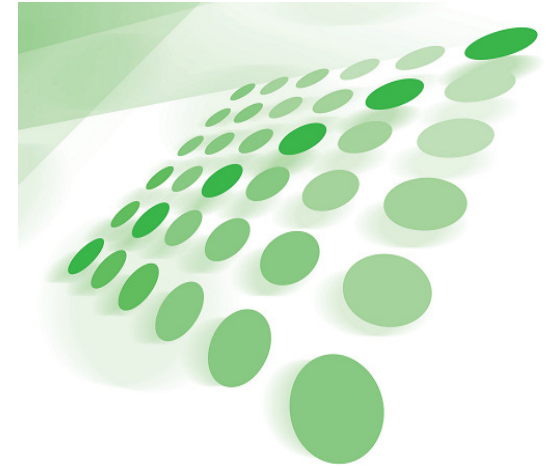


Historischer Überblick über die Entwicklung des G-BA



Historie

- 1883 Einführung der gesetzlichen Krankenkassen**
Keine gesetzliche Regelung der Beziehung Kassen und Ärzte Konflikte und Streiks
- 1913 Einrichtung eines Zentralausschuss für Verhandlungen zwischen Kassen und Ärzten** (“Berliner Abkommen”)
- 1923 Einsetzung des Reichsausschuss für Ärzte und Krankenkassen (RVO)**
mit rechtlich bindender Regelungskompetenz für Vertrags- und Zulassungsfragen
- 1931 Abwendung einer Verstaatlichung des ärztlichen Standes**
Erneute Notverordnung mit Übertragung weiterer Kompetenzen an Reichsausschuss
Ärzte erhalten Sicherstellungsauftrag
- 1933 Übernahme durch Reichsarbeitsminister**
Strukturen bleiben erhalten
- 1955 Wiederherstellung des Kassenarztrechts**
- 1956 Gründung Bundesausschuss Ärzte / Krankenkassen**
Hauptaufgabe: “Binnenregelung” des Kassenarztrechts

Gesundheitsreformen und Bundesausschuss

1988 **Gesundheitsreformgesetz – 1. Schritt “Vorfahrt für die Selbstverwaltung”,**
d.h. zunehmende Beauftragung mit Definition der ärztlichen
Leistungen zu Lasten der GKV

1992 **Gesundheitsreformgesetz – 2. Schritt**

1996 **Krankenversicherungs-Beitragsentlastungsgesetz**

1997 **1. & 2. GKV-Neuordnungsgesetz (GKV-NOG)**

Bewertung von neuen & bestehenden Leistungen des GKV Leistungskatalogs
Befugnis zum Ein- / Ausschluss neuer + etablierter Methoden

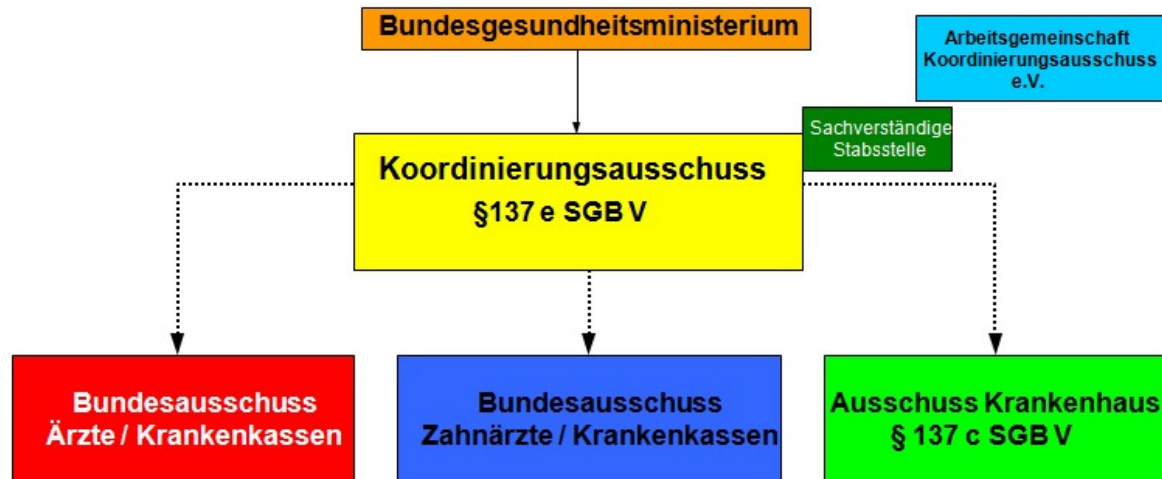
Bewertungskriterien:

- diagnostischer / therapeutischer Nutzen
- medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit
- im Vgl. zu bereits eingeschlossenen Methoden
- nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse

Gesundheitsreformen und Bundesausschuss

- 1998** **Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der GKV**
- 1999** **GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000**
Errichtung weiterer Bundesausschüsse
- Ausschuss Krankenhaus:**
Bewertung von Krankenhausleistungen
- Koordinierungsausschuss:**
DMP-Programme
Kriterien für Über-, Unter- und Fehlversorgung
- 2003** **Gesundheitssystem-Modernisierungsgesetz (GMG)**
Gründung des **Gemeinsamen Bundesausschusses** (GBA)
Übernahme der Aufgaben aller Vorgängerausschüsse
Übertragung weiterer, neuer Kompetenzen

„alte“ Gremien vor GMG 2003



Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen

- Nach § 92 SGB V hat der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen u.a. die Aufgabe, die zur Sicherung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung erforderlichen [Richtlinien](#) zu beschließen. Diese Richtlinien sind als Bestandteil der Bundesmantelverträge bindend und in der [vertragsärztlichen Versorgung](#) zu beachten. Das Gesetz sieht in § 91 SGB V neben der Bildung des Bundesausschusses für Ärzte und Krankenkassen auch die Bildung eines Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen vor.



GBA 2004 (GMG 2003)

„Die Vorsitzenden“ - Konfliktlösung im GBA -



Dr. R. Hess



Prof. H. Genzel



Prof. M-J. Polonius

Gemeinsamer Bundesausschuss

§ 91 SGB V

rechtsfähig, Finanzierung über Systemzuschlag, Träger: KBV, DKG, SpiK

Verfahrensordnung / Geschäftsordnung

§91(4)	§91(5)	§91(6)	§91 (7)
Ärztliche Angelegenheiten	Vertragsärztliche Versorgung	Zahnärztliche Versorgung	Stationäre Versorgung
5 KBV+4 DKG / 9 SpiK	9 KBV / 9 SpiK	9 KZBV / 9 SpiK	9 DKG / 9 SpiK

© Dr. Johannes Bruns

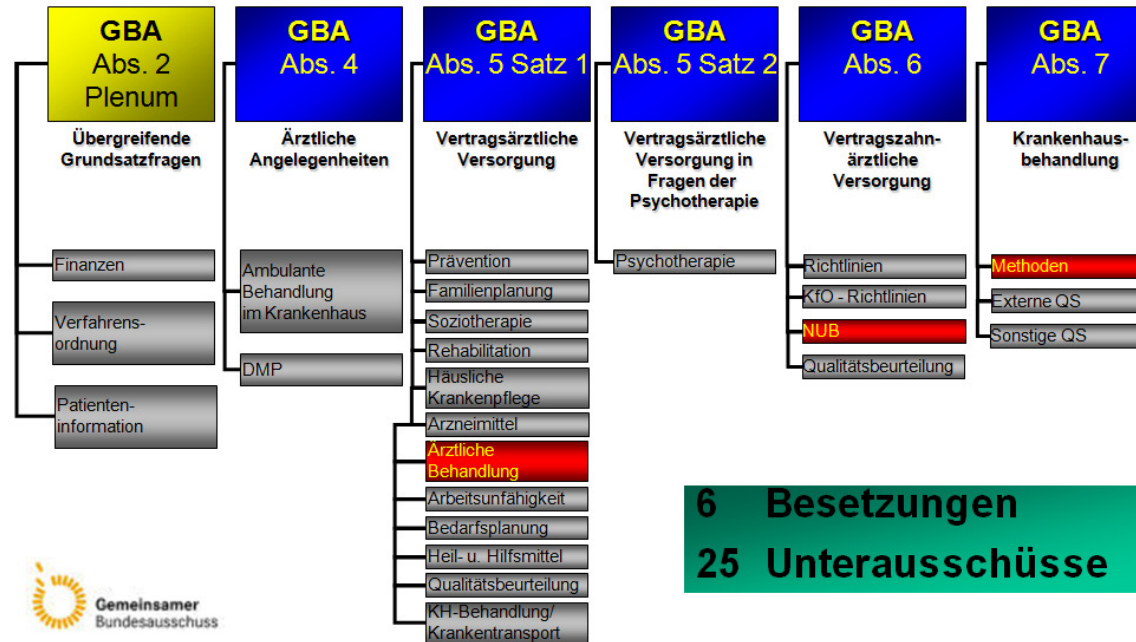
vdak Verband der
Angestellten-
Krankenkassen e.V.

AEV - Arbei-
ten-
Ersatzkassen-
Verband e.V.

DKG 
KREBSGESELLSCHAFT

GBA 2004

Strukturen im GBA nach § 91 SGB V



6 Besetzungen
25 Unterausschüsse

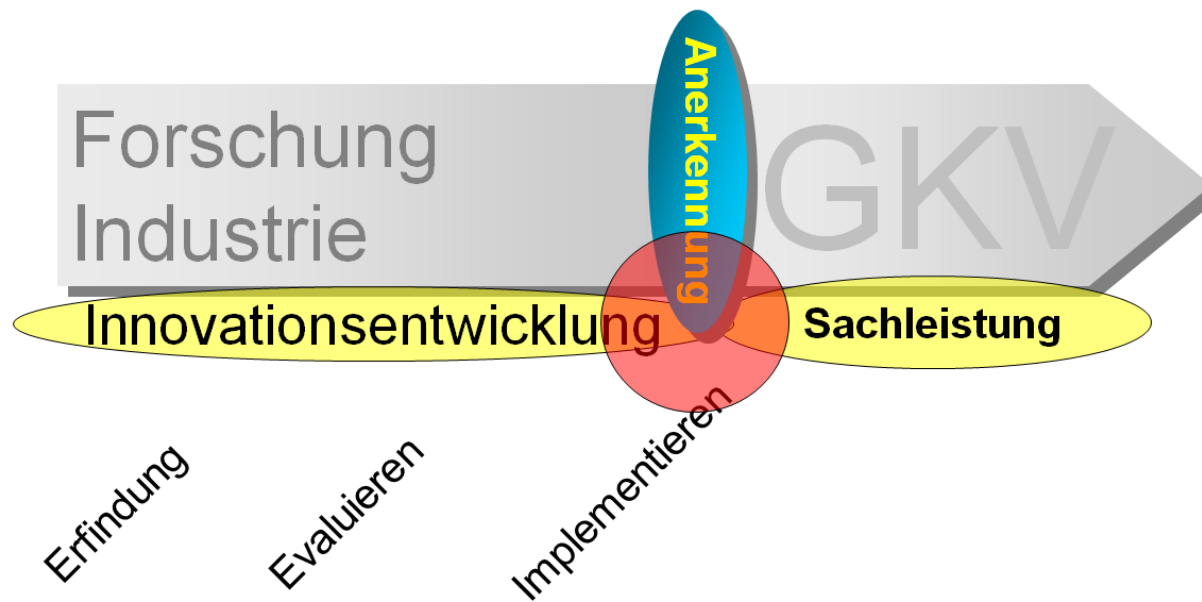


© Dr. Johannes Bruns



Standard?

Wann besteht Leistungsanspruch?



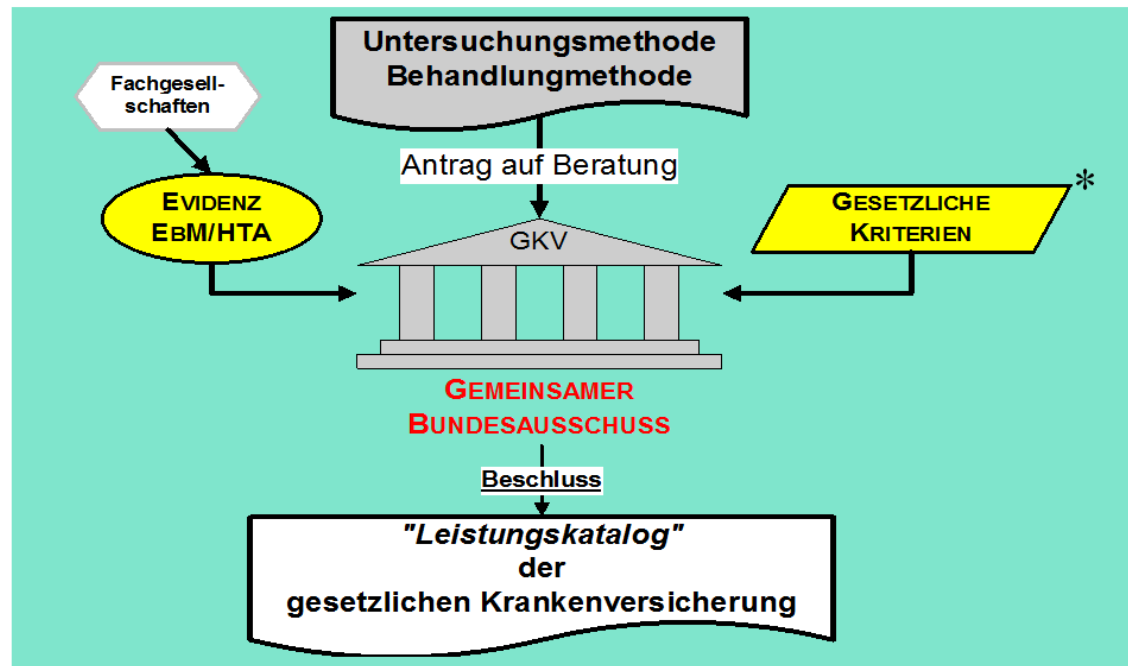
© Dr. Johannes Bruns

vdak Verband der
Angestellten-
Krankenkassen e.V.

AEV AEV - Arbeiter-
Ersatzkassen-
Verband e.V.

GBA 2004

Anerkennung auf Basis von Evidenz



© Dr. Johannes Bruns

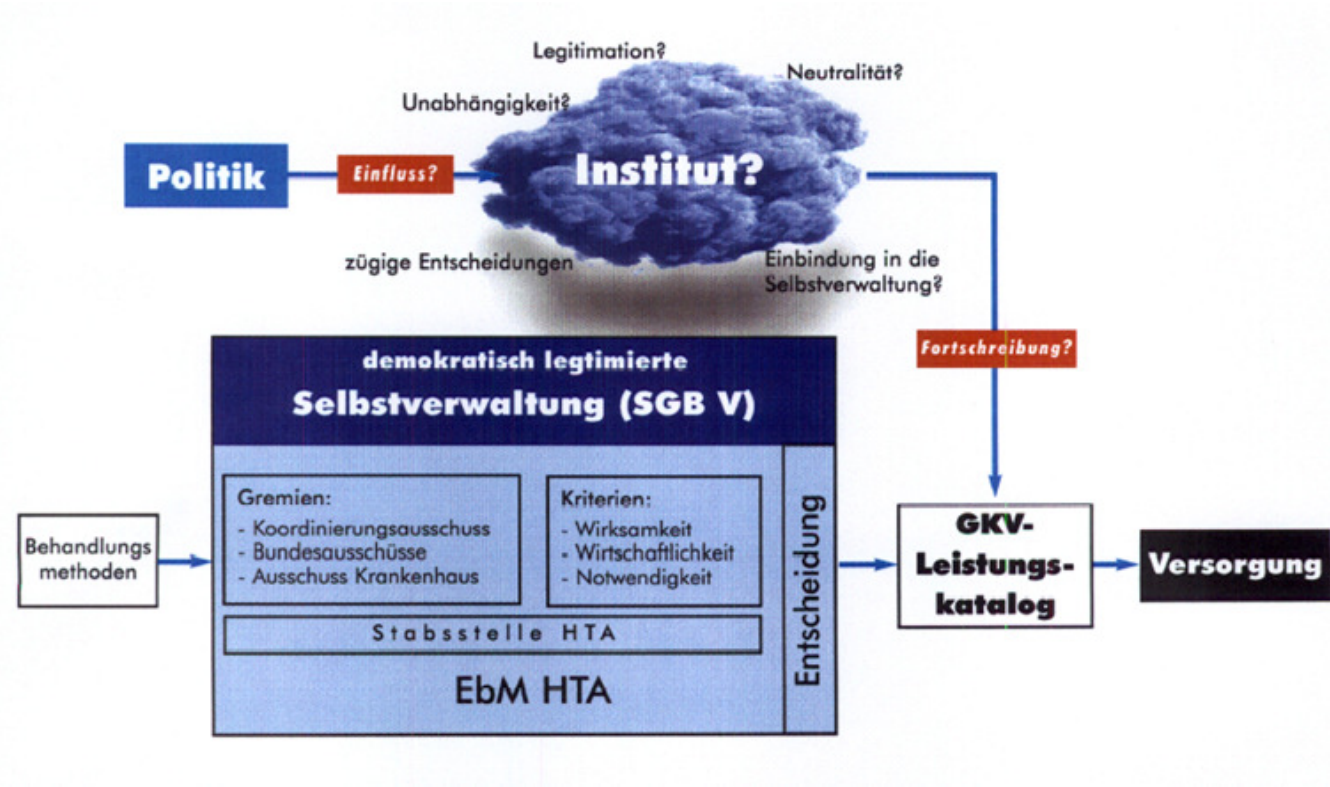
vdak

Verband der
Angestellten-
Krankenkassen e.V.

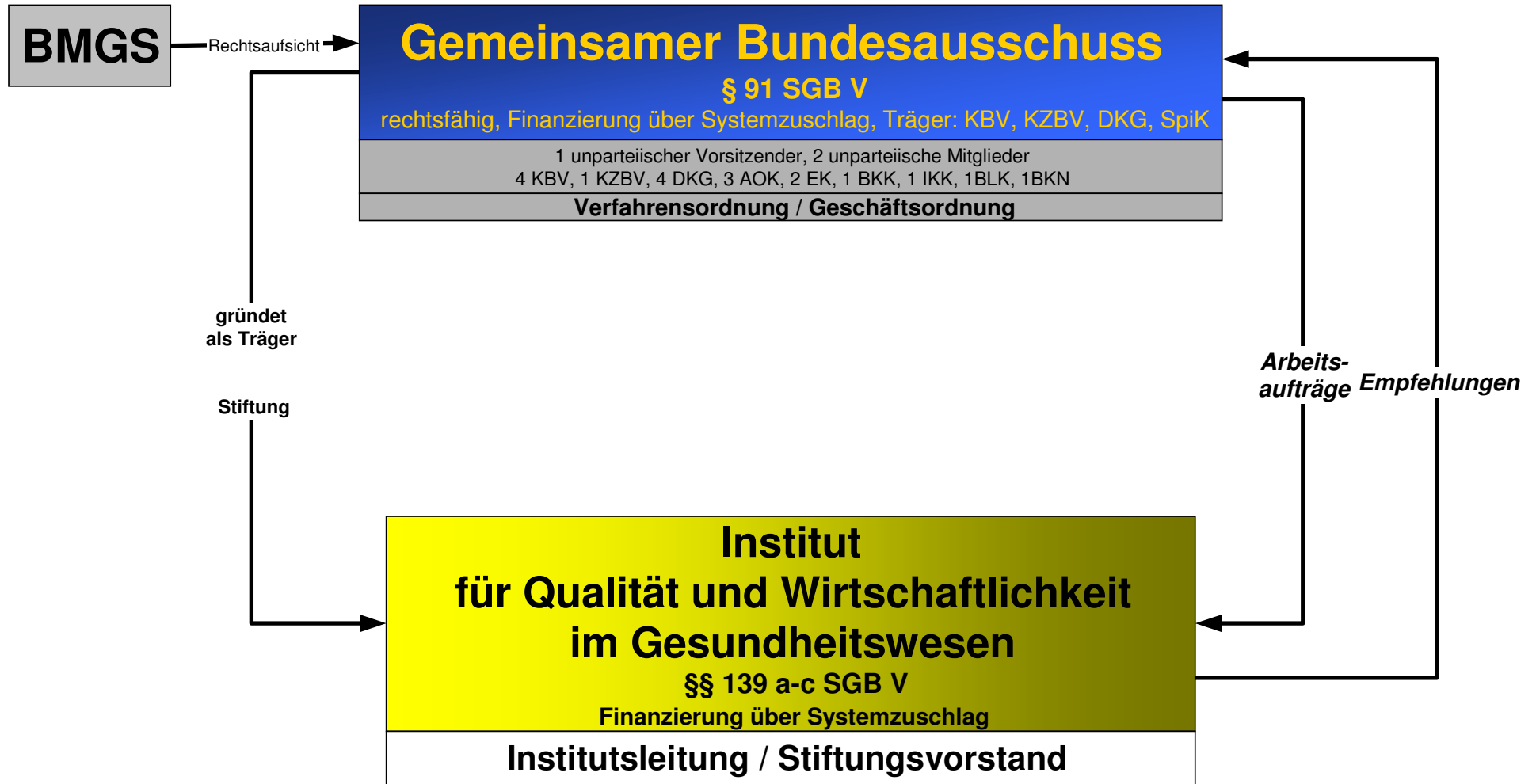
AEV

AEV - Arbeiter-
Ersatzkassen-
Verband e.V.

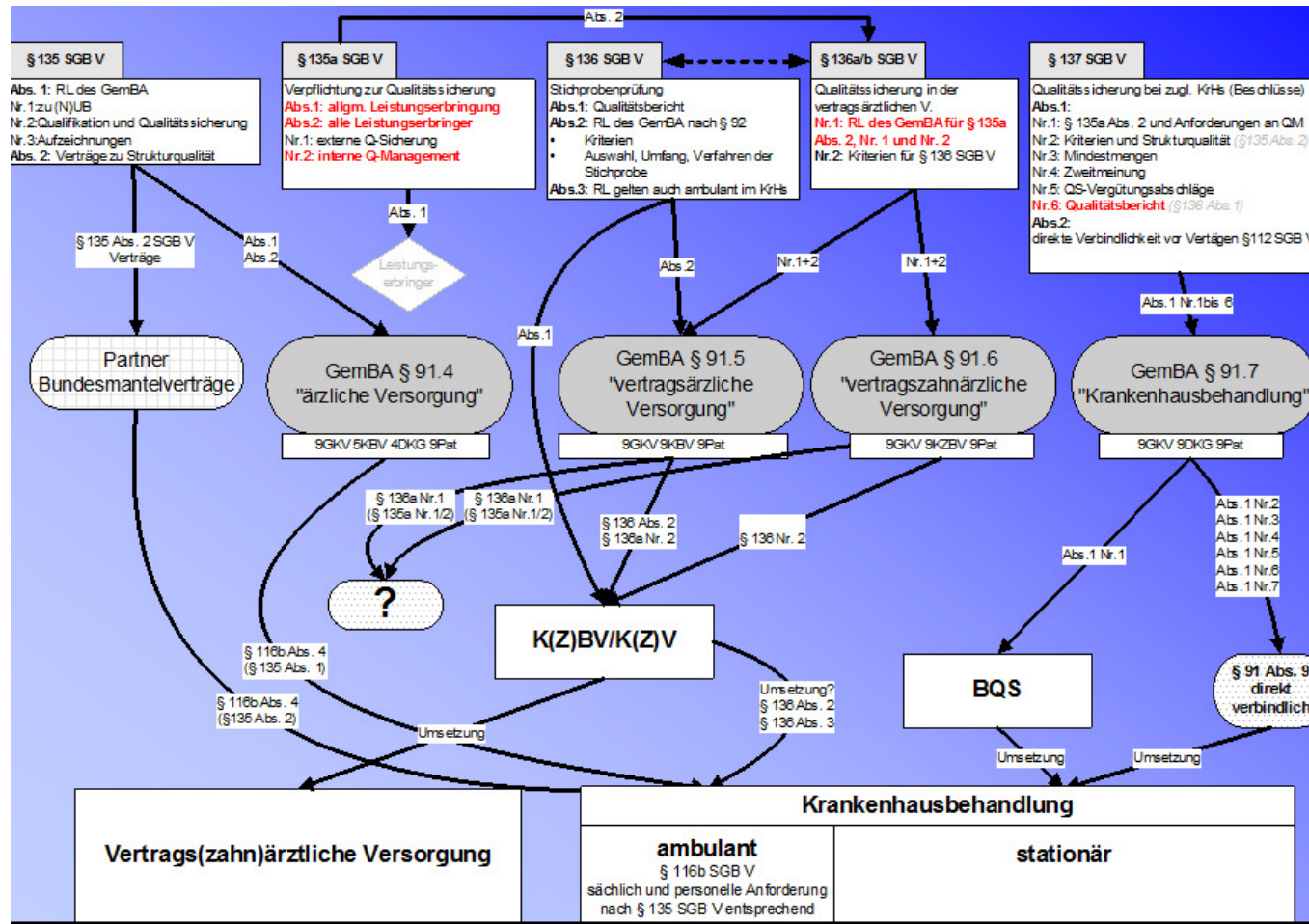
IQWIG 2004



Anbindung an den Gemeinsamen Bundesausschuss



Richtlinien 2004



Richtlinien 2004

Ablauf der Richtlinienerstellung



© Dr. Johannes Bruns

vdak Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.

AEV AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

Steuerung durch die gemeinsame
Selbstverwaltung
- die Praxis des gemeinsamen
Bundesausschusses

2004

Fazit

- Evidenzbasierung als nicht zu relativierendes Grundprinzip
- Rationale Entscheidungsfindung unverzichtbar für:
 - Rechtssicherheit der Beschlüsse und
 - Steuerung des Leistungskataloges
- Mißstand und Defizit in der Studienlandschaft offensichtlich
- Chance für Forschung und Wissenschaft zur Mitgestaltung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

