



Meilensteine der 3. Amtsperiode 2012

Juli-Dezember

Juli

› Am 1. Juli 2012 beginnt die dritte Amtsperiode des G-BA. Unparteiischer Vorsitzender ist nun Josef Hecken, der bis zum 30. Juni 2012 Staatssekretär im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend war. Dr. Harald Deisler, bereits seit dem Jahr 2008 unparteiisches Mitglied, wird diese Position weiterhin bekleiden. Als drittes unparteiisches Mitglied wird Dr. Regina Klakow-Franck berufen, zuvor stellvertretende Hauptgeschäftsführerin der Bundesärztekammer.

› Der Sitzungsbetrieb geht routinemäßig weiter. Zur Bekämpfung multiresistenter Keime (MRSA) im Rahmen eines umfassenden und teilweise sektorenübergreifenden Behandlungskonzepts bündelt der G-BA seine Ressourcen. Das Plenum beschließt die Einrichtung einer themenübergreifenden Arbeitsgruppe.

August

› Der jährlich erscheinende Qualitätsreport wird im Auftrag des G-BA vom AQUA-Institut veröffentlicht. Er bietet einen umfassenden Überblick über die Behandlungs- und Ergebnisqualität von ausgewählten medizinischen und pflegerischen Leistungen in deutschen Krankenhäusern, indem er die von Experten der Bundesfachgruppen kommentierten Ergebnisse zusammenfasst.

› In seiner Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaaortenaneurysma stellt der G-BA die personalen und fachlichen Voraussetzungen für die medizinische Behandlung bei diesem Krankheitsbild klar. Er reagiert damit auf Hinweise und Auslegungsfragen der Fachwelt zu der seit Dezember 2009 gültigen Fassung der Richtlinie.

September

› Der G-BA ist von nun an verpflichtet, die mit seinen Beschlüssen verbundenen erwartbaren Bürokratiekosten zu ermitteln und diese in der jeweiligen Beschlussbegründung nachvollziehbar darzustellen.

› Das Bundessozialgericht fällt am 12. September 2012 zum Rechtsstreit um die Mindestmengen bei Knie-Totalendoprothesen (Knie-TEP) ein wichtiges Grundsatzzurteil. Das BSG sieht den Revisionsantrag des G-BA als begründet an und verweist die Klage an die Vorinstanz zurück. Die Mindestmenge für Knie-TEP von 50 Eingriffen im Jahr bleibt bis zur abschließenden Entscheidung weiterhin ausgesetzt.

› Der G-BA ergänzt seine Verfahrensordnung um konkretisierende Regelungen zur Umsetzung der Erprobung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, deren Nutzen noch nicht hinreichend belegt ist, die jedoch das Potenzial einer Behandlungsalternative erkennen lassen.

Oktober

› Der G-BA schaltet eine Referenzdatenbank frei, in der die maschinenverwertbaren Qualitätsberichte der deutschen Krankenhäuser vollständig lesbar abrufbar sind. Damit wird es interessierten Leserinnen und Lesern möglich, über Kliniksuchmaschinen gefundene Daten noch einmal nachzuschlagen oder dort nicht erfasste Detailinformationen zu einzelnen Qualitätsaspekten aufzufinden.

› Der G-BA geht medizinisch begründet davon aus, dass nach der Geburt eines Kindes ein erneuter Anspruch auf die Maßnahmen der künstlichen Befruchtung bis zur jeweils festgelegten Höchstzahl erfolgloser Versuche auch dann bestehen kann, wenn vor dem erfolgreichen Versuch bereits Maßnahmen der künstlichen Befruchtung erbracht wurden. Die „Zurücksetzung des Zählers auf null“ wird in der Richtlinie zur künstlichen Befruchtung klargestellt.

November

› Der G-BA bringt ein präzisierendes Merkblatt zur langfristigen Genehmigung von Heilmittelbehandlungen heraus. Es ergänzt einen Beschluss vom Juli 2011. Seither können Menschen mit schweren dauerhaften funktionellen oder strukturellen Schädigungen ohne erneute Überprüfung des Behandlungsbedarfs eine langfristige Genehmigung von Heilmittelbehandlungen von ihrer gesetzlichen Krankenkasse bekommen.

› Eine ambulante Sanierungsbehandlung von Trägern des Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) kann unter bestimmten Voraussetzungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen.

› Der G-BA leitet das Stellungnahmeverfahren zur Neufassung einer Richtlinie zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) ein und erreicht damit ein wichtiges Etappenziel. Den neuen Versorgungsbereich hat der Gesetzgeber mit dem GKV-VStG geschaffen.

Dezember

› Durch eine Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie wird der zukünftige Planungsrahmen für die Zulassungsmöglichkeiten von ambulant tätigen Ärzten und Psychotherapeuten neu festgelegt. Der G-BA setzt damit fristgerecht seinen gesetzlichen Auftrag aus dem GKV-VStG um, bis zum 1. Januar 2013 die Bedarfsplanung neu zu regeln. Die Richtlinie sieht nun verschiedene, den regionalen Besonderheiten Rechnung tragende, flexible Regelungen vor, mit denen die Zulassungsmöglichkeiten von Ärztinnen und Ärzten in ländlichen Regionen verbessert und Versorgungsprobleme in der ärztlichen Versorgung zielgerichtet angegangen werden können.

› Erwachsenen Patientinnen und Patienten, die an einem Hodgkin-Lymphom leiden, steht auch weiterhin die stationäre Behandlungsmöglichkeit einer allogenen Stammzelltransplantation mit nicht verwandtem Spender zur Verfügung.



Meilensteine der 3. Amtsperiode 2013

Januar-Juni

Januar

› G-BA erleichtert Einrichtungen, die opiatabhängige Patientinnen und Patienten zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit Diamorphin (synthetischem Heroin) behandeln wollen, den Zugang zur Versorgung. Die bisherigen quantitativen, personellen und räumlichen Vorgaben werden durch flexiblere, ebenfalls qualitätssichernde Regelungen ersetzt.

› Im Bereich der Qualitätssicherung verabschiedet der G-BA die Übersicht über die Prozessschritte und Ergebnisse für das Themenfindungs- und Priorisierungsverfahren (TuP-Verfahren). Auf der Liste von Themen, für die eine Qualitätssicherung im Rahmen von Richtlinien des G-BA entwickelt werden soll, stehen unter anderem Herzklappenoperationen, Tonsillenoperationen (Teilentfernung der Gaumenmandeln) und die Schlaganfallbehandlung.

Februar

Künftig ist der Einsatz der Osteodensitometrie (Knochendichtemessung) auch bei Patientinnen und Patienten ohne den klinischen Befund eines Knochenbruchs möglich, wenn aufgrund konkreter Befunde eine gezielte medikamentöse Behandlungsabsicht besteht.

› Der G-BA fasst die Wirkstoffe Humaninsulin und Insulinanaloge zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 1 und 2 in drei Festbetragsgruppen zusammen. Da damit auch die zum Teil seit Jahren gültigen Verordnungseinschränkungen für Insulinanaloge aufgehoben werden, sind mit diesem Beschluss wieder sämtliche in Deutschland verfügbaren Insuline zulasten der GKV verordnungsfähig.

› Subkutane Infusionen, bei denen größere Mengen Flüssigkeit direkt unter die Haut verabreicht werden, können künftig im Rahmen der häuslichen Krankenpflege verordnet werden.

März

› Der G-BA beschließt die Erstfassung der Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-RL) und damit den formalen Rahmen für einen neuen, sektorenübergreifenden Versorgungsbereich, für den gleiche Anforderungen an Krankenhäuser und Vertragsärzte gelten. Gesetzliche Grundlage ist § 116b SGB V, der im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes neu gefasst wurde und der den vormals ausschließlichen auf Krankenhäuser bezogenen Geltungsbereich ausdehnt.

› Das Bewertungsverfahren zum Einsatz antikörperbeschichteter Stents (Gefäßstützen) bei der Behandlung von Herzkranzgefäßverengungen wird abgeschlossen. Es zeigt sich, dass diese bei bestimmten Patientinnen und Patienten ein deutlich höheres und schwerwiegenderes Schadenspotenzial aufweisen als medikamentenbeschichtete Stents. Aus Gründen des Patientenschutzes schränkt der G-BA die Anwendung von antikörperbeschichteten Stents zulasten der GKV entsprechend ein.

April

› Der G-BA legt für die Nutzenbewertung von Arzneimitteln aus dem Bestandsmarkt verbindliche Kriterien fest und bestimmt erste Präparate, die in den folgenden Monaten nacheinander zu festgelegten Zeitpunkten einer Nutzenbewertung unterzogen werden sollen.

› Die Mindestteilnehmerzahl in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen wird von sechs auf drei Teilnehmer verringert, um den altersspezifischen Entwicklungsbedingungen und den besonderen therapeutischen Erfordernissen bestimmter Diagnosen Rechnung zu tragen.

Mai

› Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erhält vom G-BA einen Generalauftrag für die Potenzialbewertung im Rahmen von Anträgen auf Erprobung von ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Für Methoden, deren Nutzen noch nicht hinreichend belegt ist, die jedoch das Potenzial einer Behandlungsalternative erkennen lassen, kann der G-BA seit Inkrafttreten des Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) Richtlinien für eine Erprobung beschließen.

› Für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser gelten künftig neue Regelungen. Die geänderten Vorgaben betreffen vor allem die Verkürzung des Rhythmus der Berichterstattung von bisher zwei Jahren auf ein Jahr. Unter anderem werden fortan alle Standorte eines Krankenhauses einzeln mit ihren Ergebnissen ausgewiesen und es bestehen zusätzliche Informationspflichten im Bereich Hygiene.

Juni

› Der G-BA schließt seine Überarbeitung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) ab. Eine zentrale Rolle spielen dabei die jeweiligen Zuweisungs- und Aufnahmekriterien. In Zukunft werden Schwangere – je nach Risikoprofil der Mutter oder des ungeborenen Kindes – einer von vier Versorgungsstufen zugewiesen. Zudem wird die risikoadaptierte Versorgung der Schwangeren noch differenzierter ausgestaltet.

› Nachdem im Januar die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie in Kraft getreten ist, verabschiedet der G-BA hierzu nun fristgerecht weitere Regelungen. Die Voraussetzungen für eine gleichmäßige und bedarfsgerechte vertragsärztliche Versorgung sowie präzisierte Vorgaben für die Fachidentität bei gemeinsamer Berufsausübung von Nervenärzten werden beschlossen.



Meilensteine der 3. Amtsperiode 2013

Juli-Dezember

Juli

- › Gesetzlich krankenversicherte Frauen haben während einer Schwangerschaft Anspruch auf drei sogenannte Basis-Ultraschalluntersuchungen. Im zweiten Schwangerschaftsdrittel kann alternativ auch ein erweitertes Ultraschallscreening in Anspruch genommen werden. Über die Vorteile, aber auch über unerwünschte Wirkungen und Risiken werden die Schwangeren mit einem neuen, vom G-BA verabschiedeten Merkblatt umfassend und wissenschaftlich fundiert informiert.
- › Krankenhäuser, die zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen zugelassen sind, können ihre Ergebnisdaten ab dem kommenden Jahr auf einer neuen Internetplattform veröffentlichen. Der G-BA fasst einen entsprechenden Beschluss, der zunächst eine freiwillige zentrale Veröffentlichung dieser Daten vorsieht.

August

- › Die Bundesauswertung der sogenannten externen stationären Qualitätssicherung 2012 für die 30 verpflichtend von den Krankenhäusern zu dokumentierenden Leistungsbereiche wird zur Veröffentlichung auf den Internetseiten der Institution nach § 137a SGB V (www.sqg.de) freigegeben. Ermöglicht wird ein Vergleich gleichartiger Leistungen in verschiedenen Krankenhäusern. Das Spektrum der erfassten Leistungsbereiche reicht von der Gallenblasenentfernung über die Knie- und Hüftendoprothesenversorgung bis hin zur Vorbeugung des Wundliegens.

September

- › Der G-BA beschließt die Veröffentlichung des Qualitätsreports 2012. Der jährlich erscheinende Report bietet einen umfassenden Überblick über die bundesweite Behandlungs- und Ergebnisqualität zu ausgewählten medizinischen und pflegerischen Leistungen in Krankenhäusern. Insgesamt wurden im Erfassungsjahr in 1658 Krankenhäusern mehr als 4 Millionen Datensätze zu 464 Qualitätsindikatoren erhoben. Erstmals ist im vorliegenden Report ein Kapitel zu Infektionen im zeitlichen Zusammenhang mit einer stationären oder ambulanten Behandlung (nosokomialen Infektionen) enthalten.

Oktober

- › Erstmals werden Nutzenbewertungen von Arzneimitteln aus dem Bestandsmarkt abgeschlossen. Bewertet werden die Wirkstoffe Sitagliptin, Vildagliptin und Saxagliptin sowie entsprechende Wirkstoffkombinationen mit Metformin. Alle genannten Präparate sind für die Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 (Zuckerkrankheit) zugelassen.
- › Das europaweite Vergabeverfahren des G-BA für ein Projektmanagement im Zusammenhang mit der Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden beginnt. Eine Hauptaufgabe des zukünftigen Projektträgers wird in der Vorbereitung und dem Management von Vergabeverfahren zur Auswahl einer unabhängigen wissenschaftlichen Institution bestehen, die dann im Auftrag des G-BA die jeweilige Erprobungsstudie begleitet und auswertet.

November

- › Der G-BA bestimmt weitere Gruppen von Wirkstoffen für die Nutzenbewertung von Arzneimitteln aus dem Bestandsmarkt. Parallel zeichnen sich in den Koalitionsverhandlungen zwischen CDU, CSU und SPD Planungen ab, die die Nutzenbewertung von Arzneimitteln aus dem Bestandsmarkt künftig zu beenden.
- › Die Geschäftsordnung wird um eine Vertraulichkeitsschutzordnung ergänzt. Der G-BA legt darin fest, wann seine Beratungen und die dazugehörigen Unterlagen als öffentlich und damit nicht mehr als vertraulich anzusehen sind.

Dezember

- › Die interstitielle Low-Dose-Rate-Brachytherapie (LDR-Brachytherapie) zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms kann im Krankenhaus künftig nur noch unter qualitätsgesicherten Bedingungen zulasten der GKV erbracht werden. Aufgrund laufender Studien zum Nutzen der Behandlungsmethode setzt der G-BA seine Beratungen bis zum 31. Dezember 2030 aus. Für die Zeit der Aussetzung werden verbindliche Anforderungen an die Qualität und Dokumentation der Leistungserbringung festgelegt.
- › Der G-BA beschließt die ersten krankheitsspezifischen Regelungen zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung. Krankenhäuser und Vertragsärzte, die im Rahmen des neuen Versorgungsbereichs Patienten mit Tuberkulose oder atypischer Mykobakteriose spezialisiert behandeln wollen, müssen entsprechende personelle, sächliche und organisatorische Anforderungen erfüllen.



Meilensteine der 3. Amtsperiode 2014

Januar-Juni

Januar

› Mit über 200 Gästen aus Verbänden des Gesundheitswesens, der Politik und der Wissenschaft feiert der G-BA in Berlin sein zehnjähriges Bestehen. Seit seiner Gründung hat er mehr als 1.500 Beschlüsse zur Ausgestaltung des GKV-Leistungskataloges gefasst.

› Die Bekämpfung antibiotikaresistenter Keime (MRSA-Eradikationstherapie) kann künftig bei Patientinnen und Patienten mit bestimmten Risikofaktoren als GKV-Leistung der häuslichen Krankenpflege verordnet werden.

› Der G-BA verankert in den Qualitätsmanagement-Richtlinien zur ärztlichen, zur vertragszahnärztlichen sowie stationären Versorgung Anforderungen an die Einrichtung eines Risiko- und Fehlermanagements. Fehlermeldesysteme müssen demnach für Mitarbeiter in Praxen und Kliniken leicht zugänglich sein und freiwillige, anonyme und sanktionsfreie Meldungen ermöglichen.

Februar

› Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle können künftig in Kliniken und Praxen ambulant spezialfachärztlich versorgt werden. Der G-BA legt fest, welche personellen, sachlichen und organisatorischen Anforderungen erfüllt sein müssen, um eine solche ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) anbieten zu dürfen. Damit hat der G-BA die erste Konkretisierung der ASV für „schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf“ fertiggestellt.

› Arzneimittel zur Verringerung des Alkoholkonsums sind künftig unter bestimmten Voraussetzungen und für einen begrenzten Zeitraum zulasten der GKV verordnungsfähig. Sie sollen jedoch nur in Ausnahmefällen oder Übergangssituationen – zum Beispiel während der Wartezeit auf einen Therapieplatz – eingesetzt werden.

März

› Krankenhäuser müssen in ihren Qualitätsberichten künftig Angaben darüber machen, ob sie leistungsbezogene Zielvereinbarungen mit ihren leitenden Ärztinnen und Ärzten, sogenannte Chefarztverträge, abgeschlossen haben.

› Ab dem Berichtsjahr 2013 veröffentlicht der G-BA jährlich eine Liste der Krankenhäuser, die ihrer Pflicht zur Qualitätsberichterstattung nicht ordnungsgemäß nachgekommen sind. Sofern dasselbe Krankenhaus erneut nicht pflichtgemäß liefert, greifen mit einem erstmals beschlossenen Qualitätssicherungsabschlag finanzielle Sanktionen.

› Mit der Erstfassung einer neuen Richtlinie schafft der G-BA die Grundlage für die Aktualisierung bereits bestehender und neuer strukturierter Behandlungsprogramme für spezifische chronische Erkrankungen (Disease-Management-Programme, DMP).

April

› Der G-BA stellt die Nutzenbewertung von sogenannten Bestandsmarktarzneimitteln endgültig ein. Mit dem 14. Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (14. SGB V ÄndG) ist die Rechtsgrundlage für dieses Verfahren entfallen.

› Individuell ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten und solche, die in ermächtigten Institutsambulanzen oder sozialpädiatrischen Zentren tätig sind, werden künftig bei der Bedarfsplanung je nach Tätigkeitsschwerpunkt pauschal angerechnet. Die neue Regelung gilt zunächst für vier Jahre.

Mai

› Der G-BA leitet erstmals zu vier Untersuchungs- und Behandlungsmethoden Beratungsverfahren zur Erstellung von Erprobungs-Richtlinien ein.

› Das Neugeborenen-Hörscreening soll erstmals evaluiert werden. Nach einem europäischen Ausschreibungsverfahren erhält eine renommierte Expertenkommission aus Wissenschaftlern verschiedener Universitäten und Forschungseinrichtungen den Zuschlag. Die Ergebnisse sollen Mitte des Jahres 2016 vorliegen.

› Der G-BA leitet das Beratungsverfahren zur operativen Behandlung des Lipödems mittels Fettabsaugung (Liposuktion) ein. Das Ergebnis der Nutzenbewertung entscheidet darüber, ob die Operation künftig ambulant und stationär zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angewendet werden kann.

Juni

› Ab dem Erfassungsjahr 2015 werden in drei Leistungsbereichen der externen stationären Qualitätssicherung regelhaft Follow-up-Erhebungen durchgeführt. Bei der Versorgung mit Knie- oder Hüftendoprothesen und Herzschrittmachern werden dann auch stationäre Folgebehandlungen erfasst. Damit sind erstmals Langzeitbeobachtungen möglich.

› Der Deutsche Bundestag verabschiedet am 5. Juni 2014 das Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG). Darin ist unter anderem die Gründung eines fachlich unabhängigen Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen durch den G-BA als privatrechtliche Stiftung vorgesehen.



Meilensteine der 3. Amtsperiode 2014

Juli-Dezember

Juli

- › Der G-BA stellt klar, dass bei der Verordnung von Hörhilfen der sogenannte Arztvorbehalt immer für die erstmalige Indikationsstellung gilt, da die Ursache des Hörverlustes vor der Erstversorgung abzuklären ist.
- › Drei Arzneimittel können über ihre in der Zulassung festgelegten Anwendungsgebiete hinaus künftig zur Behandlung weiterer Erkrankungen zulasten der GKV im sogenannten Off-Label-Use verordnet werden. Von dieser Entscheidung des G-BA werden unter anderem Krebs- und Schlaganfallpatienten profitieren.
- › Der G-BA vergibt den Auftrag für das externe Projektmanagement im Zusammenhang mit der Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden an das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V. (DLR).

August

- › Auf Grundlage des GKV-FQWG, das in Teilen bereits im Juli 2014 in Kraft trat, errichtet der G-BA die Stiftung des privaten Rechts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG).
- › Der G-BA beginnt mit Beratungen zu neuen strukturierten Behandlungsprogrammen für vier chronische Krankheiten: chronische Herzinsuffizienz, Rückenschmerz, rheumatoide Arthritis und Osteoporose. Nach einem öffentlichen Aufruf im Februar 2014 waren 31 Vorschläge eingereicht worden. Die Auswahl nahm der G-BA nach einem Priorisierungsverfahren auf der Grundlage der gesetzlichen Kriterien vor.

September

- › Mit rund 500 Teilnehmern findet die 6. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA in Berlin statt. Ein wichtiger Schwerpunkt der Veranstaltung ist die von der Politik geforderte Steigerung der Transparenz über die Qualität in der stationären und ambulanten Versorgung.
- › Der G-BA legt erstmals und fristgerecht Arzneimittel fest, die von Apotheken nicht durch ein wirkstoffgleiches Produkt ersetzt werden dürfen. Die Aufgabe, eine sogenannte Substitutionsausschlussliste zu erstellen, war dem G-BA vom Gesetzgeber im April dieses Jahres übertragen worden.

Oktober

- › Das Bundessozialgericht (BSG) bestätigt die Auffassung des G-BA, dass Knie-TEP (Kniegelenk-Totalendoprothesen) planbare Leistungen sind, deren Ergebnisqualität in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängt.
- › Für die Behandlung gesetzlich krankensicherer Patientinnen und Patienten, die an einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden, steht zukünftig eine weitere psychotherapeutische Methode zur Verfügung: Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) kann künftig als Behandlungsmethode im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzeptes der Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder der analytischen Psychotherapie angewendet werden.

November

- › Der G-BA passt die Schutzimpfungsrichtlinie an. Neu ist beispielsweise die Altersgrenze bei der HPV-Impfung, die nun bereits für Mädchen im Alter zwischen 9 bis 14 Jahren angeboten wird. Zuvor galt hier die Altersgrenze 12 bis 17 Jahre.
- › Der G-BA leitet ein Beratungsverfahren zur Einführung eines organisierten Darmkrebscreenings ein. Er setzt damit Vorgaben des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes aus dem Jahr 2013 um. Danach sollen bestehende Früherkennungsmaßnahmen bis zum 30. April 2016 zu organisierten Screeningprogrammen weiterentwickelt werden.
- › Ab dem 1. Januar 2015 sind alle Perinatalzentren (Level 1 und 2) dazu verpflichtet, ihre Qualitätsergebnisse zentral auf der Onlineplattform www.perinatalzentren.org zu veröffentlichen.

Dezember

- › Für den Einsatz von Knie-TEP wird ab Januar 2015 wieder die jährliche Mindestmenge von 50 gelten. Das BSG hatte mit mehreren Urteilen die bereits im Jahr 2006 beschlossene Mindestmenge als rechtmäßig bestätigt. Mit einem Beschluss vom 18. Dezember 2014 beendet der G-BA die seit dem Jahr 2011 bestehende Aussetzung.
- › Wiederholte Dokumentationslücken in der externen stationären Qualitätssicherung werden für Krankenhäuser teurer. Der G-BA erhöht mit einem entsprechenden Beschluss die Vergütungsabschläge, insbesondere für den Leistungsbereich Transplantationen.



Meilensteine der 3. Amtsperiode 2015

Januar-Juni

Januar

› Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) wird errichtet. Es wird dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ab dem Jahr 2016 dauerhaft wissenschaftlich und methodisch fundierte Entscheidungsgrundlagen für Maßnahmen der Qualitätssicherung liefern.

› Der G-BA beschließt Qualitätsvorgaben für minimalinvasive Herzkatheterinterventionen. Krankenhäuser müssen bestimmte Mindeststandards nachweislich erfüllen, wenn sie weiterhin kathetergestützte Aortenklappenimplantationen (TAVI) oder Clipverfahren an der Mitralklappe als GKV-Leistungen durchführen wollen.

› Patientinnen und Patienten, die an dem seltenen Marfan-Syndrom leiden, sowie Patientinnen, die an gynäkologischen Tumoren erkrankt sind, können künftig nach bestimmten Vorgaben in Kliniken und Praxen ambulant spezialfachärztlich versorgt werden.

Februar

› Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln kann der G-BA einem Wirkstoff erstmals einen erheblichen Zusatznutzen attestieren.

› Das erste sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren des G-BA kann in den Regelbetrieb gehen. Es erfasst die Behandlungsqualität von Herzkathetereingriffen (Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention). Ab dem 1. Januar 2016 werden sowohl im Krankenhaus als auch in der ambulanten Versorgung Qualitätsdaten zu diesen Eingriffen erhoben.

März

› Ab dem Berichtsjahr 2014 müssen Kliniken in ihren Qualitätsberichten auch Angaben zum klinischen Risikomanagement und zu Fehlermeldesystemen, zum Qualitätsmanagement und zum patientenorientierten Lob- und Beschwerdemanagement machen. Zudem können Krankenhäuser in einem festgelegten Zeitraum erstmals Daten nachliefern und korrigieren.

› Das Themenfindungs- und Priorisierungsverfahren in der Qualitätssicherung wird neu strukturiert. Das Verfahren gibt dem G-BA-Plenum inhaltlich begründete, konkrete Empfehlung zu eingereichten Themenvorschlägen für die Qualitätssicherung.

April

› Zu den Umsetzungsdetails der Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) findet ein Rechtssymposium des G-BA statt.

› Der erste Evaluationsbericht zum Hautkrebs-Screening liegt vor. Der G-BA wird im Weiteren prüfen, inwieweit sich die Ergebnisse der Evaluation auf die Regelungen der Krebsfrüherkennungsrichtlinie, in der die Details des Hautkrebs-Screenings und dessen Dokumentation verankert sind, auswirken. Die Evaluation basiert auf den elektronisch erfassten Datensätzen der Ärztinnen und Ärzte zur Hautkrebsfrüherkennung aus den Jahren 2009 und 2010.

Mai

› Raucherentwöhnungsmittel bleiben auch weiterhin generell von der Verordnungsfähigkeit ausgeschlossen; auch im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms COPD und Asthma. Mit einem entsprechenden Urteil weist das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eine Klage des G-BA ab.

› Das Bundessozialgericht (BSG) bestätigt, dass die Vorgehensweise des G-BA zur Listung arzneimittelähnlicher Medizinprodukte rechtmäßig ist. Die Entscheidung beendet einen mehrjährigen Rechtsstreit um die Streichung eines Mittels gegen Kopflausbefall aus der Liste verordnungsfähiger Medizinprodukte.

Juni

› Die Kinder-Richtlinie, mit der der G-BA die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr regelt, wird mit einem Vorratsbeschluss neu strukturiert.

› Krankenhäuser, die gegen ihre Pflicht zur Qualitätsberichterstattung verstoßen, unterliegen künftig einem zweistufigen Sanktionsverfahren. Ab dem Berichtsjahr 2013 werden die Namen aller Kliniken, die ihrer Berichtspflicht nicht nachgekommen sind, in einer Liste auf der G-BA-Website veröffentlicht. Weiterhin säumigen Kliniken drohen Vergütungsabschläge.



Meilensteine der 3. Amtsperiode 2015

Juli-Dezember

Juli

- › Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz überträgt der Gesetzgeber dem G-BA zahlreiche neue Aufgaben.
- › Das Präventionsgesetz sieht neue Beratungselemente in ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen vor. Ärztinnen und Ärzte sollen ihre Patienten präventionsorientiert beraten und erhalten die Möglichkeit, Präventionsempfehlungen auszustellen.
- › Mit zwei ähnlich gelagerten Urteilen vom Juli bekräftigt das BSG, dass ein Anspruch auf ein Hilfsmittel, dessen Einsatz untrennbar mit einer ärztlichen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verbunden ist, von einer positiven Empfehlung der Behandlungsmethode durch den G-BA abhängt.

August

- › Künftig wird im Mutterpass vermerkt, wenn bei einer Schwangeren eine HIV-Testung durchgeführt wurde. Das Testergebnis selbst wird jedoch nicht eingetragen.
- › Ein Screening auf Mukoviszidose wird Bestandteil der Früherkennungsuntersuchungen bei Neugeborenen.

September

- › Die Qualifikationsanforderungen an Pflegekräfte auf neonatologischen Intensivstationen werden angepasst. Auf die Quote des geforderten fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals können dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen angerechnet werden, die am Stichtag 1. Januar 2016 bestimmte Voraussetzungen erfüllen.

Oktober

- › Der beim G-BA eingerichtete Innovationsausschuss konstituiert sich in Berlin. Er soll künftig über die Vergabe der Mittel aus dem Innovationsfonds entscheiden, den die Bundesregierung im Zuge des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes aufgelegt hat. Im Innovationsfonds werden von 2016 bis 2019 Mittel in Höhe von 300 Millionen Euro jährlich zur Förderung neuer Versorgungsformen und Versorgungsforschungsprojekte zur Verfügung stehen. Der Innovationsausschuss legt hierzu Vergabekriterien fest und entscheidet über die Förderanträge.
- › Mit rund 500 Teilnehmern findet die 7. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA in Berlin statt. Ein Schwerpunkt der Veranstaltung ist das Thema Public Reporting.

November

- › Bestimmte arthroskopische Verfahren zur Behandlung einer Arthrose des Kniegelenks (Gonarthrose) können künftig nicht mehr zulasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden. Für sie konnte nach aktueller Studienlage im Vergleich zu Scheinoperationen oder einer Nichtbehandlung kein Nutzenbeleg gefunden werden. Allerdings gibt es nach wie vor Konstellationen, die nicht vom G-BA überprüft wurden und in denen die arthroskopischen Verfahren daher grundsätzlich weiterhin angewandt werden können.
- › Das Bundesverfassungsgericht weist eine Verfassungsbeschwerde gegen ein Urteil des BSG als unzulässig zurück. Im zugrunde liegenden Rechtsstreit war von Klägerseite unter anderem die demokratische Legitimation des G-BA in Zweifel gezogen worden.

Dezember

- › Krankenhäuser können ihren Patientinnen und Patienten bei der Entlassung künftig für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen häusliche Krankenpflege, Heilmittel, Hilfsmittel und Soziotherapie verordnen.
- › Die erste sektorenübergreifende Richtlinie Qualitätsmanagement schafft gleiche Vorgaben für Kliniken, Vertragsärzte und Vertragszahnärzte bei der Etablierung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.
- › Ab dem 1. Dezember 2015 sind alle Perinatalzentren verpflichtet, ihre Qualitätsergebnisse auf der zentralen Internetplattform www.perinatalzentren.org zu veröffentlichen.
- › Mit dem Krankenhausstrukturgesetz kommen neue Aufgaben auf den G-BA zu. Unter anderem soll er künftig Qualitätsindikatoren für Zu- und Abschläge in der Krankenhausvergütung bestimmen, planungsrelevante Qualitätsindikatoren definieren und Stufen der Notfallversorgung festlegen.



Meilensteine der 3. Amtsperiode 2016

Januar-Juni

Januar

› Der Innovationsausschuss beim G-BA nach § 92b SGB V nimmt seine Arbeit auf. Nach Konstituierung des Expertenbeirats beginnt er mit der Beratung der ersten Förderbekanntmachungen. Der Innovationsausschuss wird künftig über die Vergabe der Mittel aus dem Innovationsfonds entscheiden. Bis 2019 werden jährlich Mittel in Höhe von 300 Millionen Euro zur Förderung neuer Versorgungsformen und von Versorgungsforschungsprojekten zur Verfügung stehen.

› Das strukturierte Behandlungsprogramm (DMP) für Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 wird aktualisiert. Sämtliche diagnostischen, therapeutischen und qualitätssichernden Maßnahmen wurden anhand aktueller Leitlinien überprüft und bei Bedarf angepasst.

Februar

› Antikörperbeschichtete Stents (Gefäßstützen) werden für die Behandlung von Koronargefäßstenosen als GKV-Leistung weitgehend ausgeschlossen. Nur für Patientinnen und Patienten, bei denen weder ein medikamentenbeschichteter Stent (DES) noch ein unbeschichteter Metallstent empfohlen wird, gibt es eine Ausnahme.

› Auch Zahnärzte können in bestimmten Ausnahmefällen Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung verordnen, sofern die Fahrten im Zusammenhang mit einer vertragszahnärztlichen Behandlungsbedürftigkeit stehen.

März

› Der G-BA beschließt die Verfahrensregeln, nach denen er künftig neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h SGB V bewerten wird. Die Bewertung erfolgt im Zusammenhang mit einer erstmaligen Anfrage eines Krankenhauses beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) auf zukünftige Erstattung, wenn die Methode auf einem neuen theoretisch-wissenschaftlichen Konzept beruht.

› Eine neue Patienteninformation zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) steht auf der G-BA-Website zum Download bereit. Das zweiseitige Servicedokument stellt die Grundzüge der medizinischen Versorgung innerhalb der ASV dar.

April

› Der G-BA beschließt die zweite Tranche der Substitutionsausschlussliste. Antikonvulsiva und Opioidanalgetika mit verzögerter Wirkstofffreisetzung sowie ein Wirkstoff zur Hemmung der Blutgerinnung können von Apotheken nicht mehr durch ein wirkstoffgleiches Produkt ersetzt werden.

› Für die Früherkennung von Darmkrebs wird ein neues Testverfahren beschlossen. Ein quantitativer immunologischer Test zum Nachweis von nicht sichtbarem Blut im Stuhl (iFOBT) wird den Gujak-basierten Test (gFOBT) ablösen.

› Der G-BA, das BfArM und das PEI vereinbaren eine engere Zusammenarbeit. Geplant ist die wechselseitige Beteiligung bei der Beratung von Firmen zu Arzneimittelstudien. Ziel ist es, eine gute Evidenz sowohl für die Zulassung als auch für die frühe Nutzenbewertung zu generieren.

Mai

› Der G-BA beschließt neue Anforderungen an die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder U1 bis U9.

› Für Patientinnen und Patienten mit einem langfristigen Heilmittelbedarf greift künftig ein vereinfachtes Genehmigungsverfahren.

› Die Berichtspflichten der Krankenhäuser werden transparenter: In einer sogenannten Positivliste informiert der G-BA künftig erstmals für das Berichtsjahr 2015 darüber, welche Krankenhäuser verpflichtet sind, einen Qualitätsbericht zu erstellen. Zudem hat er eine Liste derjenigen Krankenhäuser zu veröffentlichen, die ihren Qualitätsbericht nicht ordnungsgemäß geliefert haben.

› Auf einem Rechtssymposium des G-BA werden mit zahlreichen Experten Rechtsfragen zum Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V von Methoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse diskutiert.

Juni

› Die kontinuierliche interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten (rtCGM) wird für Diabetikerinnen und Diabetiker, die einer intensivierten Insulinbehandlung bedürfen, eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen.

› Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG) bestätigt den Beschluss des G-BA zum Verordnungsauschluss von Dipyridamol in Kombination mit ASS wegen Unzweckmäßigkeit.

› Eine umfassende Strukturreform der ambulanten Psychotherapie verbessert die Zugangsmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten und führt neue Versorgungselemente ein. Hierzu gehören künftig die psychotherapeutische Sprechstunde, die psychotherapeutische Akutbehandlung und Maßnahmen zur Vermeidung von Rückfällen.



Meilensteine der 3. Amtsperiode 2016

Juli-Dezember

Juli

› Das strukturierte Behandlungsprogramm (DMP) für Patientinnen und Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) wird in allen wesentlichen Punkten aktualisiert.

› Auf der Grundlage entsprechender Beschlüsse des G-BA können Ärztinnen und Ärzte künftig Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention empfehlen. Die Präventionsempfehlung in Form einer ärztlichen Bescheinigung soll bei der Beantragung von Leistungen von den Krankenkassen berücksichtigt werden.

› Die Anforderungen des G-BA an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme von Krankenhäusern als Grundlage für Vergütungszuschläge treten in Kraft. Nimmt ein Krankenhaus nachweislich an einem solchen Fehlermeldesystem teil, kann es hierfür Vergütungszuschläge beanspruchen.

August

› Die Verfahrensregeln, nach denen künftig neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h SGB V bewertet werden, treten in Kraft.

› Ein Universitätsklinikum in Hessen darf vorerst keine weiteren Herztransplantationen mehr durchführen, weil es eine Zielvereinbarung zur Ergebnisqualität nicht eingehalten hat. Der G-BA informiert im Einvernehmen mit der Klinik die zuständige Aufsichtsbehörde.

September

› Die 8. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA mit dem Themenschwerpunkt qualitätsorientierte Versorgungssteuerung findet mit über 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern in Berlin statt.

› Die neu gefasste Kinder-Richtlinie mit zahlreichen Änderungen bei den Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 tritt in Kraft. Im neu gestalteten „Gelben Heft“ werden nun auch Aspekte der Eltern-Kind-Interaktion und das neu eingeführte Mukoviszidose-Screening dokumentiert. Neu ist auch eine herausnehmbare Teilnahmekarte zum datengeschützten Nachweis gegenüber Dritten.

› Verengungen von Blutgefäßen im Gehirn dürfen nur noch bei bestimmten Patientengruppen mit dem Einsatz von Stents (Gefäßstützen) behandelt werden. Aktuelle Studien belegen, dass ein deutlich erhöhtes Schadenspotenzial den Nutzen der Methode für die untersuchten Patientengruppen übersteigt.

Oktober

› Gesetzlich krankenversicherte Männer ab 65 Jahren haben künftig Anspruch auf ein einmal durchgeführtes Ultraschallscreening zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen.

› Mit Beschlüssen zu den Wirkstoffen Afatinib, Nivolumab und Ramucirumab zur Behandlung von Lungen-, Nieren- und Magenkrebs schließt der G-BA seit Beginn der Zusatznutzenbewertung gemäß Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) insgesamt 60 Verfahren zur Bewertung von onkologischen Wirkstoffen ab. Mit diesen Beschlüssen stehen Patienten und Ärzten umfangreiche Informationen zur Verfügung.

November

› Kritische angeborene Herzfehler bei Neugeborenen können künftig besser entdeckt und damit früher behandelt werden. Die Kinderuntersuchung U1/U2 wird um die Pulsoxymetrie ergänzt.

› Fristgerecht beschließt der G-BA die Regelungen, nach denen Kliniken und Krankenkassen künftig Sicherstellungszuschläge zu vereinbaren haben.

› Der G-BA ändert die Anforderungen an die Fachweiterbildungsquote von Pflegekräften in kardiologischen Intensivstationen. 40 Prozent der dort tätigen Pflegekräfte müssen spätestens zum 1. Januar 2017 eine ausreichende Berufserfahrung nachweisen.

Dezember

› Der G-BA beschließt erstmals Qualitätsindikatoren, die künftig für die Krankenhausplanung relevant sein werden. Bei dem ersten Indikatorenset handelt es sich um Qualitätsindikatoren aus den Leistungsbereichen gynäkologische Operationen, Geburtshilfe und Mammachirurgie, die im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung erhoben werden.

› Zahnärztinnen und Zahnärzte dürfen künftig bei krankheitsbedingten strukturellen oder funktionellen Schädigungen des Mund-, Kiefer- oder Gesichtsbereichs Heilmittel verordnen.

› Der G-BA beschließt seine erste Erprobungs-Richtlinie. In einer Studie soll die Magnetresonanztomographie-gesteuerte hochfokussierte Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms (gutartige Tumoren der Gebärmutter) untersucht werden.

› Patientinnen und Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen oder Mukoviszidose können künftig im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) behandelt werden.



Meilensteine der 3. Amtsperiode 2017

Januar-Juni

Januar

- › Die ersten Qualitätsindikatoren, die künftig für die Krankenhausplanung relevant sein werden, treten in Kraft. Das vom G-BA hierfür festgelegte Indikatorenset nutzt Ergebnisse der externen Qualitätssicherung aus den Leistungsbereichen gynäkologische Operationen, Geburtshilfe und Mammachirurgie.
- › Ein neues sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren erfasst seit dem 1. Januar 2017 alle Wundinfektionen, die nach bestimmten Operationen stationär behandelt werden, unabhängig davon, ob der Eingriff zuvor in einer Klinik oder Praxis stattfand.

Februar

- › Der Innovationsausschuss veröffentlicht die ersten Förderbekanntmachungen für das Jahr 2017. Die für das zurückliegende erste Förderjahr zur Verfügung stehenden 300 Millionen Euro konnten vollständig in die Förderung und Entwicklung neuer Versorgungsmodelle und in die Versorgungsforschung fließen.
- › Die Finanzierung der Strukturen, die auf Landesebene für die Umsetzung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung benötigt werden, werden konkretisiert. Zudem schafft der G-BA die finanzielle Grundlage für die Aufgaben der Landesarbeitsgemeinschaften und regelt die Zuständigkeiten für die Datenannahme.

März

- › Eine neue Komplexleistung in der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie ermöglicht es, flexibler als bisher auf den besonderen Versorgungsbedarf von Palliativpatienten zu reagieren.
- › Für Patientinnen und Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose schafft der G-BA die Möglichkeit, künftig Ernährungstherapie zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen.
- › Die ersten acht Bewertungsverfahren von Methoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h SGB V werden abgeschlossen.
- › Patientinnen und Patienten mit bestimmten Kopf-Hals-Tumoren können künftig auch mit der Positronenemissionstomographie (PET)/Computertomographie (CT) untersucht werden.

April

- › Das strukturierte Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm) Brustkrebs wird umfassend aktualisiert. Ein neuer Schwerpunkt liegt auf der Nachsorge.
- › Die Strukturreform der ambulanten Psychotherapie tritt in Kraft. Verschiedene neue Versorgungselemente sollen dazu beitragen, einen behandlungsbedürftigen Erkrankungsverdacht frühzeitig diagnostisch abzuklären, bei einer akuten psychischen Symptomatik schnell intervenieren zu können und Behandlungserfolge zu stabilisieren.

Mai

- › Perinatalzentren, die die Personalvorgaben für die Intensivpflege von Frühgeborenen nicht erfüllen, müssen dem G-BA dies künftig unverzüglich unter Angabe von Gründen mitteilen. In einem klärenden Dialog mit der Landesbehörde sind konkrete Maßnahmen festzulegen, wie die Vorgaben schnellstmöglich umgesetzt werden können. Essenzieller Bestandteil des klärenden Dialogs ist der Abschluss einer Zielvereinbarung.
- › Der G-BA legt vier stationäre Leistungsbereiche fest, zu denen künftig Qualitätsverträge erprobt werden sollen.

Juni

- › Gesetzlich krankenversicherte Männer ab 65 Jahren haben künftig Anspruch auf ein einmal durchgeführtes Ultraschall-Screening zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen. Ein entsprechender Beschluss des G-BA aus dem Vorjahr tritt in Kraft.
- › Auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können ihren Patienten künftig Soziotherapie, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Krankenhausbehandlung sowie Krankentransport verordnen.
- › Patienten mit einem gutartigen Prostatasyndrom können künftig mittels Thulium-Laserresektion auch ambulant zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt werden.



Meilensteine der 3. Amtsperiode 2017

Juli-Dezember

Juli

› Der G-BA wird über das europäische Netzwerk der HTA-Institutionen (EUnetHTA) künftig noch enger als bisher mit den europäischen HTA-Institutionen und der zentralen Arzneimittelbehörde EMA (European Medicines Agency) zusammenarbeiten. EMA und EUnetHTA bieten pharmazeutischen Unternehmen ein neues, abgestimmtes Beratungsangebot (Early Dialogues) an. Darin werden die Unternehmen zur Planung von Studien der Phase III und zur Gewinnung von ergänzenden Daten nach der Arzneimittelzulassung beraten.

› Nach Auffassung des G-BA bietet die Liposuktion bei Lipödem das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative. Allerdings reicht die Studienlage für eine abschließende Bewertung nicht aus. Der G-BA wird deshalb eine Erprobungsstudie auf den Weg bringen.

August

› Das Kinderuntersuchungsheft (Gelbes Heft) mit Erläuterungen und Dokumentationsvorlagen für die Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 steht auf der G-BA-Website auch in Englisch zum Download bereit.

› In einer jährlichen Strukturabfrage werden künftig alle Perinatalzentren und die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt befragt, inwieweit sie die Qualitätssicherungsanforderungen an die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen erfüllen.

› Eine Änderung der Verfahrensordnung tritt in Kraft: Künftig wird der G-BA bereits im Rahmen der Ankündigung seiner Beratungen zu einer Erprobungs-Richtlinie die Bereitschaft von Herstellern oder sonstigen Anbietern ermitteln, sich in angemessener Höhe an den Studienkosten zu beteiligen.

September

› Patientinnen und Patienten mit einem schweren diabetischen Fußsyndrom, bei denen die Standardtherapie erfolglos blieb, können unter bestimmten Voraussetzungen auch ambulant mit der hyperbaren Sauerstofftherapie (HBO) als GKV-Leistung behandelt werden.

› Für Patientinnen und Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose wird künftig ein langfristiger Heilmittelbedarf für Ernährungstherapie anerkannt.

› Die zweitägige 9. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA findet mit 600 Teilnehmern in Berlin statt.

› Der G-BA beschließt die Verfahrensregeln, nach denen Patientinnen und Patienten künftig vor bestimmten geplanten Eingriffen eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung einholen können.

Oktober

› Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen haben aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation künftig einen gesonderten Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen.

› Der G-BA beschließt seine vierte Erprobungs-Richtlinie. Seit Einführung der Erprobungsregelung im Jahr 2012 wurde das Potenzial von 33 Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethoden bewertet. In etwas über der Hälfte der Fälle konnte der G-BA aufgrund der eingereichten Antragsunterlagen ein Potenzial bestätigen.

› Für Patientinnen und Patienten mit einer Lupusnephritis (einer seltenen Autoimmunerkrankung) ermöglicht der G-BA den Off-Label-Use von Mycophenolat-Mofetil/Mycophenolsäure als GKV-Leistung.

November

› Frauen erhalten seit November 2017 mit der schriftlichen Einladung zur Teilnahme am Programm zur Früherkennung von Brustkrebs (Mammographie-Screening) neues Informationsmaterial.

› Der G-BA beschließt eine Neufassung der Mindestmengenregelungen für planbare stationäre Leistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist, sowie ein neues Kapitel zu Mindestmengen in seiner Verfahrensordnung.

› Das strukturierte Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm, DMP) für Patientinnen und Patienten mit Asthma bronchiale wird in einigen Punkten ergänzt und spezifiziert. Auch Kinder ab 2 Jahren können künftig im Rahmen des DMP behandelt werden.

› Der seit 1993 in der ärztlichen Bedarfsplanung bestehende Sonderstatus des Ruhrgebietes wird zum 1. Januar 2018 aufgehoben.

Dezember

› Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren können künftig im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung behandelt werden.

› Hilfe beim An- und Ausziehen ärztlich verordneter Kompressionsstrümpfe und -strumpfhosen wird bereits ab der Kompressionsklasse I eine Leistung der häuslichen Krankenpflege.

› Der G-BA beschließt die Erstfassung einer Richtlinie, in der die Grundsätze der Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) in Krankenhäusern geregelt werden.

› Der G-BA beschließt eine Richtlinie, in der die Grundsätze und Zuständigkeiten für Auswahl, Umfang und Verfahren der Qualitätsprüfungen mittels Stichproben in der zahnärztlichen Versorgung geregelt werden.



Meilensteine der 3. Amtsperiode 2018

Januar-Mai

Januar

› Der G-BA beschließt die Eckpunkte für eine Studie zur Erprobung der Liposuktion beim Lipödem. Mit Hilfe der Studie sollen dringend benötigte Erkenntnisse über die Vor- und Nachteile der Liposuktion gegenüber einer alleinigen nichtoperativen Behandlung gewonnen werden.

› Auch Arzneimittel, die ausschließlich in der stationären Versorgung eingesetzt werden, werden in die frühe Nutzenbewertung einbezogen. Eine entsprechende Klarstellung aus dem Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetz setzt der G-BA in seiner Verfahrensordnung um.

› Erstmals tritt eine Festbetragsgruppe des G-BA in Kraft, die Biosimilars mit einem monoklonalen Antikörper in der Stufe 1 – Arzneimittel mit denselben Wirkstoffen – einschließt. Infliximab kann bei rheumatoider Arthritis, Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa oder Psoriasis eingesetzt werden, wenn vorausgegangene andere Therapieoptionen erfolglos blieben.

Februar

› Mehr als 200 Anträge erhält der Innovationsausschuss beim G-BA auf seine jüngsten Förderbekanntmachungen im Bereich der Versorgungsforschung. Einen Monat später gehen weitere 93 Anträge zur Förderung von Projekten zu neuen Versorgungsformen ein.

› Die photoselektive Vaporisation und die Thulium-Laserenukleation stehen bei Patienten mit einem benignen Prostatasyndrom 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.

März

› Patientinnen und Patienten mit Morbus Wilson – einer selten auftretenden erblichen Störung des Kupferstoffwechsels – können künftig im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) behandelt werden.

› Für Patienten mit hormonsensitiven Prostatakarzinomen schafft der G-BA die Voraussetzungen für einen Off-Label-Use des Wirkstoffs Docetaxel.

April

› Die extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) steht Patientinnen und Patienten mit Fersenschmerz bei plantarer Fasciitis künftig unter bestimmten Voraussetzungen als zusätzliche ambulante Behandlungsmöglichkeit zur Verfügung.

› Für die Grippe-schutzimpfung der Impfsaison 2018/2019 können sich GKV-Versicherte mit einem Vierfach-Impfstoff gegen die saisonale Grippe impfen lassen. Mit der beschlossenen Präzisierung setzt der G-BA die aktuelle STIKO-Empfehlung um.

Mai

› Patientinnen und Patienten mit bestimmten seltenen Lebererkrankungen – der primär biliären Cholangitis (PBC), der primär sklerosierenden Cholangitis (PSC) und der Autoimmunhepatitis (AIH) – können künftig im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) behandelt werden.

› Die Positronen-emissionstomographie (PET) / Computertomographie (CT) ist zur Unterstützung von Therapieentscheidungen bei bestimmten Krebserkrankungen des lymphatischen Systems weiterhin eine stationäre und nun auch eine vertragsärztliche GKV-Leistung.

› Für pharmazeutische Unternehmen veröffentlicht der G-BA auf seiner Website ab sofort Zeitschienen und Terminfenster für Beratungsgespräche im Vorfeld von Nutzenbewertungen.