



G-BA aktuell

Themen >> Fakten >> Kommentare

Nr. 4 / September 2018

> Themen

Arzneimittel

Nasale Glukokortikoide in Ausnahmefällen zur Behandlung bei schwerwiegender allergischer Rhinitis verordnungsfähig

Patientinnen und Patienten mit langanhaltender, die Lebensqualität erheblich beeinträchtigender allergischer Rhinitis (z. B. „Heuschnupfen“) können künftig bei schwerer Symptomatik Nasensprays mit Glukokortikoiden als GKV-Leistung verordnet werden. Der G-BA setzte entsprechende Wirkstoffe in der nasalen Darreichungsform auf die OTC-Übersicht. In dieser Übersicht sind freiverkäufliche apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Wirkstoffe gelistet, die üblicherweise vom Patienten selbst zu bezahlen sind, jedoch bei bestimmten schwerwiegenden Erkrankungen als Therapiestandard gelten und deshalb mit ärztlicher Begründung ausnahmsweise verordnungsfähig sind. Schwerwiegend sind solche Formen der allergischen Rhinitis, bei denen die Symptome an mindestens vier Tagen pro Woche und über einen Zeitraum von mindestens vier Wochen nachhaltig und dauerhaft auftreten und die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Der Beschluss vom 16. August 2018 tritt nach Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 16. August 2018: Arzneimittel-Richtlinie / Anlage I: OTC-Übersicht \(nasale Glukokortikoide\)](#)

Aufträge an die Expertengruppe Off-Label

Die Expertengruppen Off-Label beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte wurden beauftragt, für den G-BA den wissenschaftlichen Erkenntnisstand zum

Off-Label-Einsatz von Amitriptylin, Topiramate, Candesartan und Clostridium botulinum Toxin Typ A in den in den Beschlüssen genannten Indikationen zu bewerten:

[Beschluss vom 20. September 2018: Erteilung von Aufträgen an die Expertengruppen Off-Label: Amitriptylin, Topiramate zur Migräneprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen](#)

[Beschluss vom 19. Juli 2018: Erteilung von Aufträgen an die Expertengruppen Off-Label: Candesartan zur Migräneprophylaxe bei Erwachsenen](#)

[Beschluss vom 19. Juli 2018: Erteilung von Aufträgen an die Expertengruppen Off-Label – Clostridium botulinum Toxin Typ A bei aktionsspezifischer fokaler Dystonie wie Graphosasmus](#)

Verbandmittel: G-BA legt Rechtsmittel gegen BMG-Teilbeanstandung ein

Der G-BA hat Rechtsmittel gegen eine BMG-Teilbeanstandung eines Beschlusses zur Abgrenzung von Verbandmitteln zu sonstigen Produkten zur Wundbehandlung eingelegt. Verbandmittel sind als GKV-Leistungen verordnungsfähig, sonstige Produkte der Wundbehandlung hingegen nur dann, wenn sie vom G-BA als medizinisch notwendig eingestuft werden. Wie mit dem im April 2017 in Kraft getretenen Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz vorgesehen, sollte der G-BA in Umsetzung des § 31 Absatz 1a SGB V die näheren Details zur Abgrenzung festlegen. Fristgerecht wurde am 19. April 2018 ein entsprechender Beschluss zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie gefasst. Am 17. November 2017 (geändert am 17. Mai 2018) hatte der G-BA bereits korrespondierende Verfahrensregeln beschlossen.

Das BMG hat den Beschluss zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie teilbeanstandet und auch die Verfahrensordnungsänderung in Teilen nicht genehmigt. Die Beanstandung bezieht sich auf den Kern des Umsetzungskonzeptes zur Abgrenzung von Verbandmitteln zu den sonstigen Produkten zur Wundbehandlung anhand des Kriteriums der (passiv) physikalischen versus (aktiv) therapeutischen über die Verbandmitteleigenschaften hinausgehenden Wirkungen. Strittig ist die Trennlinie zur Bestimmung der Hauptwirkung eines Produktes. Kernfrage ist hierbei, wann die Verbandmitteleigenschaften (Abdecken und/oder Aufsaugen) im Verhältnis zu weiteren Eigenschaften des Produktes (noch) als Hauptwirkung angesehen werden. Bis zum Abschluss des Rechtsstreits wird der G-BA seinen Beschluss weder teilveröffentlichen noch abändern, kündigte der unparteiische Vorsitzende des G-BA, Prof. Josef Hecken, in einer erläuternden Pressemitteilung an.

[Beschluss vom 19. April 2018: Arzneimittel-Richtlinie: Abschnitt P und Anlage Va – Verbandmittel und sonstige Produkte zur Wundbehandlung](#)

[Beschluss vom 17. Mai 2018 zur Änderung des Beschlusses vom 17. November 2017: Verfahrensordnung: Ergänzung eines Abschnitts im 4. Kapitel aufgrund § 31 Absatz 1a SGB V \(HHVG\)](#)

[Pressemitteilung vom 25. Juni 2018: G-BA legt Rechtsmittel gegen Teilbeanstandung ein](#)

HPV-Impfung künftig für alle Kinder zwischen 9 und 14 Jahren

Die Kosten für die Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) werden künftig für alle Kinder zwischen 9 und 14 Jahren übernommen. Mit einem entsprechenden Beschluss vom 20. September 2018 setzte der G-BA eine erweiterte Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) um. Die STIKO hatte die HPV-Impfung bislang nur für Mädchen empfohlen. Die Empfehlung, dass sich auch Jungen zwischen 9 und 14 Jahren gegen HPV impfen lassen sollten, veröffentlichte die STIKO zusammen mit einer wissenschaftlichen Begründung für diese Entscheidung im Epidemiologischen Bulletin 26/2018.

[Beschluss vom 20. September 2018: Schutzimpfungs-Richtlinie: Umsetzung der STIKO-Empfehlung der HPV-Impfung für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren](#)

[Pressemitteilung vom 20. September 2018: HPV-Impfung ist zukünftig für alle Kinder zwischen 9 und 14 Jahren Kassenleistung](#)

Umsetzung der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Impfung von ehrenamtlich Tätigen gegen Hepatitis A und B

Ehrenamtliche mit vergleichbar erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko wie beruflich Tätige haben Anspruch auf Impfungen gegen Hepatitis A und B. Ein erhöhtes Expositionsrisiko kann zum Beispiel bei Tätigkeiten in Gesundheitseinrichtungen oder Asylbewerberunterkünften bestehen. Durch die Veröffentlichung der bereits am 17. November 2017 beschlossenen Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie wird ein Teil der STIKO-Empfehlungen aus dem August 2017 umgesetzt. Sie trat am 26. August 2018 in Kraft.

Zurückgestellt wurden weitere Regelungen zu beruflich indizierten Schutzimpfungen. Das BMG hatte diese Teile des Beschlusses beanstandet. Der G-BA beschloss daraufhin, die aus Versorgungssicht erforderliche Umsetzung der STIKO-Empfehlungen zur Impfung von ehrenamtlich Tätigen gegen Hepatitis A und B zu veröffentlichen, damit sie in Kraft treten können.

[Beschluss vom 17. November 2017, geändert am 05. April 2018: Schutzimpfungs-Richtlinie – Umsetzung der STIKO-Empfehlungen August 2017 und weitere Anpassungen](#)

[Beschluss vom 2. August 2018: Veröffentlichung des Beschlusses vom 17. November 2017 in der Fassung vom 5. April 2018 zur Umsetzung der STIKO-Empfehlungen August 2017](#)

Bedarfsplanung

Gutachten zur Bedarfsplanung

Der G-BA hat das „Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung“ des Gutachterkonsortiums der Ludwig-Maximilians-Universität München abgenommen und auf seiner Website veröffentlicht.

[Beschluss vom 20. September 2018: Bedarfsplanungs-Richtlinie – Abnahme des Endberichts „Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung“](#)

Das Gutachten ist Entscheidungsgrundlage für die weiteren Beratungen zur Anpassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Disease-Management-Programme

Aufbewahrungsfristen personenbezogener Daten in DMP ändern sich

Der G-BA hat neu geregelt, wie lange die im Rahmen der Disease-Management-Programme (DMP) erhobenen Patientendaten von den verantwortlichen Stellen (dies sind insbesondere die gesetzlichen Krankenkassen) aufbewahrt werden müssen. Bisher sind Daten aus den DMP von allen verantwortlichen Stellen fünfzehn Jahre lang aufzubewahren, beginnend mit dem auf das jeweilige Berichtsjahr folgenden Kalenderjahr. Künftig gelten für Krankenkassen, datenverarbeitende Stellen und mit der Evaluation beauftragte Institutionen differenziertere Aufbewahrungsfristen entsprechend den zugrundeliegenden Verwendungszwecken für die im DMP zu verarbeitenden personenbezogenen Daten.

Für Leistungserbringer ändert sich dem Grunde nach nichts: Es finden nach wie vor die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere die berufsrechtlichen Fristen entsprechend Anwendung. Der Beschluss vom 17. Mai 2018 wurde vom BMG nicht beanstandet und tritt zum 1. Januar 2019 in Kraft.

[Beschluss vom 17. Mai 2018: DMP-Anforderungen-Richtlinie: Änderung von § 3 und Neufassung von § 5 – Neuregelung der Aufbewahrungsfristen personenbezogener Daten in DMP](#)

Methodenbewertung

Operative Teilentfernung vergrößerter Gaumenmandeln künftig auch ambulant

Die operative Teilentfernung (Tonsillotomie) vergrößerter Gaumenmandeln (Hyperplasie der Tonsillen) kann künftig unter bestimmten Voraussetzungen auch ambulant erfolgen. Dies beschloss der G-BA am 20. September 2018 und bestätigte die Methode darüber hinaus als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen für die Behandlung im Krankenhaus. Für die Tonsillotomie bei rezidivierender akuter Tonsillitis beschloss der G-BA, auf dem Wege einer Erprobung weitere wissenschaftliche Erkenntnisse über die Vor- und Nachteile im Vergleich zu einer vollständigen Entfernung der Gaumenmandeln (Tonsillektomie) zu gewinnen.

[Beschluss vom 20. September 2018: Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung – Tonsillotomie bei Hyperplasie der Tonsillen und bei rezidivierender akuter Tonsillitis](#)

[Beschluss vom 20. September 2018: Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung: Tonsillotomie bei Hyperplasie der Tonsillen und bei rezidivierender akuter Tonsillitis](#)

[Beschluss vom 20. September 2018: Erprobungs-Richtlinie – Tonsillotomie bei rezidivierender akuter Tonsillitis](#)

[Pressemitteilung vom 20. September 2018: Operative Teilentfernung von vergrößerten Gaumenmandeln zukünftig auch ambulant möglich](#)

Substitutionsgestützte Betreuung von Opioidabhängigen

Der G-BA hat die Regelungen geändert, nach denen Opioidabhängige zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine substitutionsgestützte Therapie erhalten können. Das derzeitige Leistungsangebot wurde an die neuen Vorgaben der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung und die Feststellungen der Bundesärztekammer angepasst. Ein vorrangig abstinenzorientierter Behandlungsansatz wurde von einem therapeutischen Ansatz mit weiter gefasster Zielsetzung abgelöst.

[Beschluss vom 6. September 2018: Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung: Änderung der Anlage I Nummer 2 – Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger](#)

[Pressemitteilung vom 6. September 2018: Substitutionsgestützte Therapie von Opioidabhängigen – Klarstellungen zum GKV-Leistungsangebot beschlossen](#)

Einsatz aktiver Kniebewegungsschienen zur Selbstanwendung bei Rupturen des vorderen Kreuzbands: Aussetzung des Bewertungsverfahrens

Der G-BA hat sein Bewertungsverfahren zum Einsatz aktiver Kniebewegungsschienen zur Selbstanwendung durch Patientinnen und Patienten mit vorderer Kreuzbandruptur mit dem Ziel ausgesetzt, eine Erprobung in die Wege zu leiten. Einen entsprechenden Beschluss, der noch nicht in Kraft getreten ist, fasste er am 16. August 2018. Die derzeit verfügbaren randomisierten, kontrollierten Studien untersuchten den Einsatz der Kniebewegungsschienen lediglich über sehr kurze Zeit im Rahmen einer angeleiteten Behandlung im Krankenhaus. Dabei zeigten sich im Ergebnis weder Anhaltspunkte für einen Nutzen noch für einen Schaden. Zudem wiesen die Studien ein hohes Verzerrungspotenzial auf. Eine Nutzenbewertung war dem G-BA auf dieser Basis nicht möglich, wie in den Tragenden Gründen zum Beschluss näher ausgeführt wird.

[Beschluss vom 16. August 2018: Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung: Einsatz von aktiven Kniebewegungsschienen zur Selbstanwendung durch Patientinnen und Patienten im Rahmen der Behandlung von Rupturen des vorderen Kreuzbands – Aussetzung zur Erprobung](#)

Darmkrebs-Screening künftig als organisiertes Programm

Am 19. Juli 2017 hat der G-BA eine neue gemeinsame Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme mit einem besonderen Teil für das Darmkrebs-Screening beschlossen. Künftig werden Versicherte ab Erreichen des Anspruchsalters regelmäßige Einladungen zum Darmkrebscreening erhalten und mit Informationen zu den zugehörigen Untersuchungen versorgt. Zur Früherkennung von Darmkrebs können, wie bisher, Tests auf nicht sichtbares Blut im Stuhl und Darmspiegelungen in Anspruch genommen werden. Da wissenschaftliche Daten zeigen, dass Männer im Vergleich zu Frauen ein höheres Risiko haben, an Darmkrebs zu erkranken, wird Männern künftig bereits ab einem Alter von 50, und nicht wie bisher ab 55 Jahren, eine Darmspiegelung angeboten.

Eine neu strukturierte Datenerhebung bildet die zentrale Grundlage für die Beurteilung und Weiterentwicklung des Programms.

Der am 2. August 2018 ergänzte Beschluss wurde inzwischen vom BMG geprüft und tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Das organisierte Screening-Programm Darmkrebs steht Versicherten jedoch erst dann zur Verfügung, wenn der Bewertungsausschuss im Anschluss über die Höhe der Vergütung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) entschieden hat. Die ersten Einladungen zum Darmkrebscreening werden deshalb frühestens ab dem 1. April 2019, möglicherweise aber auch erst ab dem 1. Juli 2019 versendet werden können.

Mit seinem Beschluss setzt der G-BA den Auftrag des Gesetzgebers um, alle schon bestehende Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, für die bereits EU-Richtlinien zur Qualitätssicherung vorliegen, zu organisierten Screeningprogrammen mit einer systematischen Einladung zur Teilnahme, Qualitätssicherung, Dokumentation und Evaluation auszubauen.

[Beschluss des G-BA vom 19. Juli 2018, geändert am 2. August 2018: Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme und Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie](#)

[Pressemitteilung vom 19. Juli 2018: Darmkrebs-Screening künftig als organisiertes Programm](#)

Gesundheitsuntersuchungen künftig bereits ab 18 Jahren

Die unter dem Begriff „Check-up 35“ bekannten Gesundheitsuntersuchungen für Erwachsene werden gesetzlich Krankenversicherten künftig bereits ab dem 18. Lebensjahr zur Verfügung stehen, allerdings – je nach Altersgruppe – in unterschiedlichem Turnus. Mit einem entsprechenden Beschluss vom 19. Juli 2018 aktualisierte der G-BA seine Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie und setzte fristgerecht Neuerungen aus dem Präventionsgesetz um. Der Beschluss liegt dem BMG derzeit zur Prüfung vor und ist noch nicht in Kraft getreten.

Bereits 18- bis 35-Jährige werden danach künftig einmalig Anspruch auf eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung als GKV-Leistung haben; allerdings noch ohne die erst ab dem Alter von 35 Jahren standardmäßig durchgeführten Laboruntersuchungen. Lediglich bei Vorliegen entsprechender Risikofaktoren (zum Beispiel Familienangehörige mit Bluthochdruck oder Diabetes) gehört auch bei den unter 35-Jährigen eine Blutuntersuchung dazu. Ab dem vollendeten 35. Lebensjahr besteht dann alle drei Jahre Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung.

Inhaltlich legt die Gesundheitsuntersuchung künftig ein stärkeres Augenmerk auf individuelle Belastungen und Risikofaktoren. Die bislang durchgeführten Laboruntersuchungen werden um ein Lipidprofil erweitert. Neu ist das standardmäßige Erfassen des Impfstatus und die Erfassung bestimmter kardiovaskulärer und onkologischer Risikofaktoren. Ergänzt werden die Untersuchungen durch eine ärztliche Beratung und Aufklä-

rung zu individuellen Risikofaktoren, die auch die Erörterung individueller Verhaltensänderungen umfasst. Der Beschluss tritt nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 19. Juli 2018: Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie – Anpassung der ärztlichen Gesundheitsuntersuchungen für Erwachsene](#)

Hornhautvernetzung mit Riboflavin bei Keratokonus künftig neue vertragsärztliche Leistung

Für Patientinnen und Patienten mit Keratokonus – einer Augenkrankheit, bei der sich die Hornhaut des Auges kegelförmig vorwölbt – wird künftig unter bestimmten Voraussetzungen die Vernetzung der Hornhaut des Auges mit Riboflavin und UV-A Licht als ambulante Behandlungsmethode zur Verfügung stehen. Einen entsprechenden Beschluss fasste der G-BA am 19. Juli 2018.

Bei dieser Behandlungsmethode werden die Kollagenfasern der Hornhaut durch den kombinierten Einsatz von Riboflavin (auch unter dem Namen Vitamin B2 bekannt) und UV-A-Licht versteift. Damit steht erstmals eine Behandlungsoption zur Verfügung, mit der die weitere Vorwölbung der Hornhaut verhindert oder verlangsamt werden kann.

Die Anwendung der Methode als GKV-Leistung ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Die Hornhautvernetzung darf nur dann erbracht werden, wenn bei Patientinnen und Patienten innerhalb der letzten 12 Monate vor Indikationsstellung anhand bestimmter Kriterien ein Fortschreiten der Krankheit festgestellt wurde. Als weitere Behandlungsvoraussetzung muss die Hornhaut bei Beginn der Bestrahlung eine Dicke von mindestens 400 µm an der dünnsten Stelle aufweisen. Der Beschluss tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 19. Juli 2018: Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung – UV-Vernetzung mit Riboflavin bei Keratokonus](#)

Qualitätssicherung

10. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses

Um die Möglichkeiten und Grenzen der Qualitätssicherung im Verantwortungsbereich des G-BA und Ansätze zur Qualitätsverbesserung in anderen Ländern ging es auf der 10. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA am 24. und 25. September 2018 in. Der Eröffnungstag bot den etwa 600 Teilnehmern acht Parallelveranstaltungen. Hier ging es unter anderem um die aktuellen Entwicklungen in der sektoren- und einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung, zu Mindestmengen, Kommunikationsinstrumenten und Qualitätsverbesserungen im nationalen und internationalen Kontext.

[Pressemitteilung vom 24. September 2018: Qualitätssicherungskonferenz des G-BA – Mit 600 Teilnehmerinnen und Teilnehmern auch in 2018 zentrales Forum für das Thema Qualitätssicherung in Deutschland](#)

[Qualitätsreport 2017](#)

Perinatalzentren – Erster Bericht zum „Klärenden Dialog“ veröffentlicht

Der G-BA hat die krankenhausesübergreifenden Berichtsteile der ersten Berichte über die Ergebnisse des sogenannten Klärenden Dialogs in der Qualitätssicherung für Früh- und Reifgeborene kommentiert und veröffentlicht. Ein Klärender Dialog wird auf Landesebene mit all jenen Perinatalzentren geführt, die dem G-BA mitgeteilt haben, dass sie die Mindeststandards zur pflegerischen Versorgung Früh- und Reifgeborener nicht erfüllt haben oder voraussichtlich nicht erfüllen können. Essenzieller Bestandteil des Gesprächs ist eine schriftliche Zielvereinbarung, mit welchen Schritten die Anforderungen erreicht werden können. Halbjährlich werden die Ergebnisse des Klärenden Dialogs auf Landesebene in einem Gesamtbericht zusammengefasst.

[Beschluss vom 20. September 2018: Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene – Bericht Januar 2018 zum Klärenden Dialog mit einer Kommentierung](#)

Qualitätssicherung Dialyse – Berichte 2017

Die aktuellen Berichte zur Qualitätssicherung Dialyse für das Erfassungsjahr 2017 liegen vor. Hierzu gehört der vergleichende Jahresbericht zur Tätigkeit der 17 Qualitätssicherungs-Kommissionen der Kassenärztlichen Vereinigungen, der zusammenfassende Jahresbericht der Berichtersteller und der Jahresbericht des Datenanalysten.

[Beschluss vom 20. September 2018: Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse: Veröffentlichung des zusammenfassenden Jahresberichts 2017](#)

[Beschluss vom 20. September 2018: Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse: Veröffentlichung des zusammenfassenden Berichts 2017](#)

[Beschluss vom 19. Juli 2018: Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse: Veröffentlichung des Jahresberichts 2017 zur Qualität in der Dialyse](#)

Beratungen zu drei neuen Mindestmengenregelungen aufgenommen

Mit Blick auf mögliche neue Mindestmengenregelungen prüft der G-BA derzeit zu drei Operationen den Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Behandlungsqualität: Zu Stammzelltransplantationen sowie zur chirurgischen Behandlung des Lungenkarzinoms und des Brustkrebses. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) wurde mit umfassenden systematischen Literaturrecherchen beauftragt, auf deren Grundlage der G-BA dann berät. Die Termine, zu denen das IQWiG seine Ergebnisse vorlegen soll, sind in den unten aufgeführten Beschlüssen zu sehen.

Mindestmengenregelungen legen fest, wie viele Operationen ein Krankenhaus je Arzt oder Standort pro Jahr erbringen muss, damit es diese Leistung überhaupt abrechnen darf. Derzeit gibt es Mindestmengenregelungen zu sieben Indikationen. Die Stammzelltransplantationen gehören bereits dazu; hier geht es um eine mögliche Änderung.

[Beschluss vom 16. August 2018: Beauftragung des IQWiG – Systematische Literaturrecherche zum Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität bei Stammzelltransplantationen](#)

[Beschluss vom 16. August 2018: Beauftragung des IQWiG – Systematische Literaturrecherche zum Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses bei der chirurgischen Behandlung des Lungenkarzinoms \(Thorax-Chirurgie bei Lungen-Ca\)](#)

[Beschluss vom 16. August 2018: Beauftragung des IQWiG – Systematische Literaturrecherche zum Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses bei der chirurgischen Behandlung des Brustkrebses \(Mamma-Ca-Chirurgie\)](#)

[Pressemitteilung vom 19. Juli 2018: Mindestmengen für Brustkrebs- und Lungenkrebs-Operationen – G-BA nimmt Beratungen auf](#)

Einheitliche Rahmenbedingungen für datengestützte Qualitätssicherung

Ab dem 1. Januar 2019 tritt die neue Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in Kraft. Unter ihrem Dach werden künftig die bestehenden datengestützten Verfahren zur sektorspezifischen und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung gebündelt. Als erstes in dieser Rahmenrichtlinie geregeltes Verfahren hat der G-BA die Qualitätssicherung der Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie) beschlossen.

Es ist vorgesehen, sukzessive die bereits in der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung geregelten Qualitätssicherungsverfahren wie auch die seit vielen Jahren etablierten sektorspezifischen Verfahren zur Qualitätssicherung in Krankenhäusern schrittweise unter der neuen Rahmenrichtlinie weiterzuführen.

[Beschluss vom 19. Juli 2018: Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung – Erstfassung](#)

[Beschluss vom 19. Juli 2018: Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung – Spezifikation zum Erfassungsjahr 2019 für das QS-Verfahren Cholezystektomie](#)

[Pressemitteilung vom 19. Juli 2018: Einheitliche Rahmenbedingungen für datengestützte Qualitätssicherung](#)

Aussetzungen von Stichprobenprüfungen in der vertragsärztlichen Versorgung

Der G-BA hat mit einem Beschluss vom 19. Juli 2018 die Stichprobenprüfungen nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL) und weiterer damit verbundener Richtlinien des G-BA für das dritte und vierte Quartal 2018 ausgesetzt. Hintergrund ist ein Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg (LSG, Az.: L 7 KA 52/14). Nach Ansicht des LSG fehlt es an der Umsetzung der Vorgaben des § 299 SGB V (a. F.). Das LSG hat zu diesem Urteil keine Revision zugelassen. Dagegen legte der G-BA jetzt eine Nichtzulassungsbeschwerde ein. Dies mit dem Ziel, im Wege der Revision eine frühere erstinstanzliche Entscheidung des Sozialgerichts Berlin vom 28. Mai 2014 (Az.: S 71 KA 472/11) hierzu durch das Bundessozialgericht bestätigen zu lassen.

Da noch nicht feststeht, ob die Revision erfolgreich sein wird, hat der G-BA nun vorsorglich die Stichprobenprüfungen bis Jahresende 2018 ausgesetzt. Der Aussetzungsbeschluss ist zum 1. Juli 2018 in Kraft getreten.

[Beschluss vom 19. Juli 2018: Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung, Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie, Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie, Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie – Aussetzung der Prüfungen für 2018](#)

Auch in der Richtlinie Methoden Vertragsärztliche Versorgung wurden die Stichprobenprüfungen für das dritte und vierte Quartal ausgesetzt. Dieser Beschluss liegt dem BMG derzeit noch zur Prüfung vor und tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger – dann ebenfalls rückwirkend zum 1. Juli 2018 – in Kraft.

[Beschluss vom 19. Juli 2018: Richtlinie Methoden Vertragsärztliche Versorgung: Änderung Anlage I Nr. 2, Nr. 9 und Nr. 19 – Aussetzung der Prüfungen für 2018](#)

Veranlasste Leistungen

Verordnung von Behandlungspflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Der G-BA hat näher bestimmt, in welchen Fällen behinderte Menschen in Pflegeheimen oder Werkstätten (Einrichtungen nach § 43 SGB XI) künftig Anspruch auf Behandlungspflege haben. Für diese Personengruppe ist Behandlungspflege dann verordnungsfähig, wenn – zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt – eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erforderlich ist (§ 37 Absatz 2 Satz 8 SGB V). Hierzu kann zum Beispiel die Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes oder die spezielle Krankenbeobachtung gehören, wenn aufgrund der Erkrankung eine sofortige behandlungspflegerische Interventionsbereitschaft zu unvorhersehbaren Zeiten bei lebensbedrohlichen Situationen erforderlich ist.

Die medizinische Behandlungspflege grenzt sich deutlich von den „einfachsten und weitergehenden Maßnahmen der Behandlungspflege“ wie zum Beispiel regelmäßigen Medikamentengaben oder Blutzuckermessungen ab, die die Einrichtungen regelmäßig mit ihrem eigenen Pflegepersonal selbst leisten müssen. Für Versicherte, bei denen der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege keine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert, ist eine Erbringung von Behandlungspflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nur zulässig, wenn die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung oder Räumlichkeit im Sinne von § 43a SGB XI gehört. Dies muss die Krankenkasse im Genehmigungsverfahren prüfen.

Mit seinem Beschluss vom 20. September 2018 folgt der G-BA der aktuellen höchstrichterlichen Rechtsprechung und konkretisiert seine Häusliche Krankenpflege-Richtlinie. Der Beschluss liegt dem BMG zur Prüfung vor und tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 20. September 2018: Häusliche Krankenpflege-Richtlinie – Verordnung von Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen](#)

Verbesserungen für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen sowie Vorgaben zur Verordnung von Übertragungsanlagen

Das räumliche Hören ist künftig eine weitere Zielsetzung der Hörgeräteversorgung. Dies sieht eine Änderung der Hilfsmittel-Richtlinie vor, die der G-BA am 19. Juli 2018 beschlossen hat. Damit soll Menschen mit einer Hörbehinderung neben dem reinen Sprachverstehen durch eine bessere Lokalisierung von Schallquellen die räumliche Orientierung erleichtert werden. Hiervon können vor allem Patientinnen und Patienten mit einer zusätzlich vorhandenen Sehbeeinträchtigung profitieren. Zudem hat der G-BA die Voraussetzungen der Versorgung mit Übertragungsanlagen präzisiert. Eine Verordnung dieser Geräte ist beispielsweise möglich

- für die Sprachentwicklung oder Sprachförderung oder soweit dies für das Sprachverstehen in Kindergarten oder Schule bis zum Abschluss der schulischen Ausbildung erforderlich ist oder
- zur Verbesserung des Sprachverstehens in jedem Alter, wenn trotz bestmöglicher Hörgeräteanpassung im gesamten täglichen Leben kein ausreichendes Sprachverstehen erreicht wird.

Der Beschluss tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 19. Juli 2018: Änderung der Hilfsmittel-Richtlinie – Versorgung von Menschen mit Hörbeeinträchtigungen und Menschen mit mehrfachen Behinderungen sowie Versorgung mit Übertragungsanlagen](#)

Psychiatrische häusliche Krankenpflege: Umfassende Neuregelung beschlossen

Der G-BA hat mit einem Beschluss vom 19. Juli 2018 in seiner Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie und dem Leistungsverzeichnis die Besonderheiten zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (pHKP) überarbeitet. Die pHKP soll dazu beitragen, dass Versicherte mit einer schweren psychischen Störung im Rahmen ihrer Möglichkeiten in der gewohnten häuslichen Umgebung leben können. Die Änderungen betreffen neben den Leistungszielen und der Leistungsbeschreibung von pHKP deren spezifische Verordnungsvoraussetzungen. Unter anderem wurde die Liste der Diagnosen, bei deren Vorliegen eine pHKP in der Regel verordnet werden kann, erweitert. Aber auch bei anderen psychiatrischen Diagnosen ist künftig bei Vorliegen eines hohen Grades an Fähigkeitsstörungen eine Verordnung im Einzelfall möglich.

Zur pHKP gehören durch Fachpflegekräfte durchgeführte Maßnahmen wie gezielte Gespräche, aufmerksames Beobachten, Übungen oder Begleitung. Behandelbar sind damit beispielsweise Störungen des Antriebs, der Ausdauer und Belastbarkeit, der Tagesstrukturierung, der Kontaktfähigkeit, der Konzentration und Merkfähigkeit, des planenden Denkens oder des Realitätsbezugs. Zur Bestimmung der Art und des Ausmaßes solcher

Fähigkeitsstörungen wird künftig die GAF-Skala (Global Assessment of Functioning) herangezogen, eine international anerkannte Klassifikation zur Beschreibung der psychischen, sozialen und beruflichen Funktionen von psychisch erkrankten Menschen.

Der Beschluss tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 19. Juli 2018: Häusliche Krankenpflege-Richtlinie – Psychiatrische häusliche Krankenpflege](#)

Zahnärztliche Versorgung

Leistungen zur Mundgesundheit für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen – Infos in Leichter Sprache

Die Patienteninformation zu den zusätzlichen zahnärztlichen Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen steht jetzt auch als Leichte-Sprache-Version zum Download zur Verfügung.

[Patienteninformation: Zusätzliche Leistungen zur Mund-Gesundheit \(Leichte Sprache\)](#)

Innovationsausschuss

55 neue Projekte zur Versorgungsforschung können gefördert werden

Nach Ablauf der verbindlichen Rückmeldefrist hat der Innovationsausschuss beim G-BA auf seiner Website eine Übersicht über 55 neue Projekte veröffentlicht, die zukünftig ebenfalls eine finanzielle Förderung erhalten können.

[Pressemitteilung vom 14. September 2018: Übersicht der neuen Projekte zur Versorgungsforschung und zur Evaluation einer Richtlinie des G-BA veröffentlicht](#)

[Pressemitteilung vom 17. August 2018: 55 neue Projekte zur Versorgungsforschung können aus Mitteln des Innovationsfonds gefördert werden](#)

In eigener Sache

Stellungnahmen zu aktuellen Gesetzesentwürfen

[Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses \(G-BA\) zum Referentenentwurf des BMG einer Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019 \(Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV\)](#)

vom 13. September 2018

[Stellungnahme der hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des G-BA zur Verbändeanhörung zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung \(Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG\)](#)

vom 15. August 2018

[Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder des G-BA zum Referentenentwurf des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat – eines Zweiten Gesetzes zur Anpassung des Datenschutzrechts an die Verordnung \(EU\) 2016/679 und zur Umsetzung der Richtlinie \(EU\) 2016/680 \(Zweites Datenschutz-Anpassungs- und Umsetzungs-gesetz EU – 2. DSAnpUG-EU\)](#)

vom 16. Juli 2018

Geschäftsbericht 2017 des G-BA

Der Geschäftsbericht 2017 des G-BA liegt seit Juli vor. Er bietet einen übersichtlichen Einstieg in die Aufgaben des G-BA und erläutert die Sachstände zu allen Beratungsthemmen zum Ende des Berichtsjahrs. Auf der G-BA-Website steht er als barrierefreies PDF zum Download bereit. Die Druckversion kann per E-Mail an info@g-ba.de bestellt werden.

<https://www.g-ba.de/institution/service/publikationen/geschaeftsberichte/>

> Beschlüsse

Alle aktuell in Kraft getretenen Beschlüsse finden Sie hier:

<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/sortiert-nach/inkrafttreten/absteigend/>

> Termine

● Sitzungstermine des Plenums

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:

[Sitzungstermine des Plenums 2018/2019 und Anmeldung](#)

> Impressum

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Wegelystr. 8, 10623 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

