



G-BA aktuell

» Newsletter

Nr. 5 / 2020

vom 08. Juli 2020

» Coronavirus-Pandemie

Corona-Sonderregelungen des G-BA

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Frist für den Beginn einer Heilmittelbehandlung nach einer vertragsärztlichen oder -zahnärztlichen Verordnung für gesetzlich Krankenversicherte von 14 Tagen auf 28 Tage verlängert. Damit soll einem in den Praxen möglicherweise bestehenden Terminstau bei Heilmittelbehandlungen, die bedingt durch die Corona-Pandemie nicht begonnen werden konnten, entgegengewirkt werden. Diese Sonderregelung gilt bis zum 30. September 2020. Ab dem 1. Oktober 2020 gilt mit Inkrafttreten der neuen Heilmittel-Richtlinien künftig regelhaft die Frist von 28 Tagen zum Beginn einer Heilmittelbehandlung.

Die Möglichkeit, Folgeverordnungen von Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenfahrten und häuslicher Krankenpflege nach telefonischer Anamnese ausstellen zu können, sind zum 30. Juni 2020 ausgelaufen. Zudem können im Bereich der häuslichen Krankenpflege Folgeverordnungen nicht länger für bis zu 14 Tage rückwirkend erfolgen.

Sämtliche G-BA-Beschlüsse zu befristeten Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie sind auf der Sonderseite zur Coronavirus-Pandemie unter den jeweiligen Richtlinien zusammengestellt.

[Serviceseite zur Coronavirus-Pandemie](#)

Ende Mai 2020 hat der G-BA seine Geschäftsordnung um ein Verfahren ergänzt, mit dem er auf regional begrenzte Handlungsbedarfe im Pandemiegeschehen reagieren und räumlich begrenzte Ausnahmen von den Richtlinienbestimmungen beschließen kann.

[Beschluss vom 28. Mai 2020](#)

Als Reaktion auf das besondere Infektionsgeschehen in Nordrhein-Westfalen für die Landkreise Gütersloh und Warendorf hat der G-BA am 26. Juni 2020 auf dieser Grundlage eine regionale Ausnahmeregelung bei der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit durch Vertragsärztinnen und -ärzte beschlossen. Befristet bis zum 14. Juli 2020 können Vertragsärztinnen und -ärzte mit Sitz in den beiden Landkreisen die Arbeitsunfähigkeit von Versicherten für einen Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen auch allein aufgrund telefonischer Befunderhebung feststellen.

[Pressemitteilung vom 26. Juni 2020](#)

[Beschluss vom 26. Juni 2020](#)

➤ Arzneimittel

Impfung gegen Japanische Enzephalitis und weitere Anpassungen der Schutzimpfungs-Richtlinie

Eine Impfung gegen Japanische Enzephalitis ist künftig bei beruflichen oder durch Ausbildung bedingten Auslandsaufenthalten und für Laborpersonal, das gezielt mit vermehrungsfähigen Wildstämmen dieses Virus arbeitet, eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Mit einem Beschluss vom 18. Juni 2020 setzte der G-BA in seiner Schutzimpfungs-Richtlinie eine Empfehlung der Ständigen Impfkommission um. Indiziert ist die Impfung bei berufs- bzw. ausbildungsbedingten Aufenthalten in Endemiegebieten während der Übertragungszeit, insbesondere bei Langzeitaufenthalten (> 4 Wochen), wiederholten Kurzeitaufenthalten und voraussehbaren Aufenthalten in der Nähe von Reisfeldern und Schweinezucht.

Die Japanische Enzephalitis ist eine Tropenkrankheit, die von Wildtieren direkt oder über Zwischenwirte wie Schweine oder Pferde auf den Menschen übertragen werden kann.

[Beschluss vom 18. Juni 2020](#)

Zur Erstattungsfähigkeit von Impfungen, die aufgrund medikamentöser Therapien angezeigt sind, hat ein weiterer Beschluss eine Klarstellungen herbeigeführt. So haben Patientinnen und Patienten auch unabhängig von einer Regelung in Anlage 1 zur Schutzimpfungs-Richtlinie dann Anspruch auf eine Schutzimpfung, wenn eine Medikamenteneinnahme laut Fachinformationen dies zwingend voraussetzt.

[Beschluss vom 18. Juni 2020](#)

Mit einigen redaktionellen Änderungen passte der G-BA die Schutzimpfungs-Richtlinie an das Masernschutzgesetz an. Unter anderem wurde in § 10 der Richtlinie aufgenommen, dass jede Ärztin und jeder Arzt fachgebietsunabhängig zur Durchführung von Schutzimpfungen berechtigt ist.

[Beschluss vom 18. Juni 2020](#)

Die Beschlüsse zur Schutzimpfungs-Richtlinie treten nach Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

› Disease-Management-Programme

Neue Regelungen zur Evaluation von Patientenschulungen bei den DMP Herzinsuffizienz und Chronischer Rückenschmerz

Mit einem Beschluss vom 18. Juni 2020 hat der G-BA die Anforderungen an die Evaluation von Patientenschulungen überarbeitet, die innerhalb der Disease-Management-Programme (DMP) Herzinsuffizienz und Chronischer Rückenschmerz durchgeführt werden. Sind die verfügbaren Schulungsprogramme zum Zeitpunkt der Vertragsschlüsse zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern noch nicht evaluiert, dürfen sie zum Gegenstand des Vertrages gemacht werden, wenn spätestens mit Programmstart eine Evaluierung eingeleitet wird. Diese Evaluation muss nach spätestens vier Jahren abgeschlossen sein und spätestens 18 Monate nach Abschluss publiziert vorliegen. Sobald dies der Fall ist, sollen die Schulungen in die Verträge zu den DMP Eingang finden.

Bewertungen von Schulungsprogrammen sind vorzugsweise als randomisierte, kontrollierte Studie durchzuführen, es sind aber auch andere Studiendesigns möglich. Bereits in anderen Bereichen evaluierte Patientenschulungen sind zu reevaluieren, wobei bereits gewonnene Ergebnisse dabei angemessen zu berücksichtigen sind. Der Beschluss liegt dem BMG zur Prüfung vor und tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Quartals in Kraft.

[Beschluss vom 18. Juni 2020](#)

› Methodenbewertung

Qualitätssicherung Liposuktion bei Lipödem im Stadium III

Der G-BA hat das Nachweis- und Prüfverfahren festgelegt, mit dem Leistungserbringer die Einhaltung der Qualitätsanforderungen zur Durchführung von Liposuktionen (Fettabsaugungen) belegen müssen und mit dem die Einhaltung vom Medizinischen Dienst und den Kassenärztlichen Vereinigungen überprüft wird. Liposuktionen sind für Patientinnen mit Lipödem im Stadium III seit Ende 2019 eine (zunächst bis Ende 2024 befristete) GKV-Leistung. Durchführen und abrechnen dürfen Leistungserbringer sie nur, wenn bestimmte Qualitätsanforderungen eingehalten und nachgewiesen werden.

Hierzu beschloss der G-BA in einer Qualitätssicherungs-Richtlinie Liposuktion am 18. Juni 2020 die Details. Krankenhäuser erbringen den Nachweis gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen (denen auch die Nichteinhaltung innerhalb eines Monats gemeldet werden muss). Vertragsärztinnen und -ärzte tun dies gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung, die eine entsprechende Genehmigung zur Leistungserbringung erteilt und sie auch wieder entziehen kann. Der

Nachweis erfolgt mittels einer Checkliste (Anlage I der Richtlinie) und muss jährlich erneuert werden.

Ab Inkrafttreten des Beschlusses vom 18. Juni 2020 darf die Liposuktion als GKV-Leistung nur noch dann erbracht werden, wenn der Nachweis vorliegt. Für alle Leistungserbringer, die die Liposuktion als GKV-Leistung bereits seit dem 7. Dezember 2019 (dem Inkrafttreten des Leistungseinschlusses) durchführen, gilt bis dahin eine Übergangsfrist.

[Beschluss vom 18. Juni 2020](#)

Dokumentation der Untersuchungen im Rahmen der Früherkennungsprogramme Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs

Die in den organisierten Früherkennungsprogrammen Darmkrebs- und Gebärmutterhalskrebs durchgeführten Untersuchungen werden ab dem 1. Oktober 2020 zum Zweck der Programmbeurteilung elektronisch dokumentiert. Die verbindliche Datenerhebung ist erforderlich, um die Früherkennungsprogramme künftig auswerten und beurteilen zu können. Die Erbringung als GKV-Leistung ist künftig nur zulässig, wenn die Dokumentationsvorgaben erfüllt werden. Einen entsprechenden Beschluss fasste der G-BA am 18. Juni 2020.

[Pressemitteilung vom 18. Juni 2020](#)

[Beschluss vom 18. Juni 2020](#)

Mammographie-Screening: Dokumentationsanforderungen angepasst

Der G-BA hat die Dokumentationsvorgaben zum Mammographie-Screening aktualisiert. Dabei wurden Begriffe präzisiert und abgefragte Aspekte neu geordnet. Die Änderungen betreffen die Dokumentation der histopathologischen Beurteilungen der Abklärungsdiagnostik (Nummer 2.6) und die histopathologische Beurteilung eines OP-Präparates (Nummer 2.7). Mit der Anpassung wurde durchgängig auf die Nomenklatur umgestellt, die in aktuellen nationalen und internationalen Leitlinien verwendet wird. Der Beschluss vom 18. Juni 2020 liegt dem BMG zur Prüfung vor und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 18. Juni 2020](#)

Einstellung der ruhend gestellten Indikationen bei der Protonentherapie

Mit einem Beschluss vom 18. Juni 2020 hat der G-BA die Methodenbewertungsverfahren zur Protonentherapie zu insgesamt 26 noch ausstehenden Indikationen eingestellt. Dies erfolgte auf Initiative des GKV-Spitzenverbands (GKV-SV). Als Rechtsnachfolger des ursprünglichen Antragstellers VdAK/AEV hatte der GKV-SV aufgrund der inzwischen konsolidierten Versorgungssituation in diesem Bereich seinen Antrag zu allen Indikationen zurückgezogen, deren Beratungsverfahren noch nicht beendet wurden.

Bei den Einsatzgebieten der Protonentherapie, zu denen die Beratungen im Hinblick auf noch zu generierende Studiendaten ausgesetzt sind (fortgeschrittene gliomatöse

Hirntumoren bei Erwachsenen, Prostatakarzinom, hepatozelluläres Karzinom, inoperable nicht-kleinzellige Lungenkarzinome der UICC Stadien I-III sowie Ösophaguskarzinom), wird regelmäßig geprüft, ob neue Ergebnisse vorliegen, die eine Wiederaufnahme der Beratungen erforderlich machen. Der Einstellungsbeschluss tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 18. Juni 2020](#)

› Qualitätssicherung

Änderung der Spezifikation der Mindestmengenregelungen

Der G-BA hat die Spezifikation für die Mindestmengenregelungen angepasst und den Bericht des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) dazu als Beschlussanhang veröffentlicht. Seit dem 30. Juni 2020 steht die Version 01 der Spezifikation nun auf der [Website des IQTIG](#) zum Download bereit. Die Spezifikation ist eine maschinenlesbare Datei mit allen Vorgaben zur Zählung mindestmengenrelevanter Leistungen im Krankenhaus, zu Export und Versand der Informationen von den Krankenhäusern an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen. Unter anderem wurden Datenlieferfristen der Krankenhäuser an die Landesverbände der Krankenkassen verschoben und die Übermittlung auf das E-Mail-Verfahren gemäß den Gemeinsamen Grundsätzen Technik (GGT) nach § 95 SGB IV umgestellt. Die Verpflichtung zur Anwendung der Spezifikation gilt damit ab dem Jahr 2021.

Mindestmengen gelten für bestimmte planbare Krankenhausleistungen, bei denen ein wissenschaftlich nachweisbarer Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Behandlungsqualität besteht. Der G-BA legt fest, wie häufig ein Krankenhaus je Arzt und/oder Standort eine Leistung durchführen muss, um sie auch weiterhin erbringen und abrechnen zu dürfen. Für die Prognosejahre 2021 und 2022 ist die COVID-19-Pandemie mit Beschluss vom 27. März 2020 als ein Umstand für ein Abweichen von Mindestmengen festgelegt worden.

[Beschluss vom 18. Juni 2020](#)

[Beschluss vom 27. März 2020](#)

Aufnahme von Beratungen für eine Mindestmenge TAVI

Mit Beschluss vom 18. Juni 2020 hat der G-BA ein Beratungsverfahren für eine Mindestmenge für kathetergestützte Aortenklappenimplantationen (TAVI) aufgenommen. Gemäß dem zugrundeliegenden Antrag des unparteiischen Vorsitzenden, Prof. Josef Hecken, gibt es in nationalen und internationalen Studien deutliche Hinweise auf einen positiven Zusammenhang zwischen der Anzahl von durchgeführten TAVI und der Qualität des Ergebnisses. Mit der Festsetzung einer jährlich zu erbringenden Mindestanzahl von Eingriffen je Krankenhausstandort und je Operateur soll sichergestellt werden, dass ein TAVI-Eingriff an eine hinreichende Behandlungsroutine gekoppelt ist.

[Pressemitteilung vom 18. Juni 2020](#)

[Beschluss vom 18. Juni 2020](#)

Servicedokument zum Nachweis der Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik

Der G-BA stellt ein Servicedokument auf seiner Webseite zur Verfügung, mit dem psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen ab dem Jahr 2021 nachweisen müssen, dass sie die Vorgaben der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie erfüllen. Das Dokument wurde am 18. Juni 2020 beschlossen und besteht aus zwei Teilen. Mit Teil A melden die Kliniken jährlich die Einhaltung der Mindestanforderungen bzw. deren Umsetzungsgrad an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen. Teil B dient der Strukturabfrage bei den Krankenhäusern. Mit Hilfe von Strukturabfragen kann beispielsweise festgestellt werden, welche Effekte die Richtlinien des G-BA in der Versorgung zeigen und wo möglicherweise noch Nachbesserungsbedarf besteht. Die Meldung des Teils B erfolgt an das IQTIG, das die Nachweise für den G-BA auswertet.

[Beschluss vom 18. Juni 2020](#)

Qualitätsberichte der Krankenhäuser: Servicedokumente und Positivliste beschlossen

Mit fünf Beschlüssen hat der G-BA im Juni 2020 unter anderem Servicedokumente bereitgestellt, die die Kliniken für die Datenlieferungen zu den Qualitätsberichten für das Jahr 2019 benötigen. Die gefassten Beschlüsse betreffen die Plausibilisierungsregeln, die Positivliste mit den berichtspflichtigen Krankenhäusern und Standorten sowie die Servicedateien zu den Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Plausibilisierungsregeln für das Berichtsjahr 2019. Bestimmt wurden auch die zur Veröffentlichung geeigneten Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus der externen stationären Qualitätssicherung. Die Ergebnisse von insgesamt 193 der 205 Indikatoren sowie 61 der 72 Kennzahlen des Erfassungsjahres 2019 werden standortbezogen veröffentlicht. Da zu erwarten ist, dass die Erstellung und die Übermittlung der Qualitätsberichtsdaten aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht in gewohnter Weise erfolgen können, hat der G-BA zum Ablauf der Anmeldung, Übermittlung und Veröffentlichung des Qualitätsberichts 2019 einen neuen Zeitplan beschlossen.

[Alle Beschlüsse zu den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser](#)

[Servicedateien für die Berichtsteller des Qualitätsberichts 2019 \(mit neuem Zeitstrahl\)](#)

Auslöser für anlassbezogene Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes

Neben den Qualitätskontrollen auf Grundlage von Anhaltspunkten und Stichprobenprüfungen finden in Krankenhäusern künftig auch anlassbezogene Qualitätskontrollen statt. Damit prüft der Medizinische Dienst, ob die Kliniken Qualitätsvorgaben aus den Richtlinien des G-BA einhalten. Mit Beschluss vom 18. Juni 2020 hat der G-BA die Auslöser für anlassbezogene Qualitätskontrollen in seiner – jetzt

nach den neuen Vorgaben des MDK-Reformgesetzes umbenannten – MD-Qualitätskontroll-Richtlinie festgelegt. Kontrollen wird es künftig geben, wenn

- eine Klinik erstmalig die Einhaltung von Qualitätsanforderungen zu einer Richtlinie des G-BA nachweist,
- eine Klinik eine Leistung nach einer mindestens 12-monatigen Unterbrechung erstmals wieder erbringt,
- in einer vorausgehenden Kontrolle festgestellt wurde, dass Qualitätsanforderungen nicht eingehalten wurden und
- wenn der Klinik befristete Zuschläge zur Finanzierung von Mehrkosten gewährt wurden.

Beauftragende Stellen für die anlassbezogenen Kontrollen sind die gesetzlichen Krankenkassen. Die anlassbezogenen Qualitätskontrollen erfolgen nach Anmeldung vor Ort nach den Vorgaben des § 9 Teil A der Richtlinie. Da zunächst gestaffelt bis 2022 flächendeckend anlassbezogene Qualitätskontrollen zu allen Leistungen aus Qualitätssicherungs-Richtlinien des G-BA durchgeführt werden, dürfen Stichprobenprüfungen erst ab dem Kalenderjahr 2023 erfolgen. Allerdings werden die Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes aufgrund der Coronavirus-Pandemie zunächst bis zum 31. Oktober 2020 nicht durchgeführt. Der Beschluss vom 18. Juni 2020 liegt dem BMG zur Prüfung vor und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 18. Juni 2020](#)

Sonderveröffentlichung zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

Die Ergebnisse zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren aus dem Erfassungsjahr 2018 sind im Rahmen einer temporären Sonderveröffentlichung abrufbar. Mit Beschluss vom 16. April 2020 hat der G-BA die neue Darstellungsform zur Veröffentlichung auf der Website des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) freigegeben.

Die temporäre Sonderveröffentlichung wurde vom IQTIG im Rahmen einer Beauftragung vom 17. Januar 2019 über die Entwicklung eines Krankenhaus-Qualitätsportals erstellt. Als neues Online-Angebot soll das Qualitätsportal künftig Unterschiede in der Qualität der stationären Versorgung verständlich darstellen sowie insbesondere Patientinnen und Patienten vor stationären Aufenthalten einen Überblick über die Qualitätsergebnisse von Kliniken geben und einen Klinikvergleich ermöglichen. Das Portal wird schrittweise aufgebaut und in einigen Jahren zur Verfügung stehen.

[Beschluss vom 16. April 2020](#)

[IQTIG-Sonderveröffentlichungen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren](#)

[Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren auf der G-BA-Website](#)

› Veranlasste Leistungen

Klarstellungen zur Anwendung von verblisterten Medikamenten in der häuslichen Krankenpflege

Zum Richten von Medikamenten als Verordnungsleistung der häuslichen Krankenpflege (HKP) hat der G-BA eine Klarstellung beschlossen. Das Richten von Medikamenten kann nur für solche Medikamente verordnet und erbracht werden, die nicht zuvor schon in der Apotheke patientenindividuell verblistert wurden. Beim sogenannten Verblistern werden Arzneimittel nach Wochentagen und Tageszeiten in patientenindividuelle durchsichtige Verpackungen (Blister) abgepackt. Die Klarstellung betrifft Nr. 26 des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie.

Entscheiden sich Patientinnen und Patienten für eine Vorab-Verblisterung, kann das Richten nicht verordnet werden. Der Pflegedienst informiert in diesem Fall die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt und auch die Krankenkasse über die Nutzung verblisterter Medikamente, sofern darüber hinaus keine weiteren Medikamente gerichtet werden müssen (zum Beispiel nicht verblisterungsfähige Arzneimittel wie Salben, Tropfen, Betäubungsmittel, Brause- oder Schmelztabletten sowie Bedarfsmedikationen).

Der Beschluss vom 18. Juni 2020 tritt nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 18. Juni 2020](#)

Kontinuierliche interstitielle Glukosemessung als Leistung der Behandlungspflege

Die kontinuierliche interstitielle Glukosemessung (CGM) ist künftig unter bestimmten Voraussetzungen eine Leistung der Behandlungspflege. Bei den CGM-Geräten wird über einen fadenförmigen Sensor kontinuierlich der Glukosegehalt in der interstitiellen Flüssigkeit des Unterhautfettgewebes an Bauch oder Oberarm gemessen und an ein Empfangsgerät gesendet. Um den Sensor zu platzieren, muss eine dünne Nadel in die Haut eingestochen und der Sensor an der betroffenen Hautstelle fixiert werden. Bei Patientinnen und Patienten, deren Fähigkeiten so eingeschränkt sind, dass sie bei Durchführung der Messung, beim Wechseln des Sensors oder bei der Gerätekalibrierung Hilfestellung benötigen, kann künftig die Behandlungspflegeleistung 11a verordnet werden. Der Beschluss vom 18. Juni 2020 tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 18. Juni 2020](#)

› Innovationsausschuss

Neue Versorgungsformen: Zwei neue Förderbekanntmachungen in neuem zweistufigem Antragsverfahren

Der Innovationsausschuss beim G-BA hat zwei neue Förderbekanntmachungen zu neuen Versorgungsformen veröffentlicht; die eine ist themenoffen, die zweite themenspezifisch. Die Einreichungsfrist für die Ideenskizzen endet am **25. August 2020 um 12 Uhr**.

Wichtig für Antragsteller: Die Förderung im Bereich neue Versorgungsformen erfolgt künftig in zwei Stufen. Zunächst reichen Antragsteller eine Ideenskizze ein, die die wesentlichen Inhalte des geplanten Projekts auf maximal 12 Seiten vorstellt. Der Innovationsausschuss entscheidet anschließend, welche Ideenskizzen zur Konzeptentwicklung und Ausarbeitung eines qualifizierten Antrags (Vollantrag) gefördert werden (Stufe 1). Die Ausarbeitung eines Vollantrags kann für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten mit einem Förderbetrag bis maximal 75.000 Euro unterstützt werden. Nach Abschluss der Konzeptentwicklungsphase entscheidet der Innovationsausschuss auf Basis der Vollanträge, welche Projekte in der Durchführung finanziell gefördert werden (Stufe 2). Die Einreichung eines Vollantrags setzt immer die erfolgreiche Auswahl der Ideenskizze voraus, ein Quereinstieg in die zweite Stufe ist nicht möglich.

Zum neuen zweistufigen Antragsverfahren hat der Innovationsausschuss auf seiner Website die Formulare, FAQ und weitere Servicedokumente aktualisiert. Sie sind gebündelt bei den Förderbekanntmachungen und unter „Service“ zu finden. Das neue zweistufige Verfahren gilt nur im Bereich der neuen Versorgungsformen. Im Förderbereich Versorgungsforschung wird nach wie vor ein einstufiges Antrags- und Förderverfahren durchgeführt (direkte Einreichung von Vollanträgen).

[Pressemitteilung vom 26. Juni 2020](#)

[Förderbekanntmachungen](#)

[Service](#)

Innovationsfondsprojekt ERIC will Langzeitfolgen intensivmedizinischer Behandlungen senken

Das Risiko, nach einer intensivmedizinischen Behandlung Folgeschäden mit kognitiven, funktionellen und psychosozialen Einschränkungen oder Organfunktionsstörungen zu erleiden, könnte künftig für eine Vielzahl von Patientinnen und Patienten sinken. Dieses Ziel verfolgt das vom [Innovationsfonds](#) geförderte Projekt „[Enhanced Recovery after Intensive Care](#)“ (ERIC) der Charité – Universitätsmedizin Berlin, der BARMER und weiterer Konsortialpartner. Mit Hilfe des Projekts wurde eine telemedizinische Struktur aufgebaut, die evidenzbasiertes Wissen über eine E-Health-Plattform nutzbar macht. Über das Projekt wurde am 11. Juni 2020 in Berlin informiert.

[Pressemitteilung vom 11. Juni 2020](#)

> In eigener Sache

Stellungnahmen

[Stellungnahme der hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des G-BA zum Entwurf des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes \(GKV IPReG\)](#)

vom 11. Juni 2020

> Termine

Qualitätssicherungskonferenz abgesagt

Aufgrund der Coronavirus-Pandemie und der damit verbundenen Beschränkungen hat der G-BA seine Qualitätssicherungskonferenz 2020 abgesagt. Einen entsprechenden Hinweis veröffentlichte er Anfang Juni auf seiner Website. Die Konferenz sollte am 23. und 24. September 2020 in Berlin stattfinden. Im kommenden Jahr ist für November eine Qualitätssicherungskonferenz geplant, der genaue Termin wird frühzeitig bekannt gegeben.

> 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