

**Bericht des unparteiischen Vorsitzenden des  
Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß  
§ 91 Abs. 11 i. V. m. § 91 Abs. 2 S. 13 SGB V über die  
Einhaltung der Fristen bei Beratungsverfahren des G-BA  
an den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen  
Bundestages**

**2024**



---

## **Inhalt**

Abbildungsverzeichnis.....	3
Abkürzungsverzeichnis.....	4
1. Einleitung.....	6
2. Strukturen und Prozesse des G-BA.....	7
2.1 Gesetzliche Fristen für Beschlussfassungen.....	7
2.2 Beschlussfassungen durch das Plenum.....	7
2.3 Vorbereitung von Beschlüssen durch Unterausschüsse und Arbeitsgruppen.....	8
2.4 Ablauf und Zeitplan von Beratungsverfahren.....	10
3. Aufgaben und Beschlüsse der Unterausschüsse 2023.....	11
3.1 Unterausschuss Arzneimittel (UA AM).....	11
3.2 Unterausschuss Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (UA ASV).....	12
3.3 Unterausschuss Bedarfsplanung (UA BPL).....	13
3.4 Unterausschuss Disease-Management-Programme (UA DMP).....	15
3.5 Unterausschuss Methodenbewertung (UA MB).....	16
3.6 Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung (UA PPV).....	17
3.7 Unterausschuss Qualitätssicherung (UA QS).....	18
3.8 Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL).....	20
3.9 Unterausschuss Zahnärztliche Versorgung (UA ZÄ).....	21
3.10 Arbeitsgruppe Geschäftsordnung/Verfahrensordnung (AG GO/VerfO).....	21
3.11 Ad hoc Unterausschuss Post-COVID und Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik 22	
4. Laufende Beratungsverfahren mit überschrittener Frist 2023.....	23
4.1 Verfahren mit überschrittener gesetzlicher Frist.....	23
4.2 Verfahren mit überschrittener Dreijahresfrist.....	25
5. Darstellung der Verfahren und Beschlüsse 2023.....	28
6. Fazit.....	31
Anhang.....	33

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Das Plenum und seine Unterausschüsse .....	9
Abbildung 2: Gesamtzahl aller Beschlüsse nach Unterausschuss.....	28
Abbildung 3: Gesamtverteilung aller bearbeiteten Verfahren im Berichtszeitraum.....	29
Abbildung 4: Bearbeitete Verfahren im Berichtszeitraum .....	30

---

## Abkürzungsverzeichnis

ALBVVG.....	Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz
AMNOG .....	Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz
ATMP .....	Advanced Therapy Medicinal Products
AU-RL.....	Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie
BfDI .....	Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
BMG.....	Bundesministerium für Gesundheit
COPD.....	chronisch obstruktiver Lungenerkrankung
DeQS-RL.....	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
DKG.....	Deutsche Krankenhausgesellschaft
EKG .....	Elektrokardiogramm
G-BA.....	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV .....	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-FQWG .....	GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz
GKV-Spitzenverband.....	Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen
GKV-VSG .....	Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung
GO.....	Geschäftsordnung
IQTIG.....	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
IQWiG .....	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KBV .....	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KHMe-RL.....	Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung
KHVVG .....	Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz
Knie-TEP.....	Mindestmenge für Kniegelenk-Totalendoprothesen
KZBV .....	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
LAGen .....	Landesarbeitsgemeinschaften
LongCOV-RL.....	Long-COVID-Richtlinie
LVEF .....	linksventrikulärer Ejektionsfraktion
ME/CFS .....	Myalgische Enzephalomyelitis/ Chronische Fatigue Syndrom
MVV-RL.....	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung
plan. QI-RL.....	Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren
Qb-R.....	Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser
QFR-RL .....	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene
QM-RL.....	Richtlinie über grundsätzliche, sektorenübergreifende Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement
SGB V .....	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch



---

STIKO .....	Ständige Impfkommission
SZT .....	Stammzelltransplantation
TAVI .....	Transcatheter aortic-valve implantation
VerfO .....	Verfahrensordnung
Zm-RL.....	Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren

## **1. Einleitung**

Jährlich zum 31. März legt der oder die unparteiische Vorsitzende des G-BA dem Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages einen sogenannten Fristenbericht vor. Darin wird dargestellt, welche Beratungsverfahren im vorhergehenden Kalenderjahr (Berichtsjahr) nicht fristgerecht beendet werden konnten und welche besonderen Schwierigkeiten zu einer Fristüberschreitung geführt haben. Erläutert wird auch, welche Schritte der G-BA unternommen hat, um eine Fristverletzung zu verhindern.

Weiterhin werden diejenigen Verfahren aufgeführt, die im Vorjahresbericht aufgrund einer überschrittenen gesetzlichen Frist oder einer mehr als drei Jahre andauernden Beratung („Dreijahresfrist“) gelistet wurden, jedoch zwischenzeitlich abgeschlossen werden konnten.

Im Sinne einer umfassenden Transparenz zum Beratungsgeschehen umfasst der Bericht auch Statistiken zu allen Beratungsverfahren und Beschlüssen des G-BA sowie Hinweise auf besondere, im Berichtsjahr abgeschlossene Verfahren.

Rechtliche Grundlage des Fristenberichts ist § 91 Abs. 11 SGB V – der entsprechende Absatz wurde mit dem GKV-VSG vom 16.07.2015 ergänzt. Seinen ersten Fristenbericht legte der G-BA dem Gesundheitsausschuss im März 2016 vor. Sämtliche Berichte sind auch auf der [Website des G-BA](#) veröffentlicht.

## **2. Strukturen und Prozesse des G-BA**

### **2.1 Gesetzliche Fristen für Beschlussfassungen**

Die Schritte, mit denen der G-BA seine Beschlüsse vorbereitet und trifft, sind – auf Basis der gesetzlichen Bestimmungen – in seiner Geschäftsordnung und seiner Verfahrensordnung festgelegt. Ziel ist es, transparente und rechtssichere Beschlüsse zu fassen, die dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen.

Einer gesetzlichen Frist unterliegen – neben den Aufträgen, die der Gesetzgeber mit einem festen Umsetzungsdatum versehen erteilt hat –, zum Beispiel auch

1. die Bewertungsverfahren von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden für die vertragsärztliche Versorgung nach § 135 SGB V (2 Jahre),
2. die Bewertungsverfahren von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden für die Krankenhausbehandlung nach § 137c SGB V (3 Jahre),
3. die aus einem Verfahren zur Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h SGB V resultierenden Erprobungsstudien (2 Jahre) sowie
4. die Festlegung von Mindestmengen nach § 136b SGB V (2 Jahre).

### **2.2 Beschlussfassungen durch das Plenum**

Das Beschlussgremium des G-BA ist das Plenum. Es hat 13 stimmberechtigte Mitglieder. Neben der oder dem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern ist eine paritätische Besetzung mit fünf Vertreterinnen oder Vertretern des GKV-Spitzenverbandes und insgesamt fünf Vertreterinnen oder Vertretern der Spitzenorganisationen der Leistungserbringer (DKG, KBV, KZBV) vorgesehen. Bei Beschlüssen, die allein einen oder zwei der Leistungssektoren (vertragsärztlich, vertragszahnärztlich, stationär) wesentlich betreffen, bestehen auf Seiten der Leistungserbringerseite abweichende Stimmverhältnisse. Die entsprechenden Richtlinien und die anteilige Stimmengewichtung sind in der Geschäftsordnung festgehalten. Das Plenum beschließt in der Regel in öffentlichen Sitzungen, die auch per Livestream mitverfolgt und in der Mediathek auf der Website abgerufen werden können.

Der G-BA legt seine Beschlüsse zur Änderung oder Neufassung einer Richtlinie und die Tragenden Gründe seiner Rechtsaufsicht, dem Bundesministerium für Gesundheit zur rechtlichen Prüfung vor. Alle Beschlussdokumente sind auf der Website des G-BA eingestellt.

### **2.3 Vorbereitung von Beschlüssen durch Unterausschüsse und Arbeitsgruppen**

Zur Vorbereitung seiner Beschlussfassungen setzt das Plenum Unterausschüsse ein. Die Unterausschüsse fassen das Ergebnis ihrer Beratungen als Beschlussempfehlung an das Plenum zusammen. Diese bestehen aus

- einem unparteiischen Mitglied des G-BA, das gleichzeitig den Vorsitz des Unterausschusses innehat,
- sechs vom GKV-Spitzenverband benannten Mitgliedern sowie
- insgesamt sechs von den Spitzenorganisationen der Leistungserbringer (DKG, KBV, KZBV) benannten Mitgliedern. Die Zusammensetzung der Leistungserbringerseite erfolgt paritätisch, sofern das Plenum angesichts des Aufgabenbereichs des Unterausschusses keine andere Zusammensetzung bestimmt.

Neben den benannten Mitgliedern im Unterausschuss nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter mitberatend an den Sitzungen teil. Darüber hinaus werden Vertreterinnen und Vertreter weiterer Organisationen und Verbände sowie Vertreterinnen und Vertreter der Bundesländer normenbezogen beteiligt und bei Bedarf externe Sachverständige hinzugezogen.

Anders als das Plenum beraten die Unterausschüsse ausschließlich in nicht öffentlichen Sitzungen und fassen das Ergebnis ihrer Beratungen als Beschlussempfehlung an das Plenum zusammen.

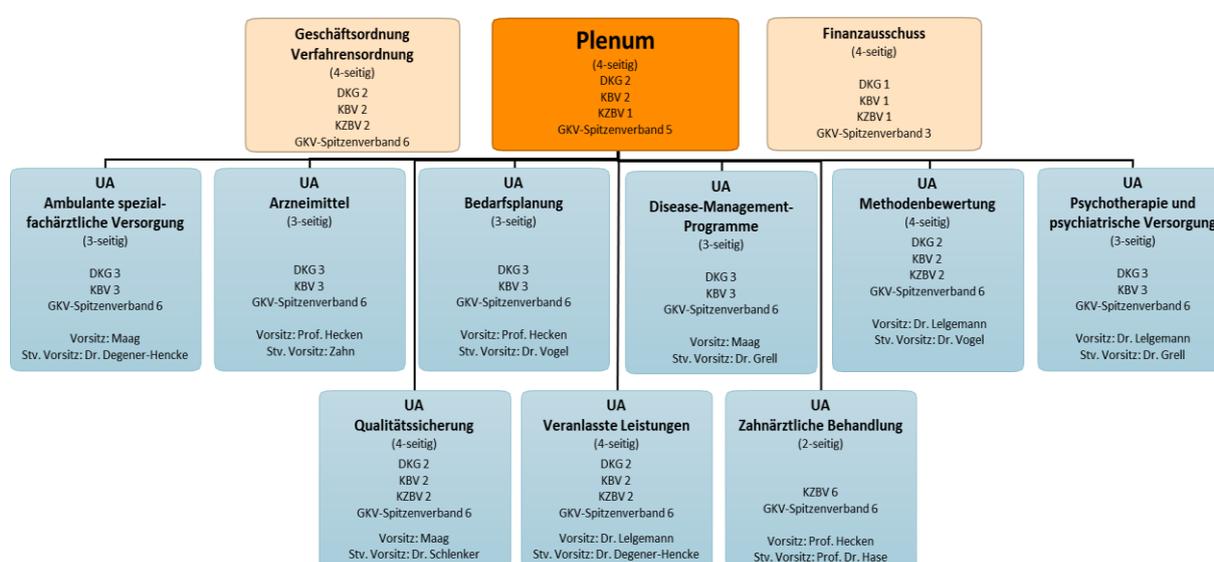
Aktuell (Stand 31.12.2023) sind im G-BA neun Unterausschüsse dauerhaft eingerichtet. Die Steuerungs- beziehungsweise Prozessverantwortung für die im Unterausschuss beratenen Themen tragen die als Vorsitzende der Unterausschüsse fungierenden unparteiischen Mitglieder des G-BA:

- Prof. Josef Hecken leitet die Unterausschüsse Arzneimittel (UA AM), Bedarfsplanung (UA BPL) und Zahnärztliche Behandlung (UA ZÄ),
- Dr. Monika Lelgemann leitet die Unterausschüsse Methodenbewertung (UA MB), Psychotherapie und psychiatrische Versorgung (UA PPV) und Veranlasste Leistungen (UA VL) und
- Karin Maag leitet die Unterausschüsse Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (UA ASV), Disease-Management-Programme (UA DMP) und Qualitätssicherung (UA QS).

Die Unterausschüsse beauftragen mit der Bearbeitung einzelner Beratungsverfahren eine fachlich spezialisierte Arbeitsgruppe. Derzeit existieren rund 70 aktive Arbeitsgruppen, die in

der Regel mehrere Beratungsverfahren parallel betreuen. Die Arbeitsgruppen legen ihre Beratungsergebnisse dem jeweils zuständigen Unterausschuss vor. Sie sind analog zu den Unterausschüssen anteilig von den Trägerorganisationen, der Patientenvertretung und den Mitarbeitenden der Geschäftsstelle des G-BA besetzt.

**Abbildung 1: Das Plenum und seine Unterausschüsse**



Für die Umsetzung eines neuen Regelungsauftrages gemäß § 92 Abs. 6c SGB V – einer neuen Richtlinie für die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung von Versicherten mit Verdacht auf Long COVID – richtete der G-BA im Berichtsjahr eigens den zeitlich befristeten Unterausschuss „Post-COVID und Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik“ ein. Den Vorsitz hatte Karin Maag, Dr. Monika Lelgemann die Stellvertretung. Seit Beschluss der [Erstfassung der Richtlinie 21.12.2023](#) pausieren die Beratungen.

## **2.4 Ablauf und Zeitplan von Beratungsverfahren**

Der G-BA bereitet die Änderung oder Neufassung seiner Richtlinien oder Regelungen in strukturierten Beratungsverfahren vor. Die Regeln, die er dabei einzuhalten hat, sind teilweise gesetzlich vorgegeben. Da sich die Vorgaben in den einzelnen Aufgabenbereichen deutlich unterscheiden können, sieht die Verfahrensordnung des G-BA zum Ablauf der Beratungen und den Entscheidungsgrundlagen neben einem allgemeinen Teil auch spezifische Kapitel vor.

Das Plenum beschließt, soweit gesetzlich vorgesehen auf Antrag, die Einleitung eines Beratungsverfahrens und in der Regel einen Zeitplan. Dieser benennt den Zeitpunkt für die vorgesehene Beschlussfassung sowie die wesentlichen Zwischenschritte, zu denen beispielsweise die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens zum Beschlussentwurf gehören kann. Unterausschüsse sollen unaufgefordert ein Beratungsverfahren wieder aufgreifen, wenn sie Änderungsbedarf erkennen. Ohne Einleitungsbeschluss des Plenums kann ein Unterausschuss ein Beratungsverfahren einleiten, wenn eine besondere Eilbedürftigkeit besteht.

Die oder der Vorsitzende eines Unterausschusses trägt die Prozessverantwortung für die in den Unterausschüssen und Arbeitsgruppen beratenen Themen. Die Unterausschüsse sind entsprechend verpflichtet, über Verzögerungen bei der Beratungsdauer zu berichten. Die Verzögerung ist rechtzeitig über den Vorsitzenden oder die Vorsitzende an das Plenum zu berichten, so dass gegebenenfalls durch eine Priorisierungsentscheidung des Plenums die Fristeneinhaltung sichergestellt werden kann. Mit dem Verzögerungsbericht soll der Unterausschuss einen Vorschlag für die weitere Vorgehensweise einschließlich einer aktualisierten Zeitplanung oder die erforderliche Priorisierungsentscheidung unterbreiten (§ 20 Abs. 7 GO).

Die oder der unparteiische Vorsitzende des G-BA stellt übergreifend sicher, dass die auferlegten gesetzlichen Fristen eingehalten werden. Dafür nimmt sie oder er eine zeitliche Steuerungsverantwortung wahr. Gesetzlich ist diese besondere Aufgabe in § 91 Abs. 2 S. 12 und 13 SGB V festgehalten und auch in der Geschäfts- und Verfahrensordnung des G-BA verankert.

### **3. Aufgaben und Beschlüsse der Unterausschüsse 2023**

Im Folgenden wird ein kurzer Einblick in die unterschiedlichen Arbeitsaufträge gegeben sowie beispielhaft umfangreiche Aufgaben bzw. Verfahren aus dem Jahr 2023 des jeweiligen Unterausschusses dargestellt.

Aufgelistet werden auch diejenigen Verfahren, die im Vorjahresbericht aufgrund einer überschrittenen gesetzlichen Frist oder einer mehr als drei Jahre andauernden Beratung gelistet wurden, jedoch zwischenzeitlich abgeschlossen werden konnten.

Eine tabellarische Übersicht in der die Unterausschüsse und ihre Verfahren aufgelistet werden ist als [Anhang 1.1](#) beigefügt.

#### **3.1 Unterausschuss Arzneimittel (UA AM)**

Hauptaufgabe des UA AM sind die beschlussvorbereitenden Beratungen zur fortlaufenden Aktualisierung der Arzneimittel-Richtlinie und ihrer Anlagen. Hierzu zählt beispielsweise die Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen (sog. AMNOG-Verfahren), die Bildung von Festbetragsgruppen und die Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln in nicht zugelassenen Anwendungsbieten (Off-Label-Use). Zudem bereitet der UA Beschlüsse zu qualitätssichernden Anforderungen für den Einsatz von Arzneimitteln für neuartige Therapien (ATMP) sowie zur anwendungsbegleitenden Datenerhebung für bestimmte Arzneimittel vor.

Außerdem legt der G-BA Einzelheiten zur Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schutzimpfungen auf der Basis der Empfehlungen der beim Robert Koch-Institut ansässigen Ständigen Impfkommission (STIKO) fest. Hierzu hat der G-BA spätestens zwei Monate nach Veröffentlichung einer entsprechenden Impfempfehlung der STIKO eine Entscheidung zur Umsetzung zu treffen.

In Umsetzung eines weiteren direkten gesetzlichen Auftrags hat der G-BA am 16.03.2023 Regelungen zur Leistungsgewährung von medizinischem Cannabis beschlossen. Diese Regelungen stellen sicher, dass Patientinnen und Patienten mit schweren Erkrankungen unter bestimmten Voraussetzungen auch weiterhin diese zusätzliche Therapieoption erhalten. Dabei hat der G-BA den Spielraum, den ihm der Gesetzgeber gegeben hat, genutzt, um eine gute und rechtssichere Versorgung sicherzustellen. Die Regelungen berücksichtigen das Bestreben, schwerkranken Menschen zu helfen, und die Notwendigkeit, die Sicherheit der Arzneimitteltherapie zu gewährleisten. Eine Genehmigung der Krankenkassen bleibt erforderlich für die

Erstverordnung von Cannabis und grundlegende Therapiewechsel. Folgeverordnungen, Dosisanpassungen oder der Wechsel zu anderen standardisierten Formen erfordern keine erneute Genehmigung. Für Cannabis-Verordnungen in der spezialisierten ambulanten Cannabis-therapie während eines stationären Aufenthalts beträgt die Prüffrist zur Genehmigung jedoch nur drei Tage. Es besteht kein Facharztvorbehalt für die Verordnung von medizinischem Cannabis. Alle Ärztinnen und Ärzte sind befugt, es zu verordnen. Der G-BA ist überzeugt, dass diese Regelungen den gesetzlichen Willen umsetzen und eine zeitnahe und bedarfsgerechte Versorgung ermöglichen.

Im Jahr 2023 wurden vom Plenum 326 Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich des UA AM gefasst und 203 Beratungsverfahren abgeschlossen. Gegenwärtig werden 120 Verfahren beraten. Die geringere Zahl der laufenden Verfahren im Vergleich zum letzten Berichtsjahr erklärt sich dadurch, dass die Beratungsgespräche nach § 35a Abs. 7 SGB V nicht mehr als Verfahren abgebildet werden. Der diesbezügliche Aufwand ist mit derzeit 67 laufenden und 253 abgeschlossenen Beratungsgesprächen im Jahr 2023 dennoch weiterhin sehr hoch.

### **3.2 Unterausschuss Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (UA ASV)**

Die ASV umfasst die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer und/oder seltener Erkrankungen. Eine ASV kann von Krankenhäusern sowie niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten und Medizinischen Versorgungszentren angeboten werden. Der G-BA ist beauftragt, das Nähere zu diesem Versorgungskonzept festzulegen, regelmäßig zu überprüfen und gegebenenfalls zu aktualisieren.

Zum Zuständigkeitsbereich des UA ASV gehören die Aktualisierung und Weiterentwicklung der Richtlinie zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL). Hierzu gehört auch, die Inhalte der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus (gemäß § 116b SGB V a. F.) schrittweise in die Richtlinie zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V aktualisiert zu übertragen.

Beispielsweise beschäftigte sich der UA ASV im Berichtsjahr unter anderem mit der Konkretisierung der Anforderungen an eine ASV für zwei weitere Krankheiten. Diese wurden am 21.12.2023 im Plenum beschlossen. Damit können künftig auch Patientinnen und Patienten das spezielle Behandlungsangebot der ASV in Anspruch nehmen, die an Epilepsie oder an einem Tumor des Auges leiden. Insgesamt liegen aktuell 23 erkrankungsspezifische ASV-Konkretisierungen vor.

Für das ASV-Angebot Epilepsie wurden insbesondere die Beratungsleistungen inhaltlich angepasst, um Patientinnen und Patienten beim Umgang mit ihrer chronischen Erkrankung besser zu unterstützen. Eine wichtige Neuerung besteht darin, dass nun auch im Rahmen der Ernährungsberatung spezielle Konzepte zur Linderung von zerebralen Anfallsleiden bei Kindern und Erwachsenen berücksichtigt werden können. Zudem wurde beschlossen, Ärztinnen und Ärzte aus weiteren Fachrichtungen in das ASV-Team einzubeziehen.

Auch beim ASV-Angebot für Tumore des Auges bei Patientinnen und Patienten ab dem 18. Lebensjahr wurde der Leistungsumfang erweitert. Dazu gehören beispielsweise therapeutische Sehhilfen als verordnungsfähige Hilfsmittel und die Nutzung der optischen Kohärenztomographie als diagnostisches Verfahren. Zudem können zusätzliche medizinische Fachdisziplinen in das Team integriert werden.

Im Jahr 2023 wurden vom Plenum insgesamt elf Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich des UA ASV gefasst und fünf Beratungsverfahren abgeschlossen. Gegenwärtig werden fünf Verfahren beraten. Ein Verfahren, dessen gesetzliche Frist geringfügig überschritten wurde, konnte während des Berichtszeitraumes abgeschlossen werden:

Mit Beschluss vom 15.06.2023 konnte der G-BA das bereits seit längerem verfristete Beratungsverfahren „[QS-Anlage zur entsprechenden Übertragung der Anforderungen der Regularien des § 135 Absatz 2 SGB V](#)“ abschließen. Für Ärzteteams der ASV gelten nun einheitliche Qualitätsanforderungen. Einige Vorgaben, die bis jetzt nur für Vertragsärztinnen und -ärzte galten, hat der G-BA in die ASV übernommen. Damit können die erweiterten Landesausschüsse die Qualifikationen in Kliniken und Praxen einheitlich prüfen. Neben den allgemeinen Anforderungen hat der G-BA auch leistungsspezifische Vorgaben in einen neuen Anhang der ASV-Richtlinie aufgenommen; in einem ersten Schritt für Langzeit-EKG, Strahlendiagnostik und -therapie sowie Koloskopie. Schrittweise wird der G-BA den Anhang weiter ergänzen.

### **3.3 Unterausschuss Bedarfsplanung (UA BPL)**

Die Bedarfsplanung ist ein Instrument, mit dem ein bundesweit gleichmäßiger und bedarfsgerechter Zugang der Versicherten zur vertragsärztlichen Versorgung erreicht werden soll. Der G-BA ist gesetzlich beauftragt, hierfür bundeseinheitliche Vorgaben zu treffen. Bestandteil dieser Rahmenvorgaben sind Verhältniszahlen, Quotenregelungen und auch Instrumente, welche es erlauben, besondere lokale und regionale Bedarfe abzubilden. Der UA BPL bereitet Beschlüsse zur Aktualisierung und Weiterentwicklung der Bedarfsplanungs-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung vor. Für den Bereich der stationären Versorgung berät der

UA BPL die Regelungen zu den strukturellen Voraussetzungen des gestuften Systems der Notfallstrukturen an Krankenhäusern, zu Voraussetzungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen für basisversorgungsrelevante Krankenhäuser und zu Qualitätsanforderungen für besondere Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten. Auch die Richtlinie zum Ersteinschätzungsverfahren des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung fällt in den Zuständigkeitsbereich des UA BPL.

Im Rahmen des UA BPL wurden während des Berichtszeitraums auch komplexe Verfahren ausführlich erörtert und erfolgreich abgeschlossen. Ein konkretes Beispiel hierfür ist die Zentrums-Regelung: Um die fachübergreifende Nutzung der Expertise in der Intensivmedizin zu unterstützen, hat der G-BA am 19.10.2023 die Zentrums-Regelungen erweitert und eine neue Zentrumsart "Zentren für Intensivmedizin" aufgenommen. Diese Zentren erhalten finanzielle Zuschläge für die Übernahme spezieller Aufgaben in der Intensivmedizin wie beispielsweise die Durchführung telemedizinischer Fallkonferenzen mit anderen Krankenhäusern. Die Konferenzen dienen dazu, die Verweildauer von intensivmedizinisch versorgten Patienten zu verkürzen oder lebensbedrohliche Komplikationen zu reduzieren. Um als Zentrum für Intensivmedizin einen Zuschlag erhalten zu können, müssen die Krankenhäuser bestimmte Voraussetzungen erfüllen: beispielsweise qualifiziertes Personal, eine spezifische Ausstattung und eine 24-Stunden-Aufnahmebereitschaft für akute intensivmedizinische Fälle. Zudem müssen sie Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchführen und ggf. auch in der Lage sein, in kurzer Zeit für telemedizinische Visiten zur Verfügung zu stehen.

Im Jahr 2023 wurden im Plenum vier Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich des UA BPL gefasst und drei Verfahren abgeschlossen. Gegenwärtig werden fünf Verfahren beraten. Ein Verfahren, dessen gesetzliche Frist geringfügig überschritten wurde, konnte während des Berichtszeitraumes abgeschlossen werden:

Der G-BA hat am 06.07.2023 Vorgaben für ein **Ersteinschätzungsverfahren in Krankenhaus-Notaufnahmen** festgelegt, um den Behandlungsbedarf von Hilfesuchenden schnell und zuverlässig zu beurteilen. Entsprechend der gesetzlichen Frist hätten die Vorgaben zum 30.06.2023 beschlossen werden sollen. Der Gesetzgeber hatte den Auftrag an den G-BA jedoch wenige Wochen vor dem Ablauf der Frist geändert, so dass kurzfristige Anpassungen an die neue gesetzliche Grundlage notwendig waren. Diese Anpassungen führten zum Überschreiten der Frist um sechs Tage. Die neue Richtlinie regelt qualitative, personelle sowie organisatorische Details für ein neues Verfahren im Umgang mit Hilfesuchenden in Notaufnahmen von Krankenhäusern. Ziel ist es, Hilfesuchende entsprechend des konkreten medizinischen Bedarfs in die sachgerechte Versorgungsebene zu lenken. Das BMG hat den Beschluss beanstandet. Der

G-BA hat Klage gegen die Beanstandung eingereicht. Bis zum Abschluss des Gerichtsverfahrens kann die Richtlinie daher nicht in Kraft treten.

### 3.4 Unterausschuss Disease-Management-Programme (UA DMP)

DMP sind strukturierte Behandlungsprogramme zur Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Die Aufgabe des G-BA besteht darin, chronische Erkrankungen auszuwählen, die für ein DMP geeignet sind, sowie die Anforderungen an solche Programme festzulegen, diese regelmäßig zu überprüfen und bei Bedarf zu aktualisieren. Hierbei geht es insbesondere um die medizinische Behandlung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft, aber auch um Qualitätssicherungsmaßnahmen, Anforderungen an die Einschreibung der Versicherten in ein Programm, Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten. Zudem sind Vorgaben für die Dokumentation und die Evaluation festzulegen.

Die Anforderungen an die DMP und die Dokumentation sind in der DMP-Anforderungen-Richtlinie geregelt. In dieser Richtlinie sind derzeit Anforderungen an die DMP zu koronarer Herzkrankheit, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), Asthma bronchiale, Brustkrebs und Diabetes mellitus Typ 1 und 2 sowie chronischer Rückenschmerz, Depression, chronische Herzinsuffizienz, Osteoporose und rheumatoide Arthritis geregelt.

Im Jahr 2023 wurden vom Plenum 15 Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich des UA DMP gefasst und sechs Verfahren abgeschlossen. Gegenwärtig werden zehn Verfahren beraten. Zwei der abgeschlossenen Verfahren hatten zum Zeitpunkt der Beschlussfassung entweder eine gesetzliche Frist oder die Berichtspflicht überschritten:

Am 20.07.2023 hat der G-BA das **DMP Asthma bronchiale** aktualisiert, um sicherzustellen, dass die Diagnostik und Behandlung den neuesten Leitlinienempfehlungen entsprechen. Im Rahmen des DMP erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Schulungen und Unterstützung, um den individuell festgelegten Behandlungsplan einzuhalten. Dies zielt darauf ab, ihre Lebensqualität zu verbessern und mögliche Komplikationen zu reduzieren. Die Beschlussfassung wurde leicht verzögert am 20.07.2023 getroffen, anstatt wie ursprünglich geplant am 17.06.2023. Grund für die Verzögerung war, wie auch bei den DMP Brustkrebs und chronische Herzinsuffizienz, die aufwändige Prüfung zur Aufnahme geeigneter digitaler medizinischer Anwendungen. Der G-BA hat dieses Problem gegenüber dem BMG adressiert.

Der G-BA hat am 15.06.2023 Anpassungen an den Anforderungen für ein **DMP Brustkrebs** vorgenommen. Dabei wurden Ergänzungen und Änderungen zu sämtlichen Versorgungsaspekten beschlossen, um den aktuellen Stand des medizinischen Wissens widerzuspiegeln. Der Grund für das Überschreiten der Berichtspflicht um etwa sieben Monate war die oben genannte aufwändige Prüfung zur Aufnahme geeigneter digitaler medizinischer Anwendungen.

### **3.5 Unterausschuss Methodenbewertung (UA MB)**

Eine medizinische „Methode“ ist eine Vorgehensweise zur Untersuchung oder Behandlung von bestimmten Erkrankungen, der ein eigenes theoretisch-wissenschaftliches Konzept zugrunde liegt. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sind zum Beispiel Operationen, Maßnahmen zur Früherkennung einer Erkrankung, der Einsatz von Heilmitteln und Psychotherapieverfahren. Der G-BA hat die Aufgabe, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf ihre Erforderlichkeit für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Stands der medizinischen Erkenntnisse zu überprüfen. Die Bewertung einer Methode erfolgt in zwei Schritten: Zuerst wird eine sektorenübergreifende Bewertung des Nutzens sowie der medizinischen Notwendigkeit vorgenommen. Im zweiten Schritt werden dann die Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit des Einsatzes einer Methode jeweils für die vertragsärztliche und -zahnärztliche Versorgung (MVV-RL) sowie für die Krankenhausbehandlung (KHMe-RL) getrennt bewertet. Demnach hat der G-BA zu ermitteln, welche Methoden im Bereich der Krankenhäuser nach § 137c SGB V zulasten der GKV ausgeschlossen und welche Methoden im vertragsärztlichen Bereich nach § 135 SGB V zugelassen werden.

Im Verantwortungsbereich des UA MB liegen Richtlinien, die Maßnahmen zur (Krebs-)Früherkennung- sowie Untersuchungs- und Behandlungsmethoden konkretisieren. Weitere Arbeitsschwerpunkte des UA MB sind die Vorbereitung und Begleitung von Erprobungsstudien sowie die Fast-Track-Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden unter Einsatz von Hochrisiko-Medizinprodukten in der Krankenhausbehandlung.

Im Jahr 2023 wurden im Zuständigkeitsbereich UA MB beispielsweise folgende Verfahren beraten und abgeschlossen:

Der G-BA hat am 21.09.2023 beschlossen, die obere Altersgrenze für die Teilnahme am Brustkrebs-Früherkennungsprogramm durch Mammographie-Screenings anzuheben. Frauen im Alter von 70 bis 75 Jahren können nun alle zwei Jahre teilnehmen, was ihnen bis zu drei zusätz-

liche Röntgen-Mammographien ermöglicht. Der G-BA bietet eine überarbeitete Entscheidungshilfe an, um zusätzliche Informationen bereitzustellen und fundierte Entscheidungen zu ermöglichen.

Die Mutterschafts-Richtlinien regeln nur ärztliche Leistungen in der Schwangerenvorsorge und im Wochenbett, was der G-BA am 16.02.2023 klargestellt hat. Die Betreuung durch Hebammen, sowie der Umfang dieser Betreuung, werden nicht in den Richtlinien geregelt. Mit dieser Klarstellung werden Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten in der Schwangerenbetreuung präzisiert.

Der G-BA kann bei nicht hinreichend belegtem Nutzen von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 135 oder § 137c SGB V eine Richtlinie zur Erprobung beschließen. Gleiches gilt für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h SGB V oder auf Antrag eines Herstellers eines Medizinprodukts nach § 137e Absatz 7 SGB V. Wenn der G-BA erwartet, in naher Zukunft Studienergebnisse zu erhalten, die für die Bewertung des Nutzens der Methode relevant sind, kann er das Beratungsverfahren aussetzen.

Aufgrund laufender Studien, von denen sich der G-BA relevante Erkenntnisse für die Bewertung der jeweiligen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode erwartet, sind die Beratungen zu acht Verfahren zurzeit ausgesetzt (siehe [Anhang 1.2](#)). Weiterhin sind aufgrund einer Erprobung nach § 137e SGB V die Beratungen zu sechs Verfahren zurzeit ausgesetzt (siehe [Anhang 1.3](#)).

Im Jahr 2023 wurden vom Plenum 104 Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich des UA MB gefasst und 57 Verfahren abgeschlossen. Gegenwärtig werden 46 Verfahren beraten.

### **3.6 Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung (UA PPV)**

Psychotherapie umfasst die Behandlung seelischer Krankheiten. Der Gesetzgeber hat dem G-BA den Auftrag erteilt, den Leistungsanspruch zu konkretisieren. Zu regeln ist, welche psychotherapeutischen Verfahren und Methoden eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sind, welche Angebote es für die Abklärung eines Erkrankungsverdachts und bei einem dringenden Behandlungsbedarf gibt, das Nähere zur gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung sowie zu den probatorischen Sitzungen vor Beginn einer Therapie. Zudem ist der G-BA beauftragt, die Anforderungen für die Versorgung von Versicherten mit schweren psychischen Erkrankungen und einem komplexen ärztlichen wie therapeutischen Behandlungsbedarf zu regeln.

Während des Berichtszeitraums betreute der UA PPV beispielsweise die Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) sowie die Richtlinie für die sektorübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL). Bereits im Juli 2022 wurde mit der KSVPsych-RL ein neues Angebot für Erwachsene mit schweren psychischen Erkrankungen, die in wichtigen Lebensbereichen wie Familie oder Beruf Unterstützung benötigen, eingeführt. Berufsgruppenübergreifende Netzverbände können eine sogenannte Komplexbehandlung anbieten. Für Kinder und Jugendliche wurde 2023 ebenfalls ein entsprechendes Versorgungsangebot erarbeitet: Die Beschlussfassung ist für Ende des ersten Quartals 2024 vorgesehen.

Im Jahr 2023 wurden vom Plenum drei Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich des UA PPV gefasst. Gegenwärtig werden sechs Verfahren beraten.

### **3.7 Unterausschuss Qualitätssicherung (UA QS)**

Patientinnen und Patienten sollen qualitativ hochwertig und auf dem neuesten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse versorgt werden. Mit diesem Ziel hat der Gesetzgeber den G-BA mit zahlreichen Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung betraut. Jährlich sind vom UA QS Beschlüsse zur Aktualisierung u.a. der DeQS-RL, der plan. QI-RL sowie zu den Qb-R vorzubereiten. Darüber hinaus werden Vorgaben für ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement festgelegt sowie Anforderungen an die personelle, räumliche und technische Ausstattung bei komplexen medizinischen Behandlungen definiert. Zudem ist der G-BA beauftragt, für ausgewählte planbare Leistungen im Krankenhaus, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist, eine jährlich zu erfüllende Mindestmenge festzulegen.

Der G-BA hat beispielsweise am 16.11.2023 beschlossen, dass ab 2026 jeder Krankenhausstandort der Herztransplantationen vornimmt, eine jährliche Mindestmenge von 10 Herztransplantationen erfüllen muss. Nur Standorte, die die Mindestmenge nach ihrer in 2025 abzugebenden Prognose voraussichtlich erreichen oder über eine Ausnahmegenehmigung des jeweiligen Bundeslandes im Einvernehmen mit den Kassenverbänden verfügen, dürfen dann grundsätzlich noch Herztransplantationen erbringen. Diese Maßnahme soll sicherstellen, dass nur Krankenhäuser mit entsprechender Expertise solche komplexen Eingriffe vornehmen.

Zudem wurde Ende des Jahres 2023 beschlossen, dass gesetzlich Versicherte künftig im Rahmen der Zm-RL eine unabhängige zweite ärztliche Meinung vor einer Hüftgelenksoperation sowie vor einer Operation des Aortenaneurysmas einholen können. Die als sogenannte Zweitmeiner tätigen Ärztinnen und Ärzte prüfen, ob die geplante Operation auch aus ihrer Sicht medizinisch wirklich notwendig ist. Zudem beraten sie die Versicherten zu möglichen Behandlungsalternativen.

Im Jahr 2023 wurden 157 Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich des UA QS gefasst und 41 Verfahren abgeschlossen. Gegenwärtig werden 95 Verfahren beraten.

Bis zum 31.12.2023 konnten vier Verfahren abgeschlossen werden, die entweder im letzten Bericht aufgrund einer überschrittenen gesetzlichen Frist bzw. einer Überschreitung der Dreijahresfrist aufgeführt wurden oder die im Laufe des Jahres 2023 eine Frist überschritten haben:

Für die ursprünglich geplante Festlegung einer Mindestmenge für die Durchführung von **kathetergestützten Aortenklappenimplantationen** (TAVI) sieht der G-BA derzeit keine Notwendigkeit. Einen entsprechenden Beschluss hat der G-BA am 21.12.2023 getroffen. Die Entscheidung basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und ergänzenden Informationen zu qualitäts- und versorgungsrelevanten Aspekten, die unter anderem zeigten, dass sich die Versorgungsqualität in diesem spezifischen und dynamischen Leistungsbereich seit Einleitung des Beratungsverfahrens am 18.06.2020 verbessert hatte. Beispielsweise konnte die Krankenhaussterblichkeit von 4,16 Prozent im Jahr 2014 auf nur noch 2,05 Prozent im Jahr 2021 halbiert werden. Dies wird teilweise auf die bereits langjährigen Wirkungen der Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen zurückgeführt, die vom G-BA im Jahr 2015 beschlossen wurden.

Der Gesetzgeber hatte den G-BA beauftragt, nähere Regelungen zur **Festlegung von Mindestmengen in seiner Verfahrensordnung** zu treffen. Die gesetzliche Frist des 19.07.2022 wurde überschritten, der Beschluss wurde letztlich am 16.11.2023 getroffen. Grund für die Verfristung waren zeitaufwändige Abstimmungen insbesondere zur Integration zukünftig relevanter prozessualer Verfahren, wie dem der Durchführung von Stellungnahmeverfahren mit betroffenen Fachgesellschaften, sowie zur vom Gesetzgeber geschaffene neue Möglichkeit, eine Mindestmenge mit gleichzeitig zu erfüllenden Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen. Im Zusammenhang mit dem komplexen Zusammenspiel von Mindestmengen und weiteren Mindestanforderungen wurde zwischenzeitlich zu-

dem ein Pausieren der Beratungen erforderlich, um Schnittstellen und mögliche Inkongruenzen mit dem in Erarbeitung befindlichen Modul für Richtlinienbeschlüsse zu Struktur- und Prozessanforderungen für die VerFO zu prüfen.

Der G-BA hat am 21.12.2023 zwei Berichte des IQTIG veröffentlicht, die die **Entwicklung eines Bewertungssystems für Zertifikate und Qualitätssiegel** in der ambulanten und stationären Versorgung behandeln. Der erste Bericht beschreibt die Methodik und enthält eine erste Bestandsaufnahme der verbreiteten Zertifikate und Qualitätssiegel. Der zweite Bericht aktualisiert diese Bestandsaufnahme und stellt die entwickelten Bewertungskriterien vor. Die Veröffentlichung dient als Orientierungshilfe für die Herausgeber und externe Stellen, die eine Bewertung vornehmen möchten. Das IQTIG hatte die Abgabe des zweiten Berichts bereits mehrfach verschieben müssen. Außerdem hatte der G-BA deutlichen Überarbeitungsbedarf an den Ergebnissen des IQTIG festgestellt. Dieser wurde vor der Veröffentlichung verschriftlicht und als Kommentar gemeinsam mit dem Abschlussbericht veröffentlicht. Diese detaillierten Auseinandersetzungen mit den Inhalten des IQTIG-Abschlussberichts haben zu weiteren Verzögerungen geführt.

Im Rahmen der Beauftragung vom 16.07.2020 zur **Weiterentwicklung der Datenvalidierung: Aufwandsschätzung gezielter Datenabgleich** fand eine Beratung der zum 28.02.2021 vorgelegten IQTIG-Ergebnisse statt. Es gab jedoch eine Verzögerung der Überarbeitung des Berichts aufgrund ausstehender Rückmeldungen der Landesarbeitsgemeinschaften (LAGen). Der überarbeitete IQTIG-Abschlussbericht wurde schließlich zum 24.03.2022 abgegeben. Das Verfahren konnte zum 21.12.2023 endgültig abgeschlossen werden.

### **3.8 Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL)**

Der G-BA hat die Aufgabe festzulegen, nach welchen Kriterien die ärztlich zu veranlassenden Leistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet und vorgenommen werden dürfen. Hierzu gehören beispielsweise die häusliche Krankenpflege, Heilmittel, Arbeitsunfähigkeit, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder außerklinische Intensivpflege.

Während des Berichtszeitraums wurden im Verantwortungsbereich des UA VL zum Beispiel die folgenden Verfahren ausführlich erörtert:

Mit dem ALBVVG vom 19.07.2023 wurde der G-BA beauftragt, in seiner AU-RL bis zum 31.01.2024 die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit nach telefonischer Anamnese zu ermöglichen. Der G-BA schloss dieses Beratungsverfahren bereits am 07.12.2023 ab, so dass es ab diesem Tag nicht mehr zwingend erforderlich ist, dass Patientinnen und Patienten persönlich

in die Arztpraxis kommen, um eine Krankschreibung zu erhalten. Die Patientin oder der Patient muss in der jeweiligen Arztpraxis bereits bekannt sein. Zudem darf keine schwere Symptomatik vorliegen, denn in diesem Fall müsste die Erkrankung durch eine unmittelbare persönliche Untersuchung abgeklärt werden. Sind diese Voraussetzungen gegeben, kann die Ärztin oder der Arzt nach telefonischer Anamnese die Erstbescheinigung über eine Arbeitsunfähigkeit für bis zu 5 Kalendertage ausstellen.

Darüber hinaus können inzwischen Heilmittel, häusliche Krankenpflege und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unter bestimmten Voraussetzungen auch per Videosprechstunde verordnet werden, nachdem der G-BA bereits am 19.01.2023 die entsprechenden Beschlüsse gefasst hatte. Die Voraussetzungen beinhalten u. a. eine bereits durchgeführte persönliche Untersuchung, die Möglichkeit einer sicheren Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen via Videosprechstunde und dass Versicherte durch ärztlichen Kontakt der Praxis bereits persönlich bekannt sind. Eine Erstverordnung von Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege per Videosprechstunde ist jedoch generell nicht möglich.

Im Jahr 2023 wurden vom Plenum 20 Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich des UA VL gefasst und sechs Verfahren abgeschlossen. Gegenwärtig werden sieben Verfahren beraten.

### **3.9 Unterausschuss Zahnärztliche Versorgung (UA ZÄ)**

Zahnmedizinische Leistungen umfassen die Prophylaxe, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen, die kieferorthopädische Korrektur von Fehlstellungen der Zähne oder des Kiefers und die Versorgung mit Zahnersatz. Der G-BA ist beauftragt zu bestimmen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang Leistungen der zahnmedizinischen Versorgung von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.

Im Jahr 2023 wurden vom Plenum zwei Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich des UA ZÄ getroffen und ein Verfahren abgeschlossen. Gegenwärtig wird ein Verfahren beraten.

### **3.10 Arbeitsgruppe Geschäftsordnung/Verfahrensordnung (AG GO/VerfO)**

Die AG GO/VerfO des G-BA befasst sich mit der Erarbeitung von Beschlussentwürfen zur Änderung der Verfahrens- und der Geschäftsordnung.

Im Jahr 2023 wurden vom Plenum zwölf Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich der AG GO/VerfO gefasst und fünf Verfahren abgeschlossen. Gegenwärtig wird ein Verfahren beraten.

### **3.11 Ad hoc Unterausschuss Post-COVID und Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik**

Patientinnen und Patienten mit dem Verdacht auf Spätsymptome einer COVID-19-Erkrankung (Long-COVID bzw. Post-COVID) sollen besser und schneller versorgt werden. Dafür wird neben einer interdisziplinären und standardisierten Diagnostik ein zeitnaher Zugang zu einem vielfältigen Therapieangebot benötigt. Der G-BA hatte den gesetzlichen Auftrag erhalten, bis spätestens 31.12.2023 eine entsprechende neue Richtlinie zu beschließen. Diese kann auch Regelungen für Versicherte enthalten, bei denen zwar kein Verdacht auf Long-COVID besteht – aber der Verdacht auf eine Erkrankung, die eine ähnliche Ursache oder Symptomatik hat.

Die neue Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen (LongCOV-RL), wurde fristgerecht am 21.12.2023 beschlossen.

#### 4. Laufende Beratungsverfahren mit überschrittener Frist 2023

Die folgende Auflistung gibt einen Überblick über die Verfahren, bei deren Beratung entweder eine gesetzliche oder eine vom G-BA gesetzte Frist überschritten wurde.

Im Berichtsjahr 2023 gab es in den UA BPL, MB, PPV, VL, ZÄ und in der AG GO/VerfO keine laufenden Verfahren mit Fristüberschreitungen. Zum aktuellen Zeitpunkt sind im UA QS 14 laufende Verfahren, im UA AM ein laufendes Verfahren und im UA DMP zwei laufende Verfahren verfristet. Bei elf der 17 Verfahren dauern die Beratungen bereits länger als drei Jahre, sechs der 17 Verfahren wurden nicht im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Frist abgeschlossen und ein Verfahren bzw. Antrag wurde zurückgezogen.

Mit Beschluss zur Erstfassung der DeQS-RL vom 16.07.2018 hat sich der G-BA in Teil 1 § 9 Abs. 3 der Richtlinie verpflichtet, die **Regelung zur Datenannahme und den Datenannahmestellen** insbesondere auf deren Wirtschaftlichkeit zu evaluieren und bis zum 31.12.2021 zu prüfen, ob die Datenannahme durch eine gemeinsame Datenannahmestelle auf Bundesebene effizienter und wirtschaftlicher erbracht werden kann. Im Januar 2022 wurde ein externer Dienstleister in einem ersten Schritt mit der Erstellung eines Mustergeschäftsberichts beauftragt, auf dessen Basis dann eine bessere Vergleichbarkeit hinsichtlich der Geschäftsberichte der LAGen erreicht werden sollte. In diesem Zusammenhang wurde festgestellt, dass aufgrund der vorliegenden heterogenen Strukturen eine Analyse derzeit nur eingeschränkt möglich ist. Mit dem Ziel, den Ablauf der datengestützten Qualitätssicherung zu stabilisieren und die in der Praxis gut funktionierenden Datenannahmestellen und LAGen weiter zu stärken, erschien eine grundsätzliche Änderung der Regelungen zur Datenannahme und den Datenannahmestellen derzeit nicht angezeigt. Vor diesem Hintergrund hat der G-BA seine Evaluationsverpflichtung am 21.12.2023 aufgehoben. Das BMG äußerte im Rahmen eines Hinweises am 30.01.2024 seine weiterhin bestehende Erwartung, dass der G-BA die wirtschaftlichen Auswirkungen der Ausgestaltung der Datenannahme prüfen und erforderliche Anpassungen durchführen wird. Der G-BA soll dem BMG bis zum 31.12.2025 über das Ergebnis der Prüfung berichten. Daher gilt dieses Verfahren vorerst nicht mehr als verfristet.

##### 4.1 Verfahren mit überschrittener gesetzlicher Frist

- 1) Mit dem ALBVVG vom 27.07.2023 wurde der G-BA beauftragt, innerhalb von wenigen Monaten, nämlich bis zum 01.10.2023 Details zu regeln, damit bei einzelnen Facharztgruppen und bei entsprechender ärztlicher Qualifikation der **Genehmigungsvorbehalt bei der Erstverordnung von Cannabis (UA AM)** entfallen kann. Die Frist konnte wegen der inhaltlich

anspruchsvollen Beratungen nicht gehalten werden. Das Stellungnahmeverfahren wurde mit Beschluss vom 07.11.2023 eingeleitet und die mündliche Anhörung fand am 11.03.2024 statt. Ein entsprechender Beschluss wird im ersten Halbjahr 2024 erwartet.

- 2) Mit dem GVWG wurde der G-BA beauftragt, die **Anforderungen an ein DMP für die Behandlung von Adipositas (UA DMP)** bis zum 31.07.2023 zu beschließen. Die Anforderungen an das DMP Adipositas für Erwachsene hat der G-BA am 16.11.2023 beschlossen. Noch aussteht der Beschluss zum DMP Adipositas für Kinder- und Jugendliche, welcher bis Ende des Jahres 2024 geplant ist. Dieses Verfahren konnte nicht abgeschlossen werden, da die Beratungen zum DMP Adipositas für Erwachsene priorisiert wurden.
- 3) Im Rahmen der Prüfung nach § 94 SGB V wurde die Erstfassung der **Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (UA QS)** durch das BMG zwar nicht beanstandet, jedoch mit der Auflage verbunden, dass der G-BA bis zum 31.12.2019 weitere Festlegungen insbesondere mit stärker differenzierten Maßstäben und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse von Krankenhäusern beschließt, auf deren Grundlage sich mindestens fachabteilungsbezogen „eine in erheblichem Maße unzureichende Qualität“ feststellen lässt. Die Entwicklung valider Indikatoren, die die Qualität einer so großen Bezugseinheit wie einer Fachabteilung rechtssicher abbilden können, ist nicht möglich. Eine entsprechende Information des BMG ist erfolgt. Eine Streichung der gesetzlichen Grundlage für die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) ist vorgesehen.
- 4) Gemäß § 136a Abs. 2 SGB V ist der G-BA beauftragt worden, bis zum 30.09.2019 Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung zu entwickeln. Nach mehrmaligen Beauftragungen des IQTIG liegen inzwischen aktualisierte Indikatoren, Empfehlungen für eine Spezifikation sowie eine Machbarkeitsstudie für ein **QS-Verfahren Schizophrenie (UA QS)** vor, so dass ein Entwurf für die themenspezifischen Bestimmungen vorliegt und das Verfahren für das Jahr 2024 als Beratungsthema priorisiert wurde.
- 5) Der G-BA erhielt gemäß dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung den Auftrag, bis zum 31.12.2022 ein **QS-Verfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter (UA QS)** nach § 136a Abs. 2a SGB V zu entwickeln. Er hat dabei insbesondere geeignete Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie Mindestvorgaben für eine einheitliche und standardi-

sierte Dokumentation, die insbesondere eine Beurteilung des Therapieverlaufs ermöglicht, festzulegen. Der G-BA hat die themenspezifischen Bestimmungen am 18.01.2024 beschlossen. Im ersten Halbjahr 2024 soll dann die Beschlussfassung über die Spezifikation erfolgen.

- 6) Der G-BA sollte bis zum 31.12.2022 eine **Richtlinie zur einrichtungsbezogenen und sektorenübergreifenden Qualitätsberichtserstattung und Transparenz nach § 136a Abs. 6 SGB V (UA QS)** beschließen. Dabei soll er einheitliche Anforderungen für die Information der Öffentlichkeit zum Zweck der Erhöhung der Transparenz und der Qualität der Versorgung durch einrichtungsbezogene risikoadjustierte Vergleiche der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer und zugelassenen Krankenhäuser auf Basis der einrichtungsbezogenen Auswertungen festlegen. Der UA QS musste die vorgesehene Einleitung des Stellungnahmeverfahrens mit dem BfDI aufgrund festgestellten weiteren Beratungsbedarfs verschieben. Zuletzt hat die im Krankenhaustransparenzgesetz vorgesehene Beschränkung auf den vertrags(zahn)ärztlichen Bereich zur weiteren Verzögerung der Beratungen geführt.

#### 4.2 Verfahren mit überschrittener Dreijahresfrist

- 1) Der G-BA hat die Aktualisierung der Anforderungen des **DMP chronische Herzinsuffizienz (UA DMP)** am 20.11.2020 begonnen und das IQWiG mit einer Leitlinienrecherche beauftragt. Der Ergebnisbericht lag am 30.11.2021 vor. Das Stellungnahmeverfahren wurde am 13.12.2023 eingeleitet und die Beschlussfassung ist für den 18.04.2024 geplant. Grund für die Verzögerung war die aufwändige Prüfung zur Aufnahme geeigneter digitaler medizinischer Anwendungen.
- 2) Der G-BA sieht eine Behebung von Defiziten bei der Veröffentlichung der Ergebnisdaten der Perinatalzentren gemäß Anlage 4 der QFR-RL vor. Voraussetzung für die Aufnahme der Beratungen zur Behebung der Defizite war das Vorliegen der Ergebnisse des IQTIG aus der Beauftragung mit der Entwicklung eines **Umsetzungskonzepts zur Darstellung des Verlegungsgeschehens bei Frühgeborenen“ (UA QS)** vom 19.01.2017. Die Abgabe des Abschlussberichts erfolgte am 29.03.2019. Vor dem Hintergrund der Aufgabenpriorisierung des UA QS konnten die Beratungen in der zuständigen Arbeitsgruppe erst im Jahr 2021 wiederaufgenommen werden. Das Plenum beauftragte am 21.10.2021 das IQTIG mit der Erstellung einer Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen im Rahmen der Umsetzung des Konzepts zum Verlegungsgeschehen bei Frühgeborenen.

Diese wurde am 15.03.2022 vorgelegt. Eine Änderung der DeQS-RL ist für 2024 geplant. Parallel dazu erfolgt die Erstellung eines Beschlussentwurfs zur Anpassung der QFR-RL.

- 3) Gemäß § 6 Abs. 2 der **Richtlinie über grundsätzliche, sektorenübergreifende Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM-RL) (UA QS)** hat der G-BA im Juli 2020 die Anpassung der Erhebungsinstrumente und -methodik für den vertrags-(zahnärztlichen) Bereich beschlossen. Das IQTIG wurde am 15.06.2023 mit der Entwicklung eines Auswertungs- und Berichtskonzepts zur Erhebung und Darlegung des Umsetzungsstands der QM-RL bei Krankenhäusern auf der Basis bereits vorhandener Daten beauftragt, der Abgabetermin ist der 31.12.2024. Die Beratungen werden daher erst im Jahr 2025 weitergeführt.
- 4) Mit der **Entwicklung eines sektorenübergreifenden, datengestützten Qualitätssicherungsverfahrens für Entlassmanagement (UA QS)** beabsichtigt der G-BA, die Versorgungsqualität von Patientinnen und Patienten beim Übergang in die Versorgung nach einer Krankenhausbehandlung zu verbessern. Nach diversen Beauftragungen und daraus resultierenden Entwicklungsarbeiten kam der UA QS zu der Feststellung, dass der Nutzen einer fallbezogenen Dokumentation und entsprechender Indikatoren in keinem Verhältnis zu dem damit für die Krankenhäuser entstehenden Aufwand steht. Daher wurde am 06.12.2023 das IQTIG beauftragt, das Konzept und die Umsetzungsvorschläge für das QS-Verfahren Entlassmanagement weiterzuentwickeln. Das IQTIG soll in diesem Kontext weitere Ideen und Maßnahmen erarbeiten, um die Qualitätssicherung im Bereich des Entlassungsmanagements zu verbessern.
- 5) Der G-BA hat das IQTIG mit Beschluss vom 15.12.2016 mit der Erstellung einer Konzeptskizze für ein QS-Verfahren zum **lokal begrenzten Prostatakarzinom (UA QS)** beauftragt. Die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens über die themenspezifischen Bestimmungen für ein entsprechendes QS-Verfahren musste aufgrund datenschutzrechtlicher Fragen zurückgestellt werden. Das Verfahren wurde für das Jahr 2024 als Beratungsthema priorisiert.
- 6) Am 02.09.2020 hatte der **UA QS** die Reihenfolge seiner Beratungen zur Prüfung und ggf. Änderung bestehender sowie über neue Mindestmengen festgelegt und dabei das seit 03.12.2014 in Beratung befindliche Verfahren zur Überprüfung der bestehenden **Mindestmenge für Kniegelenk-Totalendoprothesen (Knie-TEP)** sowie die Verfahren zur Ergänzung oder Änderung dieser Mindestmenge bzw. zur möglichen Festlegung von zwei neuen Mindestmengen für die weiteren Leistungen **unikondyläre Schlittenprothesen** (Verfahren

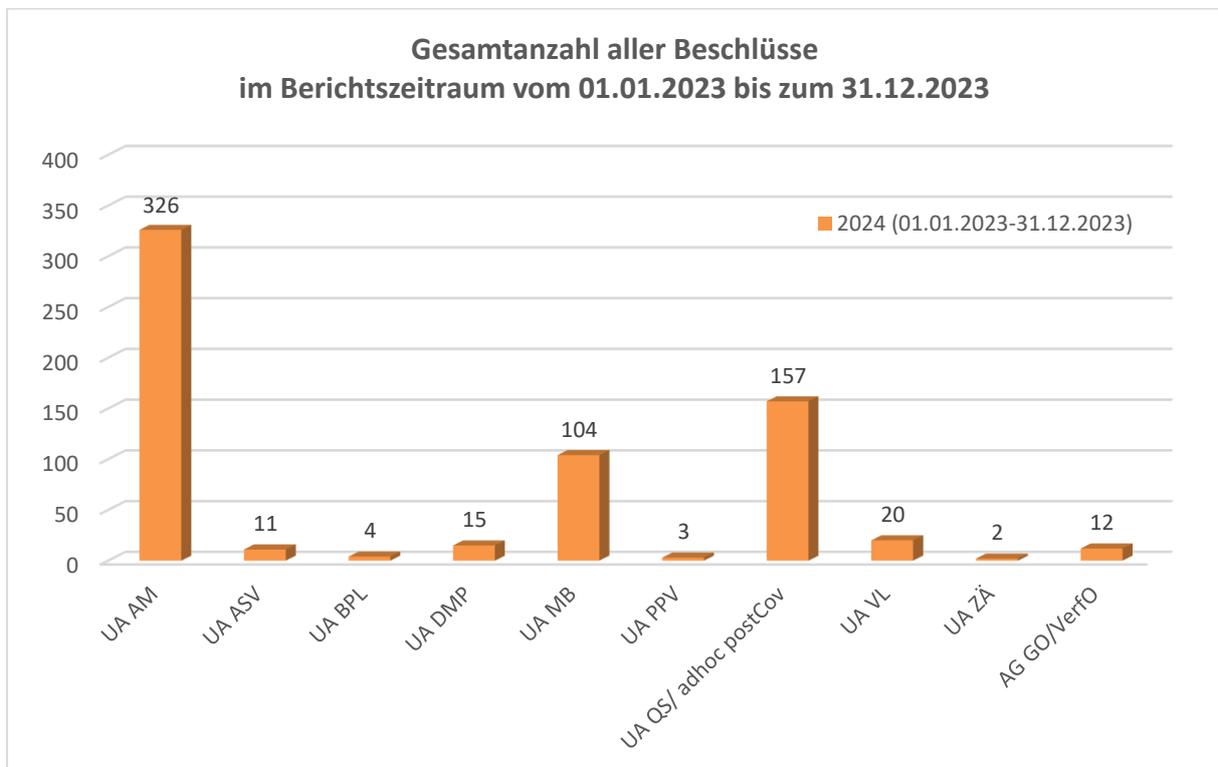
Nr.7) und **Revisionseingriffe** (Verfahren Nr. 8) zurückgestellt. Ende 2020 hat die zugehörige AG die Beratungen wiederaufgenommen. Im Zuge der Beratungen hat sich gezeigt, dass neben den systematischen Literaturrecherchen zum Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses des IQWiG und Datenanalysen zur Folgenabschätzung des IQTIG weitere Datenauswertungen notwendig sind. Daher konnte eine Beschlussfassung im Berichtsjahr nicht erfolgen.

- 9) Nach dem GKV-FQWG von 2015 soll das IQTIG auf der Grundlage geeigneter Daten, die in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht werden, einrichtungsbezogen vergleichende risikoadjustierte Übersichten über die Qualität in maßgeblichen Bereichen der stationären Versorgung erstellen und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form im Internet veröffentlichen. Der G-BA hat am 17.01.2019 die **Entwicklung eines entsprechenden Qualitätsportals (UA QS)** beauftragt. Mit Beschluss vom 15.10.2020 hat der G-BA die Beauftragung geändert. Der Bericht zum Gesamtkonzept wurde zum 15.11.2021 vorgelegt. Aufgrund der Diskussion im G-BA über eine Richtlinie nach § 136a Abs. 6 SGB V (s. Verfahren Nr. 6, Kapitel 4.1) und aufgrund des festgestellten Überarbeitungsbedarfs des vom IQTIG vorgelegten Konzepts zum Qualitätsportal wurde von einer Umsetzung abgesehen. Aufgrund der im Krankenhaustransparenzgesetz vorgesehenen Streichung des gesetzlichen Auftrags ruhen die Beratungen.
- 10) Am 04.09.2019 hat der **UA QS** mit der **Überarbeitung der QFR-RL bzgl. Definition von Mindestanforderungen, Ausnahmetatbeständen, pflegeentlastende Maßnahmen, Pflegegeschlüssel, Fristverlängerung der Datenübermittlung, Strukturabfrage sowie des Nachweisverfahrens** begonnen. Mit Beschluss des UA QS vom 31.01.2024 wurde das Stellungnahmeverfahren zu den vorgesehenen Änderungen des Paragraphenteils und der Anlage 2 QFR-RL eingeleitet. Die Beschlussfassung im Plenum ist für Juni 2024 vorgesehen.
- 11) Bei dem **QS-Verfahren zur systemischen Antibiotikatherapie (UA QS)** in der Zahnmedizin handelt es sich um die Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens im Rahmen der parodontalen und konservierend-chirurgischen Behandlung. Am 25.01.2023 wurde das Stellungnahmeverfahren über themenspezifische Bestimmungen im UA QS eingeleitet. Kurz vor Abschluss der Beratungen wurde festgestellt, dass eine grundsätzliche Klärung der datenschutzrechtlichen Bedenken, die vom BfDI in seiner Stellungnahme aufgeworfen wurden, erforderlich ist, bevor das Verfahren weiterbearbeitet werden kann.

## 5. Darstellung der Verfahren und Beschlüsse 2023

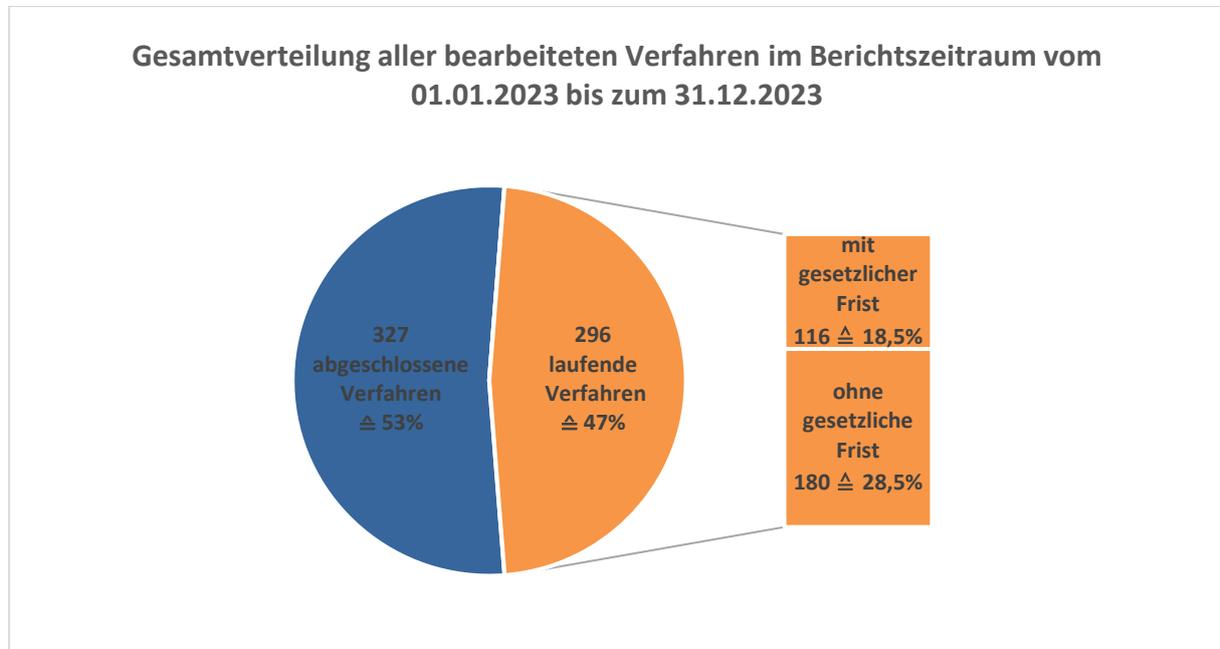
Der G-BA hat im Jahr 2023 insgesamt 654 Beschlüsse gefasst (siehe Abb. 2) und 623 Verfahren bearbeitet. Hiervon sind 327 Verfahren abgeschlossen worden und weitere 296 Verfahren laufen derzeit noch weiter.

**Abbildung 2: Gesamtzahl aller Beschlüsse nach Unterausschuss**



Von den 296 aktuell zu beratenden Verfahren gilt für 116 Verfahren eine gesetzliche Frist und für 180 Verfahren eine Berichtspflicht nach einer Verfahrensdauer von über drei Jahren (siehe Abb. 3).

**Abbildung 3: Gesamtverteilung aller bearbeiteten Verfahren im Berichtszeitraum**

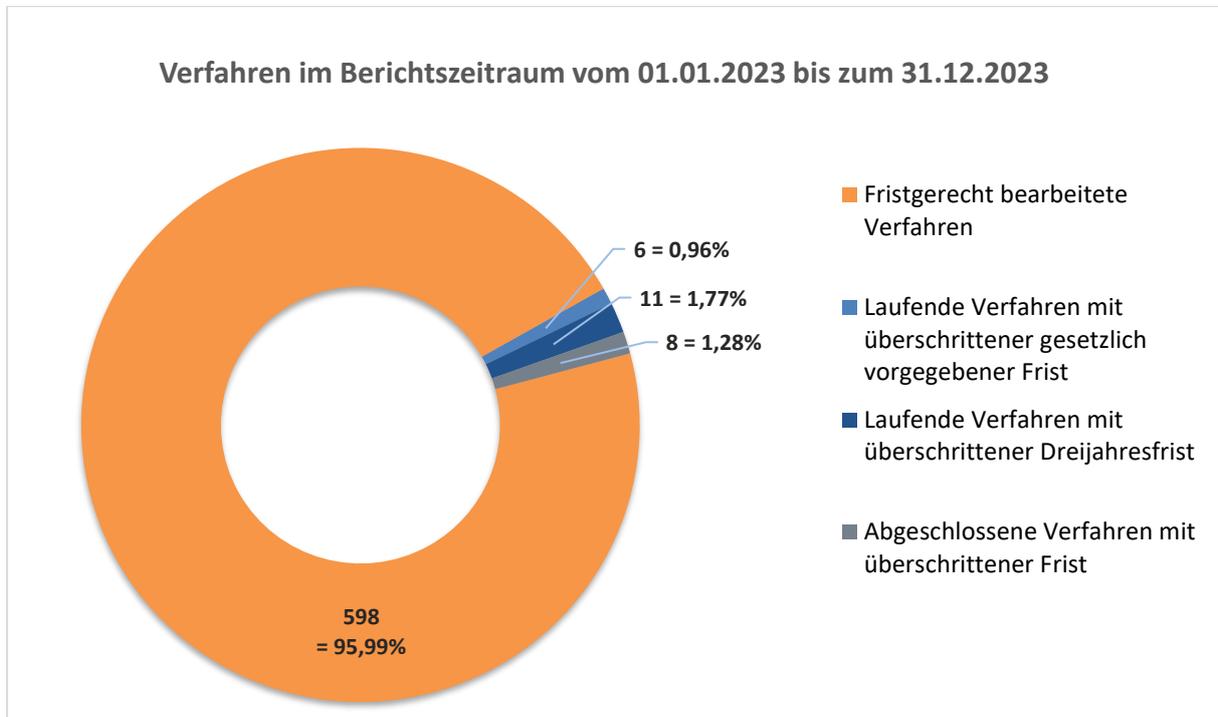


Von den 116 derzeit noch laufenden Verfahren mit gesetzlicher Frist werden voraussichtlich 110 innerhalb der entsprechenden Frist abgeschlossen, 6 überschreiten diese bereits. Von den 180 laufenden Verfahren ohne gesetzliche Frist werden voraussichtlich 169 Verfahren innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren abgeschlossen, 11 Verfahren überschreiten bereits diese maximale Verfahrensdauer. Von den 327 abgeschlossenen Verfahren, konnten 319 Verfahren fristgerecht abgeschlossen werden, 8 Verfahren überschritten eine Frist.

**Es ist somit festzuhalten, dass im Zeitraum vom 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 im G-BA insgesamt 623 Verfahren bearbeitet wurden. Diese setzen sich aus 296 laufenden Verfahren und 327 abgeschlossenen Verfahren zusammen. 598 Verfahren bzw. knapp 96 % konnten dabei 2023 fristgerecht bearbeitet werden, 6 Verfahren bzw. 0,96 % aller im G-BA beratenen Verfahren konnten nicht im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Frist abgeschlossen werden und 11 Verfahren bzw. 1,77 % aller Verfahren dauern mehr als drei Jahre an. Weiterhin konnten 8 Verfahren bzw. 1,28 % aller Verfahren, deren Frist bereits überschritten war im Berichtsjahr 2023 abgeschlossen werden (siehe Abb. 4).**



**Abbildung 4: Bearbeitete Verfahren im Berichtszeitraum**



## **6. Fazit**

Der mittlerweile neunte Bericht über die Einhaltung der Fristen bei Beratungsverfahren belegt erneut, dass der G-BA seine Verfahren inzwischen nahezu vollständig innerhalb der vorgesehenen Fristen abschließt. Nur in wenigen Fällen musste die gesetzliche Frist oder die maximale Verfahrensdauer überschritten werden: Der zusätzlich benötigte Beratungsbedarf war aufgrund verfahrensspezifischer Probleme oder Fragestellungen hier leider unvermeidbar.

Im Jahr 2023 führte der G-BA zur Umsetzung seiner gesetzlichen Aufträge 623 Verfahren durch. Erfreulicherweise konnte der G-BA mit acht Verfahren erneut eine bedeutende Anzahl von Beratungsverfahren mit einer überlangen Laufzeit abschließen. Zusätzlich zu den hier erwähnten Verfahren hat der G-BA außerdem 253 abgeschlossene Beratungsgespräche mit pharmazeutischen Herstellern im Vorfeld der Frühen Nutzenbewertung von neuen Arzneimitteln geführt.

Um die Lesbarkeit des Berichts – und damit auch die Transparenz der Berichterstattung – schrittweise zu verbessern, wurden die Struktur des Berichts angepasst und generelle Erläuterungen zu den Verfahren im G-BA ergänzt. Hierbei handelt es sich um kleine, aber sinnvolle Schritte eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, den der G-BA auf allen Ebenen seiner Arbeit im Auge hat.

Um das zu verdeutlichen, sind in dem Bericht beispielhaft auch Beschlüsse aufgeführt, deren Beratungen erfolgreich und fristgerecht abgeschlossen wurden – trotz dünner Ausgangsbasis oder einer hoch komplexen Regelungsmaterie.

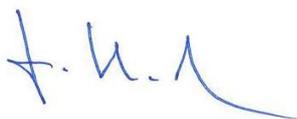
Ein Beispiel dafür ist der Auftrag des Gesetzgebers an den G-BA, Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte, bei denen der Verdacht auf Long-COVID besteht, zu definieren. Der G-BA hatte in seiner Stellungnahme zum Gesetzgebungsverfahren angeregt, die neue Richtlinie auch auf Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen auszudehnen, die eine ähnliche Ursache oder vergleichbare Krankheitsausprägung wie Long-COVID aufweisen. Damit umfasst die beschlossene Long-COVID-Richtlinie gleichartige postinfektiöse Krankheitsbilder, zu denen beispielsweise auch ME/CFS gehört.

Ein weiteres Beispiel ist der im März 2023 gefasste Beschluss zur ärztlichen Verordnung von medizinischem Cannabis als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Hier wurde der bisherige gesetzliche Rahmen zum Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen durch den G-

BA ausgeschöpft, unter anderem durch den Verzicht auf erneute Genehmigungen von Folgeverordnungen und eine Verordnungsbefugnis für alle Ärztinnen und Ärzte. Gleichzeitig hat der G-BA den Gesetzgeber auf bestimmte gesetzliche Einschränkungen hingewiesen. In der Folge erhielt der G-BA den Auftrag, besonders qualifizierte Facharztgruppen zu benennen, bei denen eine Genehmigung bei einer Erstverordnung zukünftig entfällt. So lassen sich zukünftig Zeit und bürokratischer Aufwand sparen. Diesen Nachfolgeauftrag konnte der G-BA aufgrund der extrem kurzen zeitlichen Fristvorgaben leider bisher noch nicht abschließen – das wird aber in wenigen Wochen erfolgen.

Wie die Anpassungen des Fristenberichts zeigen, muss nicht jede Veränderung abrupt und radikal sein, um sinnvoll zu wirken. So hatte sich der Gesetzgeber beispielsweise bereits vor über zehn Jahren mit dem AMNOG von der Illusion der „einen großen Gesundheitsreform“ verabschiedet und stattdessen auf das Konzept des „lernenden Systems“ gesetzt – und das nicht nur bei der Arzneimittelversorgung. Für diese sukzessive Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung übernimmt die Selbstverwaltung Verantwortung. Sie agiert im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben eigenverantwortlich und gibt der Politik auch oft Impulse. Der Bericht verdeutlicht damit auch, wie gut dieses Zusammenwirken funktionieren kann und wie sinnvoll es ist, das Fachwissen und die Praxiserfahrungen der Selbstverwaltung für anstehende Reformen im Sinne einer besseren Patientenversorgung zu nutzen – unabhängig davon, ob es hier um revolutionäre oder nur schrittweise Veränderungen in der Gesundheitsversorgung geht.

Berlin, den 26.03.2024



Prof. Josef Hecken  
Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses



## Anhang

**Anhang 1.1: Tabelle 1: Beratungsverfahren und Beschlüsse nach Unterausschüssen**

	AM	ASV	BPL	DMP	MB	PPV	QS/ Ad hoc Post Cov	VL	ZÄ	AG GO/ VerfO	Insg.
<b>Anzahl Beschlüsse (01.01.2023- 31.12.2023)</b>	326	11	4	15	104	3	157	20	2	12	<b>654</b>
Davon abgeschlos- sene Verfahren	203	5	3	6	57	0	41	6	1	5	<b>327</b>
Davon abgeschlos- sene Verfahren mit überschritte- ner Frist (gesetzlich oder > 3 Jahre)	0	1	1	2	0	0	4	0	0	0	<b>8</b>
<b>Insgesamt bearbeitete Ver- fahren (01.01.2023- 31.12.2023)</b>	323	10	8	16	103	6	136	13	2	6	<b>623</b>
<b>Laufende Verfah- ren zum 31.12.2023</b>	120	5	5	10	46	6	95	7	1	1	<b>296</b>
Davon Verfahren mit <u>gesetzlicher Frist</u>	91	0	0	1	12	2	9	1	0	0	<b>116</b>
mit eingehaltener gesetzlicher Frist	90	0	0	0	12	2	5	1	0	0	<b>110</b>
mit überschritte- ner gesetzlicher Frist	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0	<b>6</b>
Davon Verfahren <u>ohne gesetzliche Frist</u>	29	5	5	9	34	4	86	6	1	1	<b>180</b>
kürzer als 3 Jahre in Beratung	29	5	5	8	34	4	76	6	1	1	<b>169</b>
länger als 3 Jahre in Beratung	0	0	0	1	0	0	10	0	0	0	<b>11</b>



### Anhang 1.2: Tabelle 2: Ausgesetzte Verfahren aufgrund laufender Studien

Verfahren	Ende der Aussetzung
Phonokardiographie zum Ausschluss einer koronaren Herzkrankheit	31.06.2024
Irreversible Elektroporation bei chronischer Bronchitis	31.12.2024
SZT beim Multiplen Myelom, allogene SZT in der Erstlinientherapie und autologe Mehrfachtransplantation	31.12.2024
Endoskopische Thermoablation der Duodenalschleimhaut bei Diabetes mellitus Typ 2	31.07.2025
Radiofrequenzablation, transzervikal, mit intrauteriner Ultraschallführung	31.12.2025
Gezielte Lungendenerverung mittels Katheterablation bei COPD	31.12.2025
Interatrialer Shunt bei Herzinsuffizienz mit reduzierter linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF < 40 %)	31.12.2027
Interatrialer Shunt bei Herzinsuffizienz mit reduzierter linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF ≥ 40 %)	31.12.2027

### Anhang 1.3: Tabelle 3: Ausgesetzte Verfahren aufgrund einer Erprobung

Verfahren	Ende der Aussetzung
Tonsillotomie bei rezidivierender akuter Tonsillitis	31.12.2023
Liposuktion bei Lipödem	31.12.2024
Selbstanwendung einer aktiven Bewegungsschiene im Rahmen der Behandlung von Sprunggelenkfrakturen	30.11.2025
High-Flow-Therapie zur Selbstanwendung bei fortgeschrittener chronisch obstruktiver Lungenerkrankung oder chronisch respiratorischer Insuffizienz Typ 1	30.04.2027
Bronchoskopische Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem mittels Thermoablation	31.12.2027
Allogene SZT bei Multiplem Myelom jenseits der Erstlinientherapie	12.04.2032