

# Pressemitteilung

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 Abs. 2 SGB V



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

**Der Vorsitzende**

## Letzte Sitzung des G-BA in der auslaufenden Amtsperiode

### Ulla Schmidt würdigt die Arbeit des obersten Selbstverwaltungsgremiums der GKV

**Siegburg/Berlin, 20. Juni 2008** – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist am Donnerstag in Berlin zum letzten Mal in der auslaufenden Amtsperiode vor seiner Neubesetzung gemäß der jüngsten Gesundheitsreform (GKV-WSG) in nicht-öffentlicher Sitzung zusammengekommen. Vom 17. Juli 2008 an wird das oberste Selbstverwaltungsgremium der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dann in einer veränderten Struktur und mit einer neuen personellen Besetzung seine Beschlüsse grundsätzlich in öffentlicher Sitzung treffen.

Im Rahmen eines Festaktes würdigte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) die Arbeit des G-BA in den vergangenen vier Jahren und dankte den scheidenden unparteiischen Vorsitzenden, deren Stellvertretern und den Mitgliedern für ihr ehrenamtliches Engagement. „Ich möchte Herrn Dr. Hess, Herrn Prof. Polonius und Herrn Prof. Genzel für ihre jahrelange und engagierte Arbeit danken. Sie hatten die schwierige Aufgabe, die verschiedenen Interessen im Ausschuss unter einen Hut zu bringen. Das war nicht immer einfach.“, sagte Ulla Schmidt.

„In den vergangenen Jahren hat der G-BA eine Vielzahl schwieriger und weit reichender Entscheidungen für die Versicherten und Akteure der GKV getroffen und ist damit seiner ihm durch den Gesetzgeber übertragenen Verantwortung gerecht geworden“, sagte der unparteiische Vorsitzende des G-BA, Dr. Rainer Hess. „Die jetzt in Kraft tretende Neubesetzung mit nur noch einem Beschlussgremium für das breite Aufgabenspektrum des G-BA birgt Chancen und Risiken zugleich. Der G-BA wird sich der damit verbundenen Verantwortung für stärker sektorenübergreifend auszurichtende Versorgungs-Richtlinien stellen.“

Als wichtigste Themen für die anstehende Amtsperiode des G-BA nannte der alte und neue unparteiische Vorsitzende unter anderem die sektorenübergreifende Qualitätssicherung und den Ausbau der Prävention.

Der G-BA war am 1. Januar 2004 durch das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) errichtet worden. Er vereinheitlichte damals die Aufgaben der bis dahin tätigen unterschiedlichen Ausschüsse der gemeinsamen Selbstverwaltung, allerdings unter Beibehaltung im wesentlichen sektorenbezogener Beschlussgremien.

Seitdem fasste der G-BA in seinen unterschiedlichen Zusammensetzungen je nach Regelungsbereich insgesamt etwa 430 Beschlüsse in mehr als 100 Sitzungen. Von besonderer Bedeutung waren dabei die Chronikerregelung, die Einbeziehung von patentgeschützten Arzneimitteln in die Festbetragsgruppenbildung, die OTC-Übersicht, die Errichtung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und erste Umsetzungen von entsprechenden Arz-

**Stabsbereich Öffentlichkeitsarbeit und  
Kommunikation**  
Kristine Reis-Steinert  
Kai Fortelka

**Telefon:**  
00492241-9388-30  
00492241-9388-48

**Telefax:**  
00492241-9388-35

**E-Mail:**  
kristine.reis-steinert@g-ba.de  
kai.fortelka@g-ba.de

**Internet:**  
[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)



neimittel-Nutzenbewertungen des IQWiG sowie die Neufassungen der Richtlinie zur Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung, der Schutzimpfungsrichtlinie und der Richtlinie zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung.

Wichtige Beschlüsse fasste der G-BA unter anderem in den Bereichen Methodenbewertung und Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung und im Krankenhaus, Bedarfsplanung, strukturierte Behandlungsprogramme (Disease Management Programme/DMP), Familienplanung, Festzuschüsse Zahnersatz, häusliche Krankenpflege, Heil- und Hilfsmittel, Krankentransport, Prävention, Psychotherapie, Rehabilitation und Soziotherapie.

Die durch den G-BA beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV - Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Krankenkassen, pharmazeutische Unternehmen aber insbesondere auch für alle Patienten und Versicherten - rechtlich bindend.

Die jüngste Gesundheitsreform 2007 (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) sieht vor, dass der G-BA von Juli 2008 an mit einer veränderten Struktur arbeitet. Alle Entscheidungen werden dann in einem einzigen sektorenübergreifend besetzten Beschlussgremium für sämtliche ambulante und stationäre Belange getroffen.

Dieses setzt sich auf Seiten der Leistungserbringer aus je zwei Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und einem Vertreter der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zusammen. Auf Seiten der gesetzlichen Krankenkassen sind fünf Vertreter des Spitzenverbandes Bund vorgesehen. Zudem sind in den künftig öffentlichen Sitzungen fünf - wie bisher nicht stimmberechtigte - Patientenvertreter an sämtlichen Beratungen beteiligt.

Für den unparteiischen Vorsitzenden ist laut Gesetz die Hauptamtlichkeit zwingend vorgeschrieben, für die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder handelt es sich um eine Kann-Regelung. Zusätzlich zu den Aufgaben im Beschlussgremium übernehmen die Unparteiischen auch den Vorsitz in den Unterausschüssen des G-BA.



Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V).

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.

Weitere Informationen finden Sie unter <http://www.g-ba.de> .