



Ausgabe 03 April 2004

Siegburg, 30. April 2004 – Die dritte Ausgabe des G-BA-Newsletters dokumentiert den Fortgang der Beratungen und Beschlussfassungen in den verschiedenen Besetzungen, am Schluss kommentiert vom Vorsitzenden, Dr. Rainer Hess. Inzwischen haben etwa 1000 Interessenten den Newsletter abonniert, täglich kommen neue hinzu – das zeigt nochmals, wie groß das Interesse an der Arbeit des Ausschusses ist. Noch ein Hinweis in eigener Sache: Die korrekte Abkürzung des Gemeinsamen Bundesausschusses ist G-BA - in Analogie zur Internetadresse.

Ansprechpartner Pressestelle:

Caroline Mohr
Kristine Reis-Steinert

Telefon:

02241-9388-41
02241-9388-30

Telefax:

02241-9388-35

E-Mail:

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

Internet:

www.g-ba.de

Sitzungen/Beschlüsse

20. April 2004

Sitzung des G-BA gem. § 91 Abs. 2 (Plenum) SGB V

- Beschluss über eine schriftliche Abstimmung zu den Änderungen der Satzung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Sitzung des G-BA gem. § 91 Abs. 5 SGB V (Vertragsärztliche Versorgung)

- Beratung über Möglichkeiten, die Versorgungssituation in den neuen Bundesländern zu verbessern

Pressemitteilung unter:

<http://www.g-ba.de/pdf/pm/2004-04-22-Versorgungssituation-PM.pdf>

Sitzung des G-BA gem. § 91 Abs. 5 Satz 2 SGB V (Psychotherapie)

- Beschluss zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinien:
 1. Befreiungstatbestände von der Begründungspflicht im Gutachterverfahren für Anträge auf Kurzzeittherapie: Aufnahme klarstellender Ergänzungen im Abschnitt F III.2 Abs.1 der Psychotherapie-Richtlinien;
 2. Anpassung der Richtlinien in den Kriterien für die Gutachtertätigkeit an die Umbenennung einer ärztlichen Gebietsbezeichnung im Rahmen der Novellierung der ärztlichen Weiterbildungsordnung: redaktionelle Änderung in Abschnitt F III.3 Nr.1 der Psychotherapie-Richtlinien;



- Beschluss zur Bewertung psychotherapeutischer Verfahren: für die Bewertung psychotherapeutischer Verfahren wird künftig die Richtlinie zur Bewertung medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-Richtlinie) in der Fassung vom 1. Dezember 2003 (BAnz. 2004 S. 5678) entsprechende Anwendung finden.

In Kraft getretene Beschlüsse

- Neufassung der Rehabilitations-Richtlinien
- Verlängerung der Aussetzung der Beschlussfassung zur Akupunktur
- Änderung der Arzneimittel-Richtlinien: OTC-Liste, Lifestyle-Präparate

Stand der noch nicht in Kraft getretenen Beschlüsse

- Anpassung der Neufassung der Heilmittel-Richtlinien: Die Richtlinien werden in Kürze im Bundesanzeiger veröffentlicht.

Weitere Arbeitsschritte

Neubildung von Festbetragsgruppen nach § 35 SGB V

Zur Zeit prüft der Unterausschuss Arzneimittel, unter welchen Voraussetzungen Arzneimittel mit patentgeschützten Wirkstoffen von der Gruppenbildung nach § 35 Abs. 1 SGB V auszunehmen sind. Nach der gesetzlichen Regelung trifft das nur für solche Arzneimittel zu, die „eine therapeutische Verbesserung, auch wegen geringerer Nebenwirkungen“, bedeuten. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird in einer der nächsten Sitzungen beschließen, welche Kriterien bei der Prüfung einer therapeutischen Verbesserung zu berücksichtigen sind.

Ergänzung der Bedarfsplanungs-Richtlinien

Das GMG führt erstmals medizinische Versorgungszentren in die vertragsärztliche Versorgung ein. Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Der Gemeinsame Bundesausschuss berät zur Zeit einen Abschnitt für die Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte, der Grundlagen, Maßstäbe und Verfahren für die Berücksichtigung der in medizinischen Versorgungszentren nach § 95 SGB V tätigen Ärzte und Psychotherapeuten regelt.

Sitzungs-Termine für das zweite Quartal 2004:



§ 91 Abs. 2 SGB V - Plenum

15. Juni 2004

§ 91 Abs. 5 SGB V (Vertragsärztliche Versorgung)

11. Mai 2004

15. Juni 2004

§ 91 Abs. 6 SGB V (Vertragszahnärztliche Versorgung)

23. Juni 2004

§ 91 Abs. 7 SGB V (Krankenhausbehandlung)

11. Mai 2004

Kommentar des Vorsitzenden:

Die Sitzung des G-BA am 20. April 2004 war vorgesehen für die Bildung von **Festbetragsgruppen** für patentgeschützte Arzneimittel nach § 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V. Hierfür hat das Bundesverfassungsgericht durch sein Urteil vom 17. Dezember 2002 und der Europäische Gerichtshof durch sein Urteil vom 16. März 2004 die notwendige verfassungs- und europarechtliche Absicherung getroffen. Die Vorbereitung der Beschlussfassung hat jedoch gezeigt, dass die Beurteilung „therapeutischer Verbesserungen, auch wegen geringerer Nebenwirkungen“, bei deren Vorliegen die Einbeziehung eines Wirkstoffes in eine Festbetragsgruppe mit anderen chemisch vergleichbaren Wirkstoffen gesetzlich unzulässig wäre, einer weiteren rechtlichen Absicherung bedarf. Hierzu haben zwischenzeitlich Expertengespräche stattgefunden, die zur notwendigen rechtlichen Klärung beigetragen haben und als Grundlage einer Beschlussvorlage zur Verabschiedung verbindlicher Beurteilungskriterien dienen. Die Beschlussfassung hierüber soll am 11. Mai 2004 ggf. gemeinsam mit ersten danach beurteilten Festbetragsgruppen erfolgen. Dem G-BA ist die politische Relevanz dieser Einbeziehung patentgeschützter Arzneimittel in Festbeträge bewusst, umso wichtiger ist die sorgfältige Vorbereitung und die Schaffung einer eindeutigen und transparenten Rechtsgrundlage hierfür.

Die **Versorgungssituation** in den neuen Bundesländern hat sich insbesondere in der hausärztlichen Versorgung, aber auch in einigen anderen Fachgebieten bedrohlich entwickelt. Unterversorgung in mehreren Planungsbereichen besteht bereits oder droht sich vor allem wegen altersbedingten Ausscheidens weiterer Vertragsärzte auszubreiten. Es handelt sich hier um ein Strukturproblem, das mit den Mitteln der vertragsärztlichen Bedarfsplanung allein kaum gelöst werden kann. Trotzdem müssen alle Anstrengungen unternommen werden, freiwerdende, für die Versorgung dringend notwendige Arztsitze – auch mit Hilfe der Anstellung von Ärzten, Sonderzulagen etc. – nicht verwaissen



Ärzten, Sonderzulagen etc. – nicht verwaisen zu lassen. Hier bestehen Hindernisse im Gesetz, die ausgeräumt werden müssen. So darf die Anstellung eines Arztes in unterversorgten Gebieten nicht dadurch blockiert werden, dass trotz Unterversorgung der Gesamtumsatz der betreffenden Vertragsarztpraxen durch eine solche Anstellung nicht wesentlich (derzeit 3 Prozent) erhöht werden darf. Der G-BA hat sich deswegen mit einem Brief an die zur Beurteilung der Versorgungssituation gebildeten ministeriellen Arbeitsgruppe von Bund und Ländern gewandt, um entsprechende Gesetzesänderungen anzustoßen. Eine gleichfalls vorgesehene Beschlussfassung über die gesetzlich vorgegebene Gleichstellung medizinischer Versorgungszentren mit Vertragsarztsitzen musste wegen des Klärungsbedarfs einer Rechtsfrage zur Übergangsregelung auf den 11. Mai 2004 vertagt werden.

Der G-BA in der für die **vertragspsychotherapeutische Versorgung** zuständigen Besetzung wird sich schwerpunktmäßig mit der Beurteilung der „Gesprächstherapie“ als in die Psychotherapie-Richtlinien aufzunehmende Leistung der GKV befassen. Der bei der Bundesärztekammer (jetzt bei der Bundespsychotherapeutenkammer) errichtete wissenschaftliche Beirat hatte dieses Therapieverfahren als wissenschaftlich anerkannte Methode qualifiziert. Auch diesbezüglich bedarf es aber zunächst einer methodischen Beurteilungsgrundlage, nach der der zuständige Unterausschuss seine – vom wissenschaftlichen Beirat unabhängige – Beurteilung vorzunehmen hat. Der G-BA hat hierzu beschlossen, dass die für den BUB-Ausschuss geltenden Beurteilungskriterien für neue ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach Evidenzklassen grundsätzlich auch für die Beurteilung psychotherapeutischer Behandlungsmethoden gelten.

Mit der Beschlussfassung über ein schriftliches Abstimmungsverfahren zur Übernahme der vom Senator der Justiz in Berlin als Stiftungsaufsichtsbehörde nach dem Berliner Stiftungsgesetz für notwendig gehaltenen Änderungen der vom G-BA bereits beschlossenen **Satzung zur Errichtung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit** im Gesundheitswesen ist das Verfahren zur Errichtung des Instituts beschleunigt worden, um seine Organe und den Institutsleiter möglichst bald bilden bzw. bestellen zu können.