Bereich der Qualitätssicherung generell und in der Tätigkeit des vorgesehenen Instituts im Besonderen hervorgehoben und die tatsächliche Möglichkeit, in diesem Zusammenhang zu sachgerechten Sonderregelungen, insbesondere hinsichtlich der vertragszahnärztlichen Versorgung zu gelangen, noch weiter eingeschränkt.

BZÄK und KZBV fordern daher, ggf. in § 137a Abs. 3 SGB V-E nach Satz 1 folgenden Satz 2 einzufügen:

„Dabei ist auf einzelne Sektoren begrenzten Fallgestaltungen durch sektorbezogene Regelungen angemessen Rechnung zu tragen.“

Ergänzend sollte in der Begründung deutlich gemacht werden, dass nicht nur eine fakultative Berechtigung des Instituts existiert, sektorspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen, sondern dass dies eine unmittelbare Aufgabe des Instituts ist, deren Erfüllung sich ggf. in Maßnahmen und Darstellungen dokumentiert, die sich alleine auf einzelne Sektoren, insbesondere denen der vertragszahnärztlichen Versorgung beziehen.

Über die bereits bisher in § 137a Abs. 2 Satz 1 SGB V geregelten beispielhaften Fallgestaltungen hinaus sollen nunmehr in der vorgesehenen Fassung von § 137a Abs. 3 Satz 2 Nrn. 5 bis 7 SGB V-E weitere beispielhafte Fallgestaltungen geregelt werden, in denen der G-BA das IQaTraG beauftragen soll. Dabei fällt auf, dass in den Nrn. 5 und 7 relativ deutlich geregelt ist, dass die jeweiligen Ergebnisse an die Allgemeinheit gerichtet sind und dieser in verständlicher Form zur Kenntnis gegeben werden sollen, wobei in Nr. 5 noch zusätzliche formale Voraussetzungen statuiert werden.

Demgegenüber soll in Nr. 6 lediglich abstrakt geregelt werden, dass das IQaTraG mit bestimmten Zielsetzungen und auf der Grundlage geeigneter Sozialdaten die Qualität der ambulanten und stationären Versorgung darzustellen hat. Lediglich aus der diesbezüglichen Begründung lässt sich entnehmen, dass sich diese Darstellung offenbar alleine an den G-BA wenden soll, der auf dieser Grundlage „mit gezielten Qualitätssicherungsmaßnahmen gegensteuern“ könnte. Diese Aufgabenstellung sollte daher in Abgrenzung von den konkreten Bestimmungen hinsichtlich der Veröffentlichung von Ergebnissen im Normtext selber verdeutlicht werden.

Ebenso wie bereits zurzeit in § 137a Abs. 2 SGB V beinhalten auch die vorgesehenen Bestimmungen in § 137a Abs. 3 SGB V-E hinsichtlich des IQaTraG weder eine konkrete Eingrenzung der Auftragskompetenz des G-BA diesem gegenüber, noch operationale Vorgaben für die Auftrags Erfüllung durch das Institut selbst. In diesem Zusammenhang erfolgt auch weder eine nähere Eingrenzung der zulässigerweise bei der Aufgabenerfüllung zu verwendenden Daten, die lediglich global als „geeignet“ bzw. „erforderlich“ umschrieben werden, noch der konkreten Aufgabenerfüllung durch das IQaTraG. Es bleibt daher im Ergebnis dem Belieben des G-BA bei der Auftragserteilung und des IQaTraG bei der Auftrags Erfüllung überlassen, in welcher Form und auf welcher Informationsgrundlage welche Fragestellungen bearbeitet werden.

Dies gilt umso mehr, als neben dem G-BA gem. § 137a Abs. 4 Satz 2 SGB V-E auch das BMG das Institut unmittelbar mit nicht näher eingegrenzten Untersuchungen und Hand-

lungsempfehlungen beauftragen kann, und dem Institut durch § 137a Abs. 4 Satz 3 SGB V-E auch ein Selbstbefassungsrecht mit allgemeinen „Fragestellungen der Aufgaben nach Abs. 3“ eingeräumt werden soll. Da das Institut nicht der staatlichen Forschungsförderung oder der Entlastung des Bundeshaushaltes durch Erfüllung von Aufgaben des BMG, sondern ausweislich der vorgesehenen Begründung der Ermittlung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität und der Lieferung der notwendigen Entscheidungsgrundlagen für den G-BA dienen soll und zudem gem. § 137a Abs. 8 SGB V-E wiederum durch einen Zuschlag zu den Vergütungen der GKV zu finanzieren ist, sollten die zulässige Auftragsvergabe bzw. die zulässigen Tätigkeiten des Instituts bestimmungsgemäß eingegrenzt werden.

Vor diesem Hintergrund ist es bereits grundsätzlich, aber auch deshalb, weil dem G-BA in § 137a Abs. 4 Satz 1 SGB V-E ebenso wie den Trägerorganisationen des G-BA und den Patientenvertretern im G-BA ein Antragsrecht gegenüber dem G-BA auf Beauftragung des IQaTraG eingeräumt werden soll, nicht nachvollziehbar, dass alleine das BMG das Institut auch unmittelbar mit beliebigen Untersuchungen und Handlungsempfehlungen beauftragen können soll. Zumindest sollte eine solche Antragsbefugnis auf konkrete Fragestellungen, etwa im Zusammenhang mit den möglichen Auftragsthemen gem. §137a Abs. 3 Satz 2 Nrn. 1 bis 7 SGB V-E, begrenzt werden. Zudem fehlt es in dem Entwurf an ergänzenden Regelungen hinsichtlich der Kostentragungspflicht des BMG bei derartigen Verfahren. Insofern sollte zumindest entsprechend § 139b Abs. 2 SGB V eine Bestimmung aufgenommen werden, wonach das Institut einen Antrag des BMG als unbegründet ablehnen kann, es sei denn, das BMG würde die Finanzierung der Bearbeitung des Auftrages übernehmen.

Vergleichbares gilt auch hinsichtlich des in § 137a Abs. 4 Satz 3 SGB V-E vorgesehenen Selbstbefassungsrechts des Instituts. Nach dem Inhalt des Referentenentwurfes soll dieses Selbstbefassungsrecht weder thematisch noch vom Umfang der darauf aufbauenden Tätigkeiten her begrenzt werden. Insbesondere ist auch die in diesem Zusammenhang vorgesehene Verpflichtung zur unverzüglichen Information des Stiftungsvorstandes kein geeignetes Korrektiv. Denn an diese Information werden keinerlei weiteren Konsequenzen geknüpft. Insbesondere kann der Vorstand die in der diesbezüglichen Begründung angesprochene Kontrollfunktion ersichtlich nicht dadurch ausüben, dass er etwa dem Institut eine von der Leitung vorgesehene Tätigkeit im Rahmen des Selbstbefassungsrechtes untersagt. Eine so weitgehende Autonomie des Instituts würde auch dessen öffentliche Finanzierung gem. § 137a Abs. 8 SGB V aus den Versichertengeldern nicht

mehr rechtfertigen, zumal in solchen Fallgestaltungen mangels eines entsprechenden Antrages zur Beauftragung des Institutes auch keine Kostentragung durch den Antragsteller, wie sie im Übrigen jedenfalls dem Grunde nach, in § 137a Abs. 7 Satz 2 SGB V-E vorgesehen ist, erfolgen kann. Tätigkeiten des Instituts auf der Grundlage des Selbstbefassungsrechtes müssten daher in vollem Umfang von den Beitragszahlern in der GKV finanziert werden.

Gem. § 137a Abs. 7 SGB V-E soll der G-BA das Institut oder eine andere an der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beteiligte Stelle beauftragen können, auf Antrag Daten auszuwerten und die Auswertungsergebnisse für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in anonymisierter Form zu übermitteln.

Zur Zielerreichung erscheint auch insofern die Eröffnung der Möglichkeit einer Beauftragung auch einer anderen Stelle als des Institutes aus den o.g. Gründen als nicht erforderlich und der Zielsetzung einer einheitlichen und wirtschaftlichen Aufgabenerfüllung des Instituts entgegenstehend. Die Möglichkeit der Beauftragung durch den G-BA sollte daher auch insofern auf das Institut beschränkt bleiben.

Sachgerecht erscheinen demgegenüber in diesem Zusammenhang die weiterhin vorgesehenen Bestimmungen hinsichtlich der näheren Regelungen durch den G-BA in dessen Verfahrensordnung. Allerdings sollte sowohl im Gesetzestext als auch in der Begründung klargestellt werden, dass sich die Regelungskompetenz des G-BA hinsichtlich der Kostentragungsverpflichtung nicht nur auf Kosten bezieht, die „aufgrund des Antrags“ entstehen. Denn das Verfahren des Instituts bezieht sich in diesen Fallgestaltungen nicht auf den Antrag, sondern auf die Datenauswertung und die Übermittlung der Auswertungsergebnisse. Durch diese Tätigkeiten und nicht durch die bloße Antragsstellung bzw. -bearbeitung werden die wesentlichen Kosten des Instituts verursacht, die vom Antragsteller zu tragen sind.

Unzureichend erscheinen im Übrigen noch die vorgesehenen Bestimmungen in § 137a Abs. 7 Satz 4 SGB V-E hinsichtlich des in der Verfahrensordnung des G-BA näher zu regelnden Verfahrens einer Prüfung des berechtigten Interesses des Antragstellers an den Auswertungsergebnissen. Lediglich aus der diesbezüglichen Begründung ergibt sich, dass es sich dabei um ein berechtigtes wissenschaftliches Interesse handeln soll. Dies steht in einem gewissen Gegensatz zu der vorgesehenen Fassung in § 137a Abs. 7

Satz 1 SGB V-E, wonach die Datenauswertungen nicht nur „für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung“, sondern auch für Zwecke „der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung“ zu übermitteln sind. Das als erforderlich angesehene Interesse an der Datenauswertung sollte daher gesetzlich näher eingegrenzt werden.

Auch ist in diesem Zusammenhang unklar, durch welche Stelle eine solche Prüfung des berechtigten Interesses zu erfolgen hat. In Betracht kommt dabei zum einen der G-BA und zum anderen das Institut bzw. ggf. die andere beteiligte Stelle. Diese Problematik wird zurzeit auch in der Begründung nicht angesprochen und sollte ggf. eindeutig geregelt werden. Zudem ist im Zusammenhang mit dem nunmehr vorgesehenen Antragsverfahren zu berücksichtigen, dass dadurch in jedem Fall zusätzliche Verwaltungsaufwendungen für den Erlass und eventuell die gerichtliche Überprüfung von Verwaltungsakten entstehen werden.

§ 221b SGB V

Leistungen des Bundes für den Sozialausgleich

Die augenblicklichen Bestimmungen hinsichtlich des Sozialausgleiches nach § 242b SGB V sowie zur Evaluierungsklausel zur Überprüfung der Auswirkungen einzelner Regelungen des Versorgungsstrukturgesetzes werden aufgehoben.

Bewertung:

BZÄK und KZBV teilen die Bewertung, dass insbesondere die Evaluierungsklausel in § 221b Abs. 2 SGB V nach Inkrafttreten und Umsetzung der Neuregelungen in den §§ 85 und 87a Abs. 2 SGB V durch das GKV-VStG nicht mehr benötigt wird.

Berlin/Köln, 19.02.1014