

news!etter

Nr. 06/ Juni 2011

Inhalt:

Beschlüsse vom 23. Juni 2011

Seite 2

Im Juni 2011 in Kraft getretene Beschlüsse

Seite 2

Noch nicht in Kraft getretene Beschlüsse

Seite 3

Sitzungstermine

Seite 4

Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder des G-BA zum Referentenentwurf des Versorgungsgesetzes

Seite 4

Kommentar des unparteiischen Vorsitzenden

Seite 5

Impressum

Seite 6



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Der Vorsitzende

Mit diesem Newsletter informieren wir Sie über die Ergebnisse der Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) am 23. Juni 2011. Eine Kommentierung der Beschlüsse durch den unparteiischen Vorsitzenden des G-BA, Dr. Rainer Hess, finden Sie auf Seite 5.

Beschlüsse der Sitzung am 23. Juni 2011

[Beauftragung IQWiG: Literaturrecherche und Evidenzprüfung zur Überprüfung der Auswirkungen der Regelungen über Mindestmengen gemäß § 6 Abs. 5 Satz 2 der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus gemäß § 116b SGB V \(ABK-RL\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage IX \(Venlafaxin, Gruppe 1, in Stufe 1 nach § 35 Absatz 1 SGB V\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage IV \(Therapiehinweis zu Erythropoese stimulierenden Wirkstoffen\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage VI \(Doxorubicin beim Merkelzellkarzinom\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage IX \(Beta 2-sympathomimetische Antiasthmatika, Gruppe 8, in Stufe 2 nach § 35 Absatz 1 SGB V\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage III \(Nummer 44 - Stimulantien\)](#)

[Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern \(Leistungsbereiche 2012\)](#)

[Rücknahme von Aufträgen an das IQWiG: Rapid Reports](#)

Im Juni 2011 in Kraft getretene Beschlüsse

[Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser / Anlage 1 \(Anpassung der Datensatzbeschreibung\)](#)

[Beauftragung IQWiG: Literaturrecherche und Evidenzprüfung zur Überprüfung der Auswirkungen der Regelungen über Mindestmengen gemäß § 6 Abs. 5 Satz 2 der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus gemäß § 116b SGB V \(ABK-RL\)](#)

[Rücknahme von Aufträgen an das IQWiG: Rapid Reports](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage IX \(Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens: Festbetragsgruppenaktualisierung Beta 2-sympathomimetische Antiasthmatika, Gruppe 6, in Stufe 2\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage III \(Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens: Dipyridamol in Kombination mit Acetylsalicylsäure\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage VI \(Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens: Valproinsäure für die Migräneprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage VII \(Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens: Ergänzung neuer Gruppen austauschbarer Darreichungsformen mit den Wirkstoffen Esomeprazol, Mycophenolatmofetil und Propiverin\)](#)

[Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing \(EMDR\) als Methode im Rahmen von Einzelpsychotherapie bei Erwachsenen im Anwendungsbereich Post-traumatische Belastungsstörungen \(Veröffentlichung des Beratungsthemas\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage I \(Änderung Nr. 20 Ginkgo-biloba-Blätter-Extrakt\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage IX \(Fluorchinolone, Gruppe 2, in Stufe 2 nach § 35 Absatz 1 SGB V\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage IX \(Protonenpumpenhemmer, Gruppe 1, in Stufe 2 nach § 35 Absatz 1 SGB V\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage IX \(Antipsychotika, andere, Gruppe 1, in Stufe 2 nach § 35 Absatz 1 SGB V\)](#)

[Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch \(Vorgaben des Schwangerschaftskonfliktgesetzes \(SchKG\)\)](#)

Noch nicht in Kraft getretene Beschlüsse

[Mutterschafts-Richtlinien: Strukturelle Anpassung des Ultraschallscreenings in der Schwangerenvorsorge](#)

[Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung \(Positronenemissionstomographie \(PET\); PET/Computertomographie \(CT\) bei malignen Lymphomen\)](#)

[Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung \(Positronenemissionstomographie \(PET\); PET / Computertomographie \(CT\) bei malignen Lymphomen\)](#)

[Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Positronenemissionstomographie bei Patientinnen und Patienten mit Hodgkin-Lymphomen und aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen](#)

[Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung \(Einleitung eines Beratungsverfahrens: Bewertung der Vakuumversiegelungstherapie gemäß § 137c SGB V\)](#)

[Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch \(Umsetzung der Schutzimpfungs-Richtlinie - Beratung über die Risiken einer Rötelninfektion und Erfassung der Immunitätslage\)](#)

[Mutterschafts-Richtlinien \(Umsetzung der Schutzimpfungs-Richtlinie - Test auf Rötelnantikörper und Erfassung der Immunitätslage\)](#)

[Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung \(Nichtmedikamentöse lokale Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms \(BPS\)\)](#)

[Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung \(Nicht medikamentöse, lokale Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms \(BPS\)\)](#)

Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei nichtmedikamentösen lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms

Verfahrensordnung (Regelung des Stellungnahmeverfahrens bei sogenannten „Nicht-Änderungs-Beschlüssen“)

Verfahrensordnung (Implementierung eines Moduls DMP in die Verfahrensordnung)

Verfahrensordnung (Regelung zur Einstellung der Methodenbewertung)

Verfahrensordnung (Regelung zu den Unterlagen zur Bewertung der medizinischen Methoden)

Bedarfsplanungs-Richtlinie (Deckung des Sonderbedarfs durch Anstellung eines weiteren Arztes bei einem Facharzt)

Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage III Nummer 38 (Otologika)

Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage VI (Amantadin bei der Multiplen Sklerose zur Behandlung der Fatigue)

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (Qualitätssicherung der Anwendung der Holmium-Laserresektion der Prostata und der Holmium-Laserenukleation der Prostata zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms)

Bedarfsplanungs-Richtlinie (Neufassung der Anlage 3.1)

Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Veröffentlichung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung)

Sitzungstermine

21. Juli 2011
 18. August 2011
 15. September 2011
 20. Oktober 2011
 24. November 2011
 15. Dezember 2011
 19. Januar 2012
 16. Februar 2012
 15. März 2012

In der Regel tagt der G-BA an jedem dritten Donnerstag im Monat.

Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder des G-BA vom 27. Juni 2011 zum Referentenentwurf des Versorgungsgesetzes

http://www.g-ba.de/downloads/17-98-3047/2011-06-27_SN_G-BA%20GKV%20VSG.pdf

Kommentar des unparteiischen Vorsitzenden

Am 3. August 2011 wird das Bundeskabinett den Entwurf eines Versorgungsstrukturgesetzes beraten. Die unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) haben zu dem Referentenentwurf eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben (s.o.). Sie konzentriert sich im Wesentlichen darauf, welche zusätzlichen Herausforderungen durch diesen Gesetzentwurf auf den G-BA zukommen und wie sie unter gleichfalls veränderten Organisationsstrukturen und Verfahrensregelungen bewältigt werden können. Es bleibt abzuwarten, ob und wie im weiteren Gesetzgebungsverfahren darauf eingegangen wird. Ein Schwerpunkt der anhaltenden Diskussion ist die Ausweitung der Leistungsberechtigung für die hochspezialisierte ambulante Versorgung unter dem Gesichtspunkt „jeder darf, der kann“. Dies ist durch eine Neufassung des § 116b SGB V vorgesehen.

Nach der Vorlage für den Kabinettsentwurf soll der G-BA in einer Richtlinie Näheres dazu regeln. Hierzu gehören – insoweit weitgehend unverändert gegenüber dem geltenden Recht des § 116b Abs. 4 SGB V – die sächlichen und personellen Anforderungen, einrichtungsübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a iVm § 137 SGB V sowie ein Überweisungsvorbehalt für den behandelnden Arzt bzw. die behandelnde Ärztin. Der Verweis auf die Einhaltung der vertragsärztlich bindenden Qualifikationsvereinbarungen des § 135 SGB V als Mindestanforderung soll allerdings entfallen. Der wesentliche Unterschied zum geltenden Recht besteht darin, dass die genannten qualitativen Anforderungen dann auch für Vertragsärztinnen und -ärzte gelten sollen. Auch sie müssen die in den Richtlinien des G-BA festgelegten Anforderungen an die Struktur-, aber auch an die Prozess- und Ergebnisqualität erfüllen, wenn sie an der ambulanten hochspezialisierten Versorgung weiterhin teilnehmen wollen.

Von Seiten der Koalition wird die Gewährleistung der Wettbewerbsgleichheit zur Grundvoraussetzung einer Öffnung der hochspezialisierten Versorgung für alle entsprechend qualifizierten Leistungserbringer gemacht. Rechtlich bedarf es deswegen in jedem Fall einer entsprechenden sektorenübergreifenden Einbeziehung der Vertragsärztinnen und -ärzte in die bisher ausschließlich für Krankenhäuser rechtsverbindlichen Richtlinien. Diese Regelung muss zunächst als sektorenübergreifende Richtlinie in Kraft sein, bevor die nach Maßgabe der in § 116b SGB V (neu) vorgesehenen Anzeigen zur beabsichtigten Leistungserbringung gegenüber der dafür zuständigen Stelle erfolgen können. Anderenfalls wären bisher zugelassene Vertragsärztinnen und -ärzte zu einer solchen Anzeige nicht berechtigt, da die bestehenden Richtlinien für sie nicht gelten, und Krankenhäuser könnten sofort aufgrund der für sie bereits geltenden Richtlinie ohne Widerspruchsmöglichkeit der zuständigen Landesbehörde die Leistungsberechtigung nach neuem Recht in Anspruch nehmen.

Die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ausdrücklich begrüßte Absicht des Gesetzgebers, die Zuständigkeit für diesen Versorgungsbereich – entsprechend dem bisherigen § 115b SGB V – über dreiseitige Verträge zu regeln, wirft daher mehrere Fragen auf:

Warum ist die seit dem Jahr 2000 gesetzlich bestehende Pflicht, die sektorbezogen geltenden Qualitätssicherungsmaßnahmen dreiseitig einrichtungsübergreifend zu vereinbaren – mit vergütungsrechtlichen Konsequenzen im Falle der Nichteinhaltung – trotz Schiedsamtszuständigkeit nicht zustande gekommen und deswegen im Jahr 2008 in die Zuständigkeit des G-BA gelegt worden?

Wie sollte auf der Grundlage einer solchen Trennung der Zuständigkeiten die durch § 137 SGB V gerade erst in Gang gekommene sektorenübergreifende Qualitätssicherung für ambulante Operationen und stationäre Aufenthalte ersetzende spezialisierte Eingriffe (beispielsweise die Kataraktoperation, die Arthroskopie oder die Konisation) fortgeführt werden? Und welche vergleichbaren Anforderungen sollen an die künftige Erbringung hochspezialisierter Leistungen gestellt werden?

Von der Beantwortung der zweiten Frage hängt wesentlich der Zeitplan für die Umsetzung der vorgesehenen Öffnung der Versorgungsbereiche ab.

Die folgenden Beschlüsse des G-BA vom 23. Juni 2011 haben eine besondere Relevanz für die Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung:

Der Therapiehinweis zu Erythropoese stimulierenden Wirkstoffen beinhaltet deutliche Hinweise auf unerwünschte Nebenwirkungen und eine daraus abgeleitete Einschränkung medizinisch vertretbarer Indikationen. Der unter wesentlicher Mitwirkung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) erarbeitete Beschluss des G-BA deckt sich mit einem Warnhinweis der Food and Drug Administration (FDA) vom Juni 2011.

In der Sitzung am 23. Juni 2011 wurde auch der Bericht zur Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung für das Jahr 2010 zur Veröffentlichung freigegeben. Er weist deutliche Versorgungsverbesserungen gegenüber dem Vorjahresbericht aus. Doch auf dem Weg zu diesem wichtigen Ziel ist auch künftig noch erheblicher Mehraufwand zu leisten.

Für die gleichberechtigte Mitwirkung von Patientenvertreterinnen und -vertretern im G-BA ist die Gewährleistung der Barrierefreiheit eine essentielle Voraussetzung. Nachdem das Gebäude des G-BA bereits den DIN-Normen für barrierefreies Bauen in öffentlichen Gebäuden entspricht, stehen derzeit die Bemühungen um eine barrierefreie Kommunikation im Vordergrund. Die Geschäftsstelle leistet derzeit erhebliche Anstrengungen, um Sitzungsdokumente barrierefrei anzulegen und auf diese Weise auch die Barrierefreiheit der G-BA-Website fortwährend zu verbessern.

Impressum

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Ansprechpartnerin im Stabsbereich Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation:

Sybille Golkowski

Telefon: +49-30-275838-172

Telefax: +49-30-275838-105

E-Mail: Sybille.Golkowski@g-ba.de