



G-BA aktuell

Themen >> Fakten >> Kommentare

Nr. 2 / März 2018

> Themen

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

ASV – Künftig auch für Patientinnen und Patienten mit Morbus Wilson

Patientinnen und Patienten mit Morbus Wilson – einer selten auftretenden erblichen Störung des Kupferstoffwechsels – können künftig im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) behandelt werden. Der G-BA hat am 16. März 2018 die erkrankungsspezifischen Anforderungen für das Leistungsangebot beschlossen. Dazu gehört zum Beispiel die notwendige Qualifikation des Ärzte-Teams und der genaue diagnostische und therapeutische Leistungsumfang.

Weitere Änderungen der ASV-Richtlinie betrafen den allgemeinen Regelungsteil, der für alle erkrankungsspezifischen ASV-Anforderungen gilt. So soll künftig ASV-Patienten, die mindestens drei verordnete Arzneimittel gleichzeitig anwenden, auf Verlangen ein Medikationsplan zur Verfügung gestellt werden. Ziel ist es, die Verordnung von Arzneimitteln zwischen den behandelnden Hausärzten und den ASV-Teams besser zu koordinieren und Doppelstrukturen zu vermeiden. Vereinheitlicht wurden zudem die Regelungen zur Zusammensetzung des ASV-Teams bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen.

[Beschluss vom 16. März 2018: Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Ergänzung der Anlage 2 Buchstabe h – Morbus Wilson](#)

[Beschluss vom 16. März 2018: Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Jährliche Anpassung der Appendizes an den aktuellen Einheitlichen Bewertungsmaßstab \(EBM\) und weitere Änderungen](#)

[Pressemitteilung vom 16. März 2018: Anforderungen zur Behandlung von Morbus Wilson beschlossen](#)

Arzneimittel

Neue Modulvorlagen zum Einreichen von Dossiers nach § 35a SGB V

Der G-BA hat die Modulvorlagen verändert, mit denen Arzneimittelhersteller ihre Dossiers zur frühen Nutzenbewertung einreichen müssen. Die Aufbereitung vieler Informationen wurde vereinfacht. Dies betrifft beispielsweise die Nachweise der Registereinträge zu ausgeschlossenen Studien und auch die Zusammenfassung der Ergebnisse in den einzelnen Abschnitten in Modul 4. Einige notwendige Ergänzungen wurden so gestaltet, dass der Aufwand für die pharmazeutischen Unternehmen so gering wie möglich ist. Zum Beispiel kann ein Teil der Analysen als Ausgabe der Statistiksoftware in einem Anhang zu Modul 4 bereitgestellt werden, ohne dass eine Übertragung und Formatierung in die Tabellen der Modulvorlage erforderlich ist.

Der Beschluss vom 16. März 2018 zur Änderung des Kapitels 5 der G-BA-Verfahrensordnung tritt erst nach Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Bis zum 31. Dezember 2018 gilt eine Übergangsregelung. Bis dahin können pharmazeutische Unternehmen ihre Dossiers sowohl mit der bisherigen, als auch mit der neuen Dokumentenvorlage einreichen.

[Beschluss vom 16. März 2018: Verfahrensordnung – Änderung der Anlage I und II zum 5. Kapitel](#)

Nutzenbewertung für Arzneimittel mit ausschließlich stationärem Anwendungsbereich

Ausschließlich für die Verwendung in Krankenhäusern bestimmte Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen konnten bislang von der Nutzenbewertung freigestellt werden, sofern die alleinige stationäre Verwendung in dem Anwendungsbereich des Arzneimittels verankert war. Der G-BA passte am 16. März 2018 seine Verfahrensordnung dahingehend an, so dass der G-BA für die Ermittlung der Umsatzgrenze für eine Freistellung nicht ausschließlich Apothekenabgabepreise heranzieht, sondern auch andere geeignete Preisangaben verwendet werden können.

Mit dem GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG) hatte der Gesetzgeber endgültig klargestellt, dass der Erstattungsbetrag auch für den stationären Versorgungsbereich als Höchstpreis Geltung beansprucht. Dadurch wurde ein jahrelanger Zustand der Rechtsunsicherheit über die Geltungserstreckung des Erstattungsbetrages nach § 130b SGB V beseitigt. Mit dieser Klarstellung passte der G-BA am 16. März 2018 seine Verfahrensordnung an die aktuelle Rechtslage an. Der Beschluss des G-BA zur Änderung seiner Verfahrensordnung enthält darüber hinaus eine Reihe weiterer redaktioneller Klarstellungen, vor allem zur Freistellung von der Nutzenbewertung. Er tritt nach Genehmigung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 16. März 2018: Verfahrensordnung – Änderung im 5. Kapitel – Freistellung von Arzneimitteln von der Nutzenbewertung](#)

[Pressemitteilung vom 23. Januar 2018: Künftig auch für Arzneimittel mit ausschließlich stationärem Anwendungsbereich Nutzenbewertung nach § 35a SGB V](#)

Off-Label-Use von Docetaxel bei hormonsensitiven Prostatakarzinomen mit Fernmetastasen

Für Patienten mit hormonsensitiven Prostatakarzinomen hat der G-BA die Voraussetzungen für einen Off-Label-Use des Wirkstoffs Docetaxel geschaffen. In Frage kommt er bei Patienten mit Fernmetastasen (M 1-Stadium) und gutem Allgemeinzustand (nach ECOG/WHO 0 bis 1 bzw. Karnofsky Index ≥ 70 %) in Ergänzung einer Androgendeprivationstherapie (ADT). Der G-BA folgt damit einer Empfehlung der Expertengruppe Off-Label, Fachbereich Onkologie, am Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Der Beschluss des G-BA vom 16. März 2018 tritt nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 16. März 2018: Arzneimittel-Richtlinie/Anlage VI – Docetaxel bei hormonsensitivem Prostatakarzinom mit Fernmetastasen \(M 1\)](#)

Bedarfsplanung

Verhältniszahlen zur gesonderten fachärztlichen Versorgung wurden angepasst

Unter Berücksichtigung eines Urteils des Bundessozialgerichts von 2016 (B 6 KA 24/15) hat der G-BA die Regelungen zur gesonderten fachärztlichen Versorgung überarbeitet. Dabei wurden die Verhältniszahlen (Arzt-Einwohnerverhältnis) für die betreffenden Arztgruppen der Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten, Neurochirurgen, Humangenetiker, Laborärzte, Pathologen, Transfusionsmediziner und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitationsmedizin angepasst.

Darüber hinaus ist für die gesonderte fachärztliche Versorgung der bereits in den übrigen Versorgungsebenen grundsätzlich geltende Demografiefaktor vorgesehen worden, um den spezifischen Bedarfen der älteren Bevölkerung an medizinischen Leistungen der genannten Fachgebiete besser gerecht werden zu können. Im Übrigen wird an dem bisherigen Planungsbereich des jeweiligen KV-Bezirks der betreffenden Arztgruppen festgehalten. In den Tragenden Gründen zum Beschluss werden die zugrundeliegenden Analysen und Bewertungen ausführlich erläutert. Der Beschluss tritt nach Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 15. Februar 2018: Bedarfsplanungs-Richtlinie – Änderungen der Regelungen zur gesonderten fachärztlichen Versorgung](#)

Berechnung zur Einbeziehung ermächtigter Krankenhausärzte und Einrichtungen in die Bedarfsplanung wird zeitbefristet weitergeführt

Zur ambulanten Versorgung ermächtigte Krankenhausärzte und Einrichtungen werden bis 2022 weiterhin nach der schon bestehenden Systematik in die Bedarfsplanung einbezogen. Diese im Jahr 2014 mit dem Ziel der verbesserten Erfassung des Versorgungsgeschehens eingeführte Systematik konnte aufgrund der derzeitigen Datenlage noch nicht wie geplant weiterentwickelt werden. Der G-BA erwartet jedoch angesichts aktueller gesetzlicher Änderungen (z.B. Einführung einer Krankenhausarzt Nummer, Einführung einer Standortdefinition und eines Krankenhausstandortverzeichnisses sowie die Weiterentwicklung der Krankenhausstatistikverordnung) bis spätestens 2022 eine Verbesserung der Datengrundlage. So plant der G-BA, bei Vorlage einer breiteren empirischen

Grundlage erneut über die Fortgeltung oder ggf. notwendige Anpassung des § 22 zu beraten.

[Beschluss vom 15. Februar 2018: Bedarfsplanungs-Richtlinie – Berücksichtigung von ermächtigten Ärzten und anderen Faktoren](#)

Methodenbewertung

Tyrosinämie-Screening bei Neugeborenen

Im Rahmen des erweiterten Neugeborenen-Screenings wird künftig auch eine Untersuchung auf Tyrosinämie Typ I, eine seltene erbliche Stoffwechselkrankheit, durchgeführt. Am 16. März 2018 trat der entsprechende Beschluss des G-BA in Kraft. Circa eines von 100.000 Neugeborenen ist von dieser Krankheit betroffen, die zunächst nicht sofort erkennbar ist. Die Genmutation führt unbehandelt zu Leberversagen und schweren Blutgerinnungsstörungen. Mit der neuen Früherkennungsuntersuchung können die wenigen betroffenen Kinder schnell erkannt und rechtzeitig behandelt werden. Dadurch wird ihnen eine weitestgehend normale Entwicklung ermöglicht.

[Beschluss vom 19. Oktober 2017: Kinder-Richtlinie: Screening von Neugeborenen zur Früherkennung der Tyrosinämie Typ I mittels Tandem-Massenspektrometrie](#)

[Aktualisierte Elterninformation zum Erweiterten Neugeborenen-Screening](#)

Vergabeverfahren zu zwei Erprobungsstudien

Der G-BA hat im Amtsblatt der Europäischen Union zwei Ausschreibungen zur Durchführung folgender Erprobungsstudien bekannt gemacht:

- [Messung und Monitoring des pulmonalarteriellen Drucks mittels implantierten Sensors zur Therapieoptimierung bei Herzinsuffizienz im Stadium NYHA III](#)
- [Allogene Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom jenseits der Erstlinientherapie](#)

Über die europaweiten Vergabeverfahren wird jeweils eine unabhängige wissenschaftliche Institution ermittelt, die mit der wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung der Erprobungen beauftragt wird. Details zum Inhalt der Ausschreibung, zum weiteren Verfahren sowie die Kontaktdaten der für die Vergabeverfahren zuständigen Ansprechpartner sind in den Bekanntmachungen zu finden.

[Pressemitteilung vom 23. März 2018: Ausschreibungen des G-BA veröffentlicht – Beginn weiterer Vergabeverfahren zur Durchführung von Erprobungsstudien](#)

Synchrone Balneophototherapie bei atopischem Ekzem – Wiederaufnahme des Verfahrens

Der G-BA hat das seit März 2008 ausgesetzte Methodenbewertungsverfahren zur synchronen Balneophototherapie bei atopischem Ekzem wieder aufgenommen. Das seinerzeit auf Antrag des AOK Bundesverbandes begonnene Verfahren zur Bewertung der Methode für die vertragsärztliche Versorgung war mangels ausreichender Evidenz lange

ausgesetzt. Seit April 2010 führte die Kassenärztliche Vereinigung Bayern ein Modellvorhaben zur ambulanten synchronen Balneophototherapie bei atopischem Ekzem durch. Mittlerweile liegen hierzu Studienergebnisse vor.

[Beschluss vom 15. Februar 2018: Wiederaufnahme des Bewertungsverfahrens – Synchroner Balneophototherapie bei atopischem Ekzem](#)

Ultraschallgesteuerter hoch-intensiver fokussierter Ultraschall zu vier Indikationen ausgeschlossen – Erprobung zur Anwendung bei Pankreaskarzinom

Der ultraschallgesteuerte hoch-intensive fokussierte Ultraschall steht künftig für vier Indikationen nicht mehr als GKV-Leistung zur Verfügung. Mit einem Beschluss vom 15. Februar 2018 hat der G-BA die Behandlungsmethode zu folgenden Indikationen ausgeschlossen:

- Nicht chirurgisch behandelbare sekundäre, bösartige Tumoren der Leber und der intrapathischen Gallengänge
- Endometriose des Uterus
- Nicht chirurgisch behandelbare primäre bösartige Tumoren des Knochens und Gelenkknorpels
- Nicht chirurgisch behandelbare sekundäre bösartige Tumoren des Knochens und des Knochenmarks.

Die derzeit verfügbare Studienlage bestätigte weder einen Nutzen, noch gab es Hinweise auf ein positives Potenzial der Methode zur Behandlung der genannten Indikationen.

Anders sieht es bei nicht chirurgisch behandelbaren bösartigen Neubildungen des Pankreaskarzinoms aus. Aufgrund der vorliegenden Studienlage konnte das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) dem ultraschallgesteuerten hoch-fokussierten Ultraschall hier ein Potenzial bestätigen. Der G-BA wird deshalb eine Erprobungsrichtlinie auf den Weg zu bringen. Alle Beschlüsse sind derzeit noch nicht in Kraft. Sie liegen dem BMG zur Prüfung vor und treten nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Bei den vier Ausschlüssen handelt es sich um die ersten, die nach einer Bewertung nach § 137h SGB V erfolgten. Ausgelöst werden diese Verfahren, wenn für eine neue Methode, bei der ein Medizinprodukt hoher Risikoklasse eingesetzt wird, eine Klinik beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEk) eine Anfrage auf eine zusätzliche Vergütung stellt. Geprüft wird dann das Potenzial der Methode innerhalb enger gesetzlicher Fristen und auf Basis der eingereichten Unterlagen. Je nachdem, wie die Bewertung ausfällt, schließen sich Folgeentscheidungen an. Für Methoden, deren Nutzen als hinreichend belegt anzusehen ist, prüft der G-BA, ob qualitätssichernde Maßnahmen erforderlich sind. Für Methoden mit Potenzial entscheidet er innerhalb von sechs Monaten über eine Erprobung. Für Methoden ohne Potenzial entscheidet er unverzüglich über einen Ausschluss aus dem stationären Leistungsangebot.

[Beschluss vom 15. Februar 2018: Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung: Ultraschallgesteuerter hoch-intensiver fokussierter Ultraschall zur Behandlung von nicht chirurgisch behandelbaren sekundären bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge](#)

[Beschluss vom 15. Februar 2018: Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung - Ultraschallgesteuerter hoch-intensiver fokussierter Ultraschall zur Behandlung der Endometriose des Uterus](#)

[Beschluss vom 15. Februar 2018: Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung - Ultraschallgesteuerter hoch-intensiver fokussierter Ultraschall zur Behandlung von nicht chirurgisch behandelbaren sekundären bösartigen Neubildungen des Knochens und des Knochenmarks](#)

[Beschluss vom 15. Februar 2018: Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung: Ultraschallgesteuerter hoch-intensiver fokussierter Ultraschall zur Behandlung von nicht chirurgisch behandelbaren primären bösartigen Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels](#)

[Beschluss vom 15. Februar 2018: Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung: Ultraschallgesteuerter hoch-intensiver fokussierter Ultraschall zur Behandlung von nicht chirurgisch behandelbaren bösartigen Neubildungen des Pankreas](#)

Nichtmedikamentöse lokale Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms

Die photoselektive Vaporisation und die Thulium-Laserenukleation stehen zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms weiterhin als stationäre und künftig auch als vertragsärztliche GKV-Leistungen zur Verfügung. Nach aktueller Studienlage sind beide Methoden anderen Behandlungsmöglichkeiten nicht unterlegen und können deshalb in der Versorgung bleiben. Mit den entsprechenden Beschlüssen vom 15. Februar 2018 beendete der G-BA die letzten beiden Bewertungsverfahren zum Einsatz nichtmedikamentöser Methoden zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms. Die Beschlüsse treten nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 15. Februar 2018: Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung – Photoselektive Vaporisation \(PVP\) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms \(BPS\)](#)

[Beschluss vom 15. Februar 2018: Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung – Thulium-Laserenukleation \(TmLEP\) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms \(BPS\)](#)

[Beschluss vom 15. Februar 2018: Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung – Photoselektive Vaporisation \(PVP\) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms \(BPS\)](#)

[Beschluss vom 15. Februar 2018: Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung – Thulium-Laserenukleation \(TmLEP\) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms \(BPS\)](#)

Chirurgische Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem bleibt GKV-Leistung

Die chirurgische Lungenvolumenreduktion steht zur Behandlung des schweren Lungenemphysems auch weiterhin als stationäre GKV-Leistung zur Verfügung. Einen entsprechenden Beschluss fasste der G-BA am 15. Februar 2018. Beim schweren Lungenemphysem sind Anteile des Lungengewebes dauerhaft zerstört. Insbesondere aufgrund schwerer Atemnot ist die Lebensqualität der Betroffenen deutlich verringert, zudem ist die Lebenserwartung reduziert. Der Behandlungsansatz der chirurgischen Lungenvolumenreduktion zielt auf die Entfernung zerstörter Gewebeanteile ab, um die Beschwerden der schwer kranken Patientinnen und Patienten zu lindern.

Die aktuelle Studienlage zum Einsatz der Methode machte für den G-BA eine genaue Abwägung erforderlich, da statistisch einem größeren mittelfristigen Gesamtüberleben und einer verbesserten körperlichen Belastbarkeit ein erhöhtes Sterberisiko im ersten Jahr nach der Operation gegenübersteht. Im Ergebnis kam der G-BA zu der Einschätzung, dass die Methode für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten im Rahmen der Krankenhausbehandlung erforderlich ist. Der Beschluss tritt nach Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Gemäß Antrag des GKV-Spitzenverbands vom 27. März 2013 werden derzeit noch weitere Verfahren zur Lungenvolumenreduktion bei schwerem Lungenemphysem durch den G-BA bewertet.

[Beschluss vom 15. Februar 2018: Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung – Chirurgische Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem](#)

Liposuktion beim Lipödem – Eckpunkte für Studie beschlossen

Am 18. Januar 2018 hat der G-BA die Eckpunkte für eine Studie zur Erprobung der Liposuktion (Fettabsaugung) bei Lipödem beschlossen. Damit sollen dringend benötigte Erkenntnisse über die Vor- und Nachteile der Liposuktion gegenüber einer alleinigen nichtoperativen Behandlung gewonnen werden.

Der G-BA hatte im Juli 2017 festgestellt, dass zu dieser Methode keine ausreichende Evidenz für einen Nutzenbeleg vorliegt, sie aber das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet. Um eine abschließende Entscheidung darüber treffen zu können, ob diese Operation künftig als ambulante GKV-Leistung erbracht werden kann, ist eine Studie erforderlich. Mit der näheren Ausgestaltung des Studiendesigns sowie der Durchführung und Auswertung wird der G-BA eine unabhängige wissenschaftliche Institution beauftragen. Angesichts der umfangreichen Vorarbeiten für die Studierendurchführung ist davon auszugehen, dass die Auswahl der ersten Patientinnen ab etwa Mitte des Jahres 2020 erfolgen kann.

[Beschluss vom 18. Januar 2018: Erprobungs-Richtlinie – Liposuktion beim Lipödem](#)

[Pressemitteilung vom 18. Januar 2018: Liposuktion bei Lipödem – Eckpunkte für Studie stehen fest](#)

Qualitätssicherung

Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik – FAQ zu laufender Studie veröffentlicht

Der G-BA hat FAQ zu seiner derzeit laufenden Studie zum Ist-Zustand der Personalausstattung in psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen auf seine Website gestellt. Mit der Durchführung dieser Studie wurde nach einer europaweiten Ausschreibung eine Gruppe von Wissenschaftlern der GWT-TUD GmbH unter der Projektleitung von Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen beauftragt.

Hintergrund ist ein gesetzlicher Auftrag aus dem PsychVVG. Bis Ende 2019 soll der G-BA verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung stationärer psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen festlegen.

[FAQ zur Studie Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik \(Studie PPP\)](#)

Minimalinvasive Herzklappeninterventionen: G-BA beauftragt Evaluation der qualitätssichernden Standards

Der G-BA hat das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) beauftragt, die Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL) zu evaluieren. Der Evaluationsbericht soll bis zum 31. Dezember 2019 vorgelegt werden.

[Beschluss vom 15. Februar 2018: Beauftragung IQTIG – Evaluation zu Auswirkungen der Anforderungen der MHI-RL auf die Versorgungsqualität in Deutschland](#)

[Pressemitteilung vom 15. Februar 2018: Minimalinvasive Herzklappeninterventionen – G-BA beauftragt Evaluation der qualitätssichernden Standards](#)

Qualitätssicherung von Dialysebehandlungen und Kinderherzchirurgie: Evaluation beauftragt

Das BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit GmbH wird die Qualitätssicherungs-Richtlinien zur Dialyse und zur Kinderherzchirurgie evaluieren. Der Evaluationsbericht wird im Jahr 2020 erwartet.

[Pressemitteilung vom 24. Januar 2018: Qualitätssicherung von Dialysebehandlungen und Kinderherzchirurgie – G-BA beauftragt Evaluation der Richtlinien](#)

Strukturierter Dialog soll vereinheitlicht werden

Ein zentrales Element der externen stationären Qualitätssicherung, der sogenannte Strukturierte Dialog, soll verbessert werden. Der G-BA beschloss am 18. Januar 2018, das IQTIG mit der Weiterentwicklung dieses Verfahrens zu beauftragen. Ziel ist es, die Vorgehensweise zu vereinheitlichen und noch transparenter zu gestalten.

[Beschluss vom 18. Januar 2018: Beauftragung IQTIG – Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs mit Krankenhäusern](#)

[Beschluss vom 18. Januar 2018: Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern: Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2015 – Veröffentlichung der Kommentierung](#)

[Pressemitteilung vom 18. Januar 2018: Einheitlicheres Vorgehen, mehr Transparenz und Verschlankung des Verfahrens – „Strukturierter Dialog“ mit Krankenhäusern wird weiterentwickelt](#)

Veranlasste Leistungen

Chroniker-Richtlinie an aktuelle Gesetzgebung angepasst

Chronisch Kranke müssen sich künftig kein therapiegerechtes Verhalten mehr bescheiden lassen, um ihren Anspruch auf eine abgesenkte Belastungsgrenze für Zuzahlungen zu behalten. Am 6. März 2018 trat eine entsprechende Änderung der Chroniker-Richtlinie in Kraft, die Veränderungen aus dem Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz und dem PSG II nachvollzog.

Demnach ist eine Krankheit schwerwiegend chronisch, wenn sie wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde und als Merkmal eine Pflegebedürftigkeit ab dem Pflegegrad 3 vorliegt. Ausführliche Informationen zu den Änderungen an der Richtlinie enthalten die Tragenden Gründe zum Beschluss.

[Beschluss vom 27. November 2018: Chroniker-Richtlinie – Anpassung insbesondere an das Pflegestärkungsgesetz II](#)

[Chroniker-Richtlinie aktuelle Fassung](#)

SAPV-Bericht – Ende der G-BA-Berichtspflicht

Der G-BA-Bericht zur Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) für das Berichtsjahr 2016 ist dem BMG vorgelegt worden. Auch er bestätigt den seit Jahren anhaltenden Trend eines weiteren Ausbaus der SAPV-Strukturen und damit einer stetigen Zunahme der Leistungsfälle und der Verordnungszahlen.

Der vorgelegte Bericht ist der letzte, der in der Verantwortung des G-BA erstellt wurde, denn die Berichtspflicht gegenüber dem BMG wurde mit Wirkung für das Berichtsjahr 2017 beendet. Mit dem Hospiz- und Palliativgesetz erging ein gesetzlicher Auftrag an den GKV-Spitzenverband, künftig regelmäßig alle drei Jahre über die Entwicklungen der SAPV und die Umsetzung der SAPV-Richtlinie des G-BA zu berichten. Der G-BA wird künftig das Augenmerk auch auf die durch den Innovationsfonds geförderten Projekte richten. Er wird dem BMG nach Auswertung der Projekte darüber berichten, ob und gegebenenfalls welcher konkrete Änderungsbedarf an der SAPV-Richtlinie besteht.

[SAPV-Richtlinie mit allen bisherigen Jahresberichten](#)

Innovationsausschuss

Neue Versorgungsformen

Innerhalb der gesetzten Frist sind beim Innovationsausschuss beim G-BA 93 Anträge zur Förderung von Projekten zu neuen Versorgungsformen eingegangen. Zu allen sechs Themenfeldern der jüngsten Förderwelle wurden Anträge eingereicht.

Das Antragsvolumen aller eingereichten Anträge beträgt knapp 440 Millionen Euro und übersteigt somit deutlich die tatsächlich jährlich zu vergebende Fördersumme von 225 Millionen Euro.

[Pressemitteilung vom 27. März 2018: Weitere 93 Projektanträge zu neuen Versorgungsformen](#)

Versorgungsforschung

Mehr als 200 Anträge hat der Innovationsausschuss beim G-BA auf seine jüngsten Förderbekanntmachungen im Bereich der Versorgungsforschung erhalten. Nach Begutachtung der Anträge durch den Expertenbeirat wird der Innovationsausschuss voraussichtlich im Herbst entscheiden, welche Projekte finanziell über den Innovationsfonds gefördert werden können.

[Pressemitteilung vom 28. Februar 2018: Versorgungsforschung: Über 200 Anträge auf finanzielle Förderung durch den Innovationsfonds eingegangen](#)

In eigener Sache

Wechsel in der G-BA-Geschäftsführung

Dr. Christian Igel wurde vom G-BA-Plenum am 1. März 2018 einstimmig zum Nachfolger der zum 31. Mai 2018 ausscheidenden Geschäftsführerin Dr. Dorothea Bronner bestellt.

[Pressemitteilung vom 1. März 2018: Dr. Christian Igel wird in Nachfolge von Dr. Dorothea Bronner ab dem 1. Juni 2018 Geschäftsführer des Gemeinsamen Bundesausschusses](#)

Stellungnahme des G-BA

Zu einem Verordnungsentwurf der Europäischen Kommission hat der G-BA wie folgt Stellung genommen:

[Stellungnahme des \(G-BA\) zum Verordnungsentwurf der Europäischen Kommission zur Verstärkung der gemeinsamen Arbeit im Bereich Health Technology Assessment \(HTA\)](#)

Mehr Service auf www.g-ba.de im Bereich „Frühe Nutzenbewertung“

Für pharmazeutische Unternehmen veröffentlicht der G-BA ab sofort Zeitschienen und Terminfenster für Beratungsgespräche im Vorfeld von Nutzenbewertungen nach § 35a SGB V. Ein Ampelsystem gibt Auskunft, welche Kapazitäten für Beratungen verfügbar

sind, wann Unterlagen eingereicht werden können und wann bereits sehr viele Beratungen stattfinden. Termine können so schneller selbst geprüft und effizient geplant werden.

Abrufbar sind die Zeitschienen für die Beratungen [hier](#).

Pharmazeutische Unternehmen können sich für ausgewählte Termine unter beratung35a@g-ba.de vormerken lassen.

Die Wirkstoff-Datenbank zur frühen Nutzenbewertung auf der G-BA-Website ist jetzt übersichtlicher verknüpft. Damit können Nutzer die geltende Beschlusslage zu einzelnen Wirkstoffen schneller finden. Inzwischen gibt es zur frühen Nutzenbewertung nach § 35a SGB V (AMNOG) viele Verfahren, bei denen der ursprüngliche Beschluss durch spätere geändert oder ergänzt wurde. In einigen Fällen lösen aktuelle Ergebnisse zum gleichen Wirkstoff die ursprünglichen Verfahren auch vollständig oder in Teilen ab.

Die neuen „geltenden Fassungen“ führen den aktuell gültigen Stand aller Beschlüsse innerhalb eines Verfahrens und gegebenenfalls zugehöriger Verfahren transparent zusammen. Aufgehobene oder teilweise aufgehobene Verfahren und Beschlüsse sind eindeutiger gekennzeichnet.

Alle Nutzenbewertungsverfahren sind [hier](#) zu finden. Die „geltende Fassung“ ist unter „Beschlüsse“ jeweils an oberster Stelle zu finden.

> Beschlüsse

Alle aktuell in Kraft getretenen Beschlüsse finden Sie hier:

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/>

> Termine

Kongressankündigung: Zwei Jahre Innovationsfonds – Impulsgeber für eine bessere Versorgung

Montag, den 28. Mai 2018
TITANIC Hotel Berlin, Chausseestraße 30, 10115 Berlin

[Programm](#)
[zur Anmeldung](#)
[zur Anmeldung für Projektnehmer](#)

Sitzungstermine des Plenums 2018

[Sitzungstermine des Plenums 2018](#)

Das Plenum des G-BA tagt in der Regel an jedem ersten und dritten Donnerstag im Monat. Die Sitzungen des Plenums sind öffentlich. Besucher können sich ab 20 Tage vor der Sitzung über die G-BA-Website anmelden; die verfügbaren Zuschauerplätze werden in der Reihenfolge der Anmeldung vergeben. Anmeldemöglichkeit und Tagesordnung finden Sie hier:

<https://sitzungen.g-ba.de/>

> Impressum

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Geschäftsführung

Dr. Dorothea Bronner (V.i.S.d.P.)

Redaktion: Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Sybille Golkowski

Telefon:

+49-30-275838-822

Telefax:

+49-30-275838-805

E-Mail:

Sybille.Golkowski@g-ba.de