

lungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege nach den Nrn. 01422 und 01424 gemäß der Änderung der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege einen festen Punktwert zu vereinbaren. Der Leistungsbedarf wird hierzu im Formblatt 3 gesondert ausgewiesen. Die Finanzierung des Mehrbedarfs für die Aufnahme der Erst- und Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege gemäß der Änderung der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege in den EBM erfolgt außerhalb der budgetierten Gesamtvergütungen. Bei den Leistungen nach den Nrn. 01422 und 01424 handelt es sich um Leistungen entsprechend 4.1 (aus dem Arztgruppentopf zu vergütende Leistungen und Leistungsarten, die dem Regelleistungsvolumen nicht unterliegen) des Beschlusses zur Festlegung von Regelleistungsvolumen gemäß § 85 Abs. 4a SGB V.

Soweit spezifische Leistungen der häuslichen Krankenpflege für psychisch Kranke vertraglich vereinbart gewesen sind und damit die spezifischen Leistungen nach der Nr. 27 (EBM'96) verordnet wurden, empfehlen die Partner dieser Bundesempfehlung die Bereinigung der budgetierten bzw. pauschalierten Gesamtvergütung auf der Basis der Vergütung des 2. Halbjahres 2004 und des 1. Halbjahres 2005 der Leistungen nach den Nrn. 27 bzw. 01420.

(4) Die Partner dieser Bundesempfehlung empfehlen den Partnern der Gesamtverträge eine unverzügliche Aufnahme der Beratungen zur Finanzierung der Leistung der Erst- und Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege gemäß der Änderung der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege.

(5) Die Partner dieser Bundesempfehlung werden mit geeigneten Mitteln auf die Gewährleistung einer angemessenen Dokumentationsqualität bei der Erbrin-

gung der Leistung der Erst- und Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege hinwirken. □

Beschluss

des Gemeinsamen Bundes-ausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in Anlage 8 „Ausschluss von Life Style Arzneimitteln“

vom 20. Dezember 2005

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Dezember 2005 beschlossen, die Anlage 8 der Arzneimittel-Richtlinie in der Fassung vom 31. August 1993 (BAnz. S. 11 155), zuletzt geändert am 18. Oktober 2005 (BAnz. S. 17 236) wie folgt zu ändern:

I. In der Anlage 8 werden unter der Indikation „Erektile Dysfunktion“ zu dem Wirkstoff Yohimbin in der Spalte „Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken“ die Fertigarzneimittel „Yocon Glenwood“ und „Yohimbin Spiegel“ aufgenommen.

II. In der Anlage 8 wird unter der Indikation „Abmagerungsmittel (zentral wirkend)“ zu dem Wirkstoff Amferamon in der Spalte „Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken“ das Fertigarzneimittel „Tenuate Retard“ aufgenommen.

III. In der Anlage 8 wird in der Indikation „Abmagerungsmittel (zentral wirkend)“ zu dem Wirkstoff Phenylpropanolamin in der Spalte „Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken“ das Fertigarzneimittel „Recatol mono“ aufgenommen.

IV. Die Änderungen treten am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Düsseldorf, den 20. Dezember 2005

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Hes

zuletzt geändert am 18. Oktober 2005 (BAnz 2006 S. 107), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie zur Bewertung medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-Richtlinie) wird mit Ausnahme der Anlagen A und B durch die folgende Richtlinie ersetzt:

„Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)“

Beschluss

zur Überführung der BUB-Richtlinie in die Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung

vom 17. Januar 2006

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Januar 2006 beschlossen, die Richtlinie zur Bewertung medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-Richtlinie) in der Fassung vom 1. 12. 2003 (BAnz. 2004 S. 5678),

§ 1

Regelungsinhalt

(1) Die Richtlinie benennt in Anlage I die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach Überprüfung gemäß § 135 Abs. 1 SGB V anerkannten ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung und – soweit zur sachgerechten Anwendung der neuen Methode erforderlich – die notwendige Qualifikation der Ärzte, die apparativen Anforderungen sowie die Anforderungen an Maßnahmen der Qualitätssicherung und die erforderliche Aufzeichnung über die ärztliche Behandlung.

(2) Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die nach Überprüfung gemäß § 135 Abs. 1 SGB V aus der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen wurden, sind in Anlage II der Richtlinie aufgeführt; Methoden, deren Bewertungsverfahren ausgesetzt ist, sind in Anlage III genannt.

§ 2

Geltungsbereich

Die Richtlinie ist nach § 91 Abs. 9 SGB V für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer, für die gesetzlichen Krankenkassen und deren Versicherte verbindlich. Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sind von der vertragsärztlichen Versorgung zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen.

§ 3

Verfahren

Das Verfahren zur Bewertung von medizinischen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung richtet sich nach Teil C der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses.“

II. Die Anlage A der BUB-Richtlinie wird zur Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung.

III. Die Anlage B der BUB-Richtlinie wird zur Anlage II der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung.

IV. Am Ende von Anlage II wird angefügt: „Anlage III: Methoden, deren Bewertungsverfahren ausgesetzt ist“

V. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. April 2006 in Kraft.

Siegburg, den 17. Januar 2006

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Hess