



G-BA aktuell

Themen >> Fakten >> Kommentare

Nr. 4 / Oktober 2015

> Themen

Innovationsfonds

Innovationsausschuss hat sich konstituiert

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hat sich am 15. Oktober 2015 in Berlin konstituiert. Aufgabe des Gremiums ist es, ab 2016 mit Mitteln des Innovationsfonds neue Versorgungsformen und Versorgungsforschungsprojekte zu fördern, die über die bisherige Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen. Der Innovationsausschuss wird in Förderbekanntmachungen die Schwerpunkte und Kriterien zur Vergabe der Mittel aus dem Innovationsfonds festlegen und über die eingegangenen Anträge auf Förderung entscheiden.

[Pressemitteilung vom 16. Oktober 2015: Innovationsausschuss beim G-BA hat sich konstituiert](#)

Qualitätssicherung

7. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA

Am 1. und 2. Oktober 2015 fand mit rund 560 Teilnehmern die 7. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA in Berlin statt. Ein großes Eröffnungsplenum und insgesamt 12 Parallelveranstaltungen widmeten sich diesmal schwerpunktmäßig dem Public Reporting und verschiedensten Aspekten der Qualitätsmessung und Interpretation von Daten. Auf der Agenda standen zudem Gütekriterien für Qualitätsindikatoren - vor allem vor dem Hintergrund künftiger Vergütungsrelevanz - aber auch die Erfahrungen mit verbindlichen Strukturqualitätsanforderungen. Dr. Regina Klakow-Franck, für Qualitätssicherung zuständiges unparteiisches Mitglied des G-BA, betonte in ihrer Begrüßungsansprache „dass die gesetzlich verpflichtende Qualitätssicherung auf Basis von Richtlinien und Beschlüssen des G-BA entscheidend mit dazu beigetragen hat, in Deutschland ein flächendeckend gutes Qualitätsniveau bezogen auf einzelne Leistungen zu etablieren. Verbesserungspotenziale bestehen vor allem noch dort, wo stärkere interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit geboten ist und Versor-

gungsempässe in der Fläche ausgeschlossen werden müssen. Die Qualität der medizinischen Versorgung muss patientenorientiert weiterentwickelt werden, dies steht auch im Fokus der Qualitätsoffensive des Gesetzgebers. Der G-BA wird die neuen gesetzlichen Aufträge konstruktiv, d.h. orientiert am Nutzen für die Patientinnen und Patienten umsetzen. Ihre Umsetzung kann aufgrund der teilweise sehr kurzen Fristen jedoch nur schrittweise erfolgen“.

Mit den Auswirkungen von Big Data im Gesundheitswesen beschäftigte sich Prof. Dr. Christiane Woopen, die Vorsitzende des Deutschen Ethikrats in ihrem Eröffnungsvortrag. Neunzig Prozent aller heute erfassten Gesundheitsdaten aus Versicherungen, Gesundheitswesen, Handel und Apps sind digital und sie verdoppeln sich etwa alle 24 Monate. Diese Daten können von allen, die sie besitzen, in verschiedenster Hinsicht korreliert werden. Die Nutzung und Interpretation von Gesundheitsdaten ist längst zum Geschäftsmodell geworden und bringt neue Akteure auf den Plan, die den klassischen Leistungserbringern im Gesundheitswesen Steuerungsmöglichkeiten nehmen werden, so Woopen.

Einen Blick ins Public Reporting in Großbritannien ermöglichte Roger Taylor vom Dienstleister „Dr Foster - Intelligence in Healthcare/London“. Das Unternehmen publiziert seit Jahren vergleichende Qualitätsergebnisse der britischen Kliniken. Mittlerweile sieht man dort: Public Reporting beeinflusst kaum die Patientenentscheidung bei der Wahl des Krankenhauses, es kann jedoch erheblichen Einfluss auf das Verhalten der Leistungserbringer haben. Ärzte müssen allerdings in Interpretation und Analyse der Daten gut ausgebildet sein, um die Informationen auch wirklich nutzen zu können. Ist dies gegeben, könne dies am Ende mehr für die Versorgungssteuerung bringen als finanzielle Anreize, so Taylor.

Der zweite Tag der Veranstaltung widmete sich den Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung und diskutierte sie an Beispielen. Im Qualitätsreport 2014 sind die Ergebnisse zusammengefasst und auch in gedruckter Form verfügbar.

[Veranstaltungsdokumentation der 7. Qualitätssicherungskonferenz 2015](#)

[Qualitätsreport 2014](#)

Änderung der Pflegeschlüssel auf neonatologischen Intensivstationen

Mit zahlreichen redaktionellen Präzisierungen und einer einmaligen Stichtagsregelung passte der G-BA die Qualifikationsanforderungen für Pflegekräfte auf neonatologischen Intensivstationen an. Auf die Quote des geforderten fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals können dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen angerechnet werden, die am Stichtag 1. Januar 2016 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und

- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 01.01.2010 bis 01.01.2016 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

Voraussetzung für die Anerkennung ist der Nachweis der notwendigen Berufserfahrung spätestens zum Stichtag 1. Januar 2016.

Seit dem Jahr 2006 müssen 40 Prozent der Pflegekräfte auf neonatologischen Intensivstationen (Level 1-Zentren) fachweitergebildete Kinderkrankenpflegekräfte sein. In Level-2-Zentren ist ein Anteil von 30 Prozent gefordert. Die hierzu geltende Übergangsregelung, von der bisher viele Krankenhäuser Gebrauch machen, wäre am 31. Dezember 2016 ausgelaufen. Mit der nun getroffenen Regelung soll eine wiederholte Verlängerung der Übergangsfrist vermieden und die Fachweiterbildung „pädiatrische Intensivpflege“ gefördert werden. Die einmalige dauerhafte Anerkennung soll für die Perinatalzentren eine solide Ausgangsbasis schaffen, die Mindestquoten umzusetzen. Der Beschluss vom 17. September 2015 tritt vorbehaltlich der Nichtbeanstandung durch das BMG am 1. Januar 2016 in Kraft. Details zum Beschluss und umfangreiche Erläuterungen sind in den Tragenden Gründen zu finden.

[Beschluss vom 17. September 2015: Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene: Änderung der Anlagen 2 und 3](#)

AQUA-Bericht zur erweiterten Machbarkeitsprüfung des QS-Verfahrens „Vermeidung nosokomialer Infektionen – Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen“

Die Machbarkeitsprüfung des AQUA-Instituts (Institution nach § 135a SGB V) zum Qualitätssicherungsverfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen- Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen“ ist abgeschlossen. Der umfangreiche Bericht wurde vom Plenum abgenommen und zur Veröffentlichung freigegeben. Er ist Bestandteil des Beschlussdokuments und kann über die Website des G-BA eingesehen werden.

[Beschluss vom 17. September 2015: Freigabe zur Veröffentlichung der Berichte zur EDV- und informationstechnischen Aufbereitung und erweiterten Machbarkeitsprüfung sowie empirischen Prüfung der Umsetzbarkeit entwickelter Qualitätsindikatoren zum Qualitätssicherungsverfahren Vermeidung nosokomialer Infektionen: Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen](#)

Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung

ASV-Richtlinie wird an die neue Rechtslage angepasst

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) sind am 23. Juli 2015 Änderungen des § 116b SGB V in Kraft getreten. Unter anderem entfällt damit für die onkologischen und die rheumatologischen Erkrankungen die Voraussetzung, dass die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nur bei schweren Verlaufsformen dieser Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen erbracht werden darf. Außerdem wurde § 116b Abs. 4 SGB V um eine Regelung ergänzt, die die allgemeine Pflicht des G-BA, die Auswirkungen seiner Beschlüsse zu beobachten und gegebenenfalls erforderliche Anpassungen vorzunehmen, hinsichtlich der ASV bei onkologischen und rheumatologischen Erkrankungen konkretisiert.

Das Thema wird voraussichtlich auf der Plenumssitzung im Dezember 2015 beraten. In der ASV-Richtlinie selbst sowie u.a. den Anlagen zu den gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle sowie den gynäkologischen Tumoren sollen die geänderten gesetzlichen Vorgaben dann umgesetzt werden.

Methodenbewertung

BSG-Urteil: Methoden mit Hilfsmiteileinsatz bedürfen positiver G-BA-Bewertung

Mit zwei ähnlich gelagerten Urteilen aus dem Juli bekräftigte das Bundessozialgericht (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.




In einem der beiden Verfahren ging es um eine sogenannte aktive – also nicht motorbetriebene – Bewegungsschiene, die nach Gelenkoperationen eingesetzt werden soll, um Versteifungen vorzubeugen (B 3 KR 6/14 R). Das zweite Verfahren betraf den Einsatz einer gerätegestützten kontinuierlichen Blutzuckermessung im Unterhautfettgewebe (B 3 KR 5/4 R). Beide Geräte etablieren neue Behandlungsmethoden, die sich von den bereits in der GKV-Versorgung befindlichen Behandlungsmöglichkeiten maßgeblich unterscheiden, so das Gericht. Denn erfährt eine bereits anerkannte Methode im Hinblick auf ihre Wirkungsweise, mögliche Risiken oder Wirtschaftlichkeitsaspekte eine wesentliche Änderung oder Erweiterung, so ist diese als neue Methode durch den G-BA zu bewerten.

Deshalb müsse zunächst vom G-BA eine Methodenbewertung durchgeführt werden, bevor vom GKV-Spitzenverband über eine Aufnahme der Produkte ins Hilfsmittelverzeichnis entschieden werden könne.

[Pressemitteilung des Bundessozialgerichts vom 8. Juli 2015](#)


Beratungen zu vier neuen Erprobungsrichtlinien aufgenommen

Mit Beschluss vom 6. August 2015 hat der G-BA Beratungen zu drei neuen Erprobungsrichtlinien auf den Weg gebracht:

-  transkorneale Elektrostimulation bei Retinopathia pigmentosa,
-  Elektrostimulation zur Gewebedefektbehandlung bei Ulcus cruris venosum,
-  Elektrostimulation zur Gewebedefektbehandlung bei diabetischem Fußulkus.

Interessierte Medizinproduktehersteller und weitere wirtschaftlich interessierte Anbieter der genannten Methoden hatten inzwischen Gelegenheit, sich hierzu zu melden und eine erste fachliche Einschätzung zu einem möglichen Richtlinienentwurf abzugeben. Die Rückmeldungen fließen nun in die weiteren Beratungen ein.

Zudem wurde mit Beschluss vom 17. September 2015 zu einem weiteren Thema ein Beratungsverfahren zur Erprobung eröffnet:

-  Magnetresonanztomographie-gesteuerte hochfokussierte Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms

[Beschluss vom 17. September 2015: Einleitung eines Beratungsverfahrens zu einer Erprobungs-Richtlinie gemäß § 137e SGB V - Magnetresonanztomographie-gesteuerte hochfokussierte Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms](#)

[Beschluss vom 6. August 2015: Aufnahme von Beratungen zu drei Erprobungs-Richtlinien: Einholung erster Einschätzungen, Ermittlung stellungnahmeberechtigter Medizinproduktehersteller sowie an der Beteiligung an einer Erprobung interessierter Medizinproduktehersteller und wirtschaftlich interessierter Unternehmen – Aufforderung zur Meldung](#)

[Beschluss vom 16. April 2015: Einleitung von Beratungsverfahren zu Erprobungs-Richtlinien gemäß § 137e SGB V](#)

G-BA-Veranstaltung informierte zum Thema Erprobungsstudien

Mit 160 Teilnehmern stieß am 16. Oktober 2015 die zweite Informationsveranstaltung des G-BA zur Erprobung von Methoden mit Potenzial (nach § 137e SGB V) auf große Nachfrage. Medizinproduktehersteller, Forschungseinrichtungen und Experten verschiedener weiterer Institutionen des Gesundheitswesens nutzten die Gelegenheit, sich zu Rahmenbedingungen und Umsetzungsmöglichkeiten von Erprobungsstudien zu informieren. Mitarbeiter der Fachabteilung „Methodenbewertung“ des G-BA berichteten aus den bislang vorliegenden Erfahrungen mit Anträgen und der Entwicklung erster Studiendesigns. Die Veranstaltung ist auf der Website des G-BA ausführlich dokumentiert.

HIV-Testung wird künftig im Mutterpass vermerkt

Künftig wird im Mutterpass vermerkt, wenn bei einer Schwangeren eine HIV-Testung durchgeführt wurde. Das Testergebnis selbst wird allerdings nicht eingetragen. Mit dieser Änderung seiner Mutterschafts-Richtlinien reagierte der G-BA auf Hinweise aus der Ärzteschaft. Untersuchungen des Robert Koch-Instituts zu 112 Mutter/Kind-Übertragungsfällen von HIV-Infektionen aus den Jahren 2004 – 2013 haben gezeigt, dass die Hauptursache für eine Ansteckung des Kindes vor allem das Unterlassen des HIV-Testangebotes während der Schwangerschaft ist. Denn mit Wissen um eine Infektion können Kinder während und nach der Geburt oft sehr gut vor einer Ansteckung geschützt werden.

Bislang wird Schwangeren der HIV-Test zwar empfohlen und Ärzte dokumentieren die Durchführung des zugehörigen Beratungsgesprächs. Ob es am Ende aber zu einer Testung kam, war im Mutterpass bislang nicht hinterlegt.

Von der Dokumentation der Testung im Mutterpass versprechen sich Experten eine insgesamt bessere Nutzung des Tests. Dies kann helfen, auch die eigentliche Zielgruppe der besonders HIV-gefährdeten Mütter besser zu erreichen. Der Beschluss des G-BA vom 20. August 2015 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit nicht beanstandet und tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 20. August 2015: Mutterschafts-Richtlinien - Anpassung der Anlage 3 \(Mutterpass\) – Eintrag zur Durchführung eines HIV Tests](#)

Früherkennung

Neufassung der Infomaterialien zum Mammographie-Screening

Der G-BA hat das Einladungsschreiben und das Merkblatt zum Mammographie-Screening überarbeitet und auf seiner Sitzung am 15. Oktober 2015 die Neufassungen beschlossen. Grundlage waren Entwürfe des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Die Informationsmaterialien sollen Frauen eine informierte, freiwillige Entscheidung für oder gegen eine Teilnahme am Mammographie-Screening ermöglichen. Um das zu unterstützen, sind bereits im Einladungsschreiben und dem beigefügten Merkblatt wissenschaftlich gut aufgearbeitete und verständlich dargestellte Informationen zum Nutzen und Schaden des Screenings, zum Umgang mit den personenbezogenen Daten, zu den organisatorischen Rahmenbedingungen enthalten. Die nun überarbeiteten Fassungen werden dem noch besser gerecht als bisher.

Zur Früherkennung von Brustkrebs werden alle gesetzlich krankenversicherten Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren im 2-Jahres-Turnus schriftlich zu einer Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust) eingeladen und mittels eines Merkblatts über das Screening-Angebot informiert.

[Pressemitteilung des G-BA vom 15. Oktober 2015: Mammographie-Screening: Einladungsschreiben und Merkblatt überarbeitet](#)

[Beschluss vom 15. Oktober 2015: Krebsfrüherkennungs-Richtlinie: Überarbeitung Merkblatt und Einladungsschreiben Mammographie-Screening](#)

Screening auf Mukoviszidose

Jedes Neugeborene kann künftig auf Mukoviszidose, auch zystische Fibrose genannt, untersucht werden. Das beschloss der G-BA auf seiner Sitzung am 20. August 2015. Ziel des neuen Screening-Angebotes ist es, für betroffene Kinder einen möglichst frühen Behandlungsbeginn zu ermöglichen. Mukoviszidose ist eine erbliche Krankheit, die ungefähr eines von 3.300 Kindern betrifft.

Der Beschluss zur Früherkennungsuntersuchung auf Mukoviszidose steht in engem Zusammenhang mit der Neufassung der Kinder-Richtlinie, die vom G-BA am 18. Juni 2015 beschlossen wurde. Beide Beschlüsse sollen gemeinsam in Kraft treten, sobald auch die noch für dieses Jahr erwarteten Beschlüsse zur Kinder-Richtlinie über Regelungen zur Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen im Kinder-Untersuchungsheft „Gelbes Heft“, zur Evaluation und zu qualitätssichernden Maßnahmen gefasst wurden.

Das Screening auf Mukoviszidose erfolgt in der Regel zum selben Zeitpunkt und aus derselben Blutprobe wie das erweiterte Neugeborenen-Screening innerhalb der ersten vier Lebenswochen des Kindes. Entsprechend den Vorgaben des Gendiagnostikgesetzes ist Voraussetzung, dass die Eltern umfassend über die Untersuchung aufgeklärt werden und ausdrücklich ihre Einwilligung erteilen.

[Presseerklärung vom 20. August 2015: Screening auf Mukoviszidose für Neugeborene beschlossen](#)

[Beschluss vom 20. August 2015: Kinder-Richtlinie: Änderung des Beschlusses zur Neufassung – Screening auf Mukoviszidose \(Zystische Fibrose\)](#)

Veranlasste Leistungen

Verordnungsverfahren für Reha-Leistungen wurde vereinfacht

Mit einem Beschluss vom 15. Oktober 2015 vereinfachte der G-BA für Kassenpatienten das Verfahren zur Verordnung von Rehabilitationsleistungen. Das bislang zweistufige Verfahren wird künftig einstufig mit nur einem Formularmuster abgewickelt. In dessen Teil A stehen den Ärzten verschiedene Kriterien zur Auswahl, die die Zuordnung zum richtigen Rehabilitationsträger erleichtern.

Zudem wurden die bislang geltenden verbindlichen Qualifikationsanforderungen an verordnende Ärzte neu geregelt. Dadurch kann künftig jede Vertragsärztin und jeder Vertragsarzt bei medizinischer Notwendigkeit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verordnen, so dass Patienten nicht mehr ihre behandelnde Ärztin bzw. behandelnden Arzt zum Zwecke der Verordnung wechseln müssen. Darüber hinaus wurden weitere redaktionelle Präzisierungen an der Rehabilitationsrichtlinie vorgenommen und einige inhaltliche Vorgaben ergänzt. Auch das Wunsch- und Wahlrecht der Patienten bei der Auswahl der durchführenden Reha-Einrichtungen wurde gestärkt.

Die jetzt beschlossenen Änderungen werden vorbehaltlich der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit zum 1. April 2016 in Kraft treten.

[Beschluss vom 15. Oktober 2015: Änderung der Rehabilitations-Richtlinie - Vereinfachung Verordnungsverfahren/Qualifikationsanforderungen](#)

Disease-Management-Programme (DMP)

Leitlinienrecherche zu Depressionen in Arbeit

Der G-BA hat das IQWiG mit einer Leitlinienrecherche zum Thema Depressionen beauftragt. Teil des Arbeitsauftrags ist es, die für eine Versorgung in einem DMP relevanten Leitlinienempfehlungen zu extrahieren. Die Ergebnisse werden Ende November 2016 erwartet.

[Beschluss vom 20. August 2015: Beauftragung des IQWiG - Leitlinienrecherchen zu der Diagnose Depressionen](#)

In eigener Sache

G-BA jetzt Mitglied im Europäischen Netzwerk für Health Technology Assessment (EUnetHTA)

Der G-BA ist seit dem 9. Oktober 2015 neues Vollmitglied im Europäischen Netzwerk Health Technology Assessment (EUnetHTA). Seit 2012 arbeitet er dort bereits als Associate bei der frühen Beratung von Arzneimittelherstellern zu Studien der Phase III (Early Dialogues) mit, um die Qualität der klinischen Studien zu fördern und die Zulassungsstudien auch aussagefähig für HTA-Fragestellungen zu machen.

Das EUnetHTA ist ein Netzwerk verschiedener Organisationen aus EU-Mitgliedsstaaten, dem Europäischen Wirtschaftsraum und aus Beitrittsländern. Es wird durch das Gesundheitsprogramm der Europäischen Kommission kofinanziert.

[Pressemitteilung vom 12. Oktober 2015: G-BA als Mitglied im Europäischen Netzwerk für Health Technology Assessment \(EUnetHTA\) benannt](#)

Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder zum KHSG

Zum Entwurf des Gesetzes zur Reform der Strukturen in der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz - KHSG) hat der G-BA eine Stellungnahme abgegeben und auf seiner Website veröffentlicht. Anlass war die Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages am 7. September 2015.

[Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung \(Krankenhausstrukturgesetz - KHSG\)](#)

Erstes Leichte Sprache-Merkblatt des G-BA ist online

Auf Antrag der Patientenvertretung hat der G-BA erstmals ein Merkblatt in die Leichte Sprache übersetzen lassen. Der Prototyp transportiert die Informationen des Merkblattes zum Datenschutz Qualitätssicherung, das Patienten bei der Herzschrittmacher-, Hüft- und Knieendoprothesen-Versorgung erhalten. Ein eigenes Website-Kapitel in Leichter Sprache befindet sich beim G-BA derzeit im Aufbau.

[Merkblatt für Patientinnen und Patienten zur Daten-Erhebung in Krankenhäusern \(Leichte Sprache\)](#)

Gutachten zur demokratischen Legitimation des G-BA als Buch erschienen

Das Gutachten zur demokratischen Legitimation des G-BA, das Prof. Dr. Winfried Kluth, Lehrstuhlinhaber für Öffentliches Recht an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und Richter am Landesverfassungsgericht a. D., im Auftrag des G-BA erstellt hat, ist inzwischen als Monografie erschienen.

Kluth, Winfried, „Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach § 91 SGB V aus der Perspektive des Verfassungsrechts: Aufgaben, Funktionen und Legitimation“, Schriften zum Gesundheitsrecht, Band 38, Duncker & Humblot/Berlin, ISBN: 978-3-428-14751-9.

> Beschlüsse

Alle aktuell in Kraft getretenen Beschlüsse finden Sie hier:

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

> Termine

— Sitzungstermine des Plenums

5. November 2015 (optional)
27. November 2015 (Freitag!)
3. Dezember 2015 (optional)
17. Dezember 2015
7. Januar 2016 (optional)
21. Januar 2016
4. Februar 2016 (optional)
18. Februar 2016
3. März 2016 (optional)
17. März 2016
7. April 2016 (optional)
21. April 2016
4. Mai 2016 (Mittwoch!, optional)
19. Mai 2016
2. Juni 2016 (optional)
16. Juni 2016

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

— <https://sitzungen.g-ba.de/>



> Impressum

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Geschäftsführung

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

Redaktion: Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Sybille Golkowski

Telefon:

+49-30-275838-822

Telefax:

+49-30-275838-805

E-Mail:

Sybille.Golkowski@g-ba.de