



Aktueller Begriff

Der Gemeinsame Bundesausschuss als Institution der gesetzlichen Krankenversicherung

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das **oberste Beschlussgremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung des Gesundheitswesens** mit Sitz in Berlin. Er setzt sich zusammen aus Vertretern der Kassenärztlichen und der Kessenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband). Der G-BA hat die Aufgabe, den im Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V) normierten **Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung durch Richtlinien zu konkretisieren** und sicherzustellen, dass die Versorgung der Versicherten ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist (§ 92 SGB V). Dazu kann etwa die Übernahme bestimmter Leistungen eingeschränkt oder ausgeschlossen werden, wenn ihr therapeutischer Nutzen oder ihre Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen sind. Aufgrund der großen Tragweite der Richtlinien des G-BA wird dieser auch als „**kleiner Gesetzgeber**“ bezeichnet. Trotz der Bedeutung seiner Entscheidungen für die etwa 71 Mio. gesetzlich Krankenversicherten ist der G-BA in der Öffentlichkeit jedoch weitgehend unbekannt.

Der G-BA wurde durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung gegründet, das am 1. Januar 2004 in Kraft trat. Seither ist er in **§ 91 SGB V** verankert und steht unter der **Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit**. Mit der Gründung des G-BA wurden die bisherigen einzelnen Ausschüsse der Trägerorganisationen ersetzt, um die Entscheidungsabläufe der Selbstverwaltung zu vereinfachen. Die gemeinsame Selbstverwaltung hat die Funktion, die gegenläufigen Interessen von Krankenkassen und Leistungserbringern (Ärzten, Krankenhäusern, Therapeuten etc.) auszugleichen und dadurch die **Effektivität und Stabilität der Krankenversicherung** zu gewährleisten. Neben dem G-BA und seinen Trägern sind unter anderem die Bundesärztekammer und die Krankenkassen Organe der Selbstverwaltung. Zurzeit berät der Bundestag über einen Regierungsentwurf für ein sogenanntes GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz. Der Entwurf sieht eine Weiterentwicklung der staatlichen Aufsicht über die gemeinsame Selbstverwaltung sowie der internen Kontrollmechanismen der Selbstverwaltungsorgane vor. Unter anderem sollen die Regelungen zur Aufsicht über den G-BA konkretisiert werden.

Die vom G-BA beschlossenen Richtlinien wirken als untergesetzliche Rechtsnormen und sind **für die gesetzlichen Krankenkassen, Leistungserbringer und Versicherten bindend**. Beratungen und Beschlussfassungen des G-BA werden in Unterausschüssen vorbereitet. Im Rahmen der Beratungen sind Dritte, die von einem Beschluss betroffen wären, zur Stellungnahme berechtigt. Die Beschlüsse des G-BA werden durch das **Plenum** gefasst, das aus 13 stimmberechtigten Personen besteht: Zehn davon werden von den Trägerorganisationen benannt, drei Stimmberechtigte sind unparteiisch, darunter der Vorsitzende. Die Unparteiischen werden von den Trägern dem Gesundheitsministerium vorgeschlagen, das die Vorschläge an den Gesundheitsausschuss des

Deutschen Bundestages übermittelt. Der Ausschuss kann einem Vorschlag widersprechen, wenn er die Unabhängigkeit oder Unparteilichkeit der Person als nicht gewährleistet ansieht.

Zu den **wichtigen Richtlinien** des G-BA gehören:

- **Arzneimittel-, Heil- und Hilfsmittelrichtlinien:** In diesen Richtlinien ist festgelegt, welche Arzneimittel, Heilmittel (z.B. Physiotherapie) und Hilfsmittel (z.B. Brillen) von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden und welche von der Verordnung ausgeschlossen bzw. nur eingeschränkt verordnungsfähig sind.
- **Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** der vertragsärztlichen Versorgung: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden müssen gemäß § 135 SGB V durch den G-BA geprüft werden. Die Richtlinie legt fest, welche Methoden zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen.
- **Qualitätssicherungsrichtlinien:** Der G-BA erlässt Richtlinien zur Sicherung der Qualität der Leistungserbringer (z.B. Qualitätsmanagement für Krankenhäuser und Arztpraxen) und legt qualitative Anforderungen für besonders schwierige Behandlungen (z.B. Frühgeborenenbehandlung) fest.

Eine weitere wichtige Aufgabe des G-BA ist die sogenannte **frühe Nutzenbewertung** nach § 35a SGB V. Der G-BA entscheidet bei neu auf den Markt gekommenen verschreibungsfähigen Arzneimitteln über deren medizinischen Nutzen, insbesondere über den Zusatznutzen gegenüber herkömmlichen Vergleichstherapien. Das Ergebnis dieser Prüfung wirkt sich auf den Arzneimittelpreis aus. Nur wenn ein Zusatznutzen festgestellt wird, dürfen die Arzneimittelhersteller den Preis mit dem GKV-Spitzenverband frei verhandeln. Bei fehlendem Zusatznutzen wird das Medikament vom G-BA mit therapeutisch vergleichbaren Arzneimitteln in einer Gruppe zusammengefasst. Für die jeweiligen Gruppen wird ein Festbetrag durch den GKV-Spitzenverband bestimmt.

Der G-BA stand bereits häufiger im Zentrum von Diskussionen. So wurde die **mangelnde Beteiligung der Versicherten** an den Beschlüssen des G-BA schon oft kritisiert. Zwar nehmen Patientenvertreter an den Beratungen teil, sie haben jedoch kein Stimmrecht. Immer wieder wurden in der juristischen Literatur auch **verfassungsrechtliche Bedenken** gegen den G-BA geäußert. Problematisiert wurden insbesondere die demokratische Legitimation des G-BA und die Verfassungsmäßigkeit der Rechtsetzung durch seine Richtlinien. Während das Bundessozialgericht die Verfassungsmäßigkeit des G-BA bejaht, hat sich das Bundesverfassungsgericht dazu bisher nicht abschließend geäußert.

Quellen und Literaturhinweise:

- Homepage des G-BA: <https://www.g-ba.de/> (Stand: 13.2.2017).
- Zimmermann, Der Gemeinsame Bundesausschuss, Normsetzung durch Richtlinien sowie Integration neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in den Leistungskatalog der GKV, Kölner Schriften zum Medizinrecht, Band 8, Berlin et al. 2012.
- Wiegand, in: Schlegel/Voelzke (Hrsg.), juris PraxisKommentar SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung), 3. Aufl. 2016, § 91 SGB V.
- Wenner, Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) aus der Sicht der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, Gesundheit und Pflege (GuP), 2/2013, S. 41 ff.