

news!etter

Nr. 09/ Oktober 2009

Inhalt:

Sitzung vom 15. Oktober 2009

Seite 2

In Kraft getretene Beschlüsse

Seite 2

Noch nicht in Kraft getretene Beschlüsse

Seite 2

Sitzungstermine

Seite 3

Kommentar des Vorsitzenden

Seite 3

Impressum

Seite 4



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Der Vorsitzende

In diesem Newsletter informieren wir Sie über die Ergebnisse der Oktober-Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses. Einen Kommentar zu den wichtigen Themen des vergangenen Monats von Dr. Rainer Hess, dem unparteiischen Vorsitzenden des G-BA, finden Sie wie immer am Ende des Newsletters.

Sitzung vom 15. Oktober 2009

[Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage III \(Einleitung eines SN-Verfahrens: Antidiarrhoika\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage V \(Ergänzungen\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage VI \(Rücknahme eines Auftrags an die Expertengruppe Off-Label im Fachbereich Onkologie\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/Anlage IX \(HMG-CoA-Reduktasehemmer, Gruppe 1, in Stufe 2\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/Anlage IX \(ACE-Hemmer, Gruppe 1, in Stufe 2\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage IX \(Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens: Aktualisierung der Vergleichsgrößen für 21 Festbetragsgruppen nach Anlage X\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage IX \(Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens: Redaktionelle Anpassung\)](#)

[DMP COPD \(Aktualisierung 2009\)](#)

[Krebsfrüherkennungs-Richtlinien \(Datenfluss Mammographiescreening: Änderung des Beschlusses vom 21.08.2008\)](#)

[Psychotherapie-Richtlinie \(Gemischte Störungen\)](#)

[Schutzimpfungs-Richtlinie \(Umsetzung STIKO-Empfehlungen\)](#)

In Kraft getretene Beschlüsse

[Arzneimittel-Richtlinie/Anlage IX \(Bisphosphonate und Kombinationen von Bisphosphonaten mit Additiva, Gruppe 1, in Stufe 3\)](#)

[Krebsfrüherkennungs-Richtlinie \(Neufassung\)](#)

Noch nicht in Kraft getretene Beschlüsse

[Arzneimittel-Richtlinie/Anlage IX \(Kombinationen von ACE-Hemmern mit Hydrochlorothiazid, Gruppe 1, in Stufe 3\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/Anlage IX \(Antianämika, andere, Gruppe 1, in Stufe 2\)](#)

[Arzneimittel-Richtlinie/Anlage IX \(Paracetamol, Gruppe 1A, in Stufe 1\)](#)

[Bedarfsplanungs-Richtlinie \(Quotenregelung zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen\)](#)

[Bedarfsplanungs-Richtlinie \(Zulassungsfähige Arztgruppen\)](#)

[Häusliche-Krankenpflege-Richtlinien \(Redaktionelle Änderungen/ Krankenbeobachtung/ Kompressionsverbände\)](#)

[Mindestmengenvereinbarung/ Anlage 1 \(Versorgung von Früh- und Neugeborenen\)](#)

[Mutterschafts-Richtlinien/ Anlage 3 \(Mutterpass - Testverfahren zum Chlamydien-Screening\)](#)

[Richtlinien Methoden Krankenhausbehandlung \(Protonentherapie bei der Indikation Ästhesioneuroblastom\)](#)

[Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung/ § 4 Ausgeschlossene Methoden \(Hyperbare Sauerstofftherapie \(HBO\) bei idiopathischer Femurkopfnekrose des Erwachsenen\)](#)

[Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung/ § 4 Ausgeschlossene Methoden \(Hyperbare Sauerstofftherapie \(HBO\) bei Brandwunden\)](#)

[Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung/ § 4 Ausgeschlossene Methoden \(Protonentherapie bei altersabhängiger Makuladegeneration\)](#)

[Richtlinie nach § 116b SGB V \(Konkretisierung Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit biliärer Zirrhose\)](#)

[Richtlinie nach § 116b SGB V \(Konkretisierung Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kurzdarmsyndrom\)](#)

[Vereinbarung über Maßnahmen zur QS der Versorgung von Früh- und Neugeborenen \(Mindestmenge\)](#)

Sitzungs-Termine für das 4. Quartal 2009

12. November 2009

17. Dezember 2009

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

Kommentar des Vorsitzenden

In der Koalitionsvereinbarung ist der G-BA zwar nicht genannt. Die darin vereinbarten politischen Vorhaben der neuen Regierungskoalition betreffen aber dennoch wesentliche Aufgabenbereiche des G-BA. Dies gilt unmittelbar für die vorgesehene Neuausrichtung der Arzneimittelsteuerung einschließlich einer Überprüfung des Verfahrens der Kosten-Nutzenbewertung, die Weiterentwicklung der Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung und die Überprüfung der Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V. Daher strebt der G-BA baldige Gespräche mit der neuen Spitze des BMG an, um die Auswirkungen geplanter Gesetzesvorhaben auf die Arbeit des G-BA absehen zu können. Auch die noch sehr allgemein gehaltenen Vorhaben zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesundheitlichen Versorgung unter gleichzeitiger Gewährleistung eines gleichen Anspruchs aller Versicherten auf die notwendige medizinische Behandlung unter sozial vertretbaren Bedingungen tangiert die Aufgabenstellung des G-BA und zwar in nahezu allen Bereichen. Die Auswirkungen auf die Arbeit des G-BA kann jedoch erst anhand konkreter Gesetzesvorhaben beurteilt werden. Generell gilt, dass die Aufgabenstellung des G-BA sich am jeweiligen Gesetzauftrag auszurichten hat und politische Veränderungen als solche, abgesehen von möglichen Änderungen in der Prioritätensetzung, sich auf seine Arbeit nicht auswirken können.

In seiner Sitzung am 12. Oktober 2009 hat der G-BA das strukturierte Behandlungsprogramm (DMP) COPD dem neuesten Stand der gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst. Nach einer engagierten und kontrovers geführten Diskussion hat er die Einführung eines systematisierten, ärztlich betreuten, eine Arzneitherapie umfassenden Tabakentwöhnungsprogramms als vereinbarungsfähige Leistung dieses DMP beschlossen. Die hiergegen gerichteten Einwände waren weniger fachlicher Art: Die Evidenz eines solchen systematisierten, in bestimmte Behandlungsstufen gegliederten Programms ist belegt. Die medizinische Notwendigkeit kann bei dem Krankheitsbild COPD, das in den meisten Fällen auf Rauchen zurückzuführen ist, kaum bestritten werden. Das gleiche gilt für die Einordnung dieser Maßnahme als Suchtbehandlung.

Gegen die beschlossene Regelung werden insbesondere rechtliche Einwände erhoben, die sich auf den gesetzlichen Ausschluss von „Arzneimitteln zur Raucherentwöhnung“ in der Lifestyle-Präparatliste nach § 34 Abs. 1 S. 7 SGB V ergeben. Die

Einführung eines Tabakentwöhnungsprogramms in das DMP COPD begründet jedoch nicht die in der Tat rechtlich unzulässige Freigabe der Verordnungsfähigkeit entsprechender Arzneimittel. Aus meiner Sicht ist der gezielte Einsatz dieser Präparate im Rahmen eines vereinbarten Programms über eine Regelung in der betreffenden Sprechstundenbedarfsvereinbarung möglich oder kann im Wege der Kostenerstattung gegenüber dem Patienten in Höhe der Arzneimittelkosten nach Abschluss des Programms erfolgen.

Impressum

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V

Ansprechpartnerin Stabsbereich Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation:

Caroline Mohr

Telefon: 022 41-9388-41

Telefax: 022 41-9388 -35

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