



G-BA aktuell

Themen >> Fakten >> Kommentare

Nr. 5 / Dezember 2016

> Themen

Bedarfsplanung

Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen beschlossen

Fristgerecht hat der G-BA am 24. November 2016 die Regelungen beschlossen, nach denen Krankenhäuser und Krankenkassen künftig die sogenannten Sicherstellungszuschläge zu vereinbaren haben. Bundeseinheitlich festgelegt wurden die Voraussetzungen für die Zuschlagsfähigkeit eines Krankenhauses, die Auswirkungen unzureichender Qualität sowie die Überprüfung der Zuschlagsfähigkeit durch die zuständigen Landesbehörden.

Der G-BA sieht eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung, wenn durch die Schließung des Krankenhauses, dessen Zuschlagsfähigkeit überprüft wird, zusätzlich mindestens 5000 Einwohner Pkw-Fahrzeiten von mehr als 30 Minuten aufwenden müssen, um bis zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus zu gelangen. Eine Ausnahmeregelung ist für besonders dünn besiedelte Regionen – bei unter 50 Einwohnern je Quadratkilometer – vorgesehen.

Eine weitere Frage, zu der der G-BA eine Vorgabe zu beschließen hatte, betrifft die Leistungen, die für die Versorgung der Bevölkerung vorzuhalten sind. Nur hierfür dürfen Sicherstellungszuschläge vereinbart werden.

[Beschluss vom 24. November 2016: Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen - Erstfassung](#)

[Pressemitteilung vom 24. November 2016: Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen für Krankenhäuser - Bundeseinheitliche Regelungen beschlossen](#)

Gleichbehandlung Psychologischer Psychotherapeuten bei Zulassungsbeschränkungen

Mit einer Änderung seiner Bedarfsplanungsrichtlinie schloss der G-BA am 15. Dezember 2016 eine Regelungslücke im Bereich der gemeinsamen Berufsausübung bei

bestehenden Zulassungsbeschränkungen. Während Psychologische Psychotherapeuten, die eine Anstellung in einer vertragspsychotherapeutischen Praxis eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten anstrebten, sich im Falle der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen beschränken müssen, galt diese Beschränkung bisher nicht für Psychologische Psychotherapeuten, die sich mit einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zum Jobsharing zusammenschließen oder in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind. Diese Ungleichbehandlung wurde durch die beschlossene Richtlinien-Änderung aufgehoben.

[Beschluss vom 15. Dezember 2016: Bedarfsplanungs-Richtlinie: Änderung in § 41 Absatz 5](#)

Qualitätssicherung

Qualität bei gynäkologischen Operationen, Geburtshilfe und Mammachirurgie künftig für Krankenhausplanung relevant

Am 15. Dezember 2016 hat der G-BA erstmals Qualitätsindikatoren beschlossen, die künftig für die Krankenhausplanung relevant sein werden. In einer neuen Richtlinie werden die dazu erforderliche Datenerhebung sowie das Verfahren zur Ermittlung der Qualitätsergebnisse geregelt. Der G-BA setzt damit seinen neuen gesetzlichen Auftrag um, den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren als Empfehlungen zu übermitteln (§ 136c Abs. 1 SGB V). 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.

Die ersten Daten zu den vom G-BA beschlossenen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind am 15. Mai 2017 zu liefern. Bei statistisch auffälligen Ergebnissen wird ein stringentes Datenvalidierungsverfahren durchgeführt. Sofern das Krankenhaus statistisch auffällig bleibt, erhält es ausführlich Gelegenheit, hierzu Stellung zu nehmen. Nach abschließender Bewertung werden die Auswertungsergebnisse des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) an den G-BA übermittelt, der sie dann den Ländern zur Verfügung stellt. Dies wird nach Abschluss des ersten Datenerfassungsjahrs zum 1. September 2018 erfolgen.

[Beschluss vom 15. Dezember 2016: Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren - Erstfassung](#)

[Beschluss vom 15. Dezember 2016: Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: Liste der Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Abs. 1 SGB V](#)

[Beschluss vom 15. Dezember 2016: Beauftragung IQTIG - Übernahme von Aufgaben gemäß Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren](#)

[Pressemitteilung vom 15. Dezember 2016: Qualität bei gynäkologischen Operationen, Geburtshilfe und Mammachirurgie künftig für Krankenhausplanung relevant](#)

Neue Übergangsregelung zu Personalanforderungen an die Intensivpflege in Perinatalzentren beschlossen

Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein/e Kinderkrankenpfleger/in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 Gramm verfügbar sein. Bei der Intensivüberwachung gilt ein Schlüssel von eins zu zwei. 40 beziehungsweise 30 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes müssen außerdem eine Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ abgeschlossen haben. Perinatalzentren, die diese verpflichtenden Vorgaben nicht erfüllen, können hiervon längstens bis zum 31. Dezember 2019 abweichen. Dies gilt aber nur dann, wenn sie zuvor zum Abschluss einer konkreten Zielvereinbarung auf Landesebene bereit sind. Der G-BA wird dazu Vorgaben beschließen. Zusätzlich wird der G-BA eine Strukturabfrage bei allen Perinatalzentren durchführen, um eigene, belastbare Erkenntnisse über den Ist-Zustand der Erfüllung der Personalvorgaben zu gewinnen.

Als Nachweis für die Erfüllung des Personalschlüssels für die pflegerische Versorgung auf neonatologischen Intensivstationen gilt eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95 Prozent aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres. Bis zum 31. Mai 2017 wird der G-BA hierzu Vorgaben zur Dokumentation beschließen.

Pflegekräfte, die spätestens zum 1. Januar 2017 eine ausreichende Berufserfahrung nachweisen konnten, können auf die für neonatologische Intensivstationen geforderte Fachweiterbildungsquote von mindestens 40 Prozent (in Level 1-Zentren) beziehungsweise 30 Prozent (in Level 2-Zentren) angerechnet werden. Voraussetzung für diese letztmalige dauerhafte Anerkennung einer ausreichenden Berufserfahrung: Die Pflegekraft muss mindestens fünf Jahre in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation tätig gewesen sein, mindestens drei Jahre davon im Zeitraum zwischen 1. Januar 2010 und 1. Januar 2017.

Der am 15. Dezember 2016 getroffene Beschluss tritt nach Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 15. Dezember 2016: Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene: § 7 Nachweisverfahren und Anlage 2 Anforderung zum Pflegepersonal](#)

[Pressemitteilung vom 15. Dezember 2016: Personalanforderungen an die Intensivpflege in Perinatalzentren: G-BA beschließt neue Übergangsregelung](#)

Sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren zur Vermeidung nosokomialer Infektionen geht in den Probetrieb

Ab Januar 2017 beginnt ein neues sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren zur Vermeidung nosokomialer Infektionen und postoperativer Wundinfektionen. Erfasst werden postoperative Wundinfektionen, die innerhalb eines festgelegten Zeitraums nach bestimmten, vorher festgelegten



operativen Eingriffen diagnostiziert werden, unabhängig davon, ob der Eingriff in einer Klinik, einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum stattgefunden hat. Um dabei den Dokumentationsaufwand in Kliniken und Praxen so gering wie möglich zu halten, wird auf eine weitgehende Nutzung bereits routinemäßig erhobener Sozialdaten bei den gesetzlichen Krankenkassen zurückgegriffen.

Über die Erfassung postoperativer Wundinfektionen einzelner Patienten hinaus werden erstmals in einem QS-Verfahren Daten erhoben, die Aufschluss über allgemeine Maßnahmen in einer Einrichtung geben, durch die das Auftreten von Wundinfektionen vermindert werden kann. Dies wird durch eine einmal jährlich durchgeführte Befragung all jener Einrichtungen ermöglicht, die bestimmte operative Eingriffe durchführen.

Aufgrund der Komplexität des Verfahrens – bei dem der Dokumentationsaufwand dennoch gering gehalten werden konnte – ist die flächendeckende Einführung zum 1. Januar 2017 zunächst als Probetrieb vorgesehen.

Die themenspezifischen Bestimmungen zur Erfassung postoperativer Infektionen hat der G-BA bereits im Dezember letzten Jahres festgelegt. Die Bestimmungen zur Erfassung der einrichtungsbezogenen Qualitätsdaten folgten nun am 15. Dezember 2016. Parallel wurden jeweils die technischen Vorgaben zur Dokumentation und Datenübermittlung beschlossen.

Beschluss vom 15. Dezember 2016: Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung - Spezifikation der einrichtungsbezogenen Qualitätssicherungs-Dokumentation in Verfahren 2 (QS WI) für das Erfassungsjahr 2017

[Beschluss vom 15. Dezember 2016: Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung - Ergänzung von Verfahren 2 \(QS WI\) um einrichtungsbezogene Qualitätssicherungs-Dokumentationen und Anpassung von Fristen in Verfahren 1 \(QS PCI\)](#)

[Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung: Spezifikation der einrichtungsbezogenen Qualitätssicherungs-Dokumentation in Verfahren 2 \(QS WI\) für das Erfassungsjahr 2017](#)

[Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung: Veröffentlichung der prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2017 zu Verfahren 1 \(QS PCI\) und Verfahren 2 \(QS WI\)](#)

[Beschluss vom 17. Dezember 2015: Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung: Änderung in Teil 2 - Postoperative Wundinfektionen](#)

[Beschluss vom 17. Dezember 2015: Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung: Sektorenübergreifende Spezifikation postoperative Wundinfektionen für das Jahr 2017](#)

Veranlasste Leistungen

Heilmittel-Richtlinie für Zahnärzte

Auch für die vertragszahnärztliche Versorgung gibt es künftig eine Heilmittel-Richtlinie des G-BA mit einem eigenen Heilmittel-Katalog. Bei krankheitsbedingten strukturellen oder funktionellen Schädigungen des Mund-, Kiefer oder Gesichtsbereichs dürfen Zahnärztinnen und Zahnärzte bestimmte Maßnahmen der Physiotherapie, der Physikalischen Therapie oder der Sprech- und Sprachtherapie verordnen. Solche Heilmittelverordnungen können im zahnärztlichen Bereich dann notwendig sein, wenn es im Mund-, Kiefer oder Gesichtsbereich zu Heilungs- oder Funktionsstörungen kommt. Einsatzgebiete sind zum Beispiel Lymphdrainagen zur Ableitung gestauter Gewebeflüssigkeit, Physiotherapie bei Bewegungsstörungen (und auch bei neurologischen Erkrankungen, die Auswirkungen auf den Mund-, Kiefer oder Gesichtsbereich haben), manuelle Therapie bei Gelenkblockaden und Sprech- oder Sprachtherapie bei Lautbildungsstörungen nach operativen zahnmedizinischen Eingriffen.

[Beschluss vom 15. Dezember 2016: Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte - Erstfassung](#)

[Pressemitteilung vom 15. Dezember 2016: Heilmittelverordnungen durch Zahnärzte erstmals in eigener Richtlinie geregelt](#)

Krankentransport-Richtlinie angepasst –Bestandsschutz für Anspruchsberechtigte der bisherigen Pflegestufe 2

Der G-BA hat die Krankentransport-Richtlinie an die neuen gesetzlichen Maßstäbe der Pflegebedürftigkeit angepasst. Grund dafür ist eine Gesetzesänderung: Mit Wirkung zum 1. Januar 2017 wird mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff in das SGB XI eingeführt und die bisherigen Pflegestufen durch Pflegegrade ersetzt.

Für Patientinnen und Patienten ab dem Pflegegrad 3 können Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung verordnet und genehmigt werden. Beim Pflegegrad 3 ergibt sich eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung noch nicht aus dem Pflegegrad selbst. Sie muss zusätzlich ärztlich festgestellt und bescheinigt werden. Für Versicherte, die bis zum 31. Dezember 2016 aufgrund der Einstufung in die Pflegestufe 2 einen Anspruch auf Fahrkostenübernahme hatten, gilt Bestandsschutz. Solange diese Patientinnen und Patienten mindestens in den Pflegegrad 3 eingestuft sind, bedarf es für sie keiner gesonderten Feststellung einer dauerhaften Mobilitätsbeeinträchtigung.

[Beschluss vom 15. Dezember 2016: Krankentransport-Richtlinie:- Anpassung der Pflegegrade](#)

[Pressemitteilung vom 15. Dezember 2016: Krankentransport-Richtlinie angepasst – Bestandsschutz für Anspruchsberechtigte in der bisherigen Pflegestufe 2](#)

Vereinfachte Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs ab 1. Januar 2017: Neue Patienteninformation ist online

Patientinnen und Patienten, die aufgrund schwerer Schädigungen, Behinderungen oder chronischer Krankheiten mindestens ein Jahr lang Physiotherapie, Logopädie oder andere Heilmittel benötigen, werden künftig schneller und unbürokratischer versorgt. Ab dem 1. Januar 2017 greift ein vereinfachtes Genehmigungsverfahren für langfristigen Heilmittelbedarf. Eine neue Patienteninformation „Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs“ steht dazu ab sofort auf der G-BA-Website zum Download zur Verfügung.

Kern des neuen Verfahrens sind vorab festgelegte Diagnoselisten, auf die behandelnde Ärztinnen und Ärzte zurückgreifen können. Sie nennen Krankheiten, bei denen von vornherein von einem längerfristigen Heilmittelbedarf auszugehen ist. Eine eigene Antragstellung der Patientinnen und Patienten bei der Krankenkasse entfällt in diesen Fällen. Und auch wenn Krankheiten oder Schädigungen nicht in den Diagnoselisten aufgeführt sind, können Patienten bei ihrer Krankenkasse die Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs beantragen. Die Patienteninformation enthält ein entsprechendes Musteranschreiben.

[Patienteninformation zum langfristigen Heilmittelbedarf](#)

[Pressemitteilung vom 15. Dezember 2016: Vereinfachte Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs ab 1. Januar 2017 – Neue Patienteninformation ist online](#)

[Beschluss vom 19. Mai 2016: Heilmittel-Richtlinie: Anpassung der Regelungen zum langfristigen Heilmittelbedarf](#)

[Pressemitteilung vom 19. Mai 2016: Langfristiger Heilmittelbedarf: Normenklarheit und geringerer bürokratischer Aufwand](#)

Methodenbewertung

Erste Erprobungs-Richtlinie des G-BA: Studie soll weitere Erkenntnisse zur Behandlung von Uterusmyomen bringen

Der G-BA hat am 15. Dezember 2016 seine erste Richtlinie zur Erprobung einer neuen Behandlungsmethode beschlossen. Gegenstand ist die Magnetresonanztomographie-gesteuerte hochfokussierte Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms (gutartige Tumoren der Gebärmutter). Mit Hilfe der Erprobungsstudie sollen die möglichen Vorteile gegenüber einer operativen Myomentfernung, aber auch die Nachteile genauer identifiziert werden.

[Beschluss vom 15. Dezember 2016: Erprobungs-Richtlinie - Magnetresonanztomographie-gesteuerte hochfokussierte Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms](#)

[Pressemitteilung vom 15. Dezember 2016: G-BA beschließt erste Erprobungs-Richtlinie - Studie soll weitere Erkenntnisse zur Behandlung von Uterusmyomen bringen](#)



Beratungen eingestellt

Die Beratungen zu einer Erprobungs-Richtlinie zur Elektrostimulation zur Gewebedefektbehandlung bei diabetischem Fußulkus und bei Ulcus cruris venosum wurden mit Beschluss vom 15. Dezember 2016 eingestellt. Die gesetzlich zwingend vorgesehene Beteiligung von Herstellern oder Anbietern an den Kosten, die durch die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung einer Erprobungsstudie entstehen, war nicht gewährleistet. Der Beschluss einer Erprobungs-Richtlinie wäre in diesem Fall unzulässig.

[Beschluss vom 15. Dezember 2016 zur Einstellung der Beratungen - Richtlinien auf Erprobung der Elektrostimulation zur Gewebedefektbehandlung bei diabetischem Fußulkus und bei Ulcus cruris venosum gemäß § 137e SGB V](#)

Strukturreform ambulante Psychotherapie – BMG-Auflagen umgesetzt

Zur im Juni 2016 auf den Weg gebrachten Strukturreform der ambulanten Psychotherapie hat der G-BA am 24. November 2016 verschiedene Änderungen beschlossen. Grund war eine Teilbeanstandung des Bundesministeriums für Gesundheit mit Auflagen. Die Beanstandung betraf den vorgesehenen Einsatz von Dokumentationsbögen und die Bögen selbst. Auf den entsprechenden Paragraphen und auch auf die Bögen wurde durch den Änderungsbeschluss vom 24. November nun verzichtet. Hiermit wurde ein Antrag an das Plenum verbunden, zeitnah das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit der Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zu beauftragen.

Ein weiteres Monitum des BMG betraf die Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde als Kann-Leistung. Nach dem nun getroffenen Änderungsbeschluss ist die psychotherapeutische Sprechstunde künftig eine verpflichtende Leistung, die von allen Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten angeboten werden muss. Die Sprechstunde ist ein wichtiges Kernelement der Strukturreform. Bei Verdacht auf eine seelische Krankheit soll im Rahmen der Sprechstunde eine orientierende Abklärung stattfinden.

Therapeutinnen oder Therapeuten haben dafür künftig pro Woche bei einem vollen Versorgungsauftrag in der Regel mindestens 100 Minuten und bei einem hälftigen Versorgungsauftrag in der Regel mindestens 50 Minuten für die Sprechstunde zur Verfügung zu stellen. Abweichungen von dieser Mindestvorgabe können die Kassenärztlichen Vereinigungen in Abhängigkeit von der Versorgungssituation regeln. Zur Sicherstellung dieses Angebots ist eine telefonische persönliche Erreichbarkeit durch die Therapeutin oder den Therapeuten oder das Praxispersonal von 200 Minuten pro Woche in Einheiten von mindestens 25 Minuten zu gewährleisten. Entsprechend gelten 100 Minuten pro Woche in Einheiten von mindestens 25 Minuten bei einem hälftigen Versorgungsauftrag.

Die Veränderungen an der Psychotherapie-Richtlinie treten nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft und finden ab 1. April 2017 Anwendung.

[Am 24. November 2016 geänderter, konsolidierter Beschluss vom 16. Juni 2016: Strukturreform der ambulanten Psychotherapie \(Mit Vorabfassung der noch nicht in Kraft getretenen Psychotherapie-Richtlinie als Zusatzdokument\)](#)

Screening auf Pulsoxymetrie – Neue Früherkennungsuntersuchung für Kinder

Kritische angeborene Herzfehler bei Neugeborenen können künftig besser entdeckt und damit frühzeitiger behandelt werden. Mit einem Beschluss vom 24. November 2016 ergänzte der G-BA die Kinderuntersuchung U1/U2 um die Pulsoxymetrie. Mit dieser Methode können bestimmte Herzfehler erkannt werden, die bei Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaftsvorsorge oder nach der Geburt bislang nicht entdeckt werden konnten.

[Beschluss vom 24. November 2016: Kinder-Richtlinie - Screening auf kritische angeborene Herzfehler mittels Pulsoxymetrie bei Neugeborenen](#)

[Pressemitteilung vom 24. November 2016: Neue Früherkennungsuntersuchung bei Neugeborenen - Pulsoxymetrie-Screening auf kritische angeborene Herzfehler](#)

Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen – Künftig GKV-Leistung für Männer ab 65

Gesetzlich krankenversicherte Männer ab 65 Jahren haben künftig Anspruch auf ein einmal durchgeführtes Ultraschallscreening zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen. Die notwendige ärztliche Beratung zu dieser Früherkennungsuntersuchung soll unterstützt werden durch eine begleitende Versicherteninformation, die der G-BA derzeit vorbereitet.

[Beschluss vom 24. November 2016: Erstfassung der Richtlinie Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen](#)

[Pressemitteilung vom 24. November 2016: Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen – Künftig GKV-Leistung für Männer ab 65](#)

Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung

Vernetzte Patientenversorgung künftig auch bei rheumatologischen Erkrankungen und Mukoviszidose

Patientinnen und Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen sowie Patientinnen und Patienten mit Mukoviszidose können künftig im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) behandelt werden. Am 15. Dezember 2016 fasste der G-BA hierzu die entsprechenden Beschlüsse. Die Neuregelung zur ASV bei Mukoviszidose kann nach Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft treten. Der ASV-Beschluss zu rheumatologischen Erkrankungen bedarf noch einer Vervollständigung durch einen weiteren Beschluss des G-BA-Plenums, der für Mai 2017 geplant ist.

[Beschluss vom 15. Dezember 2016: Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V - Änderung der Anlage 2 – Ergänzung Buchstabe b \(Mukoviszidose\)](#)

[Der Beschluss vom 15. Dezember 2016 zu den rheumatologischen Erkrankungen wird in Kürze hier veröffentlicht](#)

[Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Priorisierung für die Erstellung der Anlagen der ASV-RL](#)

[Pressemitteilung vom 15. Dezember 2016: Vernetzte Patientenversorgung künftig auch bei rheumatologischen Erkrankungen und Mukoviszidose](#)

Arzneimittel

Erneute Nutzenbewertung von Saxagliptin und Sitagliptin

Nach Abschluss erneuter Nutzenbewertungen der Wirkstoffe Saxagliptin und Sitagliptin sowie der entsprechenden Kombinationspräparate mit Metformin konnte der G-BA nur bei Sitagliptin einen Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen feststellen. Die insgesamt vier Beschlüsse fasste der G-BA hierzu am 15. Dezember 2016.

[Arzneimittel-Richtlinie/Anlage XII: Sitagliptin \(erneute Bewertung nach Fristablauf\)](#)

[Beschluss vom 15. Dezember 2016: Arzneimittel-Richtlinie/Anlage XII: Sitagliptin/Metformin \(erneute Bewertung nach Fristablauf\)](#)

[Beschluss vom 15. Dezember 2016: Arzneimittel-Richtlinie/Anlage XII: Saxagliptin \(erneute Bewertung nach Fristablauf\)](#)

[Beschluss vom 15. Dezember 2016: Arzneimittel-Richtlinie/Anlage XII: Saxagliptin/Metformin \(erneute Bewertung nach Fristablauf\)](#)

[Pressemitteilung vom 15. Dezember 2016: Erneute Nutzenbewertung von Saxagliptin und Sitagliptin - Erwartungen an Studienergebnisse konnten nicht erfüllt werden](#)

BSG bestätigt Verordnungsausschluss eines Arzneimittels gegen Ohrenleiden

Das Bundessozialgericht (BSG) bestätigte nach mündlicher Verhandlung am 28. September 2016, dass das nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel Otovowen vom generellen Verordnungsausschluss von Otologika erfasst ist (Az.: B 6 KA 25/15 R). Damit endete ein Rechtsstreit zwischen dem G-BA und dem Hersteller. Der G-BA hatte im Jahre 2008 Otologika (Arzneimittel zur Behandlung von Ohrenleiden) wegen eines nicht nachgewiesenen medizinischen Nutzens generell von der Verordnungsfähigkeit zulasten der gesetzlichen Krankenkassen – und damit auch für Kinder und Jugendliche – ausgeschlossen. Der Hersteller des homöopathischen Arzneimittels vertrat jedoch die Auffassung, dass Otovowen für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ordnungsfähig sei. Der Verordnungsausschluss des G-BA sei formell nicht ordnungsgemäß zustande gekommen und ausreichend begründet und auch von der Ermächtigungsgrundlage in § 92 Abs.1 SGB V nicht gedeckt.

Das BSG bestätigte jedoch, dass die Unzweckmäßigkeit eines Arzneimittels nur anhand der verfügbaren Studien und Publikationen erfolgen könne. Insofern sei auf die Maßstäbe der evidenzbasierten Medizin abzustellen. Der beklagte G-BA sei unter Auswertung des verfügbaren Erkenntnismaterials fehlerfrei zu der Einschätzung gelangt, dass der Einsatz von Otovowen als Otologikum unzweckmäßig ist.

[Pressemitteilung vom 29. September 2016: BSG bestätigt Verordnungs Ausschluss eines Arzneimittels zur Behandlung von Ohrenleiden](#)

Disease-Management-Programme

Aktualisierungen eingeleitet

Die Disease-Management-Programme (DMP) für Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und koronarer Herzerkrankung (KHK) werden aktualisiert. Am 24. November 2016 beschloss der G-BA, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit entsprechenden Leitlinienrecherchen zu beauftragen. Mittelfristig ist zudem geplant, das derzeit noch bestehende Modul Herzinsuffizienz aus dem DMP KHK in ein eigenständiges DMP Herzinsuffizienz zu überführen. Die Arbeiten hieran werden voraussichtlich im Sommer 2017 abgeschlossen sein.

[Beschluss vom 24. November 2016: Beauftragung IQWiG mit einer Leitlinienrecherche zur Aktualisierung des DMP Diabetes mellitus Typ 1](#)

[Pressemitteilung vom 24. November 2016: G-BA bringt Aktualisierungen der DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Koronare Herzerkrankung auf den Weg – DMP Herzinsuffizienz in Vorbereitung](#)

Innovationsausschuss

Knapp ein Jahr nach seiner Konstituierung zog der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss Bilanz. Seit Veröffentlichung der Förderbekanntmachungen zu den neuen Versorgungsformen und zur Versorgungsforschung im April dieses Jahres gingen insgesamt knapp 700 Förderanträge mit einem Gesamtantragsvolumen von 1,7 Milliarden Euro in der Geschäftsstelle des Innovationsausschusses ein. Als Ergebnis wurde die Förderung von 29 Projekten zur ersten Ausschreibungswelle für neue Versorgungsformen und 62 Projekten zur Versorgungsforschung beschlossen und damit eine ausgewogene Verteilung auf alle ausgeschriebenen Themenfelder erreicht. Die für das Förderjahr 2016 zur Verfügung stehenden 300 Millionen Euro können somit vollständig in die Förderung und Entwicklung neuer Versorgungsmodelle und der Versorgungsforschung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland fließen.

[Pressemitteilung des Innovationsausschusses vom 1. Dezember 2016: Innovationsausschuss zieht erste Bilanz](#)

[Pressemitteilung des Innovationsausschusses vom 25. November 2016: Innovationsfonds - Mittel für 2016 vollständig auf innovative Förderprojekte verteilt](#)



[Pressemitteilung des Innovationsausschusses vom 21. Oktober 2016: Förderentscheidungen über innovative Projekte zu neuen Versorgungsformen in der GKV getroffen](#)

[Website des Innovationsausschusses](#)

Weitere Themen

Verfassungsbeschwerde gegen Mindestmengen für die Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht abgewiesen

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat am 6. Oktober 2016 eine Verfassungsbeschwerde gegen die Einführung einer Mindestmenge bei der Krankenhausbehandlung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von 1.250 Gramm zurückgewiesen (Az. 1 BvR 292/16). Die Verfassungsbeschwerde von neun Kliniken sei unzulässig, so das Gericht. Die Beschwerdeführer hätten nicht substantiiert und schlüssig begründen können, dass mit der Mindestmenge Grundrechte verletzt worden sind. Zudem seien sie zu einigen beklagten Tatbeständen nicht beschwerdebefugt.

Früh- und Neugeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.250 Gramm dürfen nur in Krankenhäusern mit einem Level-1-Perinatalzentrum versorgt werden. Zur Qualitätssicherung hatte der G-BA 2010 eine Mindestmenge von 14 solcher Geburten in Level-1-Perinatalzentren festgelegt. Kliniken, die diese nicht erreichen, dürfen die Leistung nicht mehr erbringen und abrechnen.

[Pressemitteilung des Bundesverfassungsgerichts vom 07. Dezember 2016: Verfassungsbeschwerde gegen die Einführung einer Mindestmenge bei der Krankenhausbehandlung von Früh- und Neugeborenen unzulässig.](#)

[Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts Az. 1 BvR 292/16](#)

Stellungnahmen zu aktuellen Gesetzesentwürfen

Die unparteiischen Mitglieder des G-BA haben folgende Stellungnahmen abgegeben:

[Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder des G-BA zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für einen Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV \(GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz – AM-VSG\)](#)

[Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder des G-BA zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung \(Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG\)](#)

[Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder des G-BA zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit für ein Gesetz](#)

[zur Neuordnung des Rechts zum Schutz vor der schädlichen Wirkung ionisierender Strahlung \(Strahlenschutzgesetz\)](#)

[Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder des G-BA zur Anhörung zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für einen Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Handlungsfähigkeit und Aufsicht über die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV \(GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – GKV-SVSG\)](#)

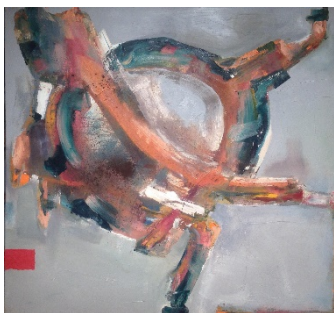
› **Beschlüsse**

Alle aktuell in Kraft getretenen Beschlüsse finden Sie hier:

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

› **Termine**

● **Kunstaussstellung in der G-BA-Geschäftsstelle**



Bilder der Berliner Künstlerin Olivia Jasinski sind bis zum 30. März 2017 in der Geschäftsstelle des G-BA zu sehen. „Falling awake“ heißt die Ausstellung der Meisterschülerin der Universität der Künste.

● **Veranstaltungsdokumentationen**

Zu folgenden Veranstaltungen aus den letzten Monaten sind umfangreiche Dokumentationen auf der G-BA-Website zu finden:

[8. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA vom 28. Und 29. September 2016](#)

[Rechtssymposium zum Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V für neue Methoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse vom 26. September 2016](#)

● **Sitzungstermine des Plenums**

05. Januar 2017
19. Januar 2017



02. Februar 2017
16. Februar 2017
02. März 2017
16. März 2017
06. April 2017
20. April 2017
04. Mai 2017
18. Mai 2017
01. Juni 2017
15. Juni 2017
06. Juli 2017
20. Juli 2017

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/>

› Weihnachtsgruß

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern schöne Weihnachten und ein frohes und gesundes neues Jahr.

[Weihnachtsgruß der unparteiischen Mitglieder und der Geschäftsführung](#)

> Impressum

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Die Geschäftsführerin

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