

Pressemitteilung

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 Abs. 5 SGB V
Vertragsärztliche Versorgung



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Gemeinsamer Bundesausschuss beschließt „Ausnahme-Liste“ Die Kostenübernahme rezeptfreier Arzneimittel ist nun eindeutig geregelt

Siegburg, den 16. März 2004 - Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat heute die Ausnahmen des seit dem 1. Januar 2004 geltenden Verordnungsausschlusses sogenannter **OTC-Präparate** („over-the-counter“, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel) beschlossen.

Diese Übersicht enthält Arzneimittel, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten. So enthält die Übersicht beispielsweise Acetylsalicylsäure zur Nachsorge von Herzinfarkt und Schlaganfall sowie nach arteriellen Eingriffen und Iodid zur Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen. Als pflanzliche Präparate werden auch Johanniskraut zur Behandlung mittelschwerer depressiver Episoden und Ginkgo-biloba-blätter-Extrakt zur Behandlung der Demenz genannt.

Der G-BA hatte die Aufgabe, in einer Übersicht Arzneimittel zusammen zu stellen, die bei schwerwiegenden Erkrankungen als Standard-Medikamente eingesetzt werden.

„Der Gemeinsame Bundesausschuss ist termingerecht seinem gesetzlichen Auftrag nachgekommen und hat nach fachlichen, medizinischen Kriterien diese Liste erarbeitet. Ärzte und Patienten haben nun Klarheit darüber, welche OTC-Präparate ausnahmsweise von den Kassen erstattet werden“, so Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses heute in Siegburg.

Um – wie gesetzlich angeordnet – der Therapieviefalt Rechnung zu tragen, hat sich der G-BA veranlasst gesehen, zur Behandlung der in der Übersicht genannten Erkrankungen auch Arzneimittel der Anthroposophie und Homöopathie zur Verordnung zuzulassen, sofern die Anwendung dieser Arzneimittel als Therapiestandard in der jeweiligen Therapierichtung angezeigt ist. Der Vorsitzende wies mit Nachdruck darauf hin, dass die Berücksichtigung dieser Arzneimittel nicht nach den fachlichen Kriterien des wissenschaftlichen Wirkungsnachweises erfolgt sei, sondern vor dem Hintergrund der im Gesetz geforderten Berücksichtigung der besonderen Therapierichtungen.

Ansprechpartner Pressestelle:

Caroline Mohr
Kristine Reis-Steinert

E-Mail:

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

Internet:

www.g-ba.de



Das Gesetz sieht vor, dass seit dem 1. Januar 2004 alle frei verkäuflichen Medikamente grundsätzlich vom Patienten zu zahlen sind – Kinder bis zum 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen sind von dieser Regelung ausgenommen.

Die umfangreichen Vorarbeiten zu der nach § 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V erstmals bis zum 31. März 2004 vom G-BA zu beschließenden Ausnahme-Liste der zu Lasten der Krankenkassen verordnungsfähigen OTC-Präparate wurden vom ehemaligen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im vergangenen Jahr begonnen und nach dessen Konstituierung am 13. Januar 2004 vom Gemeinsamen Bundesausschuss fortgesetzt. Das Anhörungsverfahren wurde im Dezember 2003 eingeleitet. Hierbei wertete der zuständige Unterausschuss neben den Stellungnahmen der anhörungsberechtigten Organisationen auch über 100 Stellungnahmen von nicht anhörungsberechtigten Organisationen, Ärzten und Patienten aus. Die seit dem 1. Januar 2004 im Gemeinsamen Bundesausschuss tätigen Patientenvertreter haben die Übersicht im Plenum und auf der Arbeitsebene mitberaten.

Die beschlossene Änderung der Arzneimittel-Richtlinien tritt zum 1. April 2004 nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft und ist dann auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses www.g-ba.de verfügbar.

Weiterhin wurde in der heutigen Sitzung eine Liste der sogenannten **Life style-Präparate** beschlossen. Das sind Arzneimittel, die zur Steigerung der sexuellen Potenz, Raucherentwöhnung, Regulierung des Körpergewichts und Verbesserung des Haarwuchses eingesetzt werden. Mit dieser Übersicht wird der gesetzlich vorgegebene Verordnungsaußchluss konkretisiert.

Auch diese Änderung der Arzneimittel-Richtlinien ist nach Inkrafttreten auf der Internetseite des G-BA abrufbar.

Die Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses berieten weiterhin die vom BMGS vorgenommene Beanstandung des Beschlusses zur **Sondennahrung**. Das Gremium lehnt die rechtliche Verpflichtung ausdrücklich ab, hierzu eine zweite Anhörung durchführen zu müssen, da dies nicht dem üblichen Verfahren entspricht. Im Interesse der Sache wurde jedoch der Beschluss gefasst, eine zusätzliche Anhörung einzuleiten.

„Der Gemeinsame Bundesausschuss wäre durchaus interessiert gewesen, die Frage der Rechtmäßigkeit dieser Beanstandung in einem Musterprozess zu klären“, so der Vorsitzende, Dr. Rainer Hess, heute in Siegburg. „Wir wissen aber, dass eine gerichtliche Auseinandersetzung die Entscheidung bis zu drei Jahren hinauszögern würde. Im Inte-



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Der Vorsitzende

resse der Versicherten möchten wir zu einer schnellen Lösung kommen.“

Das heutige Urteil des Europäischen Gerichtshofes zur Vereinbarkeit der Festbetragsregelung nach § 35 SGB V mit europäischem Wettbewerbs- und Kartellrecht wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss begrüßt. Aufgrund des zeitlichen Zusammenfallens der Urteilsverkündung und der Sitzung des G-BA wurde die Beschlussfassung zur **Neubildung von Festbetragsgruppen** vertagt.