



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Welche Haltung vertritt der G-BA in der Priorisierungsdebatte?

Vortrag anlässlich des
7. DGPPN-Hauptstadtsymposiums

in Berlin

Referent: Dr. jur. Rainer Hess, G-BA

Position des G-BA

**Gemeinsamer Bundesausschuss
nach § 91 SGB V**

13 stimmberechtigte Mitglieder

**Hauptamtliche Mitglieder:
Vorsitzender
2 unparteiische Mitglieder**

**5
Vertreter
der
GKV**

**5
Vertreter
der
Leistungserbringer**

**max. 5 Patientenvertreter
(Mitberatungsrecht, kein Stimmrecht)**

Normsetzungskompetenz des G-BA:

- Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung
- Erbringung und Verordnung von Leistungen oder Maßnahmen einschließlich Arzneimitteln einführen, einschränken/ ausschließen,
- wenn nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse der diagnostische oder therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit oder die Wirtschaftlichkeit (*nicht*) nachgewiesen sind, sowie wenn insbesondere ein Arzneimittel unzweckmäßig oder
- eine andere wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit mit vergleichbarem Nutzen (*nicht*) verfügbar ist.

Der G-BA hat keine Kompetenz, medizinisch notwendige Leistungen auszuschließen, wenn keine wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit mit vergleichbarem Nutzen verfügbar ist, d. h. keine Kompetenz zur Rationierung, sondern nur zur Rationalisierung.

Der G-BA trifft seine Bewertungsentscheidung „nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse.“ Die hierfür maßgebenden Kriterien sind die von der medizinischen Wissenschaft entwickelten „anerkannten Standards der evidenzbasierten Medizin (EbM)“.

AG Versorgungorientierung/ Priorisierung

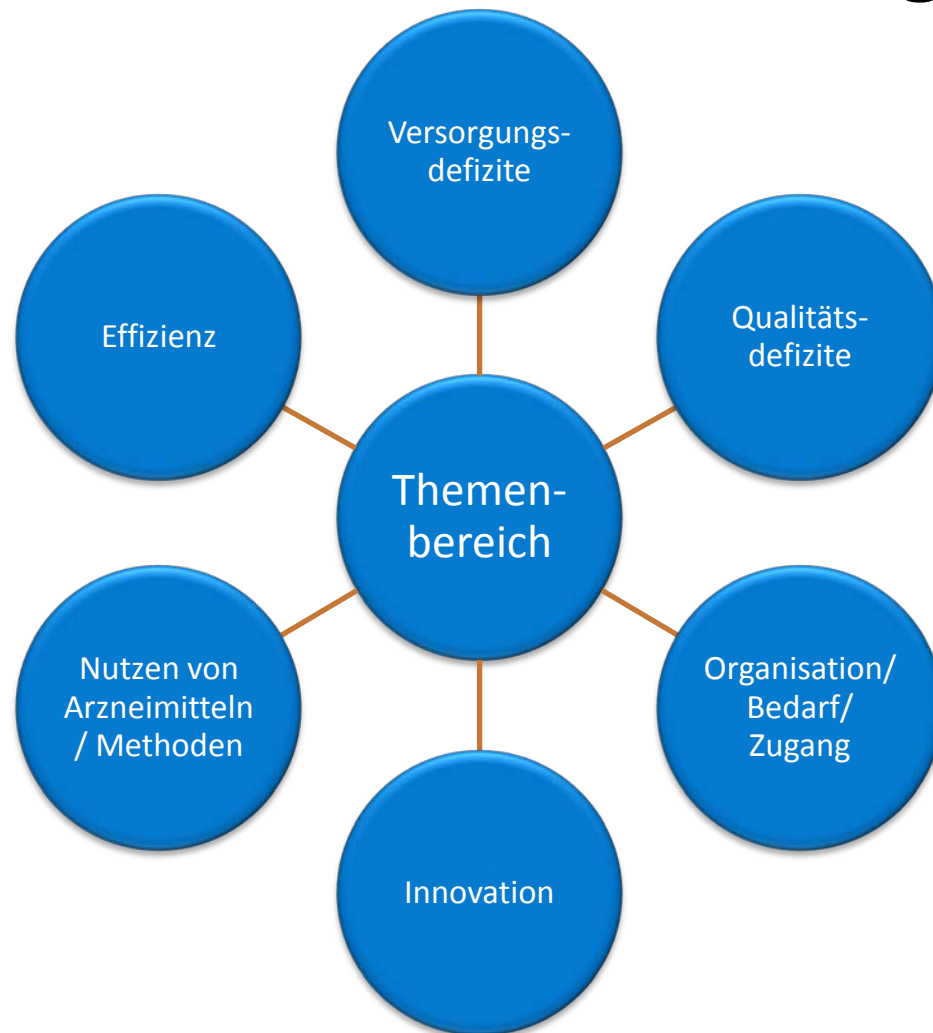
Auftrag:

Erstellung eines Konzepts für ein Verfahren zur versorgungsorientierten Koordination und Zusammenarbeit der Beratungen im G-BA

Ausgangslage

- Verhältnis von Beratungsaufwand und Bedeutung der Beratungsthemen
- Systematische Bearbeitung bevölkerungsmedizinisch relevanter Themenbereiche
- notwendige Koordination der Beratungen in verschiedenen Unterausschüssen
- singuläre Beratung von Arzneimitteln oder Methoden darf relevante Vergleiche nicht behindern

Mehrdimensionale Analyse des Handlungsbedarfs



Welche Leistung / Methode?
Wie wird sie erbracht?
Wo wird sie erbracht?
Bei wem wird sie erbracht?
Wie ist das Nutzen-Kosten-Verhältnis?

Beispiele für Strukturierung

Versorgungskette	Diabetes	Depression	Osteoporose
Primärprävention, Gesundheitsförderg.	Lifestyle, Ernährungsberatg.	Aufklärung	Muskelkraft, Ernährung, Lifestyle
Sekundärprävention, Screening	Identifikation von Hochrisikopersonen	Erkennung in Risikogruppen, Suizidprävention	Vitamin D, Kalzium, Sturzanamnese
Diagnostik, Indikationsstellung	Früherkennung, Identifikation von Prädiabetes	Kriterien für Überweisung, Einschätzung Suizidgefahr	Frakturrisiko, Frakturamnese, Knochendichtemessung
Arzneimitteltherapie	Insulinaloga, Glinide	selektive Serotonin-/ Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer	Supplementation, Bisphosphonate
nicht-medikamentöse Therapie	Diättherapie, Schulung	Psychotherapie	Schmerztherapie, Orthesen, Vertebroplastie
Tertiärprävention, Rehabilitation	Fußinspektion, Augenuntersuchung	Maßnahme nach Arbeitsplatzverlust	Verlaufskontrolle, Reha nach Femurfraktur
Koordination, Kooperation, Qualitätssicherung	DMP, QS Dialyse	Vernetzung Hausärzte und Nervenärzte, QM d. Depressionstherap.	QS der hausärztlichen Versorgung, Frakturregister

Bsp. für Identifikation von Beratungsthemen

Versorgungskette	Diabetes	Depression	Osteoporose
Primärprävention, Gesundheitsförderg.	Lifestyle-Beratung	Aufklärung zu Symptomen	Verbesserung der Knochengesundheit
Sekundärprävention, Screening	Gestationsdiabetes Fragebögen, Biomarker, Gentests in der Früherkennung	Früherkennungs-instrumente, Risikofaktoren	Frakturprävention bei Risikopersonen (z.B. Pflegeheim)
Diagnostik, Indikationsstellung	gestörte Glukosetoleranz und Prädiabetes	Erkennung Suizidgefahr, stationäre Einweisung	Osteodensitometrie CT-Diagnostik, absolutes Frakturrisiko
Arzneimitteltherapie	Insulinanaloga, Glinide, Exenatide u.a. ökonomische Evaluationen	Bupropion, Mirtazapin, Reboxetin, SNRIs, SSRIs Johanniskraut	Strontiumranelat, Teriparatid, Bisphosphonate
nicht-medikamentöse Therapie	Urin- und Blutzuckerselbstmessung, Ernährungsberat., Insulinpumpen-Monitoring-Kombination	Gesprächspsychotherapie Internet-basierte Therapie, Lichttherapie	Frakturbehandlung, insbesondere Wirbelkörper
Tertiärprävention, Rehabilitation	QS Dialyse	Depression nach Schlaganfall	Verhinderung von Re- und Zweitfrakturen
Koordination, Kooperation, Qualitätssicherung	DMP	Qualitätsindikatoren für Therapie Depressiver	elektronische Erinnerungshilfen, wöchentlich Bisphosphonate

Analyse der Regelbarkeit

Versorgungskette	Richtlinien	Sonstige
Primärprävention, Gesundheitsförderung	Gesundheitsuntersuchung, Schutzimpfung	
Sekundärprävention, Screening	Krebsfrüherkennung, Kinder, Mutterschaft	
Diagnostik, Indikationsstellung	Methodenbewertung, Mutterschaft	
Arzneimitteltherapie	Arzneimittel, Schutzimpfung	
nicht-medikamentöse Therapie	Methodenbewertung	
Tertiärprävention, Rehabilitation	Arbeitsunfähigkeit / Wiedereingliederung	
Koordination, Kooperation, Qualitätssicherung	116b, SAPV; QS-Einzelmaßnahmen / Vereinbarungen, RL Nr. 13, Q-Beurteilung, Q-Prüfung, QS Dialyse, Mindestmengen; Bedarfsplanung	DMPs



Gemeinsamer Bundesausschuss