



G-BA aktuell

Themen >> Fakten >> Kommentare

Nr. 1 / März 2017

> Themen

Methodenbewertung

Erste Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V abgeschlossen

Am 16. März 2017 hat der G-BA seine ersten acht Bewertungen von Methoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h SGB V abgeschlossen. Nach Auswertung der von Krankenhäusern übermittelten Informationen konnte der G-BA bei zwei der acht Methoden das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative feststellen:

- Ultraschallgesteuerter hoch-intensiver fokussierter Ultraschall bei Patientinnen mit Leiomyomen des Uterus
- Ultraschallgesteuerter hoch-intensiver fokussierter Ultraschall bei Patientinnen und Patienten mit nicht chirurgisch behandelbaren Leberzellkarzinomen

Bei den anderen sechs Methoden hat der G-BA weder Hinweise für einen Nutzen noch für ein Potenzial gefunden. Mit dem Abschluss der § 137h-Bewertung ist aber noch nicht über den Verbleib oder den Ausschluss der Methoden aus dem Leistungskatalog entschieden. Für die beiden Methoden mit Potenzial wird nun über Erprobungsstudien beraten, die dann die abschließende Nutzenbewertung ermöglichen sollen. Für die Methoden ohne Potenzial muss der G-BA unverzüglich Beratungen über den Ausschluss aus dem Leistungskatalog aufnehmen.

[Pressemitteilung vom 17. März 2017: Neue Methoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse - Erste Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V abgeschlossen.](#)

[Grundlegende Informationen zur Bewertung von Methoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h SGB V](#)

[Alle laufenden und abgeschlossenen Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V im Überblick](#)

[Alle Beschlüsse nach § 137h SGB V im Überblick](#)

Neue Voraussetzungen für eine Indikation zur Intracytoplasmatischen Spermieninjektion

Für den Einsatz der Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) statt In-vitro-Fertilisation (IVF) bei der künstlichen Befruchtung hat der G-BA am 16. März 2017 die Voraussetzungen geändert. Die Methode, bei der ein einzelnes Spermatozoon mit einer Mikropipette direkt in das Zytoplasma der Eizelle injiziert wird, darf nur bei einer schweren männlichen Fertilitätsstörung als GKV-Leistung zum Einsatz kommen. Sie ist durch zwei aktuelle Spermioogramme zu dokumentieren, die auf der Grundlage des Handbuchs der WHO zu „Examination and processing of human semen“ erstellt worden sind. Eine Untersuchung des Mannes durch Ärztinnen oder Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Andrologie“ muss der Indikationsstellung vorausgehen.

Auslöser für die Neufassung der Indikationsparameter zur ICSI war die Einführung neuer WHO-Referenzwerte zur Beurteilung eines Spermioogramms und der Wegfall der Klassifikation der schnellen progressiven Beweglichkeit. Der jetzt vom G-BA getroffene Beschluss tritt nach Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Behandlungspläne, die vor dem Tag des Inkrafttretens des Beschlusses bereits von der Krankenkasse genehmigt wurden, bedürfen keiner erneuten Genehmigung.

[Beschluss vom 16. März 2017: Richtlinien über künstliche Befruchtung - Spermio-grammparameter für eine Indikation zur Intracytoplasmatischen Spermieninjektion statt In-vitro-Fertilisation](#)

Positronenemissionstomographie bei Kopf- und Hals-Tumoren unter bestimmten Umständen als GKV-Leistung vorgesehen

Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren oder mit unbekanntem Primärtumorsyndromen des Kopf-Hals-Bereichs können künftig auch mit der Positronenemissionstomographie (PET)/Computertomographie (CT) untersucht werden. Die aktuelle Studienlage zeigt, dass die PET/CT in bestimmten Fällen geeignet ist, die invasiven Eingriffe Neck Dissection und laryngoskopische Biopsie zu vermeiden. Bei Patienten mit Kopf- und Halstumoren kann mithilfe einer PET/CT entschieden werden, ob gegebenenfalls eine weiträumige Entfernung der Lymphknoten vermieden werden kann. Zudem kann ein Rezidivverdacht bei Kehlkopfkrebs abgeklärt werden. Patienten bleibt dadurch eine Gewebeentnahme am Kehlkopf erspart.

Die Beschlüsse des G-BA treten nach Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Pressemitteilung vom 16. März 2017: PET/CT bei Kopf-Hals-Tumoren - Einsatz zur Vermeidung invasiver Eingriffe wird Kassenleistung](#)

[Beschluss vom 16. März 2017: Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung - Positronenemissionstomographie \(PET\)/Computertomographie \(CT\) bei Kopf-Hals-Tumoren](#)

[Beschluss vom 16. März 2017: Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung: Positronenemissionstomographie \(PET\) / Computertomographie \(CT\) bei Kopf-Hals-Tumoren](#)

Vorgeburtliche genetische Diagnostik bei Risikoschwangerschaften – G-BA bringt Entscheidungshilfe für werdende Eltern auf den Weg

Werdende Eltern sollen künftig besser dabei unterstützt werden, im Rahmen der ärztlichen Schwangerschaftsvorsorge eine informierte Entscheidung darüber zu treffen, welche Untersuchungen auf genetisch bedingte Erkrankungen für sie infrage kommen. Der G-BA beschloss am 16. Februar 2017, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Erstellung einer entsprechenden Versicherteninformation zu beauftragen.

Die Beauftragung steht im Zusammenhang mit dem im August 2016 begonnenen Bewertungsverfahren zur nicht-invasiven Pränataldiagnostik (NIPD) zur Bestimmung des Risikos von autosomaler Trisomie 13, 18 und 21 mittels molekulargenetischer Tests bei Risikoschwangerschaften. Es soll geprüft werden, ob und wie im Vergleich zu bisher zu lasten der GKV erbringbaren Untersuchungen wie der invasiven Chorionzottenbiopsie (Biopsie der Plazenta) bzw. Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung), ein nicht-invasiver molekulargenetischer Test bei Risikoschwangerschaften eingesetzt werden kann. Dabei wird besonderer Wert darauf gelegt, werdende Eltern im Umgang mit dem verfügbaren genetischen Wissen eine informierte Entscheidung zu ermöglichen. Das Verfahren wird voraussichtlich im August 2019 abgeschlossen werden.

[Pressemitteilung vom 16. Februar 2017: Möglichkeiten und Grenzen vorgeburtlicher genetischer Diagnostik - G-BA bringt Entscheidungshilfe für werdende Eltern auf den Weg](#)

[Beschluss vom 16. Februar 2017: Beauftragung des IQWiG mit der Erstellung einer Versicherteninformation über die bestehenden Möglichkeiten der Pränataldiagnostik gemäß Mutterschafts-Richtlinien \(Mu-RL\) sowie der Einbindung von Eckpunkten, die sich gegebenenfalls aus einer zukünftigen Änderung der Mu-RL ergeben](#)

[Beschluss vom 18. August 2016: Einleitung des Beratungsverfahrens - Nichtinvasive Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors zur Vermeidung einer mütterlichen Rhesus-Sensibilisierung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen gemäß Mu-RL](#)

Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom: G-BA legt Studie zur Nutzenbewertung auf

Der G-BA hat die Bewertungsverfahren zu drei Varianten der Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom, einer Krebserkrankung des Knochenmarks, zeitlich befristet ausgesetzt. Angesichts fehlender Studiendaten ist eine sichere Beurteilung der Vor- und Nachteile derzeit nicht möglich. Zu zwei Varianten der Methode – der autologen Mehrfachtransplantation sowie der allogenen Stammzelltransplantation in der Erstlinientherapie – werden die Ergebnisse laufender Studien erwartet. Bei der allogenen Stammzelltransplantation jenseits der Erstlinientherapie laufen solche Studien nicht.

Die Beschlüsse werden dem BMG zur Prüfung vorgelegt. Nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger kann der G-BA mit der Auswahl der unabhängigen wissenschaftlichen Institution beginnen.

[Pressemitteilung vom 19. Januar 2017: Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom - G-BA legt Studie zur Nutzenbewertung auf](#)

[Beschluss vom 19. Januar 2017: Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung - Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom](#)

[Beschluss vom 19. Januar 2017: Erprobungs-Richtlinie - Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom](#)

[Beschluss vom 19. Januar 2017: Maßnahmen zur Qualitätssicherung - Allogene Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom](#)

IQTIG mit Konzept zur Programmbeurteilung des Zervixkarzinom-Screenings beauftragt

Der G-BA hat das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) damit beauftragt, ein Konzept zur Programmbeurteilung des Zervixkarzinom-Screenings zu entwickeln. Der Auftrag ist ein weiterer Baustein auf dem Weg zur Entwicklung eines organisierten Zervixkarzinom-Screenings. Mit dem Krebsfrüherkennungs- und Registergesetz (KFRG) von 2013 erhielt der G-BA den Auftrag, das bislang opportunistische Screening in ein organisiertes Screeningprogramm zu überführen. Hierzu gehört auch die systematische Erfassung und Bewertung der Programmqualität. Bei seinen Arbeiten hat das IQTIG unter anderem die am 15. September 2016 beschlossenen Eckpunkte zum Screeningablauf zu berücksichtigen. Das Konzept soll dem G-BA bis zum 30. September 2017 als Grundlage für die weiteren Beratungen vorgelegt werden.

[Beschluss vom 19. Januar 2017: Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung eines Konzepts für die Programmbeurteilung des organisierten Zervixkarzinom-Screenings](#)

Psychotherapie

Geänderte Psychotherapie-Richtlinie findet ab dem 1. April 2017 Anwendung

Die im Juni und November 2016 beschlossenen Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie finden ab dem 1. April 2017 Anwendung. Mit den Änderungen wurden verschiedene neue Versorgungselemente eingeführt. Sie sollen dazu beitragen, einen behandlungsbedürftigen Erkrankungsverdacht frühzeitig diagnostisch abzuklären, bei einer akuten psychischen Symptomatik schnell intervenieren zu können und Behandlungserfolge zu stabilisieren (vgl. Newsletter g-ba aktuell Nr. 5/2016, S. 7).

[Beschluss vom 16. Juni 2017, geändert am 24. November 2016: Psychotherapie-Richtlinie - Strukturreform der ambulanten Psychotherapie](#)

[Newsletter g-ba aktuell Nr. 5/2016](#)

Veranlasste Leistungen

Verordnungsmöglichkeiten von Leistungen durch nichtärztliche Psychotherapeuten geregelt

Auch nichtärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können ihren Patienten Soziotherapie, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Krankenhausbehand-

lung sowie Krankentransport verordnen. Der G-BA beschloss am 16. März 2017 die hierfür jeweils zu beachtenden Voraussetzungen sowie den Umfang des Ordnungsrechts. Er kommt damit einen gesetzlichen Auftrag nach, wonach auch für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, Verordnungsmöglichkeiten auszugestalten sind.

[Pressemitteilung vom 16. März 2017: Verordnungsmöglichkeiten von Leistungen durch Psychotherapeuten geregelt](#)

[Beschluss vom 16. März 2017: Rehabilitations-Richtlinie - Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten](#)

[Beschluss vom 16. März 2017: Soziotherapie-Richtlinie - Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten](#)

[Beschluss vom 16. März 2017: Krankentransport-Richtlinie - Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten](#)

[Beschluss vom 16. März 2017: Krankenhauseinweisungs-Richtlinie - Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten](#)

Ernährungstherapie bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose künftig ordnungsfähig

Für Patientinnen und Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose hat der G-BA die Möglichkeit geschaffen, eine Ernährungstherapie zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen. Voraussetzung dafür ist eine entsprechende ärztliche Verordnung. Neben einer Versorgung in spezialisierten Einrichtungen und Schwerpunktpraxen kann die Ernährungstherapie bei den genannten Patientengruppen auch von Fachkräften mit einem anerkannten Berufs- oder Studienabschluss im Bereich Ernährung wie Diätassistenten, Ökotrophologen und Ernährungswissenschaftler durchgeführt werden. Die Ernährungstherapie hat bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose das Ziel, Fehlernährung, Mangelversorgung und Stoffwechsellstörungen zu verhindern, abzumildern und zu behandeln.

Der Beschluss des G-BA tritt nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 1. Januar 2018 Kraft.

[Pressemitteilung vom 16. März 2017: Ernährungstherapie für Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose künftig ordnungsfähig](#)

[Beschluss vom 16. März 2017: Heilmittel-Richtlinie - Aufnahme der ambulanten Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose](#)

Klarstellungen und stärkere Berücksichtigung von Palliativleistungen in der häuslichen Krankenpflege

Der G-BA hat seine Häusliche Krankenpflege-Richtlinie an die besonderen Belange von Palliativpatientinnen und -patienten angepasst und damit das im Dezember 2015 in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (HPG) umgesetzt. Zwar standen Palliativleistungen auch schon bisher als Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Verfügung. Dies war in der Richtlinie aber nicht ausdrücklich festgehalten und wird in den nun beschlossenen Anpassungen eindeutig formuliert. Zugleich wird dem besonderen Versorgungsbedarf dieser Patienten stärker Rechnung getragen.

Mit einem weiteren Beschluss wurde klargestellt, dass die Medikamentengabe im Rahmen der häuslichen Krankenpflege einerseits das Richten und andererseits das Verabreichen der Medikamente umfasst und es sich hierbei um zwei unterschiedliche Leistungsinhalte handelt. Der Anpassungsbedarf geht zurück auf das zweite Pflegeärztegesetz (PSG II) vom 21. Dezember 2015.

Die Beschlüsse treten nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Pressemitteilung vom 16. März 2017: G-BA stärkt Stellenwert der Palliativversorgung in der häuslichen Krankenpflege und stellt Durchführung der Medikamentengabe klar](#)

[Beschluss vom 16. März 2017: Häusliche Krankenpflege-Richtlinie - Belange von Palliativpatientinnen und -patienten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege](#)

[Beschluss vom 16. März 2017: Häusliche Krankenpflege-Richtlinie - Medikamentengabe und verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen](#)

Lymphödeme ab Stadium II als Diagnosen für langfristigen Heilmittelbedarf gelistet

Lymphödeme ab Stadium II gelten künftig als Diagnosen, bei denen von vornherein von einem langfristigen Heilmittelbedarf auszugehen ist und ein Antrags- und Genehmigungsverfahren bei den Krankenkassen entfällt. Bislang ist dies nur für Patientinnen und Patienten mit Lymphödem des Stadiums III (Elephantiasis) vorgesehen. Am 16. März 2017 beschloss der G-BA eine entsprechende Ergänzung der Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie. Mit der Diagnose-Codierung des ICD-10-GM 2017 war es dem G-BA erstmals möglich, eine differenzierte und stadienbezogene Abbildung des Lymphödems vorzunehmen.

Der Beschluss liegt dem BMG zur Prüfung vor und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Pressemitteilung vom 16. März 2017: Lymphödeme ab Stadium II als Diagnosen für langfristigen Heilmittelbedarf gelistet](#)

[Beschluss vom 16. März 2017: Heilmittel-Richtlinie - Anpassung der ICD-Klassifikation und Delegation an den Unterausschuss Veranlasste Leistungen](#)



Qualitätssicherung

Qualitätssicherung in der Dialyse – IQTIG wird Datenanalyst

Ab 2018 wird das IQTIG die Aufgaben des Datenanalysten in der Qualitätssicherung Dialyse wahrnehmen und im Auftrag des G-BA die bundesweit erhobenen Dialyседaten auswerten. Dies beschloss der G-BA am 16. März 2016. Derzeit ist die Medical Netcare GmbH in Münster noch mit dieser Aufgabe betraut. Die Datenannahme soll ab dem 1. April 2018 durch das IQTIG erfolgen.

Zu den weiteren Aufgaben des Datenanalysten gehört es, den Einrichtungen sowie den Qualitätssicherungs-Kommissionen Dialyse der KV in Quartalsberichten die Ergebnisse zur Verfügung zu stellen und in einem Jahresbericht für den G-BA zusammenzufassen. Vierteljahresberichte an die Dialyse-Einrichtungen und an die Kassenärztlichen Vereinigungen sind vom IQTIG erstmals für das erste Berichtsquartal 2018 zu erstellen.

[Beschluss vom 16. März 2017: Beauftragung des IQTIG mit der Datenanalyse gemäß Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse](#)

Intensivpflege in Perinatalzentren: Meldepflicht bei Abweichen von Personalanforderungen

Perinatalzentren, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung auf ihrer Intensivstation nicht erfüllen, sind verpflichtet, dies dem G-BA unter Angabe der konkreten Gründe unverzüglich mitzuteilen. Einen entsprechenden Beschluss zur Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) fasste der G-BA am 16. Februar 2017. Teilt ein Perinatalzentrum dem G-BA mit, dass die Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht erfüllt werden können, werden mit dem Krankenhaus auf Landesebene konkrete Schritte und Maßnahmen zur schnellstmöglichen Erfüllung der Personalvorgaben vereinbart. Weitere Einzelheiten zu diesen zwingend vorzunehmenden Festlegungen beschließt der G-BA bis spätestens 31. Mai 2017.

Der Beschluss tritt nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Pressemitteilung vom 16. Februar 2017: Intensivpflege in Perinatalzentren - Meldepflicht bei Abweichen von Personalanforderungen](#)

[Beschluss vom 16. Februar 2017: Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene - Änderung Ziffer I.2.2 und II.2.2 der Anlage 2](#)

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung: Finanzierung der Strukturen auf Landesebene geregelt

Der G-BA hat am 16. Februar 2017 die finanzielle Grundlage für die Aufgaben der Landesarbeitsgemeinschaften sowie die Zuständigkeiten für die Datenannahme geregelt. Die Landesarbeitsgemeinschaften sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, den Landeskrankenhausgesellschaften und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zu bilden. Sie sollen die

Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren gegenüber dem G-BA übernehmen. Hierzu gehört die Bewertung statistischer Auffälligkeiten, die Durchführung des strukturierten Dialogs mit den betroffenen Krankenhäusern und Vertragsärzten und der Abschluss von Zielvereinbarungen.

Der Beschluss tritt nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Pressemitteilung vom 16. Februar 2017: Sektorenübergreifende Qualitätssicherung - Finanzierung der Strukturen auf Landesebene geregelt](#)

[Beschluss vom 16. Februar 2017: Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung: Finanzierungsregelung für die Datenannahme gemäß Richtlinie sowie die Strukturen und Aufgaben der Landesarbeitsgemeinschaften in der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung](#)

Arzneimittel

Vier neue Festbetragsgruppen gebildet

Vier neue Festbetragsgruppen hat der G-BA auf seiner Sitzung am 16. Februar 2017 gebildet. Zunächst für Duloxetine, einen Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI) unter anderem zur Behandlung von Depressionen oder der Belastungsharninkontinenz bei Frauen. Zudem für den Wirkstoff Aripiprazol. Das atypische Neuroleptikum wird unter anderem zur Behandlung der Schizophrenie bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 15 Jahren eingesetzt. Zwei weitere neue Festbetragsgruppen betreffen Arzneimittel aus dem Bereich der HIV-Therapie: den Enzymblocker Efavirenz und die Wirkstoffkombination Lamivudin + Zidovudin.

Die Beschlüsse treten nach Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 16. Februar 2017: Arzneimittel-Richtlinie/Anlage IX - Festbetragsgruppenbildung Duloxetine, Gruppe 1, in Stufe 1](#)

[Beschluss vom 16. Februar 2017: Arzneimittel-Richtlinie/Anlage IX - Festbetragsgruppenbildung Aripiprazol, Gruppe 1, in Stufe 1](#)

[Beschluss vom 16. Februar 2017: Arzneimittel-Richtlinie/Anlage IX - Festbetragsgruppenbildung Efavirenz, Gruppe 1, in Stufe 1](#)

[Beschluss vom 16. Februar 2017, Arzneimittel-Richtlinie/Anlage IX - Festbetragsgruppenbildung Lamivudin + Zidovudin, Gruppe 1, in Stufe 1](#)

Innovationsausschuss

Beschreibungen der geförderten Projekte der ersten Förderwelle 2016 online

Seit Ende Februar 2017 sind alle geförderten Projekte der ersten Förderwelle 2016 auf der Website des Innovationsausschusses mit einer Beschreibung und den zuständigen Ansprechpartnern veröffentlicht.

Über die Projekte zur zweiten Förderwelle der neuen Versorgungsformen aus 2016 hat der Innovationsausschuss am 17. März 2017 entschieden. Hierzu waren im vergangenen Jahr 107 Projektanträge mit einem Gesamtvolumen von 485 Millionen Euro gestellt worden. Von den 225 Millionen Euro, die 2017 für die Projekte der neuen Versorgungsformen zur Verfügung stehen, wird ein Teil auf diese zweite Förderwelle aus 2016 entfallen. Der Innovationsausschuss hat sich angesichts des außergewöhnlichen Umfangs förderungswürdiger Projekte aus dem vergangenen Jahr für diese Übertragung entschieden. Über die Ergebnisse werden die Antragsteller schriftlich informiert. Die Erstellung und Versendung der Förderbescheide erfolgt nach Ablauf der verbindlichen Rückmeldefrist. Anschließend werden auch diese geförderten Projekte auf den Internetseiten des Innovationsausschusses veröffentlicht.

[Pressemitteilung vom 17. März 2017: Entscheidungen zur zweiten Förderwelle der neuen Versorgungsformen getroffen](#)

[Geförderte Projekte Neue Versorgungsformen](#)

[Geförderte Projekte Versorgungsforschung](#)

Erste Förderbekanntmachungen für 2017 veröffentlicht

Die ersten drei Förderbekanntmachungen für das Jahr 2017 wurden am 20. Februar 2017 veröffentlicht. Zu neuen Versorgungsformen und zur Versorgungsforschung können seitdem bis zum 23. Mai 2017 themenoffene Projektanträge gestellt werden, ebenso Anträge zur Evaluation von Selektivverträgen. Die Veröffentlichung weiterer Förderbekanntmachungen zum themenspezifischen Bereich ist für den kommenden Spätsommer geplant.

[Pressemitteilung vom 20. Februar 2017: Innovationsausschuss veröffentlicht erste Förderbekanntmachungen für 2017](#)

Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben

[Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder des G-BA zum Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für ein Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen \(Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG\)](#)

vom 23. März 2017

[Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder des G-BA zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht \(GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz\)](#)

vom 11. Januar 2017



> 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

[Sitzungstermine des Plenums 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/>

> 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