

Newsletter

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Der Vorsitzende

Ansprechpartner Pressestelle:

Caroline Mohr
Kristine Reis-Steinert

Telefon:

02241-9388-41
02241-9388-30

Telefax:

02241-9388-35

E-Mail:

caroline.mohr@g-ba.de
kristine.reis-steinert@g-ba.de

Internet:

www.g-ba.de

Ausgabe 01 Januar/ Februar 2004

Siegburg, 26. Februar 2004 – Beginnend mit dem folgenden Bericht über die Monate Januar und Februar 2004 möchten wir regelmäßig über die Arbeit des Gemeinsamen Bundesausschusses aktuell informieren. So wird in der Regel monatlich ein Newsletter zusammengestellt, der die neuesten Informationen enthält zu:

- Terminen
- Beschlüssen
- Richtlinien
- Beratungsthemen und
- zum Stand der Beratungen

Diese Ausgabe enthält zusätzlich einen ausführlichen Kommentar des Vorsitzenden, Dr. Rainer Hess.

Bisher stattgefundenene Sitzungen

13. Januar 2004

Konstituierende Sitzung des G-BA gem. § 91 Abs. 2 SGB V

- Beschluss Geschäftsordnung,
- Einrichtung eines sektorenübergreifenden Unterausschusses zur Erarbeitung einer einheitlichen Verfahrensordnung,
- Feststellung aller bisherigen Richtlinien – Beschlüsse der Vorgängerausschüsse als Basis der künftigen Arbeit,



- Bestätigung der bis zum 31.12.2003 tätigen Arbeitsausschüsse als Unterausschüsse,
- Einsetzung eines Unterausschusses entsprechend § 116 b SGB V „ambulante Behandlung im Krankenhaus“.

(www.g-ba.de/pdf/pm/2004-01-13-Konstituierung-PM01.pdf)

22. Januar 2004

Sitzung des G-BA gem. § 91 Abs. 5 SGB V - Plenum (vertragsärztliche Angelegenheiten)

- Beschluss Richtlinie zur Definition schwerwiegender chronischer Krankheiten gemäß § 62 SGB V
- Beschluss Krankentransport-Richtlinien

(www.g-ba.de/pdf/pm/2004-01-22-gba-PM3.pdf)

9. Februar 2004

Sitzung des G-BA gem. § 91 Abs. 7 SGB V – Plenum (Krankenhausbehandlung)

- Schaffung von Arbeitsstrukturen
- Einsetzung von zwei Unterausschüssen: „Externe stationäre Qualitätssicherung“ und „sonstige stationäre Qualitätssicherung“ entsprechend § 137 SGB V

(www.g-ba.de/pdf/pm/2004-02-09-GBA7-Qualitaet-PM01.pdf)

In Kraft getretene Beschlüsse

- Neufassung einer Richtlinie zur Definition schwerwiegender chronischer Krankheiten gemäß § 62 SGB V, in Kraft getreten am 1. Januar 2004
- Beschluss zu den Krankentransport-Richtlinien (Fahrten zur ambulanten Behandlung), in Kraft getreten am 1. Januar 2004
- Beschluss zu den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien (Mammographie-Screening), in Kraft getreten am 1. Januar 2004
- Beschluss zu den Psychotherapie-Richtlinien (Doppelstunden), in Kraft getreten am 4. Januar 2004



- Beschluss zu den Bedarfsplanungs-Richtlinien (Hinweis zu den Anlagen), in Kraft getreten am 4. Januar 2004
- Beschluss zu den Arzneimittel-Richtlinien/ Anlage 6 (Listung der Hinweise über die Bewertung von Arzneimitteln mit pharmakologisch vergleichbaren Wirkstoffen oder therapeutisch vergleichbarer Wirkung: Protonenpumpeninhibitoren (PPI)), in Kraft getreten am 7. Januar 2004
- Beschlüsse zu den Arzneimittel-Richtlinien/ Anlage 4 (Therapiehinweise: Pimecrolimus zur topischen Behandlung; Tacrolimus zur topischen Behandlung), in Kraft getreten am 7. Januar 2004
- Beschluss zu den Richtlinien über künstliche Befruchtung (Selbstbeteiligung/ Begrenzung der Versuche), in Kraft getreten am 21. Januar 2004
- Beschluss zu den BUB-Richtlinien/ Anlage A (Substitution Opiatabhängiger), in Kraft getreten am 23. Januar 2004
- Beschluss zu den Hilfsmittel-Richtlinien (Sehhilfen) in Kraft getreten am 1. Januar 2004

(www.g-ba.de/htdocs/ba_aek/ba-aek_beschluesse.php)

Stand der noch nicht in Kraft getretenen Beschlüsse

- Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien: Der Beschluss zur Konkretisierung der Altersangaben zur Anspruchsberechtigung wurde nicht beanstandet und wird in Kürze veröffentlicht.
- Änderung der Richtlinien zur Empfängnisverhütung und zum Schwangerschaftsabbruch gem. § 24 b SGB V: Der Beschluss wurde nicht beanstandet und wird in Kürze veröffentlicht.
- Änderung der BUB-Richtlinien/ Anlage A: Der Beschluss zur genotypischen HIV-Resistenztestung wurde nicht beanstandet und wird in Kürze veröffentlicht.
- Änderung der Arzneimittel-Richtlinien (Sondennahrung): Der Beschluss ist aus formalen Gründen vom BMGS beanstandet worden. Der G-BA wurde dazu aufgefordert, eine erneute Anhörung durchzuführen.
- Änderung der Arzneimittel-Richtlinien/ Anlage 4 (Therapiehinweise: Imiglucerase) sowie Anlage 5 (Aut idem Regelung: 5. Tranche): Die Beschlüsse wurden nicht beanstandet und werden in Kürze veröffentlicht.



- Neufassung der Heilmittel-Richtlinien: Der Beschluss wird nicht beanstandet, mit der Maßgabe, bis zum 31. März 2004 folgende Ergänzungen vorzunehmen:
 - Ermöglichung der längerfristigen Verordnung
 - Verordnungsfähige Mengen pro Rezept
 - Keine Unterbrechung der Behandlung
 - Keine starren Altersgrenzen bei Kindern mit zentralen Bewegungsstörungen
 - Wechselwirkung mit Frühförderung

Der Gemeinsame Bundesausschuss wird diese Änderungen zu den Heilmittel-Richtlinien in seiner Sitzung am 16. März 2004 beraten.

- Neufassung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien: Der Beschluss wurde nicht beanstandet und wird in Kürze veröffentlicht.
- Neufassung der Rehabilitations-Richtlinien: Der Beschluss wurde nicht beanstandet und wird in Kürze veröffentlicht.

Nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger treten die Beschlüsse in Kraft. (www.g-ba.de/htdocs/ba_aek/ba-aek_beschluesse.php)

Die weiteren Arbeitsschritte

Am **27. Februar 2004** tagt der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Besetzung gemäß § 91 Abs. 2 SGB V- Plenum. Auf der Tagesordnung stehen der Haushaltsplan 2004 und die Errichtung der Stiftung „Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ (IQWiG).

Der G-BA hat bis zum **31. März 2004** festzulegen, welche nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel (OTC-Präparate), die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten, vom grundsätzlichen Verordnungs Ausschluss solcher OTC-Präparate zu Lasten der GKV ausgenommen werden sollen (siehe Kommentar).

Er wird bis zu diesem Zeitpunkt auch den gesetzlichen Verordnungs Ausschluss so genannter Lifestyle-Präparate präzisieren (siehe Kommentar).

Der G-BA hat erstmals zum 31. März. 2004 den gesetzlichen Katalog von hochspezialisierten ärztlichen Leistungen und seltenen Erkrankungen sowie Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen zu ergänzen, für die Krankenkassen mit Krankenhäusern Einzelverträge zur ambulanten Durchführung abschließen dürfen (siehe Kommentar).



Sitzungs-Termine für März und das zweite Quartal 2004:

§ 91 Abs. 2 SGB V - Plenum

16. März 2004

15. Juni 2004

§ 91 Abs. 4 SGB V - Plenum (Ärztliche Angelegenheiten)

16. März 2004

11. Mai 2004

§ 91 Abs. 5 SGB V - Plenum (Vertragsärztliche Versorgung)

16. März 2004

11. Mai 2004

15. Juni 2004

§ 91 Abs. 4 SGB V Plenum (Psychotherapie)

20. April 2004

§ 91 Abs. 6 SGB V - Plenum (Vertragszahnärztliche Versorgung)

23. Juni 2004

Kommentar des Vorsitzenden:

I. Der G-BA hat unmittelbar nach seiner Konstituierung am 13. Januar 2004 die Arbeit zur **Realisierung zeitlich befristeter Vorgaben des GMG** aufgenommen. Er konnte dabei auf Vorarbeiten des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen insbesondere aus dessen Sitzungen am 1. und 15. Dezember 2003 zurückgreifen.

1. In einer vorgezogenen Sitzung am 22. Januar 2004 wurden auf dieser Grundlage die **Chronikerregelung** nach § 62 Abs.1 Satz 4 und die Ausnahme - Voraussetzungen zur **Fahrtkostenerstattung für ambulante Behandlungen** nach § 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V beschlossen;



damit wurde die Anfang des Jahres entstandene Unsicherheit zur Anwendung beider Vorschriften beseitigt.

Die noch vom Bundesausschuss Ärzte/Krankenkassen am 1. Dezember 2003 beschlossene Änderung der Hilfsmittel-Richtlinien hat mit Wirkung vom 30. Januar 2004 den in § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V eingeschränkten **Anspruch auf therapeutische Sehilfen** konkretisiert.

Ebenfalls durch Beschlüsse des Bundesausschusses vom 1. Dezember 2003 wurde mit Wirkung vom 21. Januar 2004 die **Einschränkung des Anspruches auf künstliche Befruchtung** in § 27 a SGB V konkretisiert.

Im Vorgriff auf die zum 1. Januar in Kraft tretende Regelung in § 25 Abs. 3 SGB V wurden bundeseinheitliche Organisationsstrukturen für die Einführung eines flächendeckenden **Mammographie-Screenings** geschaffen.

2. Die Vorarbeiten zu der nach § 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V erstmals bis zum 31. März 2004 zu beschließenden **Ausnahme-Liste** der bei schwerwiegenden Erkrankungen als Therapiestandard zu Lasten der Krankenkassen verordnungsfähigen nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel (**OTC-Präparate**) sind nach Auswertung des am 1. Dezember 2003 eingeleiteten Anhörungsverfahrens weitgehend abgeschlossen. Hierbei wurden neben den Stellungnahmen der anhörberechtigten Organisationen auch über 100 Stellungnahmen von nicht anhörberechtigten Organisationen, Ärzten und Patienten durch den zuständigen Unterausschuss ausgewertet. Mit einer Beschlussfassung dieser Ausnahmeliste auf der Sitzung des G-BA am 16. März 2004 ist zu rechnen.

Gleiches gilt für die Konkretisierung des gesetzlichen Verordnungs-ausschlusses sogenannter „**Life-Style**“-**Präparate** in § 34 Abs. 1 Sätze 7-9 SGB V.

Die nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts durch das GMG wieder der Selbstverwaltung übertragene **Festsetzung von Festbeträgen für Arzneimittel** (§ 35 SGB V) ist unter Einschluss patentgeschützter Fertigarzneimittel durch eine Anhörung zur Bildung entsprechender Festbetragsgruppen ebenfalls bereits im Dezember 2003 eingeleitet worden. Die Auswertung der eingegangenen Stellungnahmen durch den zuständigen Unterausschuss ist weitgehend abgeschlossen. Die Beschlussfassung am 16. März 2004 durch den G-BA ist jedoch davon abhängig, ob bis dahin die europarechtlichen Einwände der Industrie durch die in Kürze zu erwartende Entscheidung des EUGH zur Anwendung des europäischen Wettbewerbsrechts ausgeräumt werden können.



3. Ebenso am 16. März 2004 soll der gesetzlich bis zum 31. März befristete Beschluss zur Erweiterung der in § 116 b Abs. 3 SGB V enthaltenen **Liste hoch spezialisierter ärztlicher Leistungen, seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen** erfolgen, für die Krankenkassen mit einzelnen Krankenhäusern Verträge über die ambulante Leistungserbringung abschließen können. Dem zuständigen Unterausschuss sind entsprechende Vorschläge und ein Kriterienkatalog für die Zuordnungsfähigkeit solcher Leistungen bzw. Erkrankungen zugeleitet worden.

4. Der G-BA hat in der für die vertragszahnärztliche Versorgung zuständigen Besetzung durch Einsetzung eines Unterausschusses und eine enge Terminplanung die Arbeit zur **Bildung befundabhängiger Festzuschüsse** der Krankenkassen **zum Zahnersatz** aufgenommen und will sie fristgerecht zum 31. Juni 2004 abschließen.

Insgesamt gibt es somit keinen Grund, an der fristgerechten Erledigung gesetzlicher Aufträge des GMG an die gemeinsame Selbstverwaltung zu zweifeln.

II. Parallel zu den in Anwendung des GMG erforderlichen inhaltlichen Richtlinien-Beschlüssen sind bereits auf der konstituierenden Sitzung die **Geschäftsordnung** verabschiedet und ein Unterausschuss zur Erarbeitung einer neuen, alle Ausschussberatungen und Entscheidungen umfassenden, **Verfahrensordnung** eingerichtet worden. Bis zu ihrer Beschlussfassung durch das Plenum gelten die bisherigen Verfahrensordnungen der Bundesausschüsse und des Ausschusses Krankenhaus fort.

1. In Abwicklung der vor In-Kraft-Treten des GMG nach § 137 SGB V (a.F.) bestehenden Vertragszuständigkeit haben die damals zuständigen **Vertragspartner** vor dem 1. Januar 2004 einen Überleitungsvertrag zur Fortführung bzw. Ergänzung die Qualität sichernder Maßnahmen für das Krankenhaus abgeschlossen. Dieser Vertrag gilt nach Art. 35 § 6 Abs. 4 solange fort, bis er durch Richtlinien des G-BA abgelöst wird. Darin wird nicht nur die **BQS als zuständiger Projektträger** für einrichtungsübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung rechtlich abgesichert; es wurden erstmals auch **Mindestfrequenzen** für zunächst fünf hoch spezialisierte **planbare operative Krankenhausleistungen** gem. § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V vereinbart.

2. Der G-BA wird auf dieser vertraglichen Regelung aufbauen. Zwei Unterausschüsse, die am 9. Februar 2004 für den Krankenhausbereich eingesetzt wurden, werden die ihm nach § 137 SGB V neu übertragenen Zuständigkeiten wahrnehmen.



III: Unabhängig von den Neuregelungen des GMG werden die **von den Vorgängerausschüssen übernommenen Richtlinienbeschlüsse** in den dafür eingesetzten Unterausschüssen weiter bearbeitet.

1. Soweit es Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinien um Therapiehinweise etc., die Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien, Entscheidungen des Unterausschusses Ärztliche Behandlung, des Bundesausschusses Psychotherapie und die nach schwierigen Beratungen endlich erfolgreich abgeschlossene **Neufassung der Rehabilitations-Richtlinien** betrifft, sind sie nach Nicht-Beanstandung durch das BMGS bereits veröffentlicht oder werden es in Kürze sein.

2. Der G-BA wird sich in seiner Sitzung am 16. März 2004 jedoch auch mit den Auflagen des BMGS zu der im übrigen nicht beanstandeten **Neufassung der Heilmittel-Richtlinien** und mit der aus formalen Gründen wegen nicht (erneuter) Anhörung erfolgten Beanstandung der Arzneimittelrichtlinien-Änderung zur **Sondennahrung** befassen. Zur Zeit finden dazu klärende Gespräche mit dem BMGS statt.

IV. An allen nach Konstituierung des G-BA erfolgten Ausschuss- und Unterausschusssitzungen haben **Patientenvertreter** entsprechend ihrer Benennung nach der Patienten-Beteiligungs-Verordnung ohne Stimmrecht, aber im übrigen gleichberechtigt mit den Mitgliedern teilgenommen. Die Zusammenarbeit mit ihnen hat sehr Erfolg versprechend begonnen. Ihre Anregungen wurden weitgehend in die Beschlussfassungen aufgenommen.

Vertreter des BMGS haben an nahezu allen Sitzungen der Unterausschüsse teilgenommen. Mit der Spitze des BMGS finden darüber hinaus **regelmäßige Arbeitsbesprechungen** über den Stand der Umsetzung des GMG und für die Arbeit des G-BA relevante Auslegungsfragen statt.

V. Auf seiner Sitzung am 27. Februar 2004 wird das Plenum des G-BA die erforderlichen **Beschlüsse zum Haushaltsplan und zu dem Verfahren der Finanzierung über Zuschläge** zu den Leistungsentgelten der vertragsärztlichen und stationären Versorgung treffen und damit auch die Grundlage für einen der erweiterten Aufgabenstellung entsprechenden Ausbau der Geschäftsführung schaffen. Gleichzeitig wird mit einer ersten Lesung der **Satzung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen** die Voraussetzung für deren Beschlussfassung am 16. März 2004 geschaffen. Das Institut soll bis Mitte des Jahres durch eine Stiftung des privaten Rechts errichtet und mit seinen Organen und einer qualifizierten Institutsleitung rechtlich handlungsfähig sein.