



# G-BA aktuell

» Newsletter

Nr. 1 / 2020

vom 7. Januar 2020

## > Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

### **ASV zukünftig auch für Patientinnen und Patienten mit Lungentumoren und Sarkoidose**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Aufnahme weiterer Erkrankungen in die Richtlinie zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) beschlossen. Zukünftig können Patientinnen und Patienten, die an einer Sarkoidose leiden oder an Tumoren der Lunge und des Thorax erkrankt sind, vom Behandlungsangebot der ASV profitieren. Festgelegt wurden mit den Beschlüssen die Anforderungen an das interdisziplinäre Team, die Ausstattung und die Qualitätssicherung sowie der genaue Leistungsumfang. Mit Inkrafttreten der Beschlüsse können ASV-Teams den zuständigen erweiterten Landesausschüssen ihre Teilnahme an der ASV anzeigen.

[Pressemitteilung vom 19. Dezember 2019](#)

[Beschluss vom 19. Dezember 2019: Sarkoidose](#)

[Beschluss vom 19. Dezember 2019: Tumoren der Lunge und des Thorax](#)

## > Arzneimittel

### **Aufhebung der Therapiehinweise zu Adalimumab und Infliximab sowie zu Botuliniumtoxin A und B**

Mit einem Beschluss vom 19. Dezember 2019 hat der G-BA seine Therapiehinweise für die beiden Biologika Adalimumab (z. B. Humira®) und Infliximab (z. B. Remicade®) zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis aufgehoben. Die Aufhebung der Therapiehinweise erfolgt vor dem Hintergrund, dass aktuell kein bedeutender Regelungsbedarf zur wirtschaftlichen Verordnungsweise in Bezug auf die in Rede

stehenden Therapiehinweise besteht und diese daher nicht fortgeführt bzw. aktualisiert werden sollen. Auch der Therapiehinweis zu Botuliniumtoxin A und B wurde aufgehoben. Unter anderem mit Blick auf die zwischenzeitlichen Neuzulassungen weiterer Arzneimittel, die als Therapieoptionen zur Migräneprophylaxe zur Verfügung stehen, sieht der G-BA bei Botuliniumtoxin A und B keinen Bedarf mehr für Therapiehinweise zur wirtschaftlichen Verordnung.

[Beschluss vom 19. Dezember 2019: Aufhebung Therapiehinweise Adalimumab und Infliximab](#)

[Beschluss vom 19. Dezember 2019: Aufhebung Therapiehinweis Botuliniumtoxin A und B](#)

### **Weitere Antidiarrhoika für Säuglinge und Kleinkinder verordnungsfähig**

Der G-BA hat hinsichtlich der bestehenden eingeschränkten Verordnungsfähigkeit von Antidiarrhoika (Durchfallmittel) eine Ausnahmeregelung für den Wirkstoff Racecadotril aufgenommen und die bestehende Ausnahmeregelung für Saccharomyces boulardii-haltige Arzneimittel erweitert. Damit stehen zukünftig weitere Antidiarrhoika ergänzend zu den üblichen diätetischen und Rehydrationsmaßnahmen für Säuglinge und Kleinkinder als GKV-Leistung zur Verfügung: Racecadotril kann für Säuglinge ab dem 4. Lebensmonat und für Kleinkinder verordnet werden. Außerdem kann das Antidiarrhoikum Saccharomyces boulardii für Kinder bereits ab dem Alter von 7 Monaten verordnet werden. Der Beschluss vom 22. November 2019 zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in Anlage III liegt dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vor und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 22. November 2019](#)

## **> Bedarfsplanung**

### **Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten beschlossen**

Besondere medizinische Leistungen, beispielsweise Tumorkonferenzen, können künftig auch für Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser in allen Bundesländern an kompetenten Stellen der Spitzenmedizin angeboten und finanziert werden. Der G-BA hat am 5. Dezember 2019 die Voraussetzungen beschlossen, die Krankenhäuser erfüllen müssen, um besondere Aufgaben als Zentren übernehmen zu können. Die Erstfassung der „Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten“ liegt derzeit dem BMG zur Prüfung vor. Nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger sollen die Regelungen rückwirkend zum 1. Januar 2020 in Kraft treten.

[Pressemitteilung vom 5. Dezember 2019](#)

[Beschluss vom 5. Dezember 2019](#)

## > DMP

### **DMP-Anforderungen für koronare Herzkrankheiten aktualisiert**

Der G-BA hat die Anforderungen an Disease-Management-Programme (DMP) für Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) aktualisiert. Mit seinem Beschluss vom 22. November 2019 passte er die Anforderungen an den Stand des medizinischen Wissens an. Die letzte Aktualisierung des DMP KHK hatte der G-BA im Jahr 2014 vorgenommen. Derzeit sind ca. 1,9 Millionen gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten in ein DMP KHK eingeschrieben. Der Beschluss liegt dem BMG zur Prüfung vor. In Kraft treten die neuen Anforderungen an das DMP KHK nach Nichtbeanstandung durch das BMG am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Quartals, jedoch nicht vor dem 1. April 2020.

[Pressemitteilung vom 22. November 2019](#)

[Beschluss vom 22. November 2019](#)

## > Methodenbewertung

### **Wundbehandlung mit Vakuumversiegelungstherapie wird auch in der ambulanten Versorgung Kassenleistung**

Die Vakuumversiegelungstherapie (VVS) von Wunden kann künftig auch in der ambulanten Versorgung bei Patientinnen und Patienten erbracht werden, bei denen aufgrund wund- oder patientenspezifischer Risikofaktoren unter einer Standardwundbehandlung keine ausreichende Heilung zu erwarten ist. Zur Sicherstellung der Qualität der Leistungserbringung darf die VVS nur von bestimmten Facharztgruppen angewendet werden. Die Beschlüsse zur stationären und ambulanten Versorgung liegen dem BMG zur Prüfung vor und treten nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Pressemitteilung vom 19. Dezember 2019](#)

[Beschluss vom 19. Dezember 2019: Vakuumversiegelungstherapie \(ambulant\)](#)

[Beschluss vom 19. Dezember 2019: Vakuumversiegelungstherapie \(stationär\)](#)

### **Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie neu gegliedert und um Ultraschallscreening auf Bauchortenaneurysma ergänzt**

Der G-BA hat die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL) neu in einen allgemeinen und besonderen Teil gegliedert. In dem allgemeinen Teil sind die bisherigen Gesundheitsuntersuchungen aufgeführt, die von allen Versicherten ab 18 Jahren in Anspruch genommen werden können – die sogenannten „Check up“-Untersuchungen. In einem besonderen Teil werden einzelne krankheitsspezifische Untersuchungen aufgeführt – hier wurde im ersten Schritt das bislang separat geregelte Ultraschallscreening auf Bauchortenaneurysma aufgenommen. Aktualisiert wurde im Zuge der Überführung in die GU-RL der Kreis der Ärztinnen und Ärzte, die das

Ultraschallscreening auf Bauchortenaneurysma durchführen können. Zudem wurde der Start der Evaluation des Screenings auf den 1. September 2023 verschoben, um die Daten aus einem ausreichend aussagekräftigen Nachbeobachtungszeitraum miteinbeziehen zu können. Der Beschluss tritt nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 19. Dezember 2019](#)

### **Screening auf Gebärmutterhalskrebs wie geplant gestartet – Dokumentationsvorgaben werden befristet ausgesetzt**

Der G-BA hat mit einer befristeten Aussetzung der Dokumentationsvorgaben für das Screening auf Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs) die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass das Programm wie geplant am 1. Januar 2020 starten konnte. Der Beschluss vom 5. Dezember 2019, der auch eine Aussetzung der Dokumentationsvorgaben für das Darmkrebs-Screening vorsieht, trat nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger zum 1. Januar 2020 in Kraft. Der Beschluss über das Ende der Aussetzung wird spätestens drei Monate vor dem darin festgesetzten Zeitpunkt im Bundesanzeiger veröffentlicht.

[Pressemitteilung vom 5. Dezember 2019](#)

[Beschluss vom 5. Dezember 2019](#)

## **> Psychotherapie**

### **Einstellung der Beratungen zu den anerkannten Psychotherapie-Verfahren**

Das im Jahr 2008 aufgrund einer Selbstverpflichtung aufgenommene Beratungsverfahren zu den anerkannten Psychotherapieverfahren der Psychotherapie-Richtlinie hat der G-BA eingestellt. Es geht um die Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Analytische Psychotherapie und die Verhaltenstherapie. Aus diesem Verfahrensbeschluss ergeben sich keine Veränderungen des geltenden Leistungsanspruchs auf Psychotherapie zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

[Pressemitteilung vom 19. Dezember 2019](#)

[Beschluss vom 19. Dezember 2019](#)

### **Systemische Therapie bei Erwachsenen**

Für die psychotherapeutische Behandlung von Erwachsenen steht künftig auch die Systemische Therapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung. In seiner Sitzung am 22. November 2019 hat der G-BA die Einzelheiten für die Inanspruchnahme abschließend beraten und die Änderung der Psychotherapie-Richtlinie beschlossen. Die Systemische Therapie fokussiert auf die Interaktionen zwischen Mitgliedern der Familie und der weiteren sozialen Umwelt. Unter anderem wird versucht, symptomfördernde Beziehungen zu verändern beziehungsweise ihnen eine funktionalere Selbstorganisation der Patientin oder des Patienten

entgegenzusetzen. Der Beschluss tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Pressemitteilung vom 22. November 2019](#)

[Beschluss vom 22. November 2019](#)

## > Qualitätssicherung

### **Qualitätssicherungsmaßnahmen bei bronchoskopischer Lungenvolumenreduktion festgelegt**

Krankenhäuser, die zur Behandlung eines schweren Lungenemphysems eine bronchoskopische Lungenvolumenreduktion durchführen, müssen künftig verbindliche Mindestanforderungen erfüllen. So muss beispielsweise die Entscheidung über diese Operation in einer Konferenz gemeinsam durch Fachärztinnen oder Fachärzte dreier Fachrichtungen (Innere Medizin und Pneumologie, Radiologie sowie Thoraxchirurgie) und anhand festgelegter Kriterien getroffen werden. Strukturelle Mindestanforderungen sind unter anderem eine Fachabteilung für Pneumologie, eine Intensivstation mit Möglichkeit zur maschinellen Beatmung und – für den Fall von Komplikationen – die Möglichkeit zu thoraxchirurgischen Interventionen. Der Beschluss vom 19. Dezember 2019 liegt dem BMG zur Prüfung vor und tritt mit einer Übergangsfrist von zwei Monaten nach seiner Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 19. Dezember 2019](#)

### **Patienteninformation zu Qualitätsprüfungen bei Überkappung des Zahnervs**

Zum ersten Qualitätsprüfungsverfahren im vertragszahnärztlichen Bereich hat der G-BA eine Patienteninformation veröffentlicht. Bei den Qualitätsprüfungen wird anhand der schriftlichen und ggf. bildlichen Behandlungsdokumentation die Qualität der sogenannten Überkappungsmaßnahmen des Zahnervs und die Indikationsstellung stichprobenartig überprüft. Bei der Überkappung wird durch Legen einer Calciumhydroxid-haltigen Unterfüllung die Neubildung des Dentins (knochenähnliche Grundsubstanz des Zahns) angeregt. Dies soll dazu beitragen, dass der Zahnerv vital bleibt.

Bei den Qualitätsprüfungen wird anhand von Stichproben die indikationsgerechte Erbringung von Überkappungsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa geprüft. Jährlich werden von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) nach dem Zufallsprinzip drei Prozent aller Zahnarztpraxen ausgewählt, die bei mindestens zehn Patientinnen und Patienten innerhalb von zwölf Monaten eine Überkappung abgerechnet haben. Aus diesen Praxen wird eine Zufallsstichprobe von mindestens zehn Patienten gezogen und die indikationsgerechte Erbringung anhand der Unterlagen beurteilt. Zeigen sich bei der Bewertung Auffälligkeiten oder Mängel, veranlasst die KZV qualitätsfördernde Maßnahmen. Dies können schriftliche Hinweise, strukturierte Beratungen oder problembezogene Wiederholungsprüfungen sein.

Mit einem Patientenmerkblatt wird in den Zahnarztpraxen über die Qualitätsprüfungen und die Datenflüsse bei den Stichprobenprüfungen informiert. Es steht den Praxen auf der G-BA-Website zum Download zur Verfügung und wird in Kürze auch in Leichter Sprache angeboten.

[Patienteninformation zu den Qualitätsprüfungen bei Überkappung des Zahnnervs](#)

[Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung: Überkappung](#)

### **Neue Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur**

Der G-BA hat in seiner Sitzung am 22. November 2019 qualitätssichernde Vorgaben für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur („Oberschenkelhalsbruch“) beschlossen. Verbindliche Standards zu Struktur, Personal und Verfahrensabläufen sollen sicherstellen, dass die betroffenen Patienten künftig in der Regel innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme oder nach Auftreten eines Inhouse-Sturzes operiert werden können, sofern ihr Allgemeinzustand dies zulässt. Eine frühzeitige Operation ist für die Heilungschancen ein wesentliches Kriterium.

Der G-BA wird sich mit Hilfe einer jährlichen Strukturabfrage einen Überblick über die Erfüllung der Mindestanforderungen an den einzelnen Krankenhausstandorten verschaffen. Der Beschluss tritt nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger zum 1. Juli 2020 in Kraft.

[Pressemitteilung vom 22. November 2019](#)

[Beschluss vom 22. November 2019](#)

### **Qualitätssicherung in der Dialyse – Berichte zum Jahr 2018 veröffentlicht**

Die Jahresberichte zur Qualitätssicherung Dialyse zum Erfassungsjahr 2018 liegen vor und wurden gemeinsam mit einer Kommentierung des G-BA (zu finden jeweils am Berichtsende) veröffentlicht. Der zusammenfassende Jahresbericht der Berichtersteller fasst bestimmte Behandlungsparameter der 85.721 Dialysepatienten in Deutschland zusammen.

[Beschluss vom 22. November 2019: Zusammenfassender Bericht der Berichtersteller für das Berichtsjahr 2018](#)

Der zusammenfassende Bericht der KBV gibt einen Überblick über die Stichprobenprüfungen und Maßnahmen der Qualitätssicherungskommissionen Dialyse in den einzelnen KVen. Die Kommissionen führen die Stichprobenprüfungen durch und können bei festgestellten Auffälligkeiten mit verschiedenen Maßnahmen gegensteuern. Es wurden von sieben KVen in insgesamt 108 Fällen Aufforderungen zur Beseitigung von Mängeln ausgesprochen. Das Instrument des Beratungsgesprächs wurde im Jahr 2018 von sechs Qualitätssicherungs-Kommissionen genutzt. Insgesamt wurden 27 Beratungsgespräche durchgeführt. Es wurden keine Genehmigungen zur Durchführung und Abrechnung der Leistungen entzogen, aber zwei Genehmigungen mit Auflagen versehen.

[Beschluss vom 22. November 2019: Vergleichende Darstellung der Jahresberichte der Qualitätssicherungskommissionen der Kassenärztlichen Vereinigungen](#)

### **Patientenbefragungen werden Teil von Qualitätssicherungsverfahren**

Ergebnisse aus Patientenbefragungen sollen künftig in die Beurteilung der Qualität medizinischer Leistungen eingehen. Den entsprechenden Grundsatzbeschluss zur Ergänzung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) fasste der G-BA am 22. November 2019. Die erste Patientenbefragung wird im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention (QS PCI) etabliert werden. Für die nötigen Vorarbeiten beauftragte der G-BA das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Der Abschlussbericht des IQTIG und die darin enthaltenen Patientenfragebögen wurden zur Veröffentlichung freigegeben.

Der Beschluss zur Ergänzung der DeQS-RL wird dem BMG zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Pressemitteilung vom 19. Dezember 2019](#)

[Beschluss vom 19. Dezember 2019: IQTIG-Abschlussbericht Patientenbefragung PCI](#)

[Beschluss vom 19. Dezember 2019: IQTIG-Abschlussbericht Patientenbefragung Schizophrenie](#)

[Beschluss vom 22. November 2019](#)

### **Ärztliche Zweitmeinung zukünftig auch bei geplanter Schulterarthroskopie möglich**

Ein rechtlicher Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung besteht künftig auch bei geplanten arthroskopischen Eingriffen am Schultergelenk. Patientinnen und Patienten können sich bei einem qualifizierten Zweitmeiner zur Notwendigkeit des empfohlenen Eingriffs und zu alternativen Behandlungsmöglichkeiten beraten lassen. Der Beschluss zur Ergänzung der Zweitmeinungs-Richtlinie liegt dem BMG zur Prüfung vor und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Pressemitteilung vom 22. November 2019](#)

[Beschluss vom 22. November 2019](#)

### **Weitere Patienteninformationen zur Qualitätssicherung zum Download bereitgestellt**

Am 1. Januar 2020 beginnen drei neue einrichtungsübergreifende Qualitätssicherungsverfahren: das sektorenübergreifende Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen“ (QS NET) und die Verfahren „Transplantationsmedizin“ (QS TX) sowie „Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen“ (QS KCHK). Zu den Verfahren stellt der G-BA den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern Patienteninformationen zur Datenerhebung und -verarbeitung personenbezogener

Versichertendaten zur Verfügung. Sie sind zum Download auf der G-BA-Website abrufbar.

[Patienteninformation zur Datenerhebung bei gesetzlich versicherten Patienten: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen](#)

[Patienteninformation zur Datenerhebung bei gesetzlich versicherten Patienten: Transplantationsmedizin](#)

[Patienteninformation zur Datenerhebung bei gesetzlich versicherten Patienten: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen](#)

Auch zu den Qualitätsprüfungen in der Arthroskopie sowie bei Röntgen-, CT- und MRT-Untersuchungen gibt es nun Patienteninformationen zum Download. Die Richtlinien zur Qualitätsbeurteilung für diese Leistungsbereiche waren seit 2018 ausgesetzt. Sie wurden neu gefasst und treten nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger rückwirkend zum 1. Januar 2020 in Kraft.

[Patienteninformation: Qualitätsprüfungen bei arthroskopischen Operationen am Knie- und Schultergelenk](#)

Patienteninformation: Qualitätsprüfungen bei Röntgen-, CT- und MRT-Untersuchungen (die Patienteninformation finden Sie in Kürze [hier](#))

## > Veranlasste Leistungen

### **Arbeitsunfähigkeit: Details zur Prüfung der stufenweisen Wiedereingliederung geregelt**

Künftig sind Vertragsärztinnen und -ärzte verpflichtet, bei Patientinnen und Patienten ab einer Dauer der Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen festzustellen, ob eine stufenweise Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit in Betracht kommt. Der G-BA hat am 22. November 2019 hierzu seine Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL) an die aktuelle Gesetzeslage angepasst. Die Möglichkeit zur stufenweisen Wiedereingliederung bestand schon zuvor, der Gesetzgeber hat mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) jedoch in § 74 SGB V erstmals verbindlich deren Prüfung eingeführt.

Bei der stufenweisen Wiedereingliederung (auch bekannt als „Hamburger Modell“) handelt es sich um eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation, die den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern die Rückkehr an den Arbeitsplatz durch eine langsame Steigerung der Belastung erleichtern soll. Bei der Feststellung, ob eine stufenweise Wiedereingliederung in Betracht kommt, ist der körperliche, geistige und seelische Gesundheitszustand der oder des Versicherten zu berücksichtigen. Die Maßnahme kommt nicht in Frage, wenn sie nachteilige gesundheitliche Folgen für den Genesungsprozess hätte oder wenn die Patientin oder der Patient nicht zustimmt. Im Falle einer Zustimmung legt die Ärztin oder der Arzt in einem Stufenplan konkrete



Empfehlungen für den stufenweisen Wiedereinstieg am Arbeitsplatz fest (denen der Arbeitgeber allerdings nicht zwingend folgen muss).

Der G-BA hat in § 7 seiner AU-RL alle Regelungen zur stufenweisen Wiedereingliederung gebündelt. Der Beschluss vom 22. November 2019 liegt dem BMG noch zur Prüfung vor und tritt erst nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 22. November 2019](#)

### **Hilfsmittel-Richtlinie: Verordnung von Hilfsmitteln mit einem Sicherheitsmechanismus zum Schutz vor Nadelstichverletzungen**

Bei Blutentnahmen zur Gewinnung von Kapillarblut, subkutanen Injektionen und Infusionen, perkutanen Punktionen eines Portsystems zur Infusion und dem Setzen eines subkutanen Sensors besteht eine Infektionsgefahr durch Nadelstichverletzungen. Sind Versicherte aufgrund ihres körperlichen Zustands bzw. ihrer geistigen Entwicklung auf die Hilfe Dritter angewiesen, haben sie daher bei den genannten Tätigkeiten Anspruch auf Hilfsmittel, die mit einem Sicherheitsmechanismus zum Schutz vor Nadelstichverletzungen ausgestattet sind. Dies dient dem Schutz der oder des pflegenden Angehörigen oder der Pflegekraft. Der Anspruch im Rahmen der Hilfsmittelversorgung ist z. B. bei Diabetikern relevant, bei denen Pflegekräfte oder Angehörige die Punktion und Messung des Blutzuckerwertes sowie die Injektion des Insulins übernehmen.

Dies sind die wichtigsten Eckpunkte eines G-BA-Beschlusses vom 22. November 2019. Er geht zurück auf das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Darin hatte der Gesetzgeber den Anspruch auf Hilfsmittel mit Sicherheitsmechanismus zum Schutz vor Nadelstichverletzungen in die Hilfsmittelversorgung aufgenommen und den G-BA bis zum 31. Januar 2020 mit der Ausgestaltung näherer Details beauftragt. Der Beschluss liegt dem BMG zur Prüfung vor und tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 22. November 2019](#)

### **Krankentransport-Richtlinie an gesetzliche Änderungen angepasst**

Der G-BA hat Anpassungen der Krankentransport-Richtlinie an gesetzliche Änderungen beschlossen. Zukünftig darf auch von Seiten eines Krankenhauses eine Krankenbeförderung verordnet werden. Zudem wurde vom G-BA die bereits geltende Änderung nachvollzogen, wonach bei dauerhaft mobilitätsbeeinträchtigten Personen eine verordnete Krankenfahrt mit einem Taxi oder Mietwagen automatisch als genehmigt gilt. Die Beschlüsse werden derzeit vom BMG geprüft und treten nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Pressemitteilung vom 19. Dezember 2019](#)

[Beschluss vom 19. Dezember 2019: Krankenbeförderung im Rahmen des Entlassmanagements](#)

[Beschluss vom 19. Dezember 2019: Krankentransporte bei Mobilitätsbeeinträchtigung](#)

## **Anpassung der Rehabilitations-Richtlinie: Erleichterung für pflegende Angehörige**

Der G-BA hat seine Rehabilitations-Richtlinie an das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz angepasst. Für pflegende Angehörige entfällt danach das geltende Prinzip einer gestuften Versorgung „ambulant vor stationär“. Der Anspruch auf eine stationäre Rehabilitation besteht auch, wenn ambulante Leistungen aus medizinischer Sicht ausreichend wären. Zudem sieht die Änderung vor, dass der oder die Pflegebedürftige für die Dauer der Rehabilitation in der Klinik versorgt werden kann. Der Beschluss wird derzeit vom BMG geprüft und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Pressemitteilung vom 19. Dezember 2019](#)

[Beschluss vom 19. Dezember 2019](#)

## **> Innovationsausschuss**

### **Innovationsfonds wurde verlängert**

Der Innovationsfonds wird bis 2024 mit einer Fördersumme in Höhe von 200 Millionen Euro jährlich verlängert. So sieht es das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) vor, das am 1. Januar 2020 in Kraft trat. Damit steht für weitere fünf Jahre eine Fördermöglichkeit für innovative Projekte der neuen Versorgungsformen und der Versorgungsforschung zur Verfügung, die das Potenzial haben, die Regelversorgung entscheidend zu verbessern. Neu ist die Aufteilung der Fördersumme: 80 Prozent des Fonds sollen künftig in die Förderung der neuen Versorgungsformen fließen und 20 Prozent in die Versorgungsforschung. Insgesamt sollen nur noch 20 Prozent der Fördersumme für den themenoffenen Bereich ausgegeben werden. Eine weitere Neuerung ist die Förderung der Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien. Hierfür sollen mindestens 5 Millionen Euro der für die Versorgungsforschung zur Verfügung stehenden Mittel verwendet werden.

Über Anträge zu neuen Versorgungsformen wird künftig zweistufig entschieden: Aus eingereichten Ideenskizzen wählt der Innovationsausschuss die Vorhaben aus, für die er über maximal sechs Monate eine ausführliche Konzeptentwicklung fördert. Erst auf Basis der fertiggestellten Konzepte entscheidet er, welche Projekte auch in der Durchführung gefördert werden. Der Innovationsausschuss hat am 12. Dezember 2019 vier neue Förderbekanntmachungen veröffentlicht (siehe nächste Meldung). Aufgrund einer Ausnahmeregelung im DVG findet für diese Förderbekanntmachungen noch kein zweistufiges Förderverfahren statt.

Neu festgelegt wurden vom Gesetzgeber nun auch konkrete Schritte zur Überführung erfolgreicher Projekte in die Regelversorgung: Nach Abschluss und Evaluation der geförderten Projekte gibt der Innovationsausschuss drei Monate nach Vorliegen des Ergebnisberichts eine begründete Empfehlung zur Überführung oder Nichtüberführung in die Regelversorgung ab. Im Falle einer Überführungsempfehlung beschließt er auch, wie die Überführung erfolgen soll und welche Organisation der Selbstverwaltung oder andere Einrichtung zuständig ist. Wird die Zuständigkeit des Gemeinsamen

Bundesausschusses festgestellt, muss dieser die Aufnahme in die Regelversorgung innerhalb von 12 Monaten beschließen.

### **Neue Förderbekanntmachungen veröffentlicht und Projekt-Datenbank ergänzt**

Der Innovationsausschuss hat am 12. Dezember 2019 vier neue Förderbekanntmachungen veröffentlicht. Die Einreichungsfrist für Anträge zur Versorgungsforschung endet am 31. März 2020 um 12 Uhr. Anträge zu neuen Versorgungsformen können bis zum 28. April 2020 um 12 Uhr eingereicht werden.

Zudem wurde die Projektdatenbank vervollständigt. Alle Projekte zur Versorgungsforschung, deren Förderung neu angelaufen ist, sind inzwischen mit einer kleinen Beschreibung und einem Ansprechpartner eingepflegt.

[Pressemitteilung zu den neuen Förderbekanntmachungen vom 12. Dezember 2019](#)

[Datenbank der geförderten Projekte – Versorgungsforschung](#)

## **> In eigener Sache**

### **G-BA-Sitzungen ab Mitte Januar als Livestream**

Die Sitzungen des G-BA-Plenums werden künftig über die G-BA-Website live gestreamt und können in der Mediathek auch dauerhaft abgerufen werden. Der G-BA setzt damit eine Neuerung aus dem MDK-Reformgesetz um, das am 1. Januar 2020 in Kraft trat.

[www.g-ba.de/livestream](http://www.g-ba.de/livestream) (ab 16. Januar 2020)

[Sitzungstermine des G-BA-Plenums](#)

### **Neue Patienteninformationen in Leichter Sprache**

Seit November bietet der G-BA zwei weitere Patienteninformationen in Leichter-Sprache an. Sie sind zum Download auf der G-BA-Website abrufbar.

[Eine Zweitmeinung über geplante Operationen](#)

[Daten-Erhebung bei Gallenbasenentfernungen](#)

[Alle Gesundheits- und Patienteninformationen des G-BA in Leichter Sprache](#)

### **Rechtssymposium zum Einfluss Europas auf das Recht der GKV**

Am 2. Dezember 2019 veranstaltete der G-BA ein Rechtssymposium zum Einfluss des Europarechts auf die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland. Thema war das anstehende Inkrafttreten der Medical Devices Regulation, der Vorschlag zur Vereinheitlichung der Nutzenbewertung von medizinischen Indikationen („EU-HTA“) und die Auswirkungen der europäischen Richtlinie zur Verhältnismäßigkeitsprüfung. Die Veranstaltungsdokumentation ist online verfügbar.

## > Impressum

### **Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**

Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist eine juristische Person des öffentlichen Rechts.

Vertretungsberechtigter: Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender

Zuständige Aufsichtsbehörde: Bundesministerium für Gesundheit

### **Geschäftsführung:**

Dr. Christian Igel

### **Redaktion: Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation**

Sybille Golkowski

### **Telefon:**

+49-30-275838-0

### **E-Mail:**

info@g-ba.de