

news!etter

Nr. 07/ August 2008

Inhalt:

Sitzung vom 21. August 2008

Seite 2

In Kraft getretene Beschlüsse

Seite 2

Noch nicht in Kraft getretene Beschlüsse

Seite 2

Sitzungstermine

Seite 3

Kommentar des Vorsitzenden

Seite 4

Impressum

Seite 5



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Der Vorsitzende

In diesem Newsletter informieren wir Sie über die Ergebnisse der August-Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses. Dr. Rainer Hess, der unparteiische Vorsitzende des G-BA, kommentiert in dieser Ausgabe wie immer wichtige Themen des Monats.

Sitzung vom 21. August 2008

Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage 4 (Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens: Therapiehinweis zu Vildagliptin)

Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage 5 (Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens zur Ergänzung der Anlage)

Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage 12 (Ergänzung verordnungsfähiger Medizinprodukte) Inkrafttreten: 21. August 2008

Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte (Änderung der Verhältniszahl in der kieferorthopädischen Versorgung) Inkrafttreten: 1. Oktober 2008

Krebsfrüherkennungs-Richtlinien (Datenfluss Mammographie-Screening)

Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (Merkblatt Zervixkarzinomfrüherkennung)

Sitzungstermine 2008/ 2009

In Kraft getretene Beschlüsse

Vertragsärztliche Versorgung

Chroniker-Richtlinie (Definition geistig wesentlicher Behinderungen)

Richtlinien Methoden vertragsärztliche Versorgung (PET beim kleinzelligen Lungenkarzinom) (Inkrafttreten: 1. Januar 2009)

Psychotherapie-Richtlinien (Gesprächspsychotherapie)

Noch nicht in Kraft getretene Beschlüsse

Ärztliche Angelegenheiten

Richtlinie nach § 116b SGB V (Konkretisierung Diagnostik und Therapie der schweren Herzinsuffizienz)

Richtlinie nach § 116b SGB V (Konkretisierung Diagnostik und Versorgung von Patienten mit HIV/Aids)

Richtlinie nach § 116b SGB V (Konkretisierung Onkologische Erkrankungen: Tumore des Auges)

Richtlinie nach § 116b SGB V (Konkretisierung rheumatologischer Erkrankungen)

Vertragsärztliche Versorgung

Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage 2 (Tiaprid, Gruppe 1, in Stufe 1)

Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage 2 (Angiotensin-II-Antagonisten, Gruppe 1, in Stufe 2)

Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage 2 (Olanzapin, Gruppe 1, in Stufe 1)

Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage 2 (Clozapin, Gruppe 1, in Stufe 1)
 Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage 2 (Cefalosporine, Gruppe 2 in Stufe 2)
 Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage 4 (Leflunomid)
 Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage 4 (Strontiumranelat)
 Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage 4 (Palivizumab)
 Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage 4 (Exenatide)
 Bedarfsplanungs-Richtlinie (Zulassungsfähige Arztgruppen)
 Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien (Anpassung der Dokumentation)
 Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinien (Anpassung der Dokumentation)
 Kinder-Richtlinie (Neugeborenen-Hörscreening)
 Krebsfrüherkennungs-Richtlinien (Anpassung der Dokumentation)
 Richtlinien Methoden vertragsärztliche Versorgung (Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung)

Vertragspsychotherapeutische Versorgung

Psychotherapie-Richtlinien (Neufassung mit Klarstellung zu § 17)

Krankenhausbehandlung

Richtlinien Methoden Krankenhausbehandlung (Protonentherapie bei der Indikation Mammakarzinom)
 Richtlinien Methoden Krankenhausbehandlung (Protonentherapie bei der Indikation Ästhesioneuroblastom)
 Richtlinien Methoden Krankenhausbehandlung (HBO beim diabetischen Fußsyndrom)
 Richtlinien Methoden Krankenhausbehandlung (Protonentherapie beim Prostatakarzinom)
 Richtlinien Methoden Krankenhausbehandlung (Protonentherapie beim Prostatakarzinom: Qualitätssicherung)

Sitzungs-Termine für das 3. Quartal 2008

18. September 2008
 16. Oktober 2008
 20. November 2008
 18. Dezember 2008

In der Regel tagt der G-BA am dritten Donnerstag eines jeden Monats.

Kommentar des Vorsitzenden

Der G-BA hat sich in seiner zweiten Sitzung der neuen Amtsperiode am 21. August 2008 mit drei Themen der Krebsfrüherkennung befasst, die über die aktuelle Entscheidung hinaus Bedeutung für die grundsätzliche Weiterentwicklung der Krankheitsfrüherkennung haben können.

1. Das auf dieser Sitzung beschlossene Merkblatt zur Früherkennung auf Gebärmutterhalskrebs unterstreicht die gesundheitliche Bedeutung dieser ab dem 20. Lebensjahr der Frau zu Lasten der Krankenkassen möglichen Untersuchung. Es stellt die mit Früherkennung verbundenen Heilungschancen dar; besonders hingewiesen wird auch darauf, dass die Impfung auf HPV die medizinische Notwendigkeit zur Teilnahme an der Früherkennung nicht ersetzt. Die Bedeutung dieses Merkblattes liegt vor allem darin, dass es die Grundlage einer bundeseinheitlichen Beratung von Frauen über die Vorteile der Inanspruchnahme dieser Früherkennungsuntersuchung bildet. Die Teilnahme an dieser Beratung (und nicht an der Früherkennung) ist nach Maßgabe der vom G-BA 2007 geänderten Chroniker-Richtlinie Voraussetzung dafür, dass im Falle des Auftretens einer solchen Krebserkrankung die Einkommens-Belastungsgrenze für behandlungsbedingte gesetzliche Zuzahlungen nur ein Prozent statt sonst zwei Prozent beträgt. Es muss jetzt das Bestreben sein, die Inanspruchnahme dieser Früherkennungsuntersuchung aufgrund einer solchen Beratung deutlich zu steigern und damit dem Gesetzgeber zu zeigen, dass sich das gesetzgeberische Ziel einer Verbesserung der Heilungschancen von Krebs durch entsprechend intensiviertere Früherkennung auch ohne gesetzlichen Druck zur Teilnahme am Früherkennungsprogramm erreichen lässt.
2. Durch die in derselben Sitzung beschlossene Änderung der Krebsfrüherkennungsrichtlinie hat der G-BA die Grundlage für eine Evaluation der Ergebnisse des Mammographie-Screenings durch einen Datenabgleich mit den nach Landesrecht gebildeten Krebsregistern geschaffen. Überprüft werden soll nicht nur die Auswirkung auf die Mortalität, sondern auch die Entwicklung von Intervallkarzinomen, die nach einer negativen Screening-Untersuchung noch vor dem nächsten regulären Screening-Termin auftreten einschließlich der falsch negativen Diagnosen. Der Datenschutz wird durch ein mit dem Bundesdatenschutzbeauftragten abgestimmtes Verfahren der doppelten Verschlüsselung der Daten im Krebsregister und in der für das Mammographie-Screening zuständigen zentralen Stelle gewährleistet. Die Zahl solcher Intervallkarzinome einschließlich falsch negativer Diagnosen sollte möglichst niedrig gehalten werden, da ein hoher Anteil die Effektivität des Mammographie-Screenings beeinträchtigt und die potentielle Auswirkung des Screenings auf die Mortalität verringert. Von Bedeutung ist, dass sich das Bundesministerium für Umweltschutz, Naturschutz und Reaktorsicherheit an der Evaluation beteiligt, um die Effektivität des Mammographie-Screenings in Relation zur auftretenden Strahlenbelastung zu prüfen.
3. Entgegengenommen und an den zuständigen Unterausschuss Methodenbewertung zur Prüfung weitergeleitet wurde ein gemeinsamer Antrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des AOK-Bundesverbandes zur Einbeziehung einer Anamneseerhebung auf frühere Darmkrebserkrankungen in der Familie eines Versicherten in die Gesundheitsuntersuchung. Gestützt wurde dieser Antrag auf eine Studie, nach der durch eine frühzeitige Erfassung eines Darmkrebsrisikos aufgrund der Familienanamnese und darauf basierender regelmäßiger Früherkennungsuntersuchungen die Heilungschancen signifikant verbessert werden könnten. Die Früherkennungsuntersuchung auf Darmkrebs könnte bei Feststellung eines entsprechenden Erkrankungsrisikos in der Gesundheitsuntersuchung wegen des früheren Berechtigungsalters 15

Jahre früher einsetzen. Von Bedeutung ist, dass bei Annahme dieses Antrags erstmals festgestellte Risikofaktoren als Grundlage für vorgezogene Früherkennungsuntersuchungen anerkannt würden. Der G-BA erwartet daher vom Unterausschuss eine eigenständige Bewertung der Evidenz.

Impressum

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende

Ansprechpartnerin Stabsbereich Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation:

Caroline Mohr

Telefon: 022 41-9388-41

Telefax: 022 41-9388 -35

E-Mail: Caroline.Mohr@g-ba.de