



G-BA aktuell

Themen >> Fakten >> Kommentare

Nr. 3 / Juli 2018

> Themen

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Bestimmte seltene Lebererkrankungen sind künftig im Rahmen der ASV behandelbar

Patientinnen und Patienten mit bestimmten seltenen Lebererkrankungen – der primär biliären Cholangitis (PBC), der primär sklerosierenden Cholangitis (PSC) und der Autoimmunhepatitis (AIH) – können zukünftig vom Behandlungsangebot der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) profitieren. Der Beschluss vom 17. Mai 2018 liegt dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vor und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 17. Mai 2018: Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Ergänzung der Anlage 2 Buchstabe o – ausgewählte seltene Lebererkrankungen](#)

[Pressemitteilung vom 17. Mai 2018: Bestimmte seltene Lebererkrankungen können zukünftig im Rahmen der ASV diagnostiziert und behandelt werden](#)

Arzneimittel

Gripeschutz mit Vierfachimpfstoff

Die Gripeschutzimpfung für GKV-Versicherte wird in der Impfsaison 2018/2019 mit einem Vierfach-Impfstoff erfolgen. Mit einem Beschluss vom 5. April 2018 hat der G-BA hierfür die Voraussetzungen geschaffen. Bisher gab es für die gesetzlichen Krankenkassen keine verbindliche Regelung, ob für diese Impfung ein Drei- oder Vierfach-Impf-

stoff zu verwenden ist. Beide Möglichkeiten waren in Übereinstimmung mit den bisherigen STIKO-Empfehlungen zulässig. Mit der Präzisierung der Schutzimpfungs-Richtlinie folgte der G-BA der Empfehlung der STIKO vom 11. Januar 2018, dass ab der Impfsaison 2018/2019 zur Grippe-Impfung ein Vierfach-Impfstoff mit der jeweils aktuellen, von der WHO empfohlenen Antigenkombination zu verwenden ist.

[Beschluss vom 5. April 2018: Schutzimpfungs-Richtlinie: Umsetzung der STIKO-Empfehlung des quadrivalenten saisonalen Influenzaimpfstoffs](#)

[Pressemitteilung des G-BA vom 5. April 2018: Vierfach-Impfstoff für die nächste Grippe-saison verbindlich](#)

Bedarfsplanung

Krankenhausplanung: Künftig auch Sicherstellungszuschläge für Geburtshilfe

Die Geburtshilfe zählt im Sinne der Sicherstellungs-Regelungen nun zu den basisversorgungsrelevanten Leistungen eines Krankenhauses. Damit können auch Sicherstellungszuschläge für die Vorhaltung einer Fachabteilung für Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe vereinbart werden. Zuschlagsfähig ist in diesem Fall dann zudem die Vorhaltung einer Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin. Bisher war die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen nur für eine Fachabteilung Innere Medizin und eine chirurgische Fachabteilung möglich, die zur Versorgung von Notfällen der Grund- und Regelversorgung geeignet sind. Der Beschluss des G-BA vom 19. April 2018 trat am 23. Mai 2018 mit der Maßgabe in Kraft, dass er auf Vereinbarungszeiträume zu Sicherstellungszuschlägen ab dem 1. Januar 2019 Anwendung findet.

[Beschluss vom 19. April 2018: Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen - Änderung](#)

[Pressemitteilung vom 19. April 2018: Krankenhausplanung - Zukünftig auch Sicherstellungszuschläge für Geburtshilfe möglich](#)

Gestuftes System zu Notfallstrukturen in Kraft

Am 19. Mai 2018 traten die im April beschlossenen Regelungen des G-BA zu einem gestuften System der Notfallversorgung in Kraft. Auf dieser Grundlage können Krankenhäuser, die Notfallpatientinnen und -patienten stationär versorgen, künftig der Höhe nach gestaffelte finanzielle Zuschläge erhalten. Voraussetzung dafür ist, dass sie bestimmte Mindestanforderungen erfüllen, die aus qualitativer Sicht für eine gute Notfallversorgung erforderlich sind. Übergangsbestimmungen sind für Anforderungen an eine Zentrale Notaufnahme und an die Qualifikation des Fachpersonals in der Zentralen Notaufnahme festgelegt.

Wie schon bisher sieht der Gesetzgeber auch weiterhin einen Abschlag für Krankenhäuser vor, die nicht an der Notfallversorgung teilnehmen. Ein Krankenhaus, das weder die Anforderungen einer Notfallstufe erfüllt noch der speziellen Notfallversorgung im Sinne der neuen Regelung angehört, nimmt im entgeltrechtlichen Sinne nicht an der Notfallversorgung teil. Dies bedeutet aber nicht, dass diese Krankenhäuser keine Notfallver-

sorgung anbieten dürfen. Das Notfallstufensystem führt vielmehr dazu, dass Krankenhäuser, die die Anforderungen erfüllen und sich unter Einhaltung der Mindeststandards an der stationären Notfallversorgung beteiligen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Die Höhe der Zu- und Abschläge und deren nähere Ausgestaltung wird unter Einbeziehung des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) von den Vertragspartnern auf Bundesebene vereinbart.

[Beschluss vom 19. April 2018: Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern - Erstfassung](#)

[Pressemitteilung vom 19. April 2018: Neue G-BA-Regelung zur stationären Notfallversorgung - Sichere Erreichbarkeit, verbesserte Qualität und zielgenaue Finanzierung](#)

[Regelungen Notfallstufen: Abnahme des Endberichts „Folgenabschätzung einer gestuften Notfallversorgung“](#)

[Weitere Informationen und FAQ zu diesem Thema](#)

Disease-Management-Programme (DMP)

Strukturierte Behandlung der Herzinsuffizienz wird eigenständiges DMP

Mit einem Beschluss vom 19. April 2018 hat der G-BA die Anforderungen an die strukturierte Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz aktualisiert und in einem eigenständigen Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm, DMP) festgelegt. Der Beschluss liegt derzeit dem BMG zur Prüfung vor und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 19. April 2018: DMP-Anforderungen-Richtlinie - Änderung der Anlagen 2 und 5, Ergänzung der Anlage 13 \(DMP Herzinsuffizienz\) und Anlage 14 \(Herzinsuffizienz Dokumentation\)](#)

[Pressemitteilung vom 19. April 2018: Strukturierte Behandlung der Herzinsuffizienz künftig in eigenständigem Disease-Management-Programm](#)

Methodenbewertung

Biomarkerbasierte Tests – IQWiG prüft neue Studienergebnisse

Der G-BA hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Auswertung neuer Studienergebnisse zur Anwendung von biomarkerbasierten Tests beim primären Brustkrebs (Mammakarzinom) beauftragt. Der G-BA wird die neue Erkenntnislage bei der abschließenden Bewertung berücksichtigen. Mit einer Beschlussfassung zu diesem Thema ist im 4. Quartal 2018 zu rechnen.

[Beschluss vom 5. Juli 2018: Beauftragung des IQWiG: Addendum zur Bewertung von biomarkerbasierten Tests zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mamma-Karzinom](#)

[Pressemitteilung vom 5. Juli 2018: Biomarkertests bei Brustkrebs - IQWiG mit Auswertung neuer Studienergebnisse beauftragt](#)

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg: G-BA-Potenzialbewertung bei Erprobungsanträgen ist rechtskonform

Stellen Hersteller oder Anbieter einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode beim G-BA einen Antrag auf Erprobung, so handelt der G-BA rechtskonform, wenn er sich bei der Prüfung des Potenzials dieser Methode ausschließlich auf die eingereichten Antragsunterlagen stützt. Auch sei der Bewertungsmaßstab für ein Potenzial vom G-BA in seiner Verfahrensordnung gesetzeskonform konkretisiert und angemessen angewandt worden. Dies bekräftigte der 7. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg in der mündlichen Verhandlung zu seinem Urteil vom 27. Juni 2018. Ein Hersteller hatte unter anderem gegen einen ablehnenden Erprobungsbescheid des G-BA geklagt.

Das Gericht folgte der Argumentation des G-BA. Dieser sei nicht verpflichtet, von sich aus über den Erprobungsantrag des Antragstellers hinausgehende Recherchen zur Einholung weiterer Evidenzgrundlagen oder ergänzender wissenschaftlicher Begründungen für die beantragte Potenzialfeststellung vorzunehmen. Vielmehr sei das Potenzial der eingereichten Methode beim G-BA ausschließlich auf Basis der vom Antragsteller eingereichten Unterlagen zu bewerten. Dabei müssen die angeführten wissenschaftlichen Erkenntnisse grundsätzlich exakt zum Antragsgegenstand passen. Sei dies nicht der Fall, liege es beim Antragsteller selbst, eine aus seiner Sicht bestehende Übertragbarkeit wissenschaftlich zu begründen. Eine schriftliche Urteilsbegründung steht noch aus.

Beschlüsse zur Positronenemissionstomografie vor Therapieentscheidungen bei Krebserkrankungen

Der G-BA hat am 17. Mai 2018 den Einsatz der Positronenemissionstomographie (PET)/Computertomographie (CT) zur Unterstützung von Therapieentscheidungen bei bestimmten malignen Lymphomen als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen in der ambulanten Versorgung ermöglicht und für die Behandlung im Krankenhaus bestätigt. Die entsprechenden Beschlüsse treten nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Übersicht über Beschlüsse zur Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung](#)

[Übersicht über Beschlüsse zur Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung](#)

[Pressemitteilung vom 17. Mai 2018: PET; PET/CT zur Unterstützung von Therapieentscheidungen bei Krebserkrankungen – Weitere Einsatzbereiche werden Krankenkassenleistung](#)

Fersenschmerz: Behandlung mit extrakorporaler Stoßwellentherapie wird ambulante GKV-Leistung

Die extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) ist künftig für Patientinnen und Patienten eine GKV-Leistung, bei denen der Fersenschmerz die gewohnte körperliche Aktivität über mindestens sechs Monate eingeschränkt hat und während dieser Zeit unterschiedliche konservative Therapieansätze sowie Maßnahmen wie Dehnübungen und Schuheinlagen ohne relevante Beschwerdebesserung angewandt wurden. Der Einsatz der ESWT

kann als zusätzliche Maßnahme dazu beitragen, einen operativen Eingriff zu vermeiden. Der Beschluss vom 19. April 2018 tritt nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Beschluss vom 19. April 2018: Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung - Extrakorporale Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz](#)

[Pressemitteilung vom 19. April 2018: Extrakorporale Stoßwellentherapie kann zukünftig auch ambulant zur Fersenschmerz-Behandlung eingesetzt werden](#)

Neues Bewertungsverfahren zum Screening auf Sichelzellerkrankheit bei Neugeborenen

Auf Antrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat der G-BA mit Beschluss vom 17. Mai 2018 ein Bewertungsverfahren zum Nutzen eines Screenings auf Sichelzellerkrankheit bei Neugeborenen begonnen. Das IQWiG wurde beauftragt, anhand des verfügbaren wissenschaftlichen Forschungsstandes zunächst zu klären, ob durch eine Vorverlegung des Diagnosezeitpunktes ein besseres Überleben für Kinder mit Sichelzellerkrankheit erreicht werden kann. Zudem soll untersucht werden, welche Testverfahren sich für ein Screening eignen würden. Der IQWiG-Bericht wird zum III. Quartal 2019 erwartet.

[Beschluss vom 17. Mai 2018: Kinder-Richtlinie - Bewertung eines Screenings auf Sichelzellerkrankheit bei Neugeborenen](#)

[Beschluss vom 28. Juni 2018: Beauftragung IQWiG - Bewertung eines Screenings auf Sichelzellerkrankheit bei Neugeborenen](#)

Organisierte Früherkennungsprogramme kurz vor dem Abschluss

Die organisierten Früherkennungsprogramme auf Zervixkarzinom und auf Darmkrebs stehen kurz vor dem Abschluss. Voraussichtlich in seiner Sitzung am 19. Juli 2018 wird der G-BA eine neue Rahmenrichtlinie für organisierte Früherkennungsprogramme beschließen. In einzelnen Anlagen werden dann nach und nach verschiedene Screeningprogramme ergänzt. Als erste Anlage wird das Darmkrebs-Screening fertiggestellt, das für die Sitzung am 19. Juli 2019 ebenfalls auf der Agenda steht.

Voraussichtlich zum Jahresende wird das Plenum einen Beschluss zum Screening auf Gebärmutterhalskrebs fassen. Für dieses Screeningprogramm liegt ein Beschlussentwurf vor, zu dem der G-BA aktuell das gesetzliche Stellungnahmeverfahren durchführt. Die eingegangenen schriftlichen Stellungnahmen werden derzeit ausgewertet. Die Stellungnehmer erhalten danach Gelegenheit, im Rahmen einer Anhörung auch mündlich Stellung zu nehmen. Die Hinweise und Änderungsvorschläge fließen in den Beratungsprozess und gegebenenfalls auch in die Beschlussempfehlung ein. Als letzter Arbeitsschritt werden die Strukturen für die Evaluation der Programmqualität für beide Programme geschaffen. Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) wurde beauftragt, bis zum März 2019 technische Spezifikationen zu entwickeln, damit die Daten zur Programmevaluation verarbeitet werden können.

[Pressemitteilung vom 18. April 2018: Umsetzungsreifes Konzept für organisierte Früherkennung auf Gebärmutterhalskrebs liegt vor](#)

Qualitätssicherung

Qualitätsberichte 2017 – Detailbeschlüsse für die Berichtsteller

Für die Erstellung der Qualitätsberichte 2017 hat der G-BA im April die Servicedateien für die Datenlieferungen der Krankenhäuser und die Datensatzbeschreibung beschlossen. Teil der Servicedateien ist wie in jedem Jahr auch der Zeitstrahl mit den Anmelde-, Übermittlungs- und Veröffentlichungsfristen. Am 12. Juli 2018 beginnt die Anmelde- und Registrierungsphase. Die Liste der berichtspflichtigen Krankenhäuser und ihrer Standorte, die sogenannte Positivliste, wurde inzwischen ebenfalls beschlossen und auf der G-BA-Website veröffentlicht.

[Servicedateien für die Berichtsteller auf einen Blick](#)
[Beschlüsse zu den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser im Überblick](#)

Auch die veröffentlichungspflichtigen Indikatoren aus der externen Qualitätssicherung stehen fest. Wie am 21. Juni 2018 beschlossen, sind für 2017 die Ergebnisse von 185 Indikatoren und 48 Kennzahlen (insgesamt 233 Ergebnisse) zu veröffentlichen. Im Vergleich zum Jahr 2016 sind sechs Indikatoren neu hinzugekommen. Eine Übersicht über alle Indikatoren und Kennzahlen mit entsprechenden Erläuterungen geben die Tabellen im Beschlussanhang.

[Beschluss vom 21. Juni 2018: Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser – Anhang 3 zu Anlage 1 – Qualitätsindikatoren für das Berichtsjahr 2017](#)

Ab dem Berichtsjahr 2017 wird den Krankenhäusern eine frühzeitige Plausibilisierung ihrer Berichtsteile ermöglicht. Ziel ist es, dass möglichst viele Fehler oder Auffälligkeiten noch vor dem Upload der Berichtsteile bei der Annahmestelle durch ihre jeweiligen Erstellerinnen und Ersteller geprüft und beseitigt werden können. Hierzu stellt der G-BA eine internetbasierte Plattform mit einem Plausibilisierungsdienst bereit. Dieser Dienst basiert auf den Regeln, die vom G-BA am 21. Juni 2018 beschlossen worden sind und ist technisch in den Annahmeprozess der Datenannahmestelle integriert. Um die Plausibilisierung bereits während der Datenerfassung zu ermöglichen, ist der Plausibilisierungsdienst auch für die Krankenhäuser direkt zugänglich. Der Plausibilisierungsdienst für das Berichtsjahr 2017 wird ab dem 1. August 2018 bereitgestellt. Ein Link dorthin wird dann unter „Weitere Informationen“ bei den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenkassen bereitgestellt.

[Beschluss vom 21. Juni 2018: Qualitätsbericht der Krankenhäuser – Anhang 4 zu Anlage 1 – Plausibilisierungsregeln für das Berichtsjahr 2017](#)

Anforderungen an die Versorgung Früh- und Reifgeborener – Ergebnisse der Strukturabfrage liegen vor

Die vom IQTIG zusammengefassten Ergebnisse der Strukturabfrage in Perinatalzentren und Neugeborenenstationen ist erstmals zum 1. Juli 2018 auf der Plattform www.perina-

talzentren.org veröffentlicht worden. Damit wird unter anderem sichtbar, ob die Einrichtungen die geforderten Personalschlüssel und Qualitätsanforderungen einhalten. Das neu etablierte Verfahren wurde mit den Daten des Erfassungsjahres 2017 erstmals durchgeführt.

[Ergebnisse der Strukturabfrage zum Erfassungsjahr 2017](#)

Der G-BA hat am 17. Mai 2018 die Ergebnisse des IQTIG im Validierungsverfahren zur Qualitätssicherung Früh- und Reifgeborener für das Jahr 2017 abgenommen. Der IQTIG-Bericht wurde zusammen mit einer Kommentierung des G-BA (am Ende des Dokumentes) veröffentlicht.

[Beschluss vom 17. Mai 2018: Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene \(QFR-RL\) - Veröffentlichung des zusammenfassenden Berichts zum Validierungsverfahren 2017](#)

Datengestützte Qualitätssicherung – Änderungen der Spezifikation 2019 beschlossen

Der G-BA hat für die externe stationäre Qualitätssicherung und für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung Änderungen für das Erfassungsjahr 2019 beschlossen und auch die Spezifikation entsprechend angepasst.

[Beschluss vom 21. Juni 2018: Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern - Anpassungen zum Erfassungsjahr 2019](#)

[Beschluss vom 21. Juni 2018: Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern - Spezifikation für das Erfassungsjahr 2019](#)

[Beschluss vom 21. Juni 2018: Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung \(Qesü-RL\) - Änderungen der Richtlinie für das Erfassungsjahr 2019](#)

[Beschluss vom 21. Juni 2018: Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung \(Qesü-RL\) - Änderungen der Spezifikation für das Erfassungsjahr 2019](#)

Veranlasste Leistungen

Anpassung der Rehabilitations-Richtlinie

Mit einem Beschluss vom 17. Mai 2018 passte der G-BA seine Rehabilitations-Richtlinie an das Bundesteilhabegesetz an. Neben einem Leistungsbedarf der medizinischen Rehabilitation im engeren Sinne kann sich auch ein Bedarf zu Leistungen zur sozialen Teilhabe oder zur Teilhabe am Arbeitsleben ergeben. Ein solcher Bedarf soll entsprechend den Änderungen im SGB IX, Teil 1 frühzeitig erkannt und die Versicherten trägerunabhängig dazu beraten werden. Hierüber sollen neben den Leistungsträgern nun auch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte informieren. Mit Änderung der Richtlinie wurde zudem die Bedeutung einer selbstbestimmten Teilhabe der Menschen mit Behinderung und der von Behinderung bedrohten Menschen hervorgehoben. Der Beschluss tritt

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

[Beschluss vom 17. Mai 2018: Rehabilitations-Richtlinie - Anpassungen an das Bundes-
teilhabegesetz](#)

Verordnungsfähigkeit der Podologie wird geprüft

Auf Antrag der Patientenvertretung hat der G-BA ein neues Beratungsverfahren begonnen. Geprüft wird die Verordnungsfähigkeit von Podologie bei diabetischem Fußsyndrom und vergleichbaren Schädigungen der Haut und der Zehennägel. Teil des Verfahrens, das nach mitbeschlossener Zeitplanung etwa bis Mai 2021 laufen wird, ist eine eindeutige Abgrenzung des Heilmittels Podologie von pflegerischen Leistungen.

[Beschluss vom 17. Mai 2018: Heilmittel-Richtlinie: Einleitung des Beratungsverfahrens -
Überprüfung der Heilmittel-Richtlinie zur Verordnungsfähigkeit von Maßnahmen der Po-
dologischen Therapie](#)

Innovationsausschuss

Zwischenbilanz des Innovationsfonds

Anlässlich seiner nun zweijährigen Fördertätigkeit zog der Innovationsfonds am 28. Mai 2018 auf einem Kongress in Berlin eine Bilanz seiner bisherigen Arbeit. Seit 2016 konnten 81 Projekte mit insgesamt 423,4 Millionen Euro zu den neuen Versorgungsformen gefördert werden. Zusätzlich erhielten 116 Projekte zur Versorgungsforschung einschließlich der Evaluation von Selektivverträgen knapp 140 Millionen Euro Fördergelder. 600 Teilnehmer nutzten bei der Konferenz die Möglichkeit, sich detailliert über die bereits in der Förderung befindlichen Projekte zu informieren. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn bezeichnete den Fonds als wichtiges Instrument, mit dem sich die Gesundheitsversorgung spürbar verbessern ließe. Der Koalitionsvertrag sehe eine Fortführung des Innovationsfonds vor. Der unparteiische Vorsitzende des G-BA, Prof. Josef Hecken, begrüßte diese Fortführung. Bis Ende 2019 ist eine Evaluation des Fonds geplant. Sie ist Grundlage für die Entscheidung zu der weiteren inhaltlichen Ausrichtung des Fonds.

[Übersicht über die geförderten Projekte](#)

[Der Innovationsfonds - Überblickpräsentation \(Mai 2018\)](#)

In eigener Sache

Wechsel bei den unparteiischen Mitgliedern des G-BA

Zwei neue [unparteiische Mitglieder](#) haben am 1. Juli 2018 – mit Beginn der vierten Amtsperiode – beim G-BA ihre Arbeit aufgenommen: Dr. Monika Lelgemann und Prof. Dr. Elisabeth Pott. Sie treten die Nachfolge von Dr. Harald Deisler und Dr. Regina Klakow-Franck an. Prof. Josef Hecken bleibt in der neuen Amtsperiode unparteiischer Vorsitzender.

Wechsel gab es auch bei den stellvertretenden unparteiischen Mitgliedern. Für Prof. Dr. Rainer Pitschas und Prof. Dr. Norbert Schmacke wurden Prof. Dr. Friedhelm Hase und

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker neu berufen. In Nachfolge von Dr. Johannes Vöcking und Dr. Margita Bert sind Christian Zahn und Dr. Claus Vogel Stellvertreter der unparteiischen Mitglieder.

[Pressemitteilung vom 21. Juni 2018: Ende der dritten Amtsperiode des G-BA - Vorsitzender würdigt die Verdienste der ausscheidenden Unparteiischen](#)

Neue Zuständigkeiten für die G-BA Unterausschüsse

In der ersten Plenumsitzung der neuen Amtsperiode am 5. Juli 2018 legte der G-BA die Zuständigkeiten der unparteiischen Mitglieder für die Unterausschüsse fest.

[Übersicht über die Unterausschüsse des G-BA und ihre Vorsitzenden](#)
[Pressemitteilung vom 05. Juli 2018: Zuständigkeiten der Unparteiischen in der neuen Amtsperiode stehen fest](#)

Dr. Christian Igel ist G-BA-Geschäftsführer

Seit dem 1. Juni 2018 ist Dr. Christian Igel Geschäftsführer des G-BA. Das G-BA-Plenum bestellte ihn am 1. März 2018 einstimmig zum Nachfolger der zum 31. Mai 2018 ausgeschiedenen Geschäftsführerin Dr. Dorothea Bronner.

[Geschäftsführung des G-BA](#)

> Beschlüsse

Alle aktuell in Kraft getretenen Beschlüsse finden Sie hier:

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

> Termine

- 10. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses**
 Montag, den 24. und Dienstag, den 25. September 2018
 Mercure Hotel MOA Berlin
 Stephanstraße 41, 10559 Berlin

[Vorläufiges Programm zur Anmeldung](#)

- Sitzungstermine des Plenums 2018**

[Sitzungstermine des Plenums 2018](#)

Das Plenum des G-BA tagt in der Regel an jedem ersten und dritten Donnerstag im Monat. Die Sitzungen des Plenums sind öffentlich. Besucher können sich ab 20 Tage vor

der Sitzung über die G-BA-Website anmelden; die verfügbaren Zuschauerplätze werden in der Reihenfolge der Anmeldung vergeben. Anmeldemöglichkeit und Tagesordnung finden Sie hier:

<https://sitzungen.g-ba.de/>

> Impressum

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Wegelystr. 8, 10623 Berlin

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist eine juristische Person des öffentlichen Rechts.

Vertretungsberechtigter: Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender

Zuständige Aufsichtsbehörde: Bundesministerium für Gesundheit

Geschäftsführung:

Dr. Christian Igel

Redaktion: Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Sybille Golkowski

Telefon:

+49-30-275838-0



E-Mail:
info@g-ba.de