

# news!etter

**Nr. 10/ Oktober 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  
**Seite 3**

Kommentar des Vorsitzenden  
**Seite 4**

Impressum  
**Seite 5**



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

**Der Vorsitzende**

Am 14. Oktober 2005 tagte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in seiner für zahnärztliche Versorgung zuständigen Besetzung; am 18. Oktober ging es um ärztliche Angelegenheiten und Themen der vertragsärztlichen Versorgung. Beraten wurde unter anderem die Richtlinie zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus, eine Aktualisierung der OTC-Übersicht und die Qualitätsmanagement-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung.

Aus organisatorischen Gründen erscheint der Oktober-Newsletter später als üblich. Über die Ergebnisse der G-BA-Sitzung am 15. November 2005 wird der Newsletter Nr. 11 informieren, der voraussichtlich in der zweiten Dezemberwoche veröffentlicht wird.

## Sitzungen/ Beschlüsse

### 14. Oktober 2005

#### Sitzung des G-BA gem. § 92 Abs. 6 SGB V – Vertragszahnärztliche Versorgung

- Beschluss zur Änderung der Richtlinien über die Bedarfsplanung in der vertragszahnärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie-Zahnärzte) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 SGB V

### 18. Oktober 2005

#### Sitzung des G-BA gem. § 91 Abs. 4 SGB V – Ärztliche Angelegenheiten

- Beschluss zur Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116 b SGB V wg. Beanstandung durch das BMGS vom 23. Mai 2005
- Initiativbeschluss zur Einleitung des Prüfverfahrens gemäß § 24 der Verfahrensordnung auf Weiterentwicklung der Kataloginhalte nach § 116b SGB V für das Marfan-Syndrom

#### Sitzung des G-BA gem. § 91 Abs. 5 SGB V – Vertragsärztliche Versorgung

- Beschluss zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in Abschnitt F nach § 34 Abs. 1 S. 2: OTC-Übersicht – Tranche 3
- Beschluss zur Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren (Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung)
- Beschluss zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte
- Beschlüsse zu Anträgen auf Aufnahme in die Listen der stellungnahmeberechtigten Organisationen
- Beschluss zur Änderung der BUB-Richtlinie in Anlage B: Laserinduzierte interstitielle Thermotherapie (LITT)

Pressemitteilungen:

<http://cms.g-ba.de/cms/upload/pdf/abs5/pm/2005-10-19-Beschluss-OTC.pdf>

<http://cms.g-ba.de/cms/upload/pdf/abs5/pm/2005-10-19-QM.pdf>

<http://cms.g-ba.de/cms/upload/pdf/abs5/pm/2005-10-19-Beschluss-LITT.pdf>

Die genehmigungspflichtigen Beschlüsse – insbesondere den Entwurf der Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung, ergänzt durch eine ausführliche Erläuterung – finden Sie mit dem Hinweis „Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMGS gemäß § 94 SGB V“ im Internet.

## In Kraft getretene Beschlüsse\*

### Vertragsärztliche Versorgung

Krebsfrüherkennungs-Richtlinien (Abstrichtechnik)  
 Arzneimittel-Richtlinien/ Anlage 2 (Glucocorticoide)  
 Arzneimittel-Richtlinien/ Kapitel E (Enterale Ernährung, Ersatzvornahme des BMGS)  
 Psychotherapie-Richtlinien (Gutachterqualifikation)  
 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte (Thoraxchirurgie)

### Sonstige stationäre Qualitätssicherung

Vereinbarung zu Mindestmengen/ Knie-TEP (Karenzzeit)

## Noch nicht in Kraft getretene Beschlüsse\*

### Vertragsärztliche Versorgung

Arzneimittel-Richtlinien/ Anlage 2 (Midodrin, Diclofenac)  
 BUB-Richtlinie/ Anlage A (Genotypische HIV-Resistenztestung)

\*Stand: 1. November 2005

## Weitere Arbeitsschritte

Im Newsletter Nr. 6/ 2005 finden Sie ausführliche Informationen zu den weiteren Arbeitsschritten des G-BA im zweiten Halbjahr 2005:

<http://cms.g-ba.de/cms/upload/pdf/allgemeines/05-07-07-Newsletter-06.pdf>

## Sitzungs-Termine für das vierte Quartal 2005

### § 91 Abs. 2 SGB V – Plenum

15.11.2005

### § 91 Abs. 4 SGB V – Ärztliche Angelegenheiten

### § 91 Abs. 5 SGB V – Vertragsärztliche Versorgung

15.11.2005

20.12.2005

### § 91 Abs. 6 SGB V – Vertragszahnärztliche Versorgung

21.12.2005

### § 91 Abs. 7 SGB V – Krankenhausbehandlung

20.12.2005

## Kommentar des Vorsitzenden

Mit der erneuten Beschlussfassung der Richtlinie nach § 116b SGB V und deren Anpassung an die vom BMGS gegen den Erstbeschluss erhobenen Beanstandung ist nach langen kontroversen Beratungen des G-BA in der Besetzung nach § 91 Abs. 4 SGB V die Rechtsgrundlage für weitere Ergänzungen des Kataloges der ambulant im Krankenhaus erbringbaren Leistungen und Behandlungen geschaffen worden. Das BMGS hat allerdings erneut eine Beanstandungsfrist.

Die Gesamtregelung setzt sich jetzt zusammen aus dem Abschnitt C der Verfahrensordnung mit der definitorischen Bestimmung „hochspezialisierter Leistungen“, „seltener Erkrankungen“ und „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ sowie der Richtlinie nach § 116b SGB V, die die Kriterien für die Aufnahme solcher Leistungen und Behandlungen und Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung sowie gegebenenfalls ein Überweisungserfordernis regeln und in der Anlage den Katalog enthalten. Bis zuletzt umstritten war die Intensität, mit der die Richtlinie qualitative Anforderungen an die Leistungserbringung grundsätzlich für alle Vertragsabschlüsse vorgibt, beziehungsweise den Einzelvertragsabschlüssen von Krankenkassen mit Krankenhäusern im Wettbewerb überlassen kann und muss.

Der G-BA hat als Einstieg in die auf der Grundlage dieser Richtlinie zu bewertenden zahlreichen Anregungen auf Aufnahme in den Katalog gleichzeitig die Einleitung eines Prüfverfahrens nach § 24 Verfahrensordnung für das Marfan-Syndrom als seltene Erkrankung beschlossen. Gleichzeitig wurde in einer Protokollnotiz festgehalten, dass die vorliegende Liste von Ergänzungsanträgen zügig abgearbeitet werden soll.

Es bleibt abzuwarten, wie die große Koalition ihre politische Entscheidung zu einer weiteren gesetzlichen Regelung im Zusammenhang mit der ambulanten Leistungserbringung im Krankenhaus umzusetzen gedenkt, und ob dies die Richtlinie nach § 116b SGB V und deren Anwendung tangiert. Weiterhin bleibt abzuwarten, welche Maßnahmen gegebenenfalls ergriffen werden, um die finanzielle Blockade für eine großzügigere Handhabung dieser Vorschrift durch die Krankenkassen zu lösen.

Der G-BA in der Besetzung nach § 91 Abs. 5 SGB V hat mit seinem Beschluss zur Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements einen entscheidenden Schritt zur Verbesserung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung getan. Innerhalb von fünf Jahren soll in einem abgestuften Zeitplan dieses Qualitätsmanagement (QM) eingeführt werden, wobei der Arzt/Psychotherapeut einen großen Spielraum hat, dieses QM auf die Belange seiner Praxis zuzuschneiden und sich hierfür ein geeignetes Programm auszuwählen. Erst nach Ablauf dieser fünf Jahre soll an Hand der mit dieser Richtlinie ebenfalls eingeführten Stichprobenprüfung analysiert werden, ob und gegebenenfalls welche Sanktionen bei Verstößen erfolgen, und ob die QM-Angebote zertifiziert werden sollen. Wer sich über so viel Freiheit mokiert, sollte bedenken, dass nur ein motivierter Arzt/Psychotherapeut die mit einem QM verbundenen Belastungen zur Sicherung der Qualität seiner beruflichen Tätigkeit auf sich nimmt und schon die heterogenen Strukturen der Arzt-/Psychotherapeutenpraxen eine entsprechend flexible Anpassung des QM an die Struktur der eigenen Praxis erfordern. Bürokratische Vorgaben würden die Einführung eines qualifizierten QM nicht fördern, sondern blockieren.

Einen wichtigen Schritt zur Weiterentwicklung der OTC-Übersicht bedeutet die vom G-BA in der Besetzung nach § 91 Abs. 5 SGB V beschlossene Verordnungsmöglichkeit nicht verschreibungspflichtiger Präparate zur Begleitmedikation und zur Behandlung unerwünschter Nebenwirkungen einer Arzneimitteltherapie. Diese Regelungen machen eine wiederholte Ergänzung der Übersicht um eine Vielzahl von seltenen Erkrankungen entbehrlich, weil sie grundsätzlich die Verordnung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung zulassen, wenn eine Fachinformation zwingend eine entsprechende Begleitmedikation vorgibt. Gleiches gilt, wenn eine Arzneimitteltherapie mit verschreibungspflichtigen Präparaten mit schwerwiegenden Nebenwirkungen verbunden ist, die einer Behandlung mit nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten bedürfen.

## Impressum

### **Gemeinsamer Bundesausschuss**

gemäß § 91 SGB V

### **Der Vorsitzende**

### **Ansprechpartnerin Pressestelle:**

Kristine Reis-Steinert

**Telefon:** 02241-9388-30

**Telefax:** 02241-9388-35

**E-Mail:** [kristine.reis-steinert@g-ba.de](mailto:kristine.reis-steinert@g-ba.de)

**Internet:** [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)