

Gemeinsamer Bundesausschuss entscheidet über Leistungen der medizinischen Versorgung

Patientenvertretung auf höchster Ebene

Wenn es um Gesundheit geht, ist der Gemeinsame Bundesausschuss das Gremium mit der größten Macht – vom Ministerium selbst einmal abgesehen. Denn dort wird entschieden, wofür die Gelder der gesetzlichen Krankenversicherung ausgegeben werden und wofür nicht. Über den Deutschen Behindertenrat entsendet auch der SoVD Vertreterinnen und Vertreter in den Ausschuss. Gegenüber Ärzteschaft und Krankenkassen vertreten sie dort die Interessen der Patientinnen und Patienten in Deutschland.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen. Er legt unter anderem fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erstattet werden. Um den etwa 70 Millionen Versicherten dabei ebenfalls eine Stimme zu geben, wurde am 1. Januar 2004 die Patientenvertretung ins Leben gerufen. Diese setzt sich aus insgesamt rund 250 sachkundigen Personen aus unterschiedlichen Organisationen zusammen. Sie haben bei den Beratungen des G-BA das Recht, Anträge zu stellen, und müssen an den



Fotos: Gemeinsamer Bundesausschuss

Das Plenum des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) trifft grundlegende Entscheidungen.

Beratungen des Gremiums beteiligt werden. Die Arbeit der Patientenvertretung erstreckt sich dabei auf zahlreiche Unterausschüsse, in denen es um die Anliegen von Betroffenen und deren Angehörigen geht. Diskutiert wird dort sowohl über einzelne Arzneimittel und Behandlungsmethoden als auch über Heil- und Hilfsmittel sowie über die ärztliche Bedarfsplanung.

Die Mitglieder der Patientenvertretung bringen unterschied-

liches Wissen in ihre Arbeit ein. Teilweise verfügen sie aufgrund ihres Berufes über eine große Sachkenntnis, teilweise haben sie selbst schwere Krankheit erlebt und wissen daher um die Probleme der Betroffenen. Im Rahmen der Patientenvertretung begeben sie sich in einen Aushandlungsprozess, bei dem sie häufig auch Kompromisse eingehen müssen. Fast immer geht es dabei um den Ausgleich politischer, professioneller und finanzieller Interessen – keine

einfache Aufgabe. Dennoch ist es in den letzten Jahren gelungen, nicht nur negative Entwicklungen zu verhindern, sondern die Versorgung der Patientinnen und Patienten effektiv zu verbessern. Zu den Erfolgen gehören die Ausweitung der Möglichkeit zur Knochendichtemessung als Kassenleistung oder auch die Barrierefreiheit in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser und in der Bedarfsplanungsrichtlinie. *job*



Interview mit Prof. Dr. Ingo Heberlein, Patientenvertreter im G-BA

„Betroffene fühlen sich ausgeliefert“

Professor Dr. Ingo Heberlein lehrte Sozial- und Gesundheitsrecht an der Hochschule Fulda. Als SoVD-Mitglied engagiert er sich zudem im Sozialpolitischen Ausschuss des Bundesverbandes. Seit über zehn Jahren vertritt er die Interessen der Patientinnen und Patienten im Gemeinsamen Bundesausschuss. Wir sprachen mit dem anerkannten Experten über seine Erfahrungen.

__Sie sitzen den Vertretern von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen gegenüber. Können Sie sich gegen diese starke Lobby überhaupt durchsetzen?

Das ist natürlich schwierig. Interessanterweise waren wir es, die anfangs misstrauisch beäugt wurden. Man schien wohl zu befürchten, dass die neu hinzugekommenen Vertreter der Patienten im G-BA für Rabatzen sorgen würden.

Da besteht nicht unbedingt ein Widerspruch. Den Krankenkassen sollte es insgesamt sicherlich weniger um die Kürzung von Leistungen gehen. Andererseits muss man auch sehen, dass sie angesichts des zunehmenden Wettbewerbs unter großem Druck stehen. Ich denke, wenn man dieses System im Interesse der Versicherten und der Patienten organisieren will, sollte man möglichst alle Seiten im Blick haben.



Foto: Privat

Prof. Dr. Ingo Heberlein

sich dem Geschehen dann häufig nur noch ausgeliefert.

__In der Situation würde man sich doch Unterstützung erhoffen, etwa vonseiten der Krankenkasse.

Natürlich. Oder aber durch eine Beratung von Verbänden wie etwa dem SoVD oder durch Organisationen im Bereich der Selbsthilfe.

__Haben Sie nicht hin und wieder das Gefühl, dass Sie als Patientenvertreter gegen

Windmühlenflügel anrennen?

Nein, das nicht. Es ist sicher nicht immer leicht, Erfolge zu erzielen. Aber es ist doch enorm wichtig, dass die Patientenvertreter in diese Prozesse eingebunden sind und in den Verlauf der Debatten eingreifen können. Da sind wir vielleicht die entscheidende Kraft, die verhindert, dass vorzeitig Kompromisse zum Nachteil von Versicherten oder Patienten geschlossen werden.

__Gibt es, um bei Ihrer Formulierung zu bleiben, denn ein besonders dickes Brett, an dem Sie derzeit bohren?

Ein großes Thema ist aktuell die ambulante spezialfachärztliche Versorgung.

__Was steht dahinter?

Man will sozusagen den Gegensatz zwischen der meist stationären Versorgung im Krankenhaus und der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung auflösen. Wir in Deutschland sind mehr oder weniger die Einzigen, die diese doppelte Facharztschiene haben. Das will man zusammenführen.

__Was die Menschen umtreibt, ist eher das Problem,



überhaupt einen Termin beim Facharzt zu bekommen.

Wohl wahr. Ich bin das ja noch anders gewohnt. Früher gab es überhaupt keine Terminvergabe. Da ist man einfach zum Arzt gegangen, hatte ein Buch oder eine Zeitung dabei und hat gewartet. Irgendwann hat die Ärzteschaft damit angefangen, als einen besonderen Service Termine anzubieten. Das hat dazu geführt, dass man heute meint, überhaupt nicht zum Arzt gehen zu können, weil man keinen Termin hat. *job*

