



AG Versorgungsorientierung/Priorisierung

Addendum
„Gesamtbewertung“

zum Abschlussbericht
„Modellprojekt
Verfahren zur verbesserten Versorgungsorientierung
am Beispielthema Depression“
vom 3. Februar 2011

Stand: 12. Oktober 2011

I. Hintergrund

Die AG Versorgungsorientierung/Priorisierung wurde vom Plenum am 15.04.2010 beauftragt, eine Methodik zur stärkeren Versorgungsorientierung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu entwickeln und am Beispiel der Krankheit Depression ein Modellprojekt durchzuführen, anhand derer die Durchführbarkeit der Methodik getestet werden sollte (**s. Anlage 1**).

Die AG hat dem Plenum einen Abschlussbericht mit Stand vom 03.02.2011 vorgelegt. Nach Beratungen im Plenum am 17.02.2011 beauftragte dieses die AG, das Verfahren unter Einbeziehung der Unterausschüsse fortzuführen und dem Plenum spätestens im Oktober 2011 Empfehlungen zum weiteren Vorgehen vorzulegen (**s. Anlage 2**).

Mit vorliegendem Addendum legt die AG das weitere Verfahren zur Einbeziehung der Unterausschüsse (II.), die Auswertung der Rückmeldungen aus den Unterausschüssen (III.), die Schlussfolgerungen der AG aus den Rückmeldungen der Unterausschüsse (IV.) sowie eine Gesamtbewertung (V.) dar.

II. Vorgehen zur Einbeziehung der Unterausschüsse

Die AG hat sich in ihrer Sitzung vom 13.05.2011 darauf verständigt, sämtliche Unterausschüsse des G-BA durch ein gleichlautendes Anschreiben der Geschäftsführung an die Vorsitzenden der Unterausschüsse einzubeziehen (**s. Anlage 3**). Die Befragung der Unterausschüsse erprobte gleichzeitig den in der Methodik des Projektes vorgesehenen Schritt „Einbeziehung der Unterausschüsse“. In den Anschreiben wurde insbesondere um die Beantwortung der beiden folgenden Fragestellungen gebeten:

- Wie bewertet der Unterausschuss die Relevanz der aufgezeigten Handlungsfelder in Bezug zu seinem jeweiligen Zuständigkeitsgebiet?
- Welche Maßnahmen erwägt der Unterausschuss in den von ihm als relevant eingeschätzten Handlungsfeldern und welchen Zeitraum sieht er vor für die Umsetzung der Maßnahmen?

Die Unterausschüsse haben durch Schreiben ihrer Vorsitzenden die in den **Anlagen 4 bis 10** angefügten Stellungnahmen abgegeben. Die Patientenvertretung hat entsprechend ihrer vorherigen Ankündigung unterausschussübergreifend geantwortet (**Anlage 11**).

Die AG Versorgungsorientierung/Priorisierung hat diese Stellungnahmen in ihrer Sitzung am 23.09.2011 ausgewertet (s. III.) und ist zu den unter IV. aufgeführten Schlussfolgerungen gelangt.

III. Auswertung der Stellungnahmen der Unterausschüsse

Die AG hat in den Stellungnahmen der Unterausschüsse die folgenden Aspekte als wesentlich angesehen:

Synoptische Darstellung der Rückmeldungen der UA - Stand 23.09.2011 -

UA	Rückmeldungen des UA	Anmerkungen des UA	Datum der Rückmeldung
Arzneimittel	UA hat sich mit den in seiner Zuständigkeit liegenden Handlungsfeldern befasst. In Hinblick auf die umfassenden bestehenden Regelungen in der AM-RL ergeben sich nach Auffassung des Unterausschusses derzeit keine weiteren Handlungsmöglichkeiten im Rahmen der AM-RL auf Basis der im Abschlussbericht genannten Kernaussagen.	Keine Regelungen zur indikationsgerechten Wahl der Antidepressiva in der AM-RL vorgesehen, bzgl. Dosierung von Antidepressiva wird auf Fachinformationen hingewiesen, eine Studienaussage zur therapeutischen Unterversorgung wird diskutiert.	18.08.2011
Bedarfsplanung	Das Handlungsfeld „Zugang zur Versorgung, Angebot, Bedarf“ wird als relevant angesehen. Es wird Verbesserungspotenzial hinsichtlich eines gleichmäßigen Zugangs zur Versorgung gesehen. Verbesserungen können im Rahmen der anstehenden Weiterentwicklung der Bedarfsplanung eintreten.	Umsetzung erscheint im Zusammenhang der Umsetzung des VStG bis 31.12.2012 denkbar.	22.09.2011
Psycho-	Die im UA vertretenen Bänke haben einzelne Stellungnahmen abgegeben.		18.07.2011



UA	Rückmeldungen des UA	Anmerkungen des UA	Datum der Rückmeldung
therapie	Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Mitglieder des UA Psychotherapie eine Relevanz von Aussagen zur Richtlinien-therapie und deren QS-Maßnahmen bezogen auf die Psychotherapie-RL sehen, jedoch wurden, ihrer Meinung nach, keine neuen Handlungsfelder identifiziert, in denen eine Änderung der Psychotherapie-RL zum jetzigen Zeitpunkt als diskussionswürdig erscheint bzw. abgeleitet werden kann.		
Methodenbewertung	Die im UA vertretenen Bänke haben einzelne Stellungnahmen abgegeben. Zusammenfassend wird in den Stellungnahmen von GKV-SV, DKG und KBV kein Handlungsbedarf des UA MB in Bezug auf die identifizierten Handlungsfelder gesehen. Dies wird insbesondere damit begründet, dass der UA MB in seiner Zuständigkeit für die nicht-medikamentöse medizinische Versorgung in Form einer „leitlinienkonformen Therapie“ derzeit im Rahmen der AG Prüfung der Richtlinienverfahren unter anderem die Depression als eine der großen Indikationen bearbeitet.		18.07.2011
Qualitäts-sicherung	Grundsätzlich sieht der UA die in den einzelnen Handlungsfeldern angesprochenen Verbesserungspotenziale als relevante Hinweise an, die mit der Einrichtung und Beauftragung der AG QS psychische Erkrankungen bereits adressiert wurden. Daher, und um diese Aufgabe möglichst effektiv voranzutreiben und Doppelarbeit zu vermeiden, sieht der Unterausschuss zu diesem Zeitpunkt keinen weiteren Handlungsbedarf der AG Versorgungsorientierung / Priorisierung bezüglich der in den Handlungsfeldern aufgeworfenen Fragestellungen.	Beauftragung an die Institution nach § 137a SGB V soll für das Jahr 2011 erfolgen.	10.08.2011
Sektorenüber-	Der UA sieht zwar aktuell keinen unmittelbaren Anlass für eine erneute Be-		25.08.2011



UA	Rückmeldungen des UA	Anmerkungen des UA	Datum der Rückmeldung
greifende Versorgung	fassung mit der Frage eines strukturierten Behandlungsprogramms „Depression“, schließt jedoch nicht aus, sich des Themas in der Zukunft erneut anzunehmen. Auch eine Befassung im Rahmen von § 116b SGB V wird derzeit nicht als gegeben erachtet.		
Veranlasste Leistungen	Aufgrund nicht erfolgter inhaltlicher Beratung ist keine inhaltliche Rückmeldung erfolgt.		22.08.2011
Zahnärztliche Behandlung	Seitens der im UA vertretenen Bänke wird mangels fachlicher Zuständigkeit der Zahnärzte kein Handlungsbedarf des UA in Bezug auf die identifizierten Handlungsfelder gesehen.		26.08.2011

*Die **Patientenvertretung** hat am 19.09.2011 entsprechend ihrer Ankündigung am 21.07.2011 eine unterausschussübergreifende Stellungnahme abgegeben. Die Patientenvertretung sieht diskussionswürdige Ansätze für neue Beratungsthemen und empfiehlt die Einsetzung einer unterausschussübergreifenden Arbeitsgruppe.

IV. Bewertung der Rückmeldungen der Unterausschüsse und Schlussfolgerungen der AG

Die AG Versorgungsorientierung/Priorisierung hat aus den Stellungnahmen der Unterausschüsse folgende Schlussfolgerungen gezogen:

1. Bewertung der Rückmeldungen der Unterausschüsse in Bezug auf das Thema Depression

Die Unterausschüsse, welche eine Zuständigkeit im Rahmen der von der AG identifizierten Handlungsfelder erkannt haben, sehen diese überwiegend als relevant für ihre Arbeit an. Einige Unterausschüsse verwiesen darauf, dass Beratungsthemen bearbeitet werden, welche nach entsprechender Beschlussfassung durch den G-BA erwarten lassen, die Versorgung in den von der AG identifizierten Handlungsfeldern zu verbessern. Beispielhaft seien hier die Unterausschüsse Bedarfsplanung und Methodenbewertung genannt, welche im Rahmen der Überarbeitung der Bedarfsplanungs-RL

bzw. der Prüfung der psychotherapeutischen Richtlinienverfahren auch eine Verbesserung der Versorgung in den von der AG identifizierten Handlungsfeldern verspricht. Keiner der Unterausschüsse hat aus dem Abschlussbericht für sich ein neues Beratungsthema identifizieren können, welches aus Sicht des Unterausschusses neu zu beraten wäre.

2. Bewertung der Einbeziehung der Unterausschüsse aus methodischer Sicht

Die AG hat aufgrund der Stellungnahmen der Unterausschüsse die im Abschlussbericht vorgestellte Vorgehensweise geprüft und eine Reihe relevanter Punkte identifiziert

Die AG sieht eine Einbeziehung der Unterausschüsse für sinnvoll an. Bei einer Fortführung des Projekts wäre zu prüfen, ob eine frühere direkte Einbeziehung der Unterausschüsse sinnvoll ist. Unterausschüsse könnten möglicherweise durch eine bereits frühzeitige formale Einbeziehung zu Fragen des Versorgungskontextes oder auch der bereits laufenden Beratungsverfahren einen wertvollen Input geben.

Zu prüfen wäre weiterhin, ob über eine Konkretisierung des Themenbezuges bzw. vermuteter Versorgungsdefizite deren Relevanz und ggf. Handlungsnotwendigkeiten besser verdeutlicht werden könnten. Hier könnte eine stärkere Berücksichtigung laufender Beratungsverfahren hilfreich sein. Eine Fokussierung auf Versorgungsprobleme, die in der Zuständigkeiten des G-BA liegen, könnte früher erfolgen.

Die Feststellung, dass viele der Unterausschüsse sich bereits mit Beratungsthemen befassen, die auch die beim Thema „Depression“ identifizierten Handlungsfelder tangieren, legt die Vermutung nah, dass bereits beim Verfahrensschritt „Wahl der Erkrankung“, für die eine stärkere Versorgungsorientierung untersucht werden soll, laufende Beratungsverfahren stärker berücksichtigt werden sollten.

Die Erfahrungen aus dem Verfahrensschritt „Einbeziehung der Unterausschüsse“ haben auch zu der Frage geführt, ob bzw. inwieweit das Verfahren der Versorgungsorientierung kompatibel mit den Strukturen des G-BA ist. Der sehr unterschiedliche Themenzuschnitt in den einzelnen Unterausschüssen erschwert eine einheitliche, übergreifende Betrachtung.

V. Gesamtbewertung des Modellprojekts

Im Abschlussbericht ist in Kapitel 7 bereits ein umfänglicher Erfahrungsbericht dargelegt, der bei einer Gesamtbewertung zu berücksichtigen ist. Wie dort dargelegt, hat sich das Verfahren als durchführbar erwiesen.

Der Verfahrensschritt „Einbeziehung der Unterausschüsse“ hat, wie unter IV. beschrieben gezeigt, dass zwar mögliche Handlungsfelder identifiziert werden konnten allerdings in den Unterausschüssen bereits Beratungen mit erwartbaren Auswirkungen auf die Depressions-Versorgung aufgenommen wurden oder aktuell keine Handlungsmöglichkeiten oder kein Handlungsbedarf gesehen wird.

Bezogen auf das Pilotthema „Depression“ kann festgestellt werden, dass im Ergebnis kein neues Beratungsthema für den G-BA zu identifizieren war.

Auf den erheblichen Ressourcenaufwand, mit dem das gesamte Verfahren, so wie im Pilotprojekt durchgeführt, für alle Beteiligten verbunden ist, muss ausdrücklich hingewiesen werden. Dies ist auch insofern von Bedeutung, da das Verfahren insbesondere darauf ausgelegt ist, Beratungsthemen zu identifizieren, die eigentlichen Beratungen in der jeweiligen Sache sich dann jeweils noch anschließen.

Im Ergebnis wertet die AG den Erfolg des Piloten daher insbesondere im Hinblick auf die Identifizierung neuer Beratungsthemen sowie den immensen Aufwand als kritisch. Ob der nicht unerhebliche Aufwand bei der Durchführung einer Analyse, wie sie im Modellprojekt vorgenommen wurde, gerechtfertigt ist, erscheint daher fraglich.

Der Gesamtbewertung des Modellprojekts (V.) schließt sich die Patientenvertretung nicht an. Hier wird nach Auffassung der Patientenvertretung bei methodischen Überlegungen vom eigentlichen Ziel des Pilotprojektes abstrahiert, nämlich eine stärkere Versorgungsorientierung zu erreichen. In diesem Ziel liegt die Rechtfertigung des erheblichen Ressourcenaufwands. Dass bei dem gewählten Gegenstand „Depression“ keine völlig neuen Beratungsthemen identifiziert wurden, war vorauszusehen.

Die Entscheidung über die weitere Vorgehensweise obliegt nun dem Plenum. Aus Sicht der AG stehen dabei insbesondere folgende Entscheidungsalternativen zur Diskussion:

- Vorläufig keine weitere Umsetzung des Verfahrens (entspricht der Einstellung der Arbeiten der AG Versorgungsorientierung-Priorisierung) oder
- Aufforderung an die AG, anhand des hier (IV.) und im Abschlussbericht (insbesondere in Kapitel 7) genannten Verbesserungsbedarfes die Methodik zu überarbeiten und dem Plenum ein optimiertes Verfahren vorzustellen.



Anlagen:

1. Protokollauszug der 21. Sitzung vom 15.04.2010
2. Protokollauszug der 31. Sitzung vom 17.02.2011
3. Anschreiben an den Vorsitzenden (beispielhaft)
4. Stellungnahme des UA Arzneimittel vom 18.08.2011
5. Stellungnahme des UA Bedarfsplanung vom 22.09.2011
6. Stellungnahme des UA Psychotherapie vom 18.07.2011
7. Stellungnahme des UA Methodenbewertung vom 18.07.2011
8. Stellungnahme des UA Qualitätssicherung vom 10.08.2011
9. Stellungnahme des UA Sektorenübergreifende Versorgung vom 25.08.2011
10. Rückmeldungen des UA Veranlasste Leistungen vom 22.08.2011
11. Stellungnahme des UA Zahnärztliche Behandlung vom 26.08.2011
12. Stellungnahme der Patientenvertretung vom 19.09.2011



TOP 8 Beratung und ggf. Beschlussfassung zur Änderung oder Neufassung von Richtlinien sowie Empfehlungen nach §§ 137b und 137f SGB V

TOP 8.1 Arbeitsgruppe Versorgungsorientierung-Priorisierung

TOP 8.1.1 Konzept zur Erhöhung der Versorgungsorientierung in den Beratungen des G-BA

Sachverhalt

Das Plenum hat in seiner Sitzung am 18. Dezember 2008 beschlossen, eine interne Arbeitsgruppe für die Themen Versorgungsorientierung und Priorisierung einzurichten. Unter Einbeziehung der in der gleichen Sitzung vorgestellten Methodik des IQWiG zur Identifikation von Versorgungsstandards auf Basis der Bewertung von Leitlinien hat die AG erörtert, ob und in welchem Umfang der G-BA bei der Auswahl von Beratungsthemen und deren Priorisierung sich stärker an identifizierten Versorgungsfragen und -problemen orientieren kann.

Die AG hat in ihren Sitzungen am 29. Juni und 5. Oktober 2009 ein von der Abt. Fachberatung Medizin in Zusammenarbeit mit dem Ressort Versorgungsqualität des IQWiG vorgeschlagenes Konzept konsentiert.

Die AG schlägt vor, dass auf Basis des in dem Konzept enthaltenen Verfahrens in einem Modellversuch beispielhaft und anhand einer konkreten Erkrankung die Möglichkeiten einer stärkeren Versorgungsorientierung des G-BA getestet wird. In Anbetracht des innovativen Charakters dieses Verfahrens bittet sie das Plenum, dem Konzept sowie dem vorgesehenen Modellversuch zuzustimmen.

Beratung

Herr Dr. Perleth, Leiter der Abt. Fachberatung Medizin stellt dem Plenum das als Sitzungsunterlage bereitgestellte Konzept zur Versorgungsorientierung in den Beratungen des G-BA vor (**Anlage 3**). Hinsichtlich des für die Erprobung vorgeschlagenen Krankheitsbildes Depression weist er darauf hin, dass sich daran die Versorgungskette sehr gut strukturieren ließe und sich auch aus diesem Grund nach mehrheitlicher Ansicht der AG gut für die Erprobung des Verfahrens eigne. Die benötigte Leitlinienrecherche des IQWiG liege bereits vor.

Die Mitglieder und die Patientenvertretung bewerten das von AG vorgelegte Verfahrenskonzept positiv und sind sich darin einig, die AG mit der Erprobung des Verfahrens zu beauftragen. Zudem solle die AG die Erprobung evaluieren. Das Plenum werde die Erkenntnisse aus der Erprobung des Verfahrens diskutieren und über das weitere Vorgehen entscheiden.



Die Mitglieder und die Patientenvertretung diskutieren, inwieweit sich das Krankheitsbild Depression für die Erprobung des Verfahrens eigne.

DKG, KBV und KZBV sprechen sich angesichts der bereits erfolgten Vorarbeiten sowie eines hohen Erkenntnisgewinns durch die Erprobung anhand eines komplexen Krankheitsbildes für die Depression aus.

Der GKV-SV ist der Auffassung, dass es sich bei der Depression um ein ungeeignetes, weil zu komplexes Krankheitsbild handle, ein zeitnahes Ergebnis der Konzept-Erprobung sei nicht zu erwarten. Zudem dürften durch die Verfahrenserprobung die regulären Beratungen zur Depression, beispielsweise in den Bereichen Arzneimittel, DMP und Psychotherapie, nicht beeinträchtigt werden. Sollte sich das Plenum letztlich dennoch auf dieses Krankheitsbild verständigen, empfehle man spätestens für Januar 2011 eine Diskussion der bis dahin erzielten Erkenntnisse und eine Entscheidung über das weitere Vorgehen.

Die Patientenvertretung möchte die Auswahl des Krankheitsbildes der AG überlassen, das Plenum solle lediglich die zu berücksichtigenden Kriterien festlegen.

Beschluss

Der Gemeinsame Bundesausschuss stimmt der Durchführung einer Erprobung des von der AG Versorgungsorientierung-Priorisierung vorgelegten Konzeptes zur Versorgungsorientierung in den Beratungen des G-BA einstimmig und ohne Enthaltungen zu.

Die Patientenvertretung vertritt keine abweichende Meinung.

Der Gemeinsame Bundesausschuss stimmt der Erprobung des Konzeptes anhand des Krankheitsbildes Depression einstimmig bei fünf Enthaltungen zu. Verbunden ist diese Erprobung mit der Maßgabe, dem Plenum im Januar 2011 einen Bericht über die Konzept-Erprobung vorzulegen. Das Plenum entscheidet dann über das weitere Vorgehen.

Die Patientenvertretung enthält sich einer Meinungsbildung.

TOP 8 Beratung und ggf. Beschlussfassung zu Richtlinien, Empfehlungen nach §§ 137b und 137f SGB V

TOP 8.1 AG Versorgungsorientierung/Priorisierung

TOP 8.1.1 AG Versorgungsorientierung/Priorisierung, Abschlussbericht der AG zum Piloten „Verfahren zur verbesserten Versorgungsorientierung“ am Beispiel Depression und Entscheidung über weiteres Vorgehen

Sachverhalt

Das Plenum beauftragte die AG Versorgungsorientierung/Priorisierung in seiner Sitzung am 18. Februar 2010 auf Grundlage eines dort vorgestellten Konzeptes beispielhaft und anhand der Depression in einem Piloten, die Möglichkeiten einer stärkeren Versorgungsorientierung zur Ausrichtung der Arbeit des G-BA zu testen.

Die AG legt nunmehr ihren Abschlussbericht vor und kommt darin zu der Schlussfolgerung, dass es mit der in der AG erarbeiteten Methodik gut möglich ist, einen ersten orientierenden Überblick über ein Themengebiet zu generieren, Versorgungsprobleme zu identifizieren und Handlungsfelder zu benennen. Allerdings seien die genannten Limitationen und der Aufwand zu beachten. Für eine weitere Optimierung des Konzeptes sollten ggf. Vorschläge zur Steigerung der Arbeitseffizienz entwickelt werden.

Die AG bittet das Plenum, den Abschlussbericht zur Kenntnis zu nehmen und die folgenden Entscheidungen zum weiteren Vorgehen zu treffen:

1. Entscheidung, ob die im Abschlussbericht dargestellte Methodik grundsätzlich weiter verfolgt werden soll.
2. Entscheidung, ob in den Gremien des G-BA eine weitergehende Befassung mit dem Thema Depression erfolgen soll und
3. Entscheidung, ob die AG Versorgungsorientierung/Priorisierung beauftragt wird, das Konzept zu vervollständigen und ggf. unter Einbeziehung der Unterausschüsse Empfehlungen für weitere Schritte abzugeben.

Beratung

Der Leiter der Abteilung Fachberatung Medizin stellt die wesentlichen bisherigen Ergebnisse der AG in einem Vortrag (**Anlage 6**) dar.

Die Mitglieder und die Patientenvertretung diskutieren die vorgestellten Ergebnisse und das weitere grundsätzliche und konkrete Vorgehen insbesondere unter den Aspekten des personellen Ressourcenaufwands, des bereits erzielten und noch zu erwartenden Erkenntnisgewinns, der Beschränkungen durch schlechte oder nicht vorhandene Studien sowie der Sinnhaftigkeit, Versorgungsdefizite aufzudecken, für die der G-BA keine Regelungskompetenzen habe.

Der GKV-SV spricht sich insbesondere vor dem Hintergrund des hohen Ressourcenaufwands dafür aus, die Arbeit der AG als abgeschlossen zu betrachten und nun den Unterausschüssen zu überlassen, Handlungsbedarfe aus dem vorliegenden Abschlussbericht abzuleiten. Die erarbeitete Methodik sei darüber hinaus nicht weiter zu verfolgen. Zu betonen sei, dass auch bei der Entwicklung von Disease Management Programmen (DMP) bereits ein krankheitsorientierter Zugang zur Versorgungssituation gewählt werde.

Die Patientenvertretung unterstützt ausdrücklich die Weiterverfolgung des Ansatzes der AG zur Generierung neuer Beratungsthemen. Der Ansatz weise aus Sicht der Patientinnen und Patienten eine hohe Plausibilität auf. Im Mittelpunkt stünden die Defizite in der Versorgungslandschaft und nicht die punktuelle Überprüfung diagnostischer und therapeutischer Versorgungsangebote.

Die KBV plädiert ebenso wie die DKG für eine Fortführung der Pilotarbeit der AG; über die weiteren Schritte sollte erst nach Vorliegen des vollständigen Konzeptes entschieden werden. Bezüglich des vorliegenden Abschlussberichts weist sie auf den Interpretationsbedarf einzelner Feststellungen der AG hin, bspw. zur Verteilung der fach- und hausärztlichen Diagnose einer Depression. Weiterhin fehlten Hinweise auf die Existenz weiterer beziehungsweise nebeneinander bestehender Versorgungsangebote, so auch auf die sozialpsychiatrischen Dienste.

Der Leiter der Fachberatung Medizin erläutert, dass die Unterausschüsse noch nicht in die Arbeit der AG einbezogen worden seien; dieser Schritt solle – sofern sich das Plenum auf das Fortsetzen des Piloten verständige – im Zusammenhang mit der Formulierung konkreter Handlungsempfehlungen an den G-BA erfolgen. Eine begleitende und koordinierende Funktion der AG wäre in diesem Fall empfehlenswert, da sich die einzelnen Handlungsfelder, die in der Regelungskompetenz des G-BA lägen, nicht trennscharf einzelnen Unterausschüssen zuordnen ließen. Zudem sei es notwendig, die Ergebnisse der Unterausschüsse zusammenzuführen. Die Unterausschüsse selbst dazu nicht ausreichend vernetzt.

Die Mitglieder verständigen sich darauf, dass die AG unter Einbeziehung der Unterausschüsse das Konzept vervollständigen solle. Angesichts der Bindung personeller Ressourcen durch die AG seien dem Plenum jedoch spätestens im Oktober 2011 die Empfehlungen für weitere Schritte vorzulegen.

Der Vertreter des IQWiG bietet die Unterstützung des Instituts, bspw. mit vorliegenden Konzepten zur Versorgungsanalyse, an.



Beschluss

Der Gemeinsame Bundesausschuss kommt überein, die AG Versorgungsorientierung/Priorisierung damit zu beauftragen, unter Einbeziehung der Unterausschüsse das Konzept zu vervollständigen und dem Plenum spätestens im Oktober 2011 Empfehlungen für weitere Schritte vorzulegen.

Die Patientenvertretung schließt sich diesem Vorgehen an.



Gemeinsamer Bundesausschuss

Geschäftsstelle

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Herrn Dr. jur. Rainer Hess
Unparteiischer Vorsitzender des G-BA
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Besuchsadresse:
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Ansprechpartner/in:
Dr. Dominik Roters
Abteilung Recht

Telefon:
030 275838-610

Telefax:
030 275838-605

E-Mail:
dominik.roters@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
dr

Datum:
19. Mai 2011

AG Versorgungsorientierung/Priorisierung: Einbeziehung der Unterausschüsse

Sehr geehrter Herr Dr. Hess,

die AG Versorgungsorientierung/Priorisierung (AG VersO/Prio) wendet sich an Sie und insbesondere an die Unterausschüsse, welche Sie leiten, mit der Bitte um Beratung der Handlungsfelder, welche die AG im Rahmen des Pilotprojekts „Depression“ identifiziert hat.

Zum Hintergrund: Das Plenum des G-BA hat am 17. Februar 2011 einen von der AG VersO/Prio vorbereiteten vorläufigen Abschlussbericht über das Modellprojekt eines Verfahrens zur versorgungsorientierten Koordination und Zusammenarbeit der Beratungen des G-BA am Beispielthema "Depression" verabschiedet (www.g-ba.de/downloads/17-98-3016/2011-02-17_Versorgungsorientierung_Bericht.pdf). In der vom Plenum vorab festgelegten Konzeption zu diesem Verfahren ist nach der Strukturierung der Thematik (I) eine Analyse der Versorgungssituation (II) und die Identifikation potentieller Beratungsthemen (III) durchgeführt worden. Die so gefundenen Handlungsfelder (**Anlage 1**) sollen nun in einem weiteren Arbeitsschritt mithilfe der Expertise der Unterausschüsse auf ihre Relevanz und Regelbarkeit hin geprüft werden.

Entsprechend dem Beschluss des Plenums vom 17. Februar 2011 (**Anlage 2**) hat die AG VersO/Prio sich auf ein Verfahren zur Einbeziehung der Unterausschüsse verständigt. Demzufolge sollen den Unterausschüssen der vorliegende Abschlussbericht des Pilotprojekts sowie die Tabelle der Handlungsfelder zur Verfügung gestellt werden mit folgenden Fragestellungen:

- Wie bewertet der Unterausschuss die Relevanz der aufgezeigten Handlungsfelder in Bezug zu seinem jeweiligen Zuständigkeitsgebiet?



- Welche Maßnahmen erwägt der Unterausschuss in den von ihm als relevant eingeschätzten Handlungsfeldern und welchen Zeitrahmen sieht er vor für die Umsetzung der Maßnahmen?

Die AG VersO/Prio ist sich bewusst, dass die zeitlichen Vorgaben für die Unterausschüsse sehr ambitioniert sind, da das Plenum seine abschließenden Beratungen für Oktober 2011 vorgesehen hat. Die Mitglieder der AG VersO/Prio haben übereinstimmend signalisiert, dass sie die Beratungen in den Unterausschüssen durch bänkeseitige Vorgespräche positiv begleiten werden.

Zur zeitgerechten Auswertung der Rückmeldungen aus den Unterausschüssen ist es erforderlich, dass die Unterausschüsse die Ergebnisse ihrer Beratungen möglichst frühzeitig, spätestens jedoch bis Ende August 2011 schriftlich an die AG zurückmelden.

Die AG wäre Ihnen deshalb sehr verbunden, wenn Sie die angesprochenen Fragen zu den Handlungsfeldern möglichst bald in die von Ihnen geleiteten Unterausschüsse einbringen könnten.

Darüber hinaus können in den jeweiligen Unterausschusssitzungen auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Geschäftsstelle, die bei der Erarbeitung des Pilotprojekts beteiligt waren, gerne für ergänzende Informationen zur Verfügung stehen. Für Ihre Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. jur. Dominik Roters

Anlagen



Gemeinsamer Bundesausschuss

gemäß § 91 SGB V
Unterausschuss
Bedarfsplanung

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10506 Berlin

AG Versorgungsorientierung/Priorisierung
Herrn Dr. Roters
Geschäftsführung

– im Hause –

cc: UA Bedarfsplanung

Besuchsadresse:
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Ansprechpartner/in:
Dirk Holstein
Abteilung Methodenbewertung &
veranlasste Leistungen

Telefon:
030 275838-442

Telefax:
030 275838-405

E-Mail:
Dirk.Holstein@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
Ho

Datum:
22. September 2011

AG Versorgungsorientierung/Priorisierung: Einbeziehung der Unterausschüsse

Sehr geehrter Herr Dr. Roters,

im Auftrag des UA Bedarfsplanung (UA BPL) bedanke ich mich für die Möglichkeit, die spezifische Sichtweise des UA BPL und seine Expertise zu dem im Pilotprojekt ausgewählten Krankheitsbild Depression in die Beratungen der AG Versorgungsorientierung/Priorisierung (AG VersO/Prio) einbringen zu können.

Der UA BPL hat sich in seiner Sitzung am 19. September 2011 mit Ihrem Schreiben und den Handlungsfeldern, welche die AG Versorgungsorientierung/Priorisierung im Rahmen des Pilotprojekts "Depression" identifiziert hatte, befasst. Das Thema war bereits zuvor Gegenstand der Beratungen in der AG Bedarfsplanung am 10. Juni 2011.

Die AG VersO/Prio hatte die Unterausschüsse insbesondere um die Bearbeitung der folgenden Fragestellungen gebeten:

1. Wie bewertet der Unterausschuss die Relevanz der aufgezeigten Handlungsfelder in Bezug zu seinem jeweiligen Zuständigkeitsgebiet?
2. Welche Maßnahmen erwägt der Unterausschuss in den von ihm als relevant eingeschätzten Handlungsfeldern und welchen Zeitrahmen sieht er vor für die Umsetzung der Maßnahmen?

In seinen Beratungen ist der UA BPL zu den folgenden Ergebnissen gelangt:

1. Mit Blick auf das Handlungsfeld „Zugang zur Versorgung, Angebot, Bedarf“ haben die Bänke und die Patientenvertretung übereinstimmend eine Relevanz für die fachliche Zuständigkeit des UA BPL erkannt. Als Kernaussage wird in diesem Handlungsfeld ein Verbesserungspotential hinsichtlich eines gleichmäßigeren Zugangs zur ärztlichen Versorgung festgestellt. Insbesondere in der psychotherapeutischen



Versorgung gebe es Hinweise auf nicht bedarfsentsprechende regionale Versorgungsstrukturen. Dies manifestiere sich nach Expertenaussagen u.a. in teilweise langen Wartezeiten (ambulant wie stationär), inadäquaten Zuweisungen, sowie in Defiziten in der Kooperation zwischen den Leistungserbringern.

2. Im Rahmen einer Weiterentwicklung der geltenden Bedarfsplanungs-Richtlinie stehen derzeit die folgenden Regelungsschwerpunkte im Zentrum der Beratungen, welche nach Auffassung des UA BPL zu einer Verbesserung der Versorgungssituation insgesamt und damit auch zu einer Lösung der in dem obigen Handlungsfeld angesprochenen Probleme führen können:
 - die Neuberechnung und -festlegung der arztgruppenspezifischen Verhältnis-zahlen,
 - die Flexibilisierung der Planungsbereiche, sowie
 - die Neujustierung der Arztgruppen.

Zum Hintergrund:

Der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad der Bevölkerung wird derzeit auf der Grundlage von arztgruppenspezifischen Verhältniszahlen mit Stand vom 31. Dezember 1990 (für die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 1. Januar 1999) ermittelt. Räumliche Grundlage bilden dabei Planungsbereiche, deren Struktur und Größe durch die Zuordnungen des Bundesamtes für Bauwesen und Raumplanung bestimmt sind. Zunehmend wird beobachtet, dass diese Berechnungsgrundlagen zur Ermittlung des Versorgungsgrades in einigen Regionen zwar eine statistisch Überversorgung oder ausreichende Versorgung abbilden, die tatsächliche Versorgungssituation der Bevölkerung jedoch nicht bedarfsgerecht ist. Mit der Einführung eines Demographiefaktors hat der G-BA unter der Voraussetzung überproportionaler Fallzahlen eine Anpassung der Verhältniszahlen an die Altersstruktur der Bevölkerung bereits vorgenommen. Dies ist aber nur ein Teilschritt auf dem Weg zur Behebung struktureller Versorgungsdefizite insbesondere in ländlichen Regionen.

Angesichts des laufenden Gesetzgebungsverfahrens zum Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der GKV ist eine Einschätzung hinsichtlich des benötigten Zeitrahmens für die obigen Initiativen nur vorläufig. Ich halte eine Umsetzung bis 31.12.2012 für denkbar.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Rainer Hess
Vorsitzender des Unterausschusses Bedarfsplanung

Gemeinsamer Bundesausschuss			
Original: <i>R. Hess Hr. Woeffler</i>			
Kopie: <i>Hr. Roters</i>			
Eingang: <i>18. Juli 2011</i>			UP
GF	M-VL	QS-V	AM
P/Ö	Recht	FB-Med.	Verw.

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 08 06, 10596 Berlin



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

gemäß § 91 SGB V
Unterausschuss
"Psychotherapie"

Besuchsadresse:
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Ansprechpartner/In:
Dr. Edith Pfenning
Abteilung Methodenbewertung &
veranlasste Leistungen

Telefon:
030 275838411

Telefax:
030 275838405

E-Mail:
edith.pfenning@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
EPF/ISP

Datum:
18. Juli 2011

AG Versorgungsorientierung/
Priorisierung
Herrn Dr. Roters
Geschäftsführung
– im Hause –

cc: UA Psychotherapie
Herrn Dr. Rainer Hess
Unparteiischer Vorsitzender des G-BA

AG Versorgungsorientierung/Priorisierung: Einbeziehung der Unterausschüsse

Sehr geehrter Herr Dr. Roters,

im Auftrag des UA Psychotherapie bedanke ich mich für die Möglichkeit, die spezifische Sichtweise des UA Psychotherapie und seine Expertise zu dem im Pilotprojekt ausgewählten Krankheitsbild Depression in die Beratungen der AG Versorgungsorientierung/Priorisierung einbringen zu können.

Der Unterausschusses Psychotherapie hat sich in seiner Sitzung am 24. Mai 2011 mit Ihrem Schreiben und den Handlungsfeldern, welche die AG Versorgungsorientierung/Priorisierung im Rahmen des Pilotprojekts "Depression" identifiziert hatte, befasst. Die Mitglieder des Unterausschusses Psychotherapie haben in der letzten Sitzung vereinbart, jeweils als Organisation schriftlich zu den folgenden zwei Fragen Stellung zu nehmen:

1. Wie bewertet der Unterausschuss die Relevanz der aufgezeigten Handlungsfelder in Bezug zu seinem jeweiligen Zuständigkeitsgebiet?
2. Welche Maßnahmen erwägt der Unterausschuss in den von ihm als relevant eingeschätzten Handlungsfeldern und welchen Zeitrahmen sieht er vor für die Umsetzung der Maßnahmen?

Die vorliegenden Stellungnahmen werden in einer synoptischen Darstellung übermittelt. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Mitglieder des UA Psychotherapie eine Relevanz von Aussagen zur Richtlinienherapie und deren QS-Maßnahmen bezogen auf die Psychotherapie-Richtlinie sehen, jedoch wurden, Ihrer Meinung nach, keine neuen Handlungsfelder identifiziert, in denen eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie zum jetzigen Zeitpunkt als diskussionswürdig erscheint bzw. abgeleitet werden kann. Aus Sicht der Patientenvertretung wäre es wünschenswert, sich mit allen aufgezeigten Handlungsfeldern zu befassen und hier weitere Handlungsmöglichkeiten zu prüfen.



Explizit werden drei Handlungsfelder zur „Leitlinienkonformen Therapie“ identifiziert, für die eine Relevanz für den UA Psychotherapie gesehen wird. Die Patientenvertretung spricht sich ausdrücklich für die Einrichtung einer übergreifend eingerichteten AG aus, die sich mit den aufgezeigten Handlungsfeldern der AG Versorgungsorientierung/Priorisierung befasst.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Harald Deisler
Vorsitzender des Unterausschusses Psychotherapie

Fragen	KBV	GKV-SV	Patientenvertreter
<p>1. Wie bewertet der Unterausschuss Psychotherapie die Relevanz der aufgezeigten Handlungsfelder in Bezug zu seinem Zuständigkeitsgebiet?</p>	<p>Es besteht im Hinblick auf Aussagen des Abschlussberichts zur Richtlinienpsychotherapie und deren QS Maßnahmen durchaus Relevanz für die Psychotherapie-Richtlinie.</p>	<p>Thematisch werden mit Depression und QS in der Psychotherapie durchaus wichtige Handlungsfelder angesprochen, die für die Psychotherapie-Richtlinie relevant sind, wobei die Anregungen des Berichts inhaltlich etwas „quer“ zur bisherigen Herangehensweise des UA Psychotherapie und seiner Arbeitsgruppe QS / Dokumentationsbogen stehen, da dort Qualitätssicherung nicht indikationsbezogen entwickelt wird.</p>	<p>Aus Sicht der Patientenvertretung im Sinne einer ganzheitlichen Sicht, wäre es wünschenswert sich mit allen aufgezeigten Handlungsfeldern zu befassen und hier weitere Handlungsmöglichkeiten zu prüfen, sofern diese in die Kompetenz des Gemeinsamen Bundesausschusses fallen.</p> <p>Im Hinblick auf den Unterausschuss Psychotherapie, sind jedoch nur diejenigen Handlungsfelder relevant, die direkt oder indirekt Richtlinienpsychotherapie betreffen. In der Synopse sind hier folgende Handlungsfelder aufgeführt (Rubrik: "Leitlinienkonforme Therapie"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychiater (ambulant) scheinen ein anderes therapeutisches Vorgehen (Arzneimittelverordnungen, Psychotherapie) als Hausärzte zu präferieren. Niedergelassene Psychiater setzen überwiegend Arzneimittel, selten andere Therapieformen ein. • Die leitlinienkonforme Anwendung der Psychotherapie (abhängig von Schweregrad, Kombination mit Antidepressiva) ist verbesserungsfähig;

			<p>auch hier besteht möglicherweise gleichzeitig Unter- und Überversorgung; problematisch kann auch der Zugang zu Psychotherapie sein (vgl. unter „Zugang“); die Datenlage zur Versorgung ist insgesamt heterogen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hinweise auf therapeutische Unterversorgung (Antidepressiva, Psychotherapie), zeigen sich bei Kindern und Jugendlichen in Heimen sowie bei älteren Menschen (Alleinlebende, Heimbewohner). Für ggf. weitere, besondere Patientengruppen fehlen Informationen.
<p>2. Welche Maßnahmen erwägt der Unterausschuss in den als relevant eingeschätzten Handlungsfeldern und welchen Zeitrahmen sieht er vor für die Umsetzung der Maßnahmen?</p>	<p>Insgesamt werden allerdings keine neuen Handlungsfelder identifiziert, in denen eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie zum jetzigen Zeitpunkt als diskussionswürdig erscheint.</p> <p>Wie unter anderem auf Seite 101 des Abschlussberichtes ausgeführt, befindet sich der UA Psychotherapie schon seit längerer Zeit in seiner AG QS/ Dokumentationsbogen in der Diskussion zu diesem Thema bezogen auf die Psychotherapie. Weiterhin können sich daran auch Diskussionen zu Qualitätsindikatoren anschließen.</p>	<p>Die als relevant identifizierten Handlungsfelder führen nicht notwendigerweise zu spezifischen Maßnahmen; insbesondere kann hieraus keine Erfordernis zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie abgeleitet werden.</p> <p>Der UA Psychotherapie befasst sich schon seit einiger Zeit im Rahmen der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung / Dokumentationsbogen mit der Weiterentwicklung des psychotherapeutischen Leistungsangebots unter Gesichtspunkten der Qualitätssicherung, wobei Rahmenbedingungen und</p>	<p>Die Patientenvertretung spricht sich ausdrücklich für die Einrichtung einer AG aus, die sich mit den oben aufgezeigten Handlungsfeldern der AG Versorgungsorientierung / Priorisierung gemeinsam über alle Bänke hinweg befasst. Ein genauer Zeitrahmen kann hierfür jetzt noch nicht angegeben werden. Zeitbedarf und Zeitrahmen können aber nach 1 -2 AG Sitzungen der AG klarer abgeschätzt werden.</p>

	<p>Auf Seite 100 des Abschlussberichtes wird auch zur Prüfung der Psychotherapie-Richtlinienverfahren seitens einer AG des UA Methodenbewertung ausgeführt. Insofern wird für den Bereich des Unterausschusses Psychotherapie kein zusätzlicher Handlungsbedarf bzw. Diskussionsbedarf zu weiteren Handlungsfeldern bezüglich des Abschlussberichtes der AG Versorgungsorientierung/ Priorisierung gesehen, wie dies auch schon anlässlich der Sitzung des UA PT am 24.05.2011 festgestellt wurde.</p>	<p>die konkrete Ausgestaltung von Qualitätssicherung im Fokus stehen. Der GKV-Spitzenverband sieht im vorgelegten Abschlußbericht der Arbeitsgruppe Versorgungsorientierung / Priorisierung keine Hilfestellung für die weitere Arbeit zur Qualitätssicherung in der Psychotherapie im G-BA und spricht sich deshalb gegen eine Fortführung der Arbeit der AG Versorgungsorientierung / Priorisierung aus.</p>	
--	--	--	--



Gemeinsamer Bundesausschuss

gemäß § 91 SGB V
Unterausschuss
Methodenbewertung

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

AG Versorgungsorientierung/Priorisierung
Herrn Dr. Roters
Geschäftsführung

– im Hause –

cc: Herrn Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des G-BA
Herrn Dr. Perleth
UA Methodenbewertung

Besuchsadresse:
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Ansprechpartner/in:
Dr. Edith Pfenning
Abteilung Methodenbewertung &
veranlasste Leistungen

Telefon:
030 275838-411

Telefax:
030 275838-405

E-Mail:
edith.pfenning@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
EPF

Datum:
18. Juli 2011

AG Versorgungsorientierung/Priorisierung: Einbeziehung der Unterausschüsse

Sehr geehrter Herr Dr. Roters,

im Auftrag des UA Methodenbewertung bedanke ich mich für die Möglichkeit, die spezifische Sichtweise des UA Methodenbewertung in die ausschussübergreifenden Überlegungen und Fragestellungen der AG Versorgungsorientierung/Priorisierung einbringen zu können.

Der UA Methodenbewertung hat sich vorbereitend im Sprechertreffen am 8. Juni 2011 und anschließend in seiner Sitzung am 7. Juli 2011 mit Ihrem Schreiben und den Handlungsfeldern, welche die AG Versorgungsorientierung/Priorisierung im Rahmen des Pilotprojekts "Depression" identifiziert hatte, befasst. Es war vereinbart worden, dass die Bänke jeweils schriftlich zu den folgenden zwei Fragen Stellung nehmen:

1. Wie bewertet der Unterausschuss die Relevanz der aufgezeigten Handlungsfelder in Bezug zu seinem jeweiligen Zuständigkeitsgebiet?
2. Welche Maßnahmen erwägt der Unterausschuss in den von ihm als relevant eingeschätzten Handlungsfeldern und welchen Zeitrahmen sieht er vor für die Umsetzung der Maßnahmen?

Zusammenfassend wird in den Stellungnahmen von GKV-SV, DKG und KBV kein Handlungsbedarf des UA MB in Bezug auf die identifizierten Handlungsfelder gesehen. Dies wird insbesondere damit begründet, dass der UA Methodenbewertung in seiner Zuständigkeit für die nichtmedikamentöse medizinische Versorgung in Form der „leitlinienkonformen Therapie“ derzeit im Rahmen der AG Prüfung der Richtlinienverfahren unter anderem die Depression als eine der großen Indikationen bearbeitet. Dieser Arbeit liegt ein gemeinsamer Antrag gem. § 135 Abs. 1 Satz 2 SGB V zur indikationsbezogenen Bewertung des Nutzens, der



medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit der in der Psychotherapie-Richtlinie verankerten Psychotherapie-Verfahren zugrunde. Dabei wird die Depressionsbehandlung umfänglich berücksichtigt, so dass der Unterausschuss Methodenbewertung an zahlreichen Stellen bereits aktiv ist. Ein darüber hinausgehender Handlungsbedarf wird nicht gesehen. Die Begründungen im Einzelnen entnehmen Sie bitte den Stellungnahmen, die diesem Schreiben als Anlagen beigefügt sind.

Die Patientenvertretung teilt mit, dass sie im Koordinierungsausschuss der Patientenvertretung eine Unterausschuss-übergreifende Stellungnahme für die AG VersO/Prio vorbereiten.

Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Harald Deisler
Vorsitzender des Unterausschusses Methodenbewertung

Anlagen

22. JUNI 2011

1349



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Herrn
Dr. Harald Deisler
Unparteiisches Mitglied im G-BA
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss			
Original: <i>D. Rheinberger</i>			
Kopie: <i>D. Peters</i>			
Eingang: 23. Juni 2011			UP <i>Deisler</i>
GF	M-VL	QS-V	AM
P/Ö	Recht	FB-Med.	Verw.

Dezernat 1
Innovation und Nutzenbewertung
ärztlicher Leistungen, Prävention,
amb. Behandlung im Krankenhaus,
Psychotherapie
Dr. Paul Rheinberger
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Postfach 12 02 64, 10592 Berlin
Tel.: (0 30) 40 05-11 05 + 11 07
Fax: (0 30) 40 05-11 90
E-Mail: PRheinberger@kbv.de
www.kbv.de

Rh / Jmo / AZ: V14

**AG Versorgungsorientierung/Priorisierung: Thema Depression
Auswirkung im konkreten Handlungsfeld des UA Methodenbewertung**

21. Juni 2011

Sehr geehrter Herr Dr. Deisler,

nach Prüfung des bisherigen Beratungsergebnisses der AG Versorgungsorientierung/Versorgung zum Thema „Depression“ sieht die KBV keinen konkreten Anlass, im Handlungsfeld des UA Methodenbewertung tätig zu werden.

Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass sich bereits jetzt alle Methoden und Verfahren der Richtlinienpsychotherapie einer umfassenden Überprüfung ihres Nutzens, ihrer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit unterziehen.

Aus dieser Gesamtüberprüfung können sich – je nach Ergebnis – Erweiterungen oder Einschränkungen sowohl hinsichtlich der angewendeten diagnostischen und therapeutischen Methoden, als auch ihrer Anwendungsindikationen ergeben.

Das Ergebnis dieser Überprüfung bleibt abzuwarten und sollte nicht durch überlappende Arbeitsaufträge zu Teilbereichen doppelt bearbeitet werden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Rheinberger
- Dezernent -

AG Versorgungsorientierung/ Priorisierung des Gemeinsamen Bundesausschusses: Einbeziehung der Unterausschüsse

Unterausschuss Methodenbewertung

Wie bewertet der Unterausschuss die Relevanz der aufgezeigten Handlungsfelder in Bezug zu seinem jeweiligen Zuständigkeitsgebiet?

Welche Maßnahmen erwägt der Unterausschuss in den von ihm als relevant eingeschätzten Handlungsfeldern und welchen Zeitrahmen sieht er vor für die Umsetzung der Maßnahmen?

Wie sehr treffend in dem Bericht der AG Versorgungsorientierung/ Priorisierung herausgearbeitet, zählt die Depression zu einer der Public-Health-relevantesten Krankheitsentitäten – dies in Bezug auf die Häufigkeit, die Risiken der Chronifizierung, des Suizids, der Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung, damit verbundenen Kosten und dem daraus insgesamt resultierenden Versorgungsbedarf. Da es sich zudem um eine behandelbare Erkrankung handelt, gilt es in besonderer Weise, etwaige Versorgungslücken zu schließen, um Folgerisiken abzuwenden.

Die Richtlinienkompetenz des Unterausschusses Methodenbewertung betrifft insbesondere die medizinische Versorgung in Form der „leitlinienkonformen Therapie“. Dieses Handlungsfeld wird im Rahmen der AG Prüfung der Richtlinienverfahren unter anderem zur Depression als eine der großen Indikationen bearbeitet. Dabei geht es nach § 135 Abs 1 Satz 2 SGB V um die Bewertung der Wirksamkeit und des Nutzens der in dieser Richtlinie verankerten Psychotherapie-Verfahren. Das Beratungsthema wurde am 02.07.2009 im G-BA bekanntgegeben. Zu den Psychotherapieverfahren zählen die Verhaltenstherapie (VT) und die psychoanalytisch begründeten Verfahren, die sich in zwei Verfahren - die sog. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die analytische Psychotherapie - aufteilen. Es handelt sich somit um therapeutische Verfahren, die bereits in der Versorgung etabliert sind und nunmehr überprüft werden. Entsprechend dem Selbstverständnis dieser Therapiemethoden ist die Suizidprävention als wichtiger Bestandteil der Depressionsbehandlung inbegriffen. Dazu gehört auch die Berücksichtigung der individuellen Patientenpräferenzen im Hinblick auf die verschiedenen Psychotherapieverfahren oder pharmakologische

Behandlung wie auch die Option der Kombination aus den vorgenannten Alternativen als wesentliche Grundlagen für eine erfolgversprechende Therapie, womit auch der Zuständigkeitsbereich des Unterausschusses Arzneimittel tangiert ist.

Im Rahmen der zunehmenden Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von Depression wäre die Integration von Fragen zur Teilhabe in der Arbeitswelt und zur Frühberentung sowie die Beantwortung derselben im Rahmen der Literaturliteraturbewertung der Psychotherapieforschung expliziter herauszuarbeiten. Die Richtlinie umfasst darüber hinaus Inhalte psychosomatischer Grundversorgung, so dass auch Regelungen zur Diagnostik und Behandlung der Depression im hausärztlichen Bereich zu finden sind. Für entsprechende Weiterbildungen zu werben, diese anzubieten und umzusetzen, liegt allerdings nicht im Zuständigkeitsbereich des G-BA, sondern spricht eher die Ärztekammern, Fachgesellschaften und andere weiterbildende Institutionen an. Analog fallen auch bevölkerungsbezogene Präventionsprogramme wie z.B. die der Suizidprävention bei Jugendlichen in Schulen nicht in die Regelungskompetenz des G-BA, sondern beispielsweise in spezifische Aufgabenbereiche der Kommunen und Länder. Darüber hinaus wurden im Rahmen der AG Antragsprüfung weitere Psychotherapieverfahren kursorisch geprüft, wobei die Systemische Therapie und die Interpersonelle Psychotherapie auch die Indikation der Depression berührt.

Die AG Prüfung der Richtlinienverfahren wird angesichts der vielen Indikationen und verschiedenen Psychotherapieverfahren vermutlich noch Jahre beanspruchen, um die bereits laufende Bewertung abzuschließen. Dabei wird die Depressionsbehandlung umfänglich berücksichtigt, so dass der Unterausschuss Methodenbewertung an zahlreichen Stellen bereits aktiv ist. Ein darüber hinausgehender Handlungsbedarf ergibt sich nicht.

GKV-Spitzenverband · Mittelstraße 51 · 10117 Berlin

Herrn
Dr. Harald Deisler
Vorsitzender des UA Methodenbewertung
Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin
Per E-Mail

Diedrich Bühler
Abteilung Medizin

Tel.: 030 206288-1302
Fax: 030 206288-81302

diedrich.buehler@
gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband
Postfach 04 05 65 · 10063 Berlin
Mittelstraße 51 · 10117 Berlin
www.gkv-spitzenverband.de

Berlin, 4. Juli 2011

AG Versorgungsorientierung/Priorisierung Einbeziehung des Unterausschusses Methodenbewertung

Sehr geehrter Herr Dr. Deisler,

nach eingehender Würdigung der Ergebnisse der AG Versorgungsorientierung/Priorisierung, insbesondere bezogen auf mögliche Handlungsfelder, die im Rahmen des Pilotprojekts "Depression" identifiziert wurden, kommen wir zu dem Ergebnis, dass kein besonderer Handlungsbedarf des Unterausschusses Methodenbewertung besteht.

Diese Schlussfolgerung beruht darauf, dass spezifische nicht-medikamentöse Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der Versorgung der Depression im Vergleich zur Psycho- und Pharmakotherapie von sehr geringer Bedeutung sind. Die Bewertung psychotherapeutischer Verfahren erfolgt gegenwärtig in der entsprechenden Arbeitsgruppe, deren Ergebnisse ggf. in Zusammenarbeit mit dem Unterausschuss Psychotherapie zukünftig umzusetzen wären. Sofern die Verfahren für die Behandlung der Depression geeignet sind, ist davon auszugehen, dass diese Indikation berücksichtigt wird. Zudem sei angemerkt, dass die Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Unterausschuss Methodenbewertung anhand der durch den Gesetzgeber und den in der Verfahrensordnung vorgegebenen Regeln erfolgt und ein Bedarf nach einer wesentlich darüber hinaus erweiterten Methodik unsererseits nicht gesehen wird.



Entsprechend der dargelegten Bewertung ergibt sich somit gegenwärtig kein Handlungsbedarf, so dass auch die Planung weiterer Maßnahmen nicht erforderlich ist.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Diedrich Bühler'.

Dr. Diedrich Bühler



Gemeinsamer Bundesausschuss

gemäß § 91 SGB V
Unparteiisches Mitglied
Dr. Josef Sieblg

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
AG Versorgungsordnung/Priorisierung
Herrn Dr. Dominik Roters
Wegelystr.8
10623 Berlin

Besuchsadresse:
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Ansprechpartner/in:
Renate Höchstetter
Abteilung Qualitätssicherung &
sektorenübergreifende
Versorgungskonzepte

Telefon:
030 275838545

Telefax:
030 275838505

E-Mail:
renate.hoechstetter@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
Si/Hö

Datum:
10. August 2011

AG Versorgungsorientierung/Priorisierung: Einbeziehung des Unterausschusses Qualitätssicherung Ihr Schreiben vom 19. Mai 2011

Sehr geehrter Herr Dr. Roters,
sehr geehrte Damen und Herren,

der Unterausschuss Qualitätssicherung bedankt sich für die Zusendung von Auszügen des Abschlussberichtes der AG Versorgungsorientierung/Priorisierung und der darin identifizierten Handlungsfelder. Der Unterausschuss begrüßt ausdrücklich den im Rahmen dieser AG verfolgten Ansatz, Aufgabenstellungen des G-BA unterausschussübergreifend zu betrachten im Sinne einer patientenpfadbezogenen Versorgung. Einen ähnlichen Blickwinkel nimmt der Unterausschuss auch bei der Analyse des Versorgungsgeschehens in Hinsicht auf mögliche Qualitätsdefizite und Verbesserungspotentiale ein.

Ihre Fragen möchte der Unterausschuss Qualitätssicherung wie folgt beantworten:

1. Wie bewertet der Unterausschuss die Relevanz der aufgezeigten Handlungsfelder in Bezug zu seinem jeweiligen Zuständigkeitsgebiet?

Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat kürzlich die Einrichtung einer Arbeitsgruppe QS psychische Erkrankungen beschlossen, deren Aufgabe zunächst in der Konkretisierung einer Beauftragung an die Institution nach § 137a SGB V zu dieser Thematik bestehen wird. Der Unterausschuss wird dieser AG die Handlungsfelder zur Verfügung stellen, damit diese Vorarbeiten bei den Ausarbeitungen als Material und Anregung genutzt werden können. Hierfür bedankt sich der Unterausschuss ausdrücklich.



2. Welche Maßnahmen erwägt der Unterausschuss in den von ihm als relevant eingeschätzten Handlungsfeldern und welchen Zeitrahmen sieht er vor für die Umsetzung der Maßnahmen?

Die Beantwortung dieser Frage kann inhaltlich erst nach der Auftragskonkretisierung durch die AG QS psychische Erkrankungen erfolgen und wird sich aus dieser Beauftragung ergeben. Die Beauftragung an die Institution nach § 137a SGB V soll für das Jahr 2011 erfolgen. Grundsätzlich sieht der Unterausschuss die in den einzelnen Handlungsfeldern angesprochenen Verbesserungspotentiale als relevante Hinweise an, die mit der Einrichtung und Beauftragung der AG QS psychische Erkrankungen bereits adressiert wurden. Daher, und um diese Aufgabe möglichst effektiv voranzutreiben und Doppelarbeit zu vermeiden, sieht der Unterausschuss zu diesem Zeitpunkt keinen weiteren Handlungsbedarf der AG Versorgungsorientierung/Priorisierung bezüglich der in den Handlungsfeldern aufgeworfenen Fragestellungen.

Die Patientenvertretung im Unterausschuss Qualitätssicherung trägt dieses Schreiben nicht mit.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Josef Siebig

Gemeinsamer Bundesausschuss				
Original: <i>UP</i>				
Kopie:				
Eingang: 26. Aug. 2011				UP
GF	M-VL	OS-V	AM	
P/Ö	Recht	FB-Med.	Verw.	



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

gemäß § 91 SGB V
Unterausschuss
"Sektorenübergreifende Ver-
sorgung"

Besuchsadresse:
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Ansprechpartner/in:
Dr. med. Jae Hyong Sorgenfrei
Abteilung Qualitätssicherung &
sektorenübergreifende
Versorgungskonzepte

Telefon:
030 275838543

Telefax:
030 275838505

E-Mail:
jae-hyong.sorgenfrei@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
Si/Sor

Datum:
25. August 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 00 00, 10590 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
AG Versorgungsorientierung/
Priorisierung
Herr Dr. jur. Dominik Roters
Wegelystr. 8
10623 Berlin

**AG Versorgungsorientierung/Priorisierung:
Einbeziehung des Unterausschusses Sektorenübergreifende Versorgung
Ihr Schreiben vom 19.05.2011**

Sehr geehrter Herr Dr. Roters, sehr geehrte Damen und Herren,

der Unterausschuss Sektorenübergreifende Versorgung bedankt sich für die sehr gute Arbeit der AG Versorgungsorientierung/Priorisierung. Die erarbeitete Methodik besitzt Ähnlichkeit mit der Arbeitsmethode des Unterausschusses im Bereich der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP).

Die identifizierten Handlungsfelder der AG Versorgungsorientierung/Priorisierung im Versorgungsbereich „Depression“ wurden in der Sitzung des Unterausschusses Sektorenübergreifende Versorgung am 15. Juni 2011 eingehend diskutiert und beraten:

Die Trägerorganisationen und die Patientenvertretung haben die Bedeutsamkeit dieses Themas und den damit verbundenen Handlungsbedarf diskutiert. Allerdings wird eine Befassung im Rahmen von § 116b SGB V als derzeit nicht gegeben erachtet. Zugleich erinnerte der Unterausschuss, dass im Zusammenhang mit den Beratungen über die Frage neuer DMP-Indikationen in den Jahren 2005 und 2006 im damaligen Unterausschuss DMP auch die Eignung des Krankheitsbildes „Depression“ für ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137f Abs. 1 SGB V beraten wurde. Nach eingehender Prüfung entschied der Unterausschuss seinerzeit, keine neuen Indikationen zu priorisieren, sondern zunächst eine Weiterentwicklung der DMPs in Form von Modulen voranzutreiben. Der Unterausschuss Sektorenübergreifende Versorgung sieht zwar aktuell keinen unmittelbaren Anlass für eine erneute Befassung mit der Frage eines strukturierten Behandlungsprogramms „Depression“, schließt jedoch nicht aus, sich des Themas in der Zukunft erneut anzunehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Josef Siebig



Gemeinsamer Bundesausschuss

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

AG Versorgungsorientierung/
Priorisierung
Herrn Dr. Roters
Geschäftsführung
– im Hause –

cc: UA Veranlasste Leistungen

gemäß § 91 SGB V
Unterausschuss
Veranlasste Leistungen

Besuchsadresse:
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Ansprechpartner/in:
Dr. Edith Pfenning
Abteilung Methodenbewertung &
veranlasste Leistungen

Telefon:
030 275838-411

Telefax:
030 275838-405

E-Mail:
edith.pfenning@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
EPF

Datum:
22. August 2011

AG Versorgungsorientierung/Priorisierung: Einbeziehung der Unterausschüsse

Sehr geehrter Herr Dr. Roters,

im Auftrag des UA Veranlasste Leistungen (UA VL) bedanke ich mich für die Möglichkeit, die spezifische Sichtweise des UA VL und seine Expertise zu dem im Pilotprojekt ausgewählten Krankheitsbild Depression in die Beratungen der AG Versorgungsorientierung/Priorisierung einbringen zu können.

Der UA VL hat sich in seiner Sitzung am 25. Mai 2011 kursorisch mit Ihrem Schreiben und den Handlungsfeldern, welche die AG Versorgungsorientierung/Priorisierung im Rahmen des Pilotprojekts "Depression" identifiziert hatte, befasst und eine weitere Beratung für das Sprechertreffen des UA VL am 19. Juli 2011 vereinbart.

Die AG VersO/Prio hatte die Unterausschüsse insbesondere um die Bearbeitung der folgenden Fragestellungen gebeten:

1. Wie bewertet der Unterausschuss die Relevanz der aufgezeigten Handlungsfelder in Bezug zu seinem jeweiligen Zuständigkeitsgebiet?
2. Welche Maßnahmen erwägt der Unterausschuss in den von ihm als relevant eingeschätzten Handlungsfeldern und welchen Zeitrahmen sieht er vor für die Umsetzung der Maßnahmen?

Durch übergeordnete Sachverhalte konnte das Sprechertreffen des UA VL am 19. Juli 2011 leider nicht stattfinden. Die Bänke hatten auch im Rahmen der Beratungen der AG Soziotherapie auf das o.g. Sprechertreffen verwiesen bzgl. des von der AG VersO/Prio identifizierten Schnittstellenthemas der Soziotherapie. Die nächste Sitzung des UA VL findet erst am 21. September 2011 statt.



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Rainer Hess
Vorsitzender des Unterausschusses Veranlasste Leistungen

Gemeinsamer Bundesausschuss				
Original: <i>hlf</i>				
Kopie:				
Eingang: 30. Aug. 2011 <i>A. 30.01</i>				UP
GF	M-VL	QS-V	AM	
P/Ö	Recht	FB-Med.	Verw.	



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

gemäß § 91 SGB V
Unterausschuss
Zahnärztliche Behandlung

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

AG Versorgungsorientierung/Priorisierung
Herrn Dr. Roters
Geschäftsführung

– im Hause –

cc: Herrn Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des G-BA
Herrn Dr. Perleth
UA Zahnärztliche Behandlung

Besuchsadresse:
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Ansprechpartner/in:
Dirk Hollstein
Abteilung Methodenbewertung &
veranlasste Leistungen

Telefon:
030 275838-442

Telefax:
030 275838-405

E-Mail:
Dirk.Hollstein@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
Ho

Datum:
26. August 2011

**AG Versorgungsorientierung/Priorisierung:
Einbeziehung der Unterausschüsse
Ihr Schreiben vom 15. Mai 2011**

Sehr geehrter Herr Dr. Roters,

namens des Vorsitzenden des UA Zahnärztliche Behandlung, Herrn Dr. Deisler, bedanken wir uns für die Möglichkeit, die spezifische Sichtweise des UA Zahnärztliche Behandlung in die ausschussübergreifenden Überlegungen und Fragestellungen der AG Versorgungsorientierung/Priorisierung (AG VersO/Prio) einbringen zu können.

Der UA Zahnärztliche Behandlung hat sich in seiner Sitzung am 25. Mai 2011 und anschließend in seiner Sitzung am 10. August 2011 mit Ihrem obigen Schreiben und den Handlungsfeldern, welche die AG VersO/Prio im Rahmen des Pilotprojekts "Depression" identifiziert hatte, befasst. Es war vereinbart worden, dass die Bänke zu den folgenden zwei Fragen Stellung nehmen:

1. Wie bewertet der Unterausschuss die Relevanz der aufgezeigten Handlungsfelder in Bezug zu seinem jeweiligen Zuständigkeitsgebiet?
2. Welche Maßnahmen erwägt der Unterausschuss in den von ihm als relevant eingeschätzten Handlungsfeldern und welchen Zeitrahmen sieht er vor für die Umsetzung der Maßnahmen?

Zusammenfassend wird seitens des GKV-SV und der KZBV kein Handlungsbedarf des UA Zahnärztliche Behandlung in Bezug auf die identifizierten Handlungsfelder gesehen. Dies wird im Wesentlichen damit begründet, dass die Diagnosestellung einer Depression nicht in die fachliche Zuständigkeit von Leistungserbringern im vertragszahnärztlichen Bereich falle.



Für eine fundierte und verlässliche Diagnosestellung einer Depression fehle es in der vertragszahnärztlichen Versorgung zudem an den hierfür erforderlichen Voraussetzungen. Die im Studium der Zahnheilkunde vermittelten Lehrinhalte zur Diagnosestellung beschränkten sich auf zahnmedizinische Indikationen und hätten keinen Bezug zu den vielfältigen Erscheinungsformen einer Depression. Darüber hinaus seien die Behandlungsabläufe in Zahnarztpraxen für eine entsprechende Diagnosestellung nicht ausgelegt. Sowohl mit Blick auf die personellen Ressourcen aber auch auf die Räumlichkeiten erscheine das über die reguläre zahnmedizinische Versorgung hinausgehende Diagnostizieren von Depressionen nicht möglich.

Die Patientenvertretung teilt mit, dass sie im Koordinierungsausschuss der Patientenvertretung eine Unterausschussübergreifende Stellungnahme für die AG VersO/Prio vorbereite.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



i.A. Dirk Hollstein
stv. Abteilungsleiter

Stellungnahme der Patientenvertretung nach § 140f SGB V zum Modellprojekt einer verbesserten Versorgungsorientierung am Beispiel der Depression

I. Grundlegende Unterstützung des Modellprojektes

Die sachkundigen Personen (Patientenvertretung nach § 140f SGB V) unterstützen das Modellprojekt am Beispiel der Depression, um Beratungsverläufe in den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses stärker an der erlebten Versorgungsrealität der Patientinnen und Patienten auszurichten. Sie haben sich dementsprechend intensiv an den Beratungen beteiligt und begrüßen das Ergebnis. Durch diesen methodischen Ansatz wird die Versorgung aus Sicht von Patientinnen und Patienten jenseits mehr korporatistischer Perspektiven in den Fokus genommen. Es geht über die Betrachtung in Sektoren hinaus und lässt auch weniger Raum für eine Aufsplitterung der nötigen Beratungen in voneinander unabhängigen Unterausschüssen. Dieser Ansatz bietet dem GBA neue Perspektiven, nicht nur Defizite in der Versorgung zu identifizieren bzw. Forschungsfelder benennen zu können, sondern auch gute Beispiele der Versorgung hervorzuheben. Diese Aspekte müssen nun für die Gremienarbeit operationalisierbar gemacht werden.

II. Methodische Limitation

Die PatV ist sich der methodischen Limitationen des Modells auf Grundlage einer oft unzureichenden Datenlage bewusst. Wesentliche Aussagen zur tatsächlichen Versorgungsrealität (z.B. Aussagen zur Prävalenz der Erkrankung, besondere Subgruppen) sind auch immer in diesem Kontext zu betrachten.

III. Weiter Umgang der empfohlenen Handlungsfelder

Die Patientenvertretung sieht in den Handlungsempfehlungen einen Schritt hin zu möglichen Beratungsaufträgen. Der Bericht bietet nicht nur diskussionswürdige Ansätze für neue Beratungsthemen, sondern kann auch ein An Schub für stockende Beratungen wie z. B. die Umsetzung der Soziotherapie im Bereich des Unterausschusses Veranlasste Leistungen sein. Aus diesem Grund sieht die Patientenvertretung die Notwendigkeit, sich auch über die einzelnen Unterausschüsse hinaus mit den Ergebnissen des Berichtes zu beschäftigen. Die Patientenvertretung spricht sich deshalb ausdrücklich für das Einsetzen einer unterausschussübergreifenden Arbeitsgruppe ein.

IV. Mögliche Beratungsanträge für den GBA

Es lassen sich durchaus mögliche Beratungsthemen u.a. hinsichtlich diagnostischer Verfahren zur Erkennung der Depression in Kooperation des Unterausschusses Methodenbewertung und besonders im Unterausschuss Psychotherapie (Über-, Unter- und Fehversorgung bei Psychotherapie und Arzneimittelversorgung) erkennen. Dies nur als Beispiele von notwendigen Diskussionen und weiteren Beratungen.

V. Politische Dimension

Die Patientenvertretung wird die Ergebnisse zur Über-, Unter- und Fehlversorgung in die Entscheidungsgremien über den Gemeinsamen Bundesausschuss hinaus tragen. Auch die fehlenden Instrumente des Gemeinsamen Bundesausschusses zur möglichen Steuerung in der Versorgung sind zu thematisieren (Streichung des § 73d „sogenannte Zweitmeinungsverfahren“ SGB V).