

# news!etter

**Nr. 3/März 2005**

## **Inhalt:**

Sitzungen/Beschlüsse

**Seite 2**

In Kraft getretene Beschlüsse

**Seite 3**

Noch nicht in Kraft getretene Beschlüsse

**Seite 3**

Weitere Arbeitsschritte

**Seite 3**

Sitzungstermine für das erste und zweite Quartal  
2005

**Seite 3**

Kommentar des Vorsitzenden

**Seite 4**

Impressum

**Seite 6**



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

**Der Vorsitzende**

Am 15. März 2005 tagte das Plenum des Gemeinsamen Bundesausschusses in seiner Besetzung gemäß § 91 Abs. 2. Auf der Tagesordnung stand vor allem die Beratung und Beschlussfassung der Verfahrensordnung des G-BA. Mit dem Beschluss werden die zur Zeit noch gültigen Verfahrensregeln und Bewertungsrichtlinien der Vorgängerausschüsse - Bundesausschüsse der Ärzte/ Zahnärzte und Krankenkassen und Ausschuss Krankenhaus - in einer einheitlichen Verfahrensordnung zusammengeführt. Weiterhin beschloss das Plenum, mehrere Auftragsempfehlungen des G-BA an das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) aus dem vertragsärztlichen, dem vertragszahnärztlichen und stationären Bereich zu verabschieden.

Ab sofort steht auf der Internetseite des G-BA die aktuelle Übersicht über die bisher erteilten Aufträge an das IQWiG unter

[http://www.g-ba.de/cms/front\\_content.php?idcat=185](http://www.g-ba.de/cms/front_content.php?idcat=185)

zur Verfügung.

Zur Verfahrensordnung ist in dieser Newsletter-Ausgabe ein ausführlicher Kommentar des Vorsitzenden des G-BA, Dr. Rainer Hess, zu finden.

## Sitzungen/ Beschlüsse

15. März 2005

### Sitzung des G-BA gem. § 91 Abs. 2 SGB V – Plenum

- Beschluss zur Verfahrensordnung
- Beschluss zur Beauftragung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zu Einzelaufträgen aus den Besetzungen des G-BA gemäß § 91 Abs. 4 bis 7 SGB V:
  1. Früherkennungsuntersuchungen von Sehstörungen bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres
  2. Früherkennungsuntersuchung von Hörstörungen bei Neugeborenen (Hör-Screening für Neugeborene)
  3. Relevanz der Beschaffenheit der Gegenbeziehung bei der Versorgung mit festsitzendem Zahnersatz
  4. Literaturbewertung zur Stammzelltransplantation

Pressemitteilung:

<http://cms.g-ba.de/cms/upload/pdf/abs2/pm/2005-03-16-Verfahrensordnung-PM.pdf>

Verfahrensordnung:

[http://www.g-ba.de/cms/upload/pdf/abs2/K-VerfO-05-03-15-Beschluss\\_mit\\_WZ.pdf](http://www.g-ba.de/cms/upload/pdf/abs2/K-VerfO-05-03-15-Beschluss_mit_WZ.pdf)

## In Kraft getretene Beschlüsse

### Vertragsärztliche Versorgung

- Änderung der Kinder-Richtlinien: Einführung des erweiterten Neugeborenen-Screenings
- Änderung der Arzneimittel-Richtlinien (AMR) in Abschnitt F nach § 34 Abs. 1 Satz 2 (OTC-Übersicht)
- Änderung der Heilmittel-Richtlinien in Anlage 1: Konduktive Förderung nach Petö
- Änderung der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien: Glaukom-Screening
- Rehabilitations-Richtlinien (Fristverlängerung Qualifikation)

### Krankenhausbehandlung

- Änderung der Richtlinie nach § 137c SGB V: Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO) beim Schädel-Hirn-Trauma

## Noch nicht in Kraft getretene Beschlüsse

### Ärztliche Angelegenheiten

- Richtlinie „Ambulante Behandlung im Krankenhaus gem. § 116b SGB V“

### Vertragsärztliche Versorgung

- Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinien Ärzte: Anpassung an die Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung
- Änderung der Richtlinien Häusliche Krankenpflege: Einführung der ambulanten psychiatrischen Krankenpflege

### Krankenhausbehandlung

- Änderung der Richtlinien nach § 137c SGB V: Protonentherapie beim Mammakarzinom (beanstandet)

## Weitere Arbeitsschritte

Im Newsletter Nr. 1 2005 finden Sie hierzu ausführliche Informationen:

[www.g-ba.de/cms/upload/pdf/allgemeines/05-02-16-Newsletter-01.pdf](http://www.g-ba.de/cms/upload/pdf/allgemeines/05-02-16-Newsletter-01.pdf)

## Sitzungs-Termine für das zweite Quartal 2005

### § 91 Abs. 2 SGB V - Plenum

21.6.2005

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

21.6.2005

### § 91 Abs. 5 – Plenum (Vertragsärztliche Versorgung)

19.4.2005

17.5.2005

### § 91 Abs. 7 – Plenum (Krankenhausbehandlung)

17.5.2005

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

## Kommentar des Vorsitzenden

Das Plenum des G-BA hat sich auf seiner Sitzung am 15. März 2005 schwerpunktmäßig mit der Verfahrensordnung des G-BA befasst. Trotz einer intensiven Vorbereitung im zuständigen Unterausschuss nahmen die Beratungen nahezu sechs Stunden in Anspruch. Die Verfahrensordnung wurde nach äußerst kontroverser Diskussion beschlossen und liegt jetzt dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung zur Genehmigung vor. Sie regelt auf der Grundlage von § 91 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V neben allgemeinen Verfahrensregelungen für die Vorbereitung und Beschlussfassung von Richtlinien, Empfehlungen und anderen Entscheidungen der verschiedenen Besetzungen des G-BA

- das Verfahren und die methodischen Anforderungen an die wissenschaftliche sektorübergreifende Bewertung des Nutzens, der Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden einschließlich der Beauftragung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zur Abgabe entsprechender Empfehlungen,
- das Verfahren der Anhörung Drittbetroffener zu den Richtlinien und Empfehlungen des G-BA,
- die Einholung von Stellungnahmen der Arbeitsgemeinschaften der Kammern der Heilberufe auf Bundesebene, soweit berufliche Belange von Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten durch Richtlinien und Empfehlungen des G-BA betroffen werden und
- die Anforderungen an den Nachweis der fachlichen Unabhängigkeit von Sachverständigen und auch von Mitgliedern in den Unterausschüssen und Arbeitsgruppen des G-BA, soweit sie sich auf die Vorbereitung bestimmter Richtlinien bezieht.

Die Verfahrensordnung ist noch nicht vollständig. Es müssen ergänzend Abschnitte zur Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln und zur Abgabe von Empfehlungen zu inhaltlichen Anforderungen an Disease-Management-Programme zu einem späteren Zeitpunkt eingearbeitet werden.

Die kontroverse Diskussion und Beschlussfassung bezog sich insbesondere auf die methodischen Anforderungen an die wissenschaftliche Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach evidenzbasierten Kriterien und auf die Konsequenzen, die sich aus negativen Bewertungen für die Leistungserbringung in der vertragsärztlichen Versorgung einerseits und der Krankenhausbehandlung andererseits ergeben. Es zeigt sich, dass die Bildung eines Gemeinsamen Bundesausschusses als solches noch nicht die Einheitlichkeit solcher Bewertungsverfahren garantiert, wenn der Gesetzgeber selbst für diese Bewertungen sektorbezogene Regelungen trifft und diese auch noch unterschiedlich ausgestaltet.

Dabei kann im Grundsatz niemand bestreiten, dass die Evidenz des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit einer Leistung nur einheitlich festgestellt werden und nicht davon abhängig sein kann, ob sie jeweils ambulant oder stationär erbracht wird. Es kann im Grundsatz auch niemand bestreiten, dass die von der Wissenschaft aufgestellten Evidenzkriterien unabhängig davon gelten müssen, um welche einzelne Leistung oder Maßnahme es sich handelt. Anderenfalls würde den G-BA in seiner Bewertungspraxis schnell der Vorwurf der Willkür treffen.

Es ist aber verständlich, dass Patientenvertreter einen hohen Evidenzgrad als größtmöglichen Schutz vor Risiken einer Untersuchungs- oder Behandlungsmethode begrüßen, aber gleichzeitig die Forderung nach einer solchen hohen Evidenz als Voraussetzung der Leistungsabrechnung ablehnen, wenn entsprechende Studien nicht

vorliegen – die Leistung aus ihrer Sicht aber zur Gewährleistung einer angemessenen Versorgung notwendig erscheint. Verständlich ist auch, dass die Gleichbehandlung von ambulanter und stationärer Versorgung in den Konsequenzen eines nicht evidenzbasiert nachgewiesenen Nutzens einer sektorübergreifend bewerteten Untersuchungs- oder Behandlungsmethode unter Berufung auf die für das Krankenhaus geltende Sonderregelung eines Verbotsvorbehaltes auf den Widerstand der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Patientenvertreter trifft. Insbesondere wird befürchtet, dass durch eine solche Gleichbehandlung die Tür für medizinische Innovationen, die zum ganz überwiegenden Teil im Krankenhaus entstehen, zugeschlagen wird.

Es muss aber die Frage erlaubt sein, ob die Bewertungspraxis des G-BA nicht zu einer reinen Wettbewerbsregelung zugunsten einer Leistungserbringung im Krankenhaus verkommen würde, wenn nur für die vertragsärztliche Versorgung die Leistungsabrechnung von einem Nachweis des therapeutischen Nutzens abhängig gemacht werden soll (Erlaubnisvorbehalt). Auch die Position der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die vor dem Hintergrund weiterer gesetzlicher Öffnungen der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung und eines zunehmenden Vertragswettbewerbes in der integrierten Versorgung diese Gleichbehandlung einfordert, ist deswegen verständlich. Das gleiche gilt für die Position der Krankenkassen, die unabhängig vom Ort der Leistungserbringung für ihre Versicherten gleich hohe Anforderungen an den Nachweis der Evidenz von ihnen zu vergüteter Leistungen einfordern.

Der aus diesen Gründen im G-BA bei den Beratungen und der Beschlussfassung der Verfahrensordnung aufgetretene Interessenkonflikt ist in den nach wie vor sektorbezogen unterschiedlichen gesetzlichen Verfahren der Evidenzbewertung angelegt und durch eine Verfahrensordnung des G-BA kaum sachgerecht lösbar. Ein möglicher Kompromiss könnte darin bestehen, Innovationen im Krankenhaus auf der Grundlage der für ihre Vergütung neben DRG bestehenden gesetzlichen Regelungen mit der Maßgabe zuzulassen, dass die Ergebnisse und Erfahrungen mit einer neuen Methode dokumentiert und – als Ergebnis einer Evidenzbewertung durch den G-BA – in Zweifelsfällen innerhalb einer zu bestimmenden Frist Studien zum Nachweis der Evidenz erstellt werden. Die Kriterien der evidenzbasierten Bewertung solcher Methoden müssen aber in der Verfahrensordnung im Einklang mit dem anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf diesem Gebiet definiert werden. Anderenfalls ist die erforderliche Abstimmung in der Bewertungsmethodik mit dem IQWiG nicht möglich und die Rechtssicherheit solcher Bewertungen durch den G-BA nicht gegeben. Die Erfahrungen mit der Anwendung dieser Kriterien müssen zeigen, ob Befürchtungen zu hoher Anforderungen an den Nachweis der Evidenz begründet sind. Die bisherige auf vergleichbarer Grundlage erfolgte Bewertungspraxis des Unterausschusses Ärztliche Behandlung in der vertragsärztlichen Versorgung gibt dazu keine Veranlassung.

### **Berichte über den G-BA in „Frontal 21“**

Das Magazin Frontal 21 des ZDF hat erneut bewiesen, dass die Recherchen zur Vorbereitung kritischer Beiträge zum Gesundheitswesen nicht sorgfältig und einseitig sind. In dem Beitrag „Verweigerung ohne Strafe – Der neue Streit um die Praxisgebühr“ wurde der G-BA für die auftretenden Probleme beim Einzug der Praxisgebühr verantwortlich gemacht. Ein Blick in das Sozialgesetzbuch hätte genügt, um die Unrichtigkeit dieses Vorwurfes zu belegen. Dies ist die eine Seite. Irren ist aber menschlich, und man hätte deswegen erwarten können, dass der Sender aus eigenem Interesse diese Falschmeldung bei nächster Gelegenheit richtig stellt. Dies hat er aber ausdrücklich abgelehnt. Das für derartige Streitigkeiten zuständige Landgericht Mainz hat diese eindeutige Falschmeldung als vom Grundrecht der Meinungs-

freiheit gedeckte „Meinungsäußerung“ qualifiziert und die Verpflichtung des Senders zur presserechtlichen Richtigstellung verneint. Wenn Gerichte in dieser Form in Frontal 21 gesendete falsche Tatsachenbehauptungen rechtlich absichern, dann wird deutlich, warum der Wahrheitsgehalt dieser Sendungen so gering ist.

In dem – ebenfalls in Frontal 21 gesendeten – Beitrag „Versagen am Operationstisch“ zur Einführung von Mindestmengen für planbare Eingriffe am Krankenhaus wurde Professor Lauterbach mit der Aussage gesendet, dass ein Beschluss des G-BA zur Ablehnung von Mindestmengen bei einer Pattsituation der Bänke ausschließlich durch die Stimme des unparteiischen Vorsitzenden zustande gekommen sei, und dies der Beleg für seine Befangenheit wegen gleichzeitigen Vorsitzes in einem ärztlichen Berufsverband sei. Wenn schon das nach der Geschäftsordnung des G-BA bewusst geheim zu haltende Abstimmungsverhalten im Ausschuss nach außen gegeben wird, dann hätten auch die Gründe für das Votum des Vorsitzenden genannt werden müssen. Es ging um den Vorschlag einer Mindestmenge, die von keiner einzigen Klinik in Deutschland unterschritten wurde und damit praktisch irrelevant gewesen wäre. Daraus eine Befangenheit gegen die Einführung von Mindestmengen herleiten zu wollen, ist aberwitzig.

## Impressum

**Gemeinsamer Bundesausschuss**  
gemäß § 91 SGB V

**Der Vorsitzende**

**Ansprechpartner Pressestelle:**  
Caroline Mohr oder Kristine Reis-Steinert

**Telefon:**  
02241-9388-41 oder 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](http://www.g-ba.de)