

Gemeinsamer Bundesausschuss

nach § 91 SGB V

Der Vorsitzende

Pressemitteilung

(01/2004)

„Einer für alle“ – Gemeinsamer Bundesausschuss als sektorenübergreifendes Gremium konstituiert

Berlin, 13. Januar 2004 - Heute hat in Berlin die konstituierende Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 SGB V stattgefunden. Die Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung auf Bundesebene – die bisherigen Bundesausschüsse nach § 91 SGB V, der Koordinierungsausschuss und der Ausschuss Krankenhaus – wurden zum Gemeinsamen Bundesausschuss zusammengefasst – dies sieht das am 1. Januar 2004 in Kraft getretene GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) so vor. Waren bisher für die vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Versorgung die Bundesausschüsse nach § 91 SGB V entscheidungsbefugt und bewertete der Ausschuss Krankenhaus nach § 137 c SGB V die Leistungen im Krankenhaus, so entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss für alle diese Leistungsbereiche als sektorenübergreifende rechtsfähige Organisation.

Zum Vorsitzenden wurde Dr. Rainer Hess gewählt, ehemaliger Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Als weitere unparteiische Mitglieder wurden Dr. Erhard Effer (ehemals Rechtsabteilung KBV/BÄK) und Prof. Dr. Norbert Schmacke (Universität Bremen) in das Gremium berufen. Die Trägerorganisationen haben sich darauf verständigt, dass der Vorsitzende zwei Stellvertreter hat, nämlich den Krankenhausarzt Prof. Michael-Jürgen Polonius, Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen, und Prof. Dr. Herbert Genzel, Vorsitzender des bisherigen Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen. Für die beiden unparteiischen Mitglieder wurden als Stellvertreter Dr. Erich Standfest, Hans-Jürgen Hofmann, Eckhard Schupeta sowie Prof. Dr. Vlado Bicanski benannt.

Der scheidende Vorsitzende des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sowie des Koordinierungsausschusses, Staatssekretär a. D. Karl Jung verwies während der Sitzung auf die gute bisher geleistete Arbeit der Ausschüsse, die mit fachlicher Kompetenz, der Fähigkeit zum Konsens auch bei widerstreitenden Interessen und unbeeinflusst von den zahlreichen Lobbyisten ihre Aufgabe sachgerecht erfüllt hätten: „Durch die Schaffung des Gemeinsamen Bundesausschusses wurde die Rolle der gemeinsamen Selbstverwaltung in der GKV bestätigt und gefestigt.“

Dr. Rainer Hess bezeichnete den Gemeinsamen Bundesausschuss als große Herausforderung für alle, die darin zusammen arbeiten: „Die gemeinsame Selbstverwaltung steht vor einer erneuten Bewährungsprobe. Doch der bisher erreichte Konsens unter allen Beteiligten über die Errichtung, Organisation und Zusammensetzung dieses Ausschusses zeigt, dass wir auf einem guten Weg sind.“

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, die an der konstituierenden Sitzung teilnahm, erklärte:

„Wir haben mit der Gesundheitsreform Verknüpfungen zwischen den Sektoren geschaffen: zum Beispiel durch die integrierte Versorgung, die strukturierten Behandlungsprogramme, die Öffnung der Krankenhäuser. Dem folgt jetzt auch die Beratungsstruktur der Selbstverwaltung. Denn nur in einem übergreifenden Ausschuss ist die notwendige Koordinierung bei sektorenübergreifenden Versorgungsentscheidungen gewährleistet.“

Die Arbeit der bisherigen Gremien der Selbstverwaltung bildet ein gutes und solides Fundament, auf dem der Gemeinsame Bundesausschuss aufbauen kann. Viele Mitglieder aus den früheren Ausschüssen werden ihre Tätigkeit im neuen Ausschuss fortsetzen und ihre Erfahrungen weitergeben.

„Gemeinsam“ hat für mich jedoch auch noch eine zweite Dimension. Erstmals können nun - neben den Versichertenvertretern - die Patientinnen und Patienten und Menschen mit Behinderungen ihre Interessen und Belange in den Bundesausschuss einbringen.

Das ist für mich das Wesentliche. Denn durch die Zuzahlungen und die Praxisgebühr spricht die Reform den Patienten mehr Verantwortung zu. Dies ist für sie nur dann

akzeptabel, wenn sie gleichzeitig mehr Rechte und Entscheidungsmöglichkeiten erhalten.“

Der Gemeinsame Bundesausschuss wird von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Bundesknappschaft und den Verbänden der Ersatzkassen gebildet. Er besteht aus insgesamt 21 Mitgliedern, davon je neun von Seiten der Krankenkassen sowie der Leistungserbringer sowie drei unparteiische Mitglieder. An den Sitzungen des Gemeinsamen Bundesausschusses werden zukünftig außerdem bis zu neun Patientenvertreter teilnehmen, die ein Antrags- und Mitberatungsrecht, jedoch kein Stimmrecht bei Beschlussfassungen haben.

In der konstituierenden Sitzung bestand Einigkeit, dass der Gemeinsame Bundesausschuss seine Arbeit unverzüglich aufnimmt. So wurde die Geschäftsordnung beschlossen, die nach ihrer Veröffentlichung im Bundesanzeiger umgehend auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses zu finden sein wird.

Weiterhin beschlossen die Mitglieder einen sektorenübergreifenden Unterausschuss einzurichten und diesen mit der Erarbeitung einer einheitlichen Verfahrensordnung zur Bewertung medizinischer Methoden für alle Besetzung des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beauftragen. Bis zur Beschlussfassung über eine Verfahrensordnung gelten die von den Ausschüssen nach §§ 91, 137 c SGB V getroffenen Verfahrensbestimmungen in der vor dem 31. Dezember 2003 beschlossenen Fassung fort.

Der Gemeinsame Bundesausschuss tritt die Nachfolge der ehemaligen Bundesausschüsse, des Koordinierungsausschusses und des Ausschusses Krankenhaus an. Richtlinien und sonstige Beschlüsse der genannten Ausschüsse bleiben bestehen, sofern sie vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht geändert oder aufgehoben werden. Die Mitglieder bestätigten die bis zum Jahresende 2003 beschlossenen Richtlinien und getroffenen Beschlüsse.

Um eine zügige Aufnahme der Arbeiten durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zu gewährleisten, fassten die Mitglieder den Beschluss, die bis zum 31. Dezember

2003 durch die bisherigen Ausschüsse tätigen Arbeitsausschüsse als seine Unterausschüsse zu bestätigen. Außerdem beschlossen sie die Einsetzung eines Unterausschusses entsprechend § 116 b SGB V „ambulante Behandlung im Krankenhaus“, der bis zum 31. März 2004 den Katalog hochspezialisierter Leistungen und seltener Erkrankungen sowie Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf ergänzen soll.

Der ebenfalls beschlossene Sitzungs- und Arbeitsplan des Gemeinsamen Bundesausschusses sieht für das erste Quartal 2004 dem gesetzlichen Auftrag entsprechend vor, die Ausnahmen vom Verordnungsausschluss nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel (OTC-Präparate) und den Ausschluss sogenannter Lifestyle-Medikamente zu konkretisieren.

Am Vorabend der Konstituierenden Sitzung wurden die Vorsitzenden und weiteren neutralen Mitglieder der Bundesausschüsse der Ärzte/Zahnärzte und Krankenkassen, des Koordinierungsausschusses und des Ausschusses Krankenhaus feierlich verabschiedet und geehrt. Sowohl Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt als auch der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, Dr. Rainer Hess, würdigten im Rahmen eines Festaktes die Verdienste von Karl Jung, Prof. Dr. Manfred Genzel, Herwig Schirmer und Prof. Dr. Axel Ekkernkamp als bisherige Ausschussvorsitzende und ehrten die ausscheidenden bisherigen unparteiischen Mitglieder der Ausschüsse.

Der Gemeinsame Bundesausschuss wird seinen Sitz bis zum 31. Dezember 2008 in Siegburg haben, ab dem 1. Januar 2009 in Berlin. Geschäftsführerin ist Dr. Dorothea Bronner.

Auf dem Seidenberg 3a, 53721 Siegburg,
Tel.: 02241-9388-0, Fax: 02241-9388-35
www.g-ba.de

Pressestelle des Gemeinsamen Bundesausschusses:

Caroline Mohr Tel.: 02241/9388-41, Fax: 02241/9388-35 caroline.mohr@g-ba.de

Kristine Reis-Steinert Tel.: 02241/9388-30, Fax: 02241/9388-35

kristine.reis-steinert@g-ba.de