



# Pressemitteilung

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V

Nr. 09 / 2022

Sonstiges

## Gemeinsamer Bundesausschuss: Ausblick auf sein Arbeitsprogramm 2022

**Berlin, 23. Februar 2022** – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) steht in diesem Kalenderjahr vor vielfältigen Aufgaben: Zum einen muss er sich mit gänzlich neuen Themen beschäftigen, zum anderen sollen begonnene Beratungen fortgesetzt und abgeschlossen werden. Verbindendes Element der einzelnen Arbeitsaufträge ist es, wie in den Jahren zuvor, die Gesundheitsversorgung in Deutschland zu verbessern – dabei arbeitet der G-BA evidenzbasiert, transparent und ergebnisorientiert.

Die Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung werden den G-BA auch in diesem Kalenderjahr in verschiedenen Versorgungsbereichen übergreifend beschäftigen. Wie in 2021 gilt es für den G-BA, sich zeitnah auf das Pandemiegeschehen einzustellen und – wenn notwendig – Richtlinien situativ anzupassen. Die derzeit vom G-BA beschlossenen Sonderregelungen sind zeitlich befristet und enden entweder am 31. März 2022 resp. am 31. Mai 2022 (Details auf der [Corona-Sonderseite](#)).

Die folgende Übersicht zeigt eine Auswahl an Themen, die der G-BA zusätzlich zum routinemäßigen Fortschreiben und Aktualisieren der Richtlinien in diesem Kalenderjahr bearbeiten wird.

### Arzneimittel

#### **Frühe Nutzenbewertung neuer Arzneimittel (gemäß § 35a SGB V)**

- Im Jahr 2022 wird es – wie in den Jahren zuvor - wieder eine hohe Anzahl an Bewertungen zum Zusatznutzen neuer Arzneimittel geben, vermutlich ca. 140 Beschlüsse. Vor allem der Trend zu Wirkstoffkombinationen wird den G-BA weiterhin beschäftigen. Ebenso wird das noch relativ neue Instrument der anwendungsbegleitenden Datenerhebung weiter eingesetzt werden und damit an Bedeutung gewinnen: Für das laufende Jahr erwartet der G-BA, dass er bei mindestens drei Produkten in die Beratungen einsteigen wird, um eine anwendungsbegleitende Datenerhebung zu fordern.
- Weitere qualitätssichernde Regelungen zu Arzneimitteln für neuartige Therapien (ATMPs) stehen an: Insbesondere wird es Zulassungen bei Krebsimmuntherapien (CAR-T-Zelltherapien) auch für häufig

Seite 1 von 13

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin  
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

E-Mail: [presse@g-ba.de](mailto:presse@g-ba.de)

[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

[www.g-ba.de/presse-rss](http://www.g-ba.de/presse-rss)

Ansprechpartnerinnen  
für die Presse:

Ann Marini (Ltg.)

Gudrun Köster

Annette Steger



vorkommende Erkrankungen geben, die für eine größere Patientenzahl in Frage kommen. Um dabei die Patientenversorgung gut abzusichern, wird der G-BA hier Qualitätssicherungsregelungen beschließen.

- Erste Beschlüsse zu neuen Arzneimitteln, die als Reserveantibiotika eingestuft sind, wird der G-BA in diesem Jahr bereits treffen. Bei solchen als Reserveantibiotika eingestuften neuen Arzneimitteln gilt der Zusatznutzen durch eine gesetzliche Regelung als belegt. Sofern notwendig, legt der G-BA jedoch anschließend weitergehende Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung fest.
- Der G-BA wird sein Engagement für eine gemeinsame Nutzenbewertung von Gesundheitstechnologien (Health Technology Assessment, HTA) auf der europäischen Ebene in 2022 fortsetzen. Als Teil des Konsortiums „EUnetHTA21“ arbeitet der G-BA daran, Prozess- und Strukturanforderungen zu definieren sowie methodische Fragestellungen für klinische Beratungen zu entwickeln.

Thema: [AMNOG](#)

### **Biologika**

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte finden in der [Arzneimittel-Richtlinie](#) des G-BA (§ 40a AM-RL) Hinweise für eine wirtschaftliche Verordnung von biotechnologisch hergestellten biologischen Arzneimitteln (Biologika). Die Regelungen sind bei der Verordnung von Referenzarzneimitteln und ihren jeweiligen Nachahmerpräparaten (Biosimilars) zu beachten. Bis zum August 2022 soll der G-BA über die Möglichkeiten zum Austausch von ärztlich verordneten Biologika in Apotheken beschließen.

Der G-BA wird zudem die erst Ende 2021 beschlossene Anlage VIIa der Arzneimittel-Richtlinie aktualisieren. Darin sind Informationen zum Zulassungsstatus von Biologika als Referenzarzneimittel und ihren Biosimilars zu finden.

Thema: [Biologika](#)

### **Cannabisprodukte**

Der G-BA soll entsprechend eines gesetzlichen Auftrags Details für die ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Cannabisprodukten (Blüten, Extrakte, Arzneimittel mit dem Wirkstoff Dronabinol oder Nabilon) regeln. Grundlage wird eine Erhebung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte sein, die noch bis Ende März 2022



läuft. Innerhalb von sechs Monaten soll der G-BA dann einen Beschluss verabschieden.

### **Tabakentwöhnung**

Versicherte, bei denen eine schwere Tabakabhängigkeit festgestellt wurde, sollen innerhalb eines evidenzbasierten Programms zukünftig auch Anspruch auf eine Übernahme von Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung haben. In einer Richtlinie wird der G-BA im Auftrag des Gesetzgebers regeln, welche Arzneimittel unter welchen Voraussetzungen hier zur Tabakentwöhnung im Rahmen von evidenzbasierten Programmen verordnet werden können. Der G-BA hat bereits die Beratungen aufgenommen und wird kurzfristig über die weiteren Schritte zum Aufbereiten der aktuellen Studienlage (Evidenz) entscheiden.

### **Bilanzierte Diäten**

Gesetzlich Versicherte haben einen Anspruch auf diätetische Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diäten zur enteralen Ernährung). Der G-BA soll die Entwicklung dieser speziellen Leistung evaluieren und dem Bundesgesundheitsministerium darüber berichten. Zunächst muss der G-BA die Details der Evaluation in seiner Verfahrensordnung regeln und nimmt dafür 2022 die Beratungen auf.

### **Schutzimpfungen gegen COVID-19**

Während der Pandemie regelt die Corona-Impfverordnung den Anspruch auf Schutzimpfungen gegen COVID-19. Aktuell soll die Verordnung zum 31. Mai 2022 außer Kraft treten. Danach regelt der G-BA – wie bei anderen Schutzimpfungen auch – den Anspruch für gesetzlich Versicherte auf Basis der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission in der Schutzimpfungs-Richtlinie. Der G-BA wird rechtzeitig aktiv werden, um eine Regelung in der Schutzimpfungs-Richtlinie vorzubereiten und damit die Versorgung abzusichern.

Thema: [Schutzimpfungen](#)

### **Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)**

#### **Zwei neue Krankheitsbilder kommen hinzu**

Der G-BA plant, seine ASV-Richtlinie um zwei neue Krankheitsbilder zu ergänzen und damit Voraussetzungen für entsprechende Versorgungskonzepte in der Praxis zu definieren: Bis zum Ende des Kalenderjahres sollen Angebote für Multiple Sklerose sowie Knochen- und



Weichteiltumore beschlossen werden. Damit stehen dann 20 krankheitsspezifische Versorgungsangebote für Patientinnen und Patienten mit komplexen, schwer therapierbaren und/oder seltenen Erkrankungen zur Verfügung.

Zugleich will der G-BA seine ASV-Richtlinie – speziell die sogenannten Appendizes – straffen, um die Beratungen zu beschleunigen und den Aktualisierungsaufwand zu reduzieren. In den Appendizes ist der abrechnungsfähige Behandlungsumfang definiert.

Thema: [Ambulante spezialfachärztliche Versorgung](#)

### **Bedarfsplanung**

#### **Ambulant-stationäre Notfallversorgung: Ersteinschätzungsverfahren**

Bis zum Sommer 2022 soll der G-BA ein Ersteinschätzungsverfahren zur ambulant-stationären Notfallversorgung vorlegen, das künftig bundesweit genutzt werden soll. Dabei hat der G-BA zwei Aufgaben zu lösen: Zum einen soll er ein Instrument entwickeln, das Kranke, die sich hilfesuchend als „Notfall“ an ein Krankenhaus wenden, entsprechend nach Dringlichkeit der Hilfe eingeschätzt und zugleich gezielt gelenkt werden, damit sie entweder ambulant oder stationär weiterbehandelt werden können. So soll der medizinische Bedarf je nach Schwere der Erkrankung oder Verletzung bestmöglich koordiniert werden. Zum anderen umfasst der Arbeitsauftrag an den G-BA, für jene Patientinnen und Patienten, deren Probleme eine ambulante Versorgung in den anschließenden Tagen zulassen, ein Weiterleitungsverfahren in die vertragsärztliche Versorgung zu konzipieren. So sollen betroffene Menschen entsprechend des medizinischen Bedarfs bestmöglich versorgt werden.

In einer Richtlinie wird der G-BA im Sommer 2022 die Details definieren und dabei Instrumente berücksichtigen, die bereits in der Praxis genutzt werden.

#### **Erfahrungen aus der Corona-Pandemie fließen in Zentrums-Regelungen ein**

Der G-BA berät darüber, Erfahrungen aus dem Einsatz von telemedizinischen Leistungen in der Intensivmedizin während der Corona-Pandemie zu übernehmen. Aufgrund einer Sonderregelung kann vorerst bis Ende März 2022 das erforderliche und nicht überall verfügbare Expertenwissen zur Versorgung intensivpflichtiger Patientinnen und Patienten mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 auch für kleine Krankenhäuser verfügbar gemacht werden. Krankenhäuser, die in einem „intensivmedizinischen



digital-gestützten Versorgungsnetzwerk“ (IDV-Zentren) kooperieren und ihre Beratungsleistungen anbieten, erhalten dabei einen Zuschlag. Da der G-BA davon ausgeht, dass der spezielle Beratungsbedarf weiterhin bestehen bleibt, wird er im März einen entsprechenden Beschluss fassen.

### **Disease-Management-Programme (DMP)**

#### **4 DMP-Aktualisierungen und Beratungsbeginn bei Herzinsuffizienz**

Im laufenden Kalenderjahr wird der G-BA die Anforderungen an die DMPs zu Diabetes mellitus Typ 2, Asthma, Brustkrebs und COPD aktualisieren. Eingestiegen ist er zugleich in die Beratungen zum DMP Herzinsuffizienz und plant diese 2023 mit einem Beschluss zu beenden. Bereits aufgenommen hat der G-BA in 2021 seine Beratungen zu einem neuen DMP Adipositas. Der Gesetzgeber hat dafür eine Frist bis Sommer 2023 vorgesehen.

Jenseits der Arbeiten an spezifischen DMPs will der G-BA eine breitere Diskussion um die stagnierenden DMP-Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern anstoßen.

Thema: [DMP](#)

### **Methodenbewertung**

#### **Stationäre Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse (gemäß § 137h SGB V)**

In der zurückliegenden Runde des NUB-Antragsverfahrens hat der G-BA weitere Informationsübermittlungen von Krankenhäusern zu Methoden mit Hochrisiko-Medizinprodukten erhalten. Diese Fast-Track-Bewertungen des Nutzens werden gemäß den Vorgaben im ersten Quartal 2022 abgeschlossen. Eine besondere Herausforderung besteht darin, dass die Verfahren zeitgleich an den G-BA übermittelt und abgearbeitet werden müssen. Grund dafür ist, dass diese an der NUB-Antragsfrist für Zusatzentgelte beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus orientiert sind, die für Krankenhäuser jeweils im Oktober eines Kalenderjahres endet. Der G-BA hat die fristgerechte Bearbeitung sichergestellt und optimiert die Organisation weiter.

Thema: [Beratungen zu Verfahren nach § 137h-SGB V](#) / [Projektdatenbank](#)



### **Beratung von Erprobungs-Richtlinien**

Es gibt drei Wege, die zur Erprobung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode führen können: durch einen Antrag auf Erprobung, durch ein laufendes Methodenbewertungsverfahren oder durch die Bewertung einer Methode, die maßgeblich von einem Medizinprodukt hoher Risikoklasse bestimmt ist. In einer Erprobungs-Richtlinie legt der G-BA die Eckpunkte für eine Studie fest, mit der die notwendigen Erkenntnisse für die Bewertung des Nutzens einer neuen Untersuchung oder Behandlung gewonnen werden sollen. Insgesamt hat der G-BA seit Februar 2021 fünf Erprobungs-Richtlinien beschlossen. Der G-BA erwartet, dass in diesem Jahr zu den in den letzten Jahren bereits begonnenen acht Beratungsverfahren über Erprobungs-Richtlinien nun drei Verfahren infolge von positiv beschiedenen Anträgen auf Erprobung auf den Weg gebracht werden. Weitere Beratungsverfahren zu Erprobungs-Richtlinien werden aller Voraussicht nach im Ergebnis der derzeit laufenden Beratungen zu den Informationsübermittlungen gemäß § 137h Absatz 1 SGB V von 2021 hinzukommen.

Thema: [Erprobungs-Richtlinien sowie Übersicht zu laufenden Verfahren zur Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden](#)

### **Erprobungsstudien**

Bis Ende des Jahres werden zu ca. 20 Interventionen klinische Studien des G-BA vorbereitet oder durchgeführt. Sechs Studien schließen derzeit bereits Patientinnen und Patienten ein, eine ist in Vorbereitung, bei dreien läuft die Vergabe zur Beauftragung einer wissenschaftlichen Institution. Mit den Ergebnissen der Studien soll die Nutzenbewertung ermöglicht werden.

Über die Fast-Track-Bewertungen nach § 137h SGB V werden künftig viele weitere klinische Studien hinzukommen. Schon jetzt resultieren hieraus mehrere Vorhaben für die stationäre Versorgung. Aber auch die Hersteller-Anträge auf Erprobung von Methoden im ambulanten Bereich werden nach wie vor einen relevanten Anteil an Studienvorhaben auslösen.

Thema: [Übersicht zu Erprobungsstudien, die in Vorbereitung sind oder laufen](#)

### **Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (gemäß §§ 135 und 137c SGB V)**

Die vom Gesetzgeber eingeführte Frist von zwei Jahren für die Bewertung nichtmedikamentöser Interventionen hat sich bewährt. Zugleich wird mit dem neu ausgestalteten Einschätzungsverfahren die



Transparenz der Verfahren im G-BA weiter erhöht und erforderliche Fachexpertise zu einem frühen Zeitpunkt einbezogen.

Kürzlich begonnen hat der G-BA die Bewertung der Computertomographie-Koronarangiographie zur Diagnosestellung bei Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit. Ziel des Methodeneinsatzes ist es, invasive Herzkatheteruntersuchungen zu vermeiden.

Der Abschlussbericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zur Nutzenbewertung der systemischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen wird im Laufe des Jahres fertiggestellt, so dass der G-BA die Beratungen hierzu fortsetzen kann.

Die Bewertung der Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode bei Menorrhagie sowie der stereotaktischen Radiofrequenzablation bei Hirnmetastasen und Vestibularisschwannomen, die ebenfalls in diesem Jahr abgeschlossen werden, resultieren aus Herstelleranträgen auf Durchführung einer Erprobungsstudie. In der Prüfung hatte sich gezeigt, dass die Daten bereits für eine Nutzenbewertung ausreichen.

Thema: [Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden für die ambulante und/oder stationäre Versorgung](#)

### **Früherkennung: Krebsregister**

Der G-BA arbeitet derzeit intensiv an der Umsetzung eines Auftrags aus dem [Gesetz zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten](#). Erstmals können damit Krebsregisterdaten für die Beurteilung der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme genutzt werden. Die [Krebsregister](#) erfassen auf Länderebene alle von Ärztinnen und Ärzten gemeldeten [Daten](#): von der Diagnose über die einzelnen Behandlungsschritte und die Nachsorge bis hin zu Rückfällen, Komplikationen und Todesfällen.

Der Abgleich der Früherkennungsprogramme mit einer Auswahl dieser Daten ist auch für den G-BA besonders wichtig. Denn nur so zeigt sich, ob die Früherkennung zum richtigen Zeitpunkt greift, ob Untersuchungsabstände stimmen und ob die Maßnahmen den teilnehmenden Versicherten einen Überlebensvorteil bringen. Ende 2023 sollen erstmals auch Krebsregisterdaten in den organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen für das Darmkrebs- und Zervixkarzinomscreening genutzt werden.

Thema: [Beurteilung der Krebsfrüherkennungsprogramme](#)



### **Früherkennung: Darmkrebs-Screening**

Im organisierten Programm zur Darmkrebs-Früherkennung werden 2022 mehrere Bereiche bearbeitet. Speziell bei den Altersgrenzen und bei der Anzahl der Vorsorgekoloskopien überprüft der G-BA, inwieweit neue Erkenntnisse eine Überarbeitung erforderlich machen. Daneben werden Einladung und Versicherteninformation vom IQWiG auf Optimierungspotenzial überprüft. Es wurde Kritik an den bisherigen Texten geäußert. Ziel der Versicherteninformation ist es, die Teilnehmerate bei bestmöglicher Information weiter zu steigern.

Thema: [Darmkrebs-Screening](#)

### **Früherkennung: Brustkrebs-Screening**

Der G-BA hat bereits 2021 nach Hinweisen aus der Wissenschaft das Beratungsverfahren über eine Anpassung der Altersgrenzen beim Mammographie-Screening eingeleitet. Bisher haben Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren den Anspruch, an dem Programm zur Früherkennung von Brustkrebs teilzunehmen. Nun wird geprüft, ob das Screening auch für Frauen im Alter zwischen 45 und 49 sowie zwischen 70 und 74 Jahren und älter einen Nutzen hat. Notwendig für eine Anpassung durch den G-BA ist eine Vorprüfungsentscheidung zur strahlenrechtlichen Zulassung des Mammographie-Screening-Programms, die das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) verantwortet und die im Moment noch aussteht.

Thema: [Brustkrebs-Screening](#)

### **Früherkennung: Lungenkrebs**

Das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) hat seine Bewertung für die Low-Dose-Computertomographie (LDCT) zur Früherkennung von Lungenkrebs bei aktiven und ehemaligen Raucherinnen und Rauchern im Dezember 2021 veröffentlicht. Damit ist die Voraussetzung geschaffen, dass das BMUV in einer Rechtsverordnung definiert, ob die LDCT zur Früherkennung von Lungenkrebs zulässig ist. Erst wenn diese Verordnung vorliegt, löst sie den Start des Beratungsverfahrens beim G-BA aus. Der G-BA hat dann für seine Arbeit 18 Monate Zeit. Bereits im Vorfeld hatte der G-BA das IQWiG mit einer Evidenzbewertung beauftragt. Im Fazit sieht das IQWiG den Anhaltspunkt eines Nutzens dieser Intervention.

### **Früherkennung: Kinder-Richtlinie wird überprüft**

Die Gendiagnostik-Kommission hat ihre Anforderungen an die Durchführung genetischer Reihenuntersuchungen aktualisiert. Hieraus ergibt sich ein Überprüfungs- und Anpassungsbedarf der Kinder-Richtlinie des



G-BA. Insbesondere geht es dabei um Regelungen zur Befundmitteilung von auffälligen Screening-Ergebnissen. Des Weiteren wird zum Anpassungsbedarf der Qualitätssicherungsmaßnahmen, zum Nachverfolgen und Abklären von auffälligen Befunden (sog. Tracking) und zur Evaluation des Screening-Angebots beraten.

Zudem überprüft der G-BA kontinuierlich, ob neue Zielerkrankungen in das Screening aufzunehmen sind.

Thema: [Früherkennung bei Kindern](#)

### **Berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung schwer psychisch Kranker (KSVPsych-RL)**

#### **Regelungen für Kinder und Jugendliche werden beraten**

Die 2021 gemäß § 92 Absatz 6b SGB V gefasste Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) bezieht sich zunächst nur auf Erwachsene. Kernelement der Versorgung ist die Bildung von Behandlungsteams. Der G-BA setzt in diesem Jahr die Beratungen fort, um entsprechende Regelungen auch für Kinder und Jugendliche zu treffen. Auch für diese Altersgruppe soll eine bessere Koordination der Versorgung gewährleistet, der Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung und umgekehrt erleichtert sowie durch abgestimmte Prozesse eine höhere Versorgungseffizienz erreicht werden. Parallel dazu wird die Evaluation der Richtlinie vorbereitet.

Thema: [Berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung / Psychotherapie](#)

### **Qualitätssicherung (QS)**

#### **Start der ersten Patientenbefragung**

Im Sommer 2022 soll die erste Patientenbefragung im QS-Verfahren „Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)“ starten. Damit wird die Sicht von Betroffenen erfasst und als weitere Datenquelle in die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung einbezogen. Mit Hilfe der PCI sollen Herzkranzgefäße behandelt werden. Eine Verengung oder ein kompletter Verschluss eines Herzkranzgefäßes wird dabei aufgedehnt.

Thema: [Datengestützte Qualitätssicherungsverfahren](#)



### **Richtlinie zur Förderung der Transparenz und Sicherung der Qualität in der Versorgung**

Der Gesetzgeber hat den G-BA beauftragt, mit Hilfe einer Richtlinie bis Ende 2022 eine verbindliche Norm zu setzen, um künftig Qualitätsergebnisse aller Leistungserbringer einrichtungsbezogen, risikoadjustiert, übersichtlich und verständlich veröffentlichen zu können. Die bereits entwickelten Vorschläge des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen zum Qualitätsportal sollen hierbei ebenfalls berücksichtigt werden. Diese Vorgaben wären dann sowohl für Leistungserbringer aus dem ambulanten wie aus dem stationären Bereich bindend.

### **Mindestmengen**

Der G-BA wird 2022 die Beratungen zu Mindestmengen bei Stammzellen- sowie bei kathetergestützten Aortenklappenimplantationen (TAVI) abschließend beraten. Bei diesen Operationen handelt es sich um planbare Krankenhausleistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses auch von der Leistungsmenge abhängt. Darum legt der G-BA die Höhe der jeweiligen jährlichen Mindestmenge je Ärztin und Arzt und/oder Standort eines Krankenhauses fest.

Thema: [Mindestmengen](#)

### **Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-Richtlinie)**

Der G-BA wird die seit 2020 geltende PPP-RL weiterentwickeln. Grundlage sind vor allem erste Erkenntnisse aus dem in der Richtlinie vorgesehenen Nachweisverfahren. Diesen Auftrag sieht die Erstfassung der Richtlinie vor, um verschiedene Bereiche zu überprüfen und anzupassen. Es geht dabei u. a. um die bisherigen Minutenwerte in den Behandlungsbereichen, die bislang definierte Mindestpersonalausstattung für die Nachtdienste und die Mindestvorgaben für dezentrale kleine Standorte wie z. B. „Stand-alone-Tageskliniken“. Ein entsprechender Beschluss ist für September 2022 vorgesehen.

Thema: [Personalausstattung](#)



### **Zweitmeinung**

2022 will der G-BA die Zweitmeinungs-Richtlinie um vier weitere Eingriffe ergänzen. Bei zwei Eingriffen werden Beratungen aus 2021 beendet: Einen rechtlichen Anspruch auf eine unabhängige ärztliche zweite Meinung sollen gesetzlich Versicherte künftig auch erhalten bei

- kathetergestützten elektrophysiologischen Herzuntersuchungen sowie
- bei Ablationen am Herzen, Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators.

Hinzukommen werden zwei weitere Eingriffe. Um welche es sich genau handelt, legt das G-BA-Plenum voraussichtlich im Mai 2022 fest.

Thema: [Zweitmeinungsverfahren bei planbaren Eingriffen](#)

### **Qualitätssicherung insgesamt**

Flankierend zu den Arbeiten an einzelnen Instrumenten will der G-BA die Qualitätssicherung insgesamt weiterentwickeln. Ziel ist es, schneller, einfacher und praxisnah Lösungen zu finden. Dieser Prozess wird über das laufende Kalenderjahr hinausgehen.

### **Veranlasste Leistungen**

#### **Kompetenzerweiterung für Pflegefachkräfte in der häuslichen Krankenpflege**

Pflegekräfte sollen bei der häuslichen Krankenpflege erweiterte Kompetenzen bekommen. Sie sollen Häufigkeit und Dauer von einzelnen verordnungsfähigen Maßnahmen eigenständig bestimmen. Die dafür notwendigen Regelungen wird der G-BA voraussichtlich im Sommer beschließen. Der Arbeitsauftrag stammt aus dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz.

Thema: [Häusliche Krankenpflege](#)

#### **Bestimmung des Personenkreises der Menschen mit Behinderung, die einer Begleitung im Krankenhaus bedürfen**

Der Gesetzgeber sieht künftig einen Krankengeldanspruch für Begleitpersonen von Menschen mit Behinderungen vor, die bei einer stationären Behandlung mit aufgenommen werden. Der G-BA ist mit dem neuen



§ 44b SGB V beauftragt worden, Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises der Menschen mit Behinderung zu bestimmen, die einer solchen Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen bedürfen.

### **Heilmittel**

Die intensivierete Sprechtherapie, bei der die Patientinnen und Patienten mehrere Behandlungseinheiten pro Tag erhalten, ist bisher nicht in der Heilmittel-Richtlinie geregelt. Der G-BA berät seit Februar 2022 darüber, ob dieses Behandlungsangebot bei Störungen des Redeflusses (Stottern) verordnungsfähig sein sollte.

Thema: [Heilmittel](#)

### **Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)**

Dem G-BA wurden die Erkenntnisse aus drei Projekten des Innovationsausschusses ([APVEL](#), [SAVOIR](#), [ELSAH](#)) übermittelt mit der Frage, inwieweit sich daraus Änderungsbedarfe an der derzeitigen SAPV-Richtlinie ableiten lassen, um die Palliativversorgung bundesweit zu verbessern. Hierzu hat der G-BA ein Beratungsverfahren eingeleitet.

Thema: [Spezialisierte ambulante Palliativversorgung](#) / [Innovationsausschuss](#)

### **Außerklinische Intensivpflege**

2021 hat der G-BA gemäß gesetzlichem Auftrag aus dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) den Anspruch der Versicherten auf außerklinische Intensivpflege vollständig aus der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) in die Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL) überführt. Dabei wurde die Inanspruchnahme infolge der Umsetzung der Regelungsaufträge nach § 37 Absatz 1 SGB V an weitere Voraussetzungen geknüpft. Der G-BA hat sich verpflichtet, neben der nach vier Jahren vorgesehenen Evaluation engmaschig zu überwachen, ob es zu Umsetzungsschwierigkeiten insbesondere bei der neu eingeführten Potenzialerhebung kommt.

Thema: [Außerklinische Intensivpflege](#)



## Innovationsfonds

### **Abschließende Entscheidung steht bei über 80 Projekten an**

In diesem Kalenderjahr wird der Innovationsausschuss seine bisherige Arbeit engagiert fortsetzen – nicht zuletzt ermutigt durch die Aussage im Koalitionsvertrag, den Innovationsfonds zu verstetigen: Der Innovationsausschuss betreut derzeit über 300 Projekte aus den Bereichen neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung, dazu gehören auch Projekte zur Weiterentwicklung medizinischer Leitlinien. Trotz der recht massiven Auswirkungen der Corona-Pandemie auf einige Förderprojekte ist bei deutlich über 80 Projekten in diesem Jahr eine abschließende Entscheidung darüber zu erwarten, ob sie für die Regelversorgung empfohlen werden können. Selbst wenn einige Projekte den Sprung in die Regelversorgung nicht schaffen sollten, können sich aus den Abschlussberichten dennoch relevante Hinweise für andere Akteure im Gesundheitswesen ergeben (z. B. für Bundesländer, Behörden wie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, das Robert Koch-Institut oder für die Rahmenvertragspartner).

Daneben wird der Innovationsausschuss auch 2022 ein neues Konsultationsverfahren für Vorschläge zu Themen und Kriterien für eine Förderbekanntmachung anstoßen und neue Förderbekanntmachungen in den Bereichen neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung (mit medizinischen Leitlinien) veröffentlichen.

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 73 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de).