

**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**

2025



Inhalt

Abbildungsverzeichnis.....	3
Abkürzungsverzeichnis.....	4
1. Einleitung.....	5
2. Strukturen und Prozesse des G-BA.....	6
2.1 Gesetzliche Fristen für Beschlussfassungen.....	6
2.2 Beschlussfassungen durch das Plenum.....	6
2.3 Vorbereitung von Beschlüssen durch Unterausschüsse und Arbeitsgruppen.....	7
2.4 Ablauf und Zeitplan von Beratungsverfahren.....	9
3. Aufgaben und Beschlüsse der Unterausschüsse 2024.....	10
3.1 Unterausschuss Arzneimittel (UA AM).....	10
3.2 Unterausschuss Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (UA ASV).....	11
3.3 Unterausschuss Bedarfsplanung (UA BPL).....	12
3.4 Unterausschuss Disease-Management-Programme (UA DMP).....	12
3.5 Unterausschuss Methodenbewertung (UA MB).....	14
3.6 Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung (UA PPV).....	15
3.7 Unterausschuss Qualitätssicherung (UA QS).....	16
3.8 Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL).....	19
3.9 Unterausschuss Zahnärztliche Versorgung (UA ZÄ).....	19
3.10 Arbeitsgruppe Geschäftsordnung/Verfahrensordnung (AG GO/VerfO).....	20
4. Laufende Beratungsverfahren mit überschrittener Frist 2024.....	21
4.1 Verfahren mit überschrittener gesetzlicher Frist.....	21
4.2 Verfahren mit überschrittener Dreijahresfrist.....	22
5. Darstellung der Verfahren und Beschlüsse 2024.....	25
6. Fazit.....	28
Anhang.....	30

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das Plenum und seine Unterausschüsse	8
Abbildung 2: Gesamtzahl aller Beschlüsse nach Unterausschuss.....	25
Abbildung 3: Gesamtverteilung aller bearbeiteten Verfahren im Berichtszeitraum.....	26
Abbildung 4: Bearbeitete Verfahren im Berichtszeitraum	27

Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe
AMNOG	Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz
ATMP	Advanced Therapy Medicinal Products
COPD	chronisch obstruktive Lungenerkrankung
CT	Computertomographie
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
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
GVWG	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz
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
MVV-RL	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung
PET	Positronenemissionstomografie
Qb-R	Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser
QFR-RL	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene
QM-RL	Richtlinie über grundsätzliche, sektorenübergreifende Anforderungen an ein einrichtungswides Qualitätsmanagement
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
STIKO	Ständige Impfkommission
VerfO	Verfahrensordnung

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 [Webseite 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.

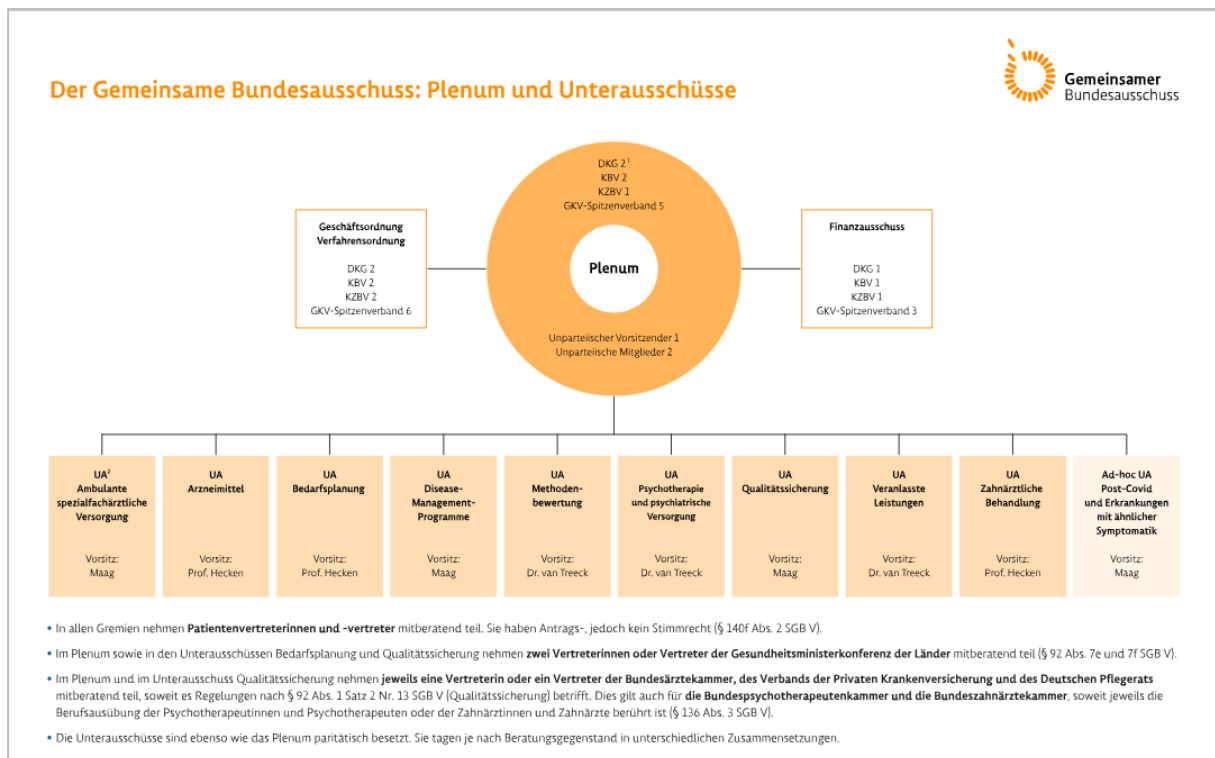
Aktuell (Stand 31.12.2024) sind im G-BA neun Unterausschüsse dauerhaft eingerichtet. Die Steuerungs- beziehungsweise Prozessverantwortung für die im Unterausschuss beratenen Themen tragen die als Vorsitzende der Unterausschüsse fungierenden unparteiischen Mitglieder des G-BA:

- Prof. Josef Hecken leitet die Unterausschüsse Arzneimittel (UA AM), Bedarfsplanung (UA BPL) und Zahnärztliche Behandlung (UA ZÄ),
- Dr. med. Bernhard van Treeck 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



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 2024

Im Folgenden wird ein kurzer Einblick in die unterschiedlichen Arbeitsaufträge gegeben sowie beispielhaft umfangreiche Aufgaben bzw. Verfahren aus dem Jahr 2024 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 Anwendungsformen (Off-Label-Use). Zudem bereitet der Unterausschuss Beschlüsse zu qualitätssichernden Anforderungen für den Einsatz von Arzneimitteln für neuartige Therapien (ATMP) sowie zur anwendungsbegleitenden Datenerhebung für bestimmte Arzneimittel vor.

Darüber hinaus ist der Unterausschuss für die Umsetzung von Impfeempfehlungen zuständig: Auf Basis der Empfehlungen der beim Robert Koch-Institut ansässigen Ständigen Impfkommission (STIKO) legt der G-BA Einzelheiten zur Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schutzimpfungen fest. Hierzu hat er spätestens zwei Monate nach Veröffentlichung einer entsprechenden Impfeempfehlung der STIKO eine Entscheidung zur Umsetzung zu treffen.

Im Jahr 2024 fasste das Plenum 339 Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich des UA AM und schloss 217 Beratungsverfahren ab, darunter ein Verfahren mit überschrittener Frist. Gegenwärtig werden 84 Verfahren beraten. Der Aufwand für die Beratungsgespräche nach § 35a Abs. 7 SGB V bleibt mit derzeit 262 abgeschlossenen Gesprächen im Jahr 2024 weiterhin sehr hoch.

Mit dem ALBVVG vom 27.07.2023 wurde der G-BA beauftragt, bis zum 01.10.2023 Regelungen zu entwickeln, die es ermöglichen, den **Genehmigungsvorbehalt bei der Erstverordnung von**

Cannabis bei der Verordnung durch Ärztinnen und Ärzte mit speziellen Qualifikationen entfallen zu lassen. Aufgrund der inhaltlichen Komplexität konnten die Beratungen nicht innerhalb der kurzen Umsetzungsfrist abgeschlossen werden. Am 18.07.2024 hat der G-BA jedoch neue Regelungen beschlossen, die den Genehmigungsvorbehalt bei der Verordnung von medizinischem Cannabis neu regeln. Damit konnte das Verfahren abgeschlossen werden.

Bislang war die erste Verordnung von Cannabisprodukten in der Regel genehmigungspflichtig, während dies bei Folgeverordnungen nur bei einem Wechsel des Produkts notwendig war. Mit der neuen Regelung entfällt der Genehmigungsvorbehalt für Ärztinnen und Ärzten mit einer der 16 definierten Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen sowie fünf Zusatzbezeichnungen, darunter Palliativmedizin und spezielle Schmerztherapie.

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.

Der UA ASV beriet im Berichtsjahr unter anderem die Konkretisierung von Anforderungen an eine ASV für zwei weitere Erkrankungen. Diese wurden am 19.12.2024 im Plenum beschlossen. Somit können künftig auch Patientinnen und Patienten nach einer allogenen Stammzelltransplantation im Rahmen der ASV versorgt werden. Diese anspruchsvolle und risikoreiche Therapie kann auch langfristig zu Komplikationen führen, weshalb das neue ASV-Angebot die wohnortnahe Betreuung durch spezialisierte Teams sicherstellen soll. Darüber hinaus wurden neue Regelungen für die ASV bei Tumoren des lymphatischen und blutbildenden Gewebes sowie schweren Erkrankungen der Blutbildung beschlossen, die Erkrankungen wie Lymphome und Leukämien umfassen. Die interdisziplinären Teams, die sektorenübergreifend arbeiten, werden künftig noch stärker auf die Koordination der onkologischen Behandlung ausgerichtet.

Zudem können nun diagnostische Verfahren wie PET und PET/CT zur Therapieplanung über bisherige Indikationen hinaus eingesetzt werden.

Im Jahr 2024 wurden vom Plenum insgesamt zehn Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich des UA ASV gefasst und sechs Beratungsverfahren abgeschlossen. Gegenwärtig werden vier Verfahren beraten.

3.3 Unterausschuss Bedarfsplanung (UA BPL)

Die Bedarfsplanung ist ein Instrument, mit dem ein bundesweit gleichmäßiger und bedarfsge-rechter 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 Not-fallstrukturen an Krankenhäusern, zu Voraussetzungen für die Vereinbarung von Sicherstel-lungszuschlägen für basisversorgungsrelevante Krankenhäuser und zu Qualitätsanforderun-gen für besondere Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten.

Im Jahr 2024 wurden im Plenum 13 Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich des UA BPL gefasst und vier Verfahren abgeschlossen. Gegenwärtig werden sechs Verfahren beraten. Ein Verfahren, das die Beratungsdauer von drei Jahren geringfügig überschritten hat, konnte wäh-rend des Berichtszeitraumes abgeschlossen werden:

Das Verfahren zur **Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie** wurde am 14.01.2021 im UA BPL begonnen. Aufgrund der Komplexität der Beratungen und der Berücksichtigung einer Vielzahl von rechtlichen und fachlichen Anforderungen nahm das Verfahren mehr als drei Jahre in An-spruch. Am 16.05.2024 konnte es abgeschlossen werden. Der umfangreiche finale Beschluss umfasst diverse Änderungen und Klarstellungen, die zur Optimierung der Bedarfsplanung im vertragsärztlichen Bereich beitragen sollen.

3.4 Unterausschuss Disease-Management-Programme (UA DMP)

DMP sind strukturierte Behandlungsprogramme zur Verbesserung der medizinischen Versor-gungsqualität 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 und Adipositas geregelt.

Im Jahr 2024 wurden vom Plenum sieben Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich des UA DMP gefasst und zwei Verfahren abgeschlossen. Gegenwärtig werden elf Verfahren beraten. Zwei der abgeschlossenen Verfahren hatten zum Zeitpunkt der Beschlussfassung entweder eine gesetzliche Frist oder die Berichtspflicht überschritten:

Mit dem GVWG wurde der G-BA beauftragt, die **Anforderungen an ein DMP für die Behandlung von Adipositas** bis zum 31.07.2023 zu beschließen. Der G-BA hat dabei zwei DMP Adipositas konzipiert, eins für Erwachsene und eins für Kinder und Jugendliche. Die Anforderungen an das DMP Adipositas für Erwachsene hat der G-BA bereits am 16.11.2023 beschlossen und das DMP für Kinder und Jugendliche mit Adipositas folgte dann mit Beschluss am 22.11.2024. Es ermöglicht eine strukturierte, qualitätsgesicherte Behandlung und richtet sich an Kinder frühestens ab dem vollendeten fünften Lebensjahr. Um das Ausmaß der Adipositas einzuschätzen, wird der Body-Mass-Index (BMI) herangezogen. Im Unterschied zu Erwachsenen wird im Kindes- und Jugendalter jedoch keine absolute BMI-Grenze festgelegt, sondern eine alters- und geschlechtsabhängige Angabe verwendet. Dies erlaubt eine individuelle Beurteilung des BMI-Werts im Vergleich zu Gleichaltrigen desselben Geschlechts.

Das Ziel des neuen Programms ist es, eine koordinierte und nachhaltige Behandlung von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen sicherzustellen. Es soll sowohl medizinische als auch psychosoziale Aspekte berücksichtigen, um eine ganzheitliche Versorgung zu gewährleisten. Wie lange die Umsetzung dauert, hängt von den weiteren Verfahrensschritten ab, die außerhalb des Einflussbereichs des G-BA liegen.

Der G-BA hatte Beratungen über die Aktualisierung der Anforderungen des **DMP chronische Herzinsuffizienz** 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. Grund für die Verzögerung war die aufwändige Prüfung zur Aufnahme geeigneter digitaler medizinischer Anwendungen, sodass die Beschlussfassung erst am 18.04.2024 erfolgen konnte.

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. Zu den im Berichtsjahr abgeschlossenen Verfahren gehört auch die Fraktursonografie, über deren Einführung als neue ambulante Kassenleistung der G-BA am 17.10.2024 entschieden hat. Diese Methode ermöglicht es, bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr den Verdacht auf einen Ober- oder Unterarmbruch mittels Ultraschall abzuklären. Im Vergleich zur bisherigen Röntgendiagnostik ist die Fraktursonografie ebenso zuverlässig, vermeidet jedoch die Strahlenbelastung, der Kinder

ausgesetzt werden. Dadurch können auch Praxen ohne Röntgengeräte, wie Notfallambulanzen oder Facharztpraxen, Verdachtsfälle effizient diagnostizieren. Rund 80 % der bisherigen Röntgenaufnahmen bei Verdacht auf Knochenbrüche in diesem Bereich fallen negativ aus. Die Fraktursonografie bietet hier eine schonende Alternative, wobei in Ausnahmefällen – etwa bei deutlichen Fehlstellungen mit einer wahrscheinlichen Operationsindikation – weiterhin auf Röntgen zurückgegriffen werden kann.

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 zehn 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 2024 wurden vom Plenum 118 Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich des UA MB gefasst und 42 Verfahren abgeschlossen. Gegenwärtig werden 44 Verfahren beraten. Außerdem hat der UA MB sieben Beratungsanforderungen nach § 137e Absatz 8 SGB V oder § 137h Abs. 6 SGB V beendet.

3.6 Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung (UA PPV)

Dieser Unterausschuss regelt Bestandteile der Behandlung seelischer Erkrankungen ambulant sowie systemübergreifend in Zuständigkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung.

So hat der Gesetzgeber dem G-BA z.B. den Auftrag erteilt, die Leistung ärztlicher und psychologischer Psychotherapie zu konkretisieren. Geregelt wird, welche psychotherapeutischen Verfahren und Methoden eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sind, welche Angebote es für die Abklärung eines Erkrankungsverdachts und bei einem dringenden Behandlungsbedarf bestehen, sowie Details zur gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung und zu probatorischen Sitzungen vor Beginn einer Therapie.

Der G-BA hat am 17.11.2024 beschlossen, die Systemische Therapie als psychotherapeutische Behandlungsmethode für Kinder und Jugendliche in die Psychotherapie-Richtlinie aufzunehmen. Dieser Beschluss ermöglicht es, dass junge Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, Zwangsstörungen oder Schizophrenie künftig von dieser Methode profitieren können. Die Entscheidung des G-BA beruhte auf einer umfassenden Bewertung der wissenschaftlichen Erkenntnisse, bei der geprüft wurde, ob die Systemische Therapie im Vergleich zu bereits bestehenden Kassenleistungen therapeutische Vorteile bietet, medizinisch notwendig und wirtschaftlich ist. Mit diesem Verfahren zeigt der G-BA seine zentrale Rolle bei der Entwicklung und Sicherstellung einer evidenzbasierten, qualitätsgesicherten Versorgung im Bereich der ambulanten Psychotherapie.

Zudem ist der G-BA beauftragt, berufsgruppenübergreifend die Anforderungen für die Versorgung von Versicherten mit schweren psychischen Erkrankungen und einem komplexen ärztlichen wie therapeutischen Behandlungsbedarf zu regeln. Der UA PPV regelt dies in der Richtlinie für die sektorübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL).

Im Jahr 2024 wurden vom Plenum zehn Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich des UA PPV gefasst und vier Verfahren abgeschlossen. Gegenwärtig werden vier Verfahren beraten.

3.7 Unterausschuss Qualitätssicherung (UA QS)

Patientinnen und Patienten sollen qualitativ hochwertige Versorgung auf dem neuesten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse erhalten. 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, oder 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.

Im Jahr 2024 hat der G-BA einige bedeutende Beschlüsse gefasst, die die medizinische Versorgung in Deutschland nachhaltig verbessern sollen. Am 22.11.2024 beschloss der G-BA die Einführung von Mindestmengen für Darmkrebsoperationen: Für geplante Krebsoperationen am

Dickdarm (Kolonkarzinomchirurgie) gilt zukünftig eine Mindestmenge von 30, für Krebsoperationen am Enddarm (Rektumkarzinomchirurgie) eine Mindestmenge von 20 pro Jahr und Standort. Studien belegen, dass Patientinnen und Patienten in Einrichtungen mit ausreichender Erfahrung bessere Heilungs- und Überlebenschancen haben, wenn Krankenhäuser über Routine und Erfahrung bei diesen Operationen verfügen.

Der G-BA beschloss am 19.12.2024 ein neues Qualitätssicherungsverfahren zur Optimierung der Sepsis-Versorgung. Ab dem Jahr 2026 können Krankenhäuser ihre Diagnostik und Therapie mittels einrichtungsübergreifender Qualitätsvergleiche optimieren. Ziel des QS-Verfahrens ist die frühzeitige Erkennung und schnelle Behandlung einer Sepsis, um Todesfälle und Spätfolgen zu reduzieren.

Im Jahr 2024 wurden 156 Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich des UA QS gefasst und 43 Verfahren abgeschlossen. Gegenwärtig werden 90 Verfahren beraten.

Bis zum 31.12.2024 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 2024 eine Frist überschritten haben:

Der G-BA identifizierte bei der Veröffentlichung der Ergebnisdaten der Perinatalzentren gemäß Anlage 4 der QFR-RL Defizite und beauftragte das IQTIG am 19.01.2017, ein „**Umsetzungskonzept zur Darstellung des Verlegungsgeschehens bei Frühgeborenen**“ zu entwickeln. Aufgrund der Aufgabenpriorisierung des UA QS begannen die Beratungen in der zuständigen AG erst im Jahr 2021. Das Verfahren wurde am 18.07.2024 abgeschlossen.

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung erhielt der G-BA den Auftrag, bis zum 31.12.2022 ein **QS-Verfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter nach § 136a Abs. 2a SGB V** zu entwickeln. Er hatte dabei insbesondere geeignete Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie Mindestvorgaben für eine einheitliche und standardisierte Dokumentation, die eine Beurteilung des Therapieverlaufs ermöglicht, festzulegen. Die themenspezifischen Bestimmungen wurden am 18.01.2024 beschlossen. Mit dem Beschluss der Spezifikation wurde das Verfahren am 18.07.2024 abgeschlossen.

Am 04.09.2019 hatte der UA QS mit der **Überarbeitung der QFR-RL bzgl. Definition von Mindestanforderungen, Ausnahmetatbeständen, pflegeentlastende Maßnahmen, Pflegeschlüssel, 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 erfolgte am 18.07.2024.

Am 01.12.2021 hatte der UA QS die Beratungen über die **Anpassung von Teil 1 § 17 DeQS-RL** um Durchsetzungsmaßnahmen gemäß § 5 der Qualitätsförderungs- und Durchsetzungsrichtlinie (QFD-RL) aufgenommen. Die Beschlussfassung erfolgte nur sehr kurz nach der Dreijahresfrist am 19.12.2024.

Aufgrund der Streichung ihrer jeweiligen gesetzlichen Grundlagen wurden zwei Verfahren beendet. Diese werden nicht zu den verfristet abgeschlossenen gezählt, sondern nur an dieser Stelle erläutert:

Gemäß dem GKV-FQWG von 2015 sollte das IQTIG auf Basis geeigneter Daten aus den Qualitätsberichten der Krankenhäuser einrichtungsbezogen, risikoadjustierte Übersichten zur Qualität der stationären Versorgung erstellen und verständlich im Internet veröffentlichen. Der G-BA beauftragte am 17.01.2019 die **Entwicklung eines entsprechenden Qualitätsportals**. Diskussionen im G-BA über eine Richtlinie nach § 136a Abs. 6 SGB V sowie der festgestellte Überarbeitungsbedarfs des IQTIG-Konzepts für das Qualitätsportal führten zur Aussetzung der Umsetzung. Im Krankenhaustransparenzgesetz erfolgte die Streichung des gesetzlichen Auftrags.

Die Erstfassung der **Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren** wurde vom BMG im Rahmen der Prüfung nach § 94 SGB V nicht beanstandet. Es wurde jedoch auferlegt, dass der G-BA bis zum 31.12.2019 zusätzliche Festlegungen beschließt – insbesondere stärker differenzierte Maßstäben und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse von Krankenhäusern, die fachabteilungsbezogene Qualitätsdefizite aufzeigen können. Es war jedoch nicht möglich, valide Indikatoren zu entwickeln, die die Qualität einer Fachabteilung als Bezugseinheit rechtssicher abbilden. Die Streichung der gesetzlichen Grundlage für die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren erfolgte im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG).

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.

Der G-BA hat im Jahr 2024 mehrere Beschlüsse aus dem Bereich des Unterausschusses veranlasste Leistungen gefasst, um bestehende Regelungen zu aktualisieren und zu verbessern:

Am 05.12.2024 hat der G-BA beschlossen, die Übergangsregelung zur Potenzialerhebung in der außerklinischen Intensivpflege bis zum 30.06.2025 zu verlängern. Damit wird auf den anhaltenden Mangel an ärztlichen Kapazitäten zur Potentialerhebung reagiert. Unter bestimmten Bedingungen ist eine Verordnung auch ohne vorherige Potenzialerhebung möglich, sofern diese zeitnah nachgeholt wird. Zusätzlich wurde eine Ausnahme für Versicherte beschlossen, die bereits vor dem 31.10.2023 außerklinische Intensivpflege erhielten. Für diese Gruppe sind derzeit weitere Verordnungen ohne regelmäßige Potenzialerhebungen zulässig, wenn bis zum 31.10.2025 eine einmalige Potenzialerhebung durchgeführt wird.

Am 19.09.2024 konkretisierte der G-BA die Voraussetzungen für die Verordnung von Krankentransporten per Videosprechstunde. Diese Möglichkeit besteht nun, sofern die Patientin oder der Patient der Praxis bereits persönlich bekannt ist und die medizinische Notwendigkeit sicher per Videosprechstunde beurteilt werden kann. Bei Unsicherheiten bleibt eine persönliche Untersuchung erforderlich. Der Beschluss ergänzt bestehende Regelungen zur Verordnung von Heilmitteln, häuslicher Krankenpflege und medizinischer Rehabilitation per Videosprechstunde.

Im Jahr 2024 fasste das Plenum 18 Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich des UA VL und schloss acht Verfahren ab. Gegenwärtig werden sieben Verfahren beraten.

3.9 Unterausschuss Zahnärztliche Versorgung (UA ZÄ)

Zahnmedizinische Leistungen umfassen die 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 2024 wurden vom Plenum drei Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich des UA ZÄ getroffen und zwei 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 2024 wurden vom Plenum 19 Beschlüsse aus dem Zuständigkeitsbereich der AG GO/VerfO gefasst und elf Verfahren abgeschlossen. Gegenwärtig wird ein Verfahren beraten.

4. Laufende Beratungsverfahren mit überschrittener Frist 2024

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 2024 gab es in den UA AM, ASV, DMP, MB, PPV, VL, ZÄ und in der AG GO/VerfO keine laufenden Verfahren mit Fristüberschreitungen. Zum aktuellen Zeitpunkt sind im UA QS elf laufende Verfahren, im UA BPL ein laufendes Verfahren verfristet. Bei zehn der 12 Verfahren dauern die Beratungen bereits länger als drei Jahre, zwei der 12 Verfahren wurden nicht im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Frist abgeschlossen und bei zwei Verfahren ist der gesetzliche Auftrag weggefallen (siehe [Kapitel 3.7](#)).

4.1 Verfahren mit überschrittener gesetzlicher Frist

- 1) Der G-BA wurde gemäß § 136a Abs. 2 SGB V beauftragt, 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. Ein Entwurf für die themenspezifischen Bestimmungen wurde erstellt. Der Unterausschuss hat beschlossen, zunächst die Überarbeitung der am 31.03.2023 ausgelaufenen S3-Leitlinie Schizophrenie abzuwarten, die voraussichtlich bis Ende des ersten Quartals 2025 abgeschlossen wird. Im Anschluss ist eine Prüfung der bislang vorliegenden Entwicklungen (einschließlich der Spezifikation) durch das IQTIG erforderlich, bevor eine Fortsetzung der Beratungen zu den themenspezifischen Bestimmungen erfolgen kann.
- 2) Der G-BA sollte bis zum 31.12.2022 eine **Richtlinie zur einrichtungsbezogenen und sektorenübergreifenden Qualitätsberichterstattung und Transparenz nach § 136a Abs. 6 SGB V (UA QS)** beschließen. Dabei sollen einheitliche Anforderungen zur Information der Öffentlichkeit festgelegt werden, um Transparenz und Qualität der Versorgung zu erhöhen. Grundlage sind einrichtungsbezogene, risikoadjustierte Vergleiche der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer und zugelassenen Krankenhäuser. Zuletzt führte die im Krankenhaustransparenzgesetz vorgesehene Beschränkung auf den vertrags(zahn)ärztlichen Bereich zur weiteren Verzögerung in den Beratungen. Die Erstfassung der Richtlinie zur Qualitätsberichterstattung und Transparenz gemäß § 136a

Absatz 6 SGB V wurde am 16.01.2025 vom G-BA beschlossen und wird damit im Fristenbericht 2026 als verfristet abgeschlossenes Verfahren gelistet

4.2 Verfahren mit überschrittener Dreijahresfrist

- 1) Gemäß § 6 Abs. 2 der **Richtlinie über grundsätzliche, sektorenübergreifende Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM-RL) (UA QS)** beschloss der G-BA im Juli 2020 die Anpassung der Erhebungsinstrumente und -methodik für den vertrags-(zahnärztlichen) Bereich. Am 15.06.2023 beauftragte er das IQTIG, ein Auswertungs- und Berichtskonzept zur Erhebung des Umsetzungsstands der QM-RL in Krankenhäusern auf der Basis vorhandener Daten zu entwickeln. Der Bericht wurde fristgerecht am 20.12.2024 vorgelegt. Die Beratungen werden daher im Jahr 2025 weitergeführt. Ein erster Vorschlag zur Anpassung der Richtlinie unter Berücksichtigung des IQTIG-Berichts liegt vor.
- 2) Der G-BA beabsichtigt, mit der **Entwicklung eines sektorenübergreifenden, datengestützten Qualitätssicherungsverfahrens für Entlassmanagement (UA QS)** die Versorgungsqualität nach Krankenhausaufenthalten 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 den Aufwand für die Krankenhäuser nicht rechtfertigt. Am 06.12.2023 beauftragte der G-BA das IQTIG, das Konzept und die Umsetzungsvorschläge für das QS-Verfahren Entlassmanagement weiterzuentwickeln. Der Bericht wurde fristgerecht am 13.12.2024 vorgelegt. Die Beratungen werden auf dieser Grundlage im Jahr 2025 weitergeführt.
- 3) Am 15.12.2016 beauftragte der G-BA das IQTIG, eine Konzeptskizze für ein QS-Verfahren zum **lokal begrenzten Prostatakarzinom (UA QS)** zu erstellen. Die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens über die themenspezifischen Bestimmungen musste aufgrund datenschutzrechtlicher Fragen zurückgestellt werden. Nach Rückmeldung des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) im Mai 2024 wurde das Verfahren im zweiten Halbjahr 2024 priorisiert und zwischen August und Dezember mehrfach beraten. Die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens ist für das Frühjahr 2025 vorgesehen, die Beschlussfassung im weiteren Jahresverlauf.
- 4) Am 02.09.2020 bestimmte der **UA QS** die Reihenfolge seiner Beratungen zur Prüfung und möglichen Anpassung bestehender sowie neuer Mindestmengen. Hierbei wurde das seit

03.12.2014 in Beratung befindliche Verfahren zur Überprüfung der bestehenden **Mindestmenge für Kniegelenk-Totalendoprothesen (Knie-TEP)** sowie Verfahren zur möglichen Festlegung neuer Mindestmengen für **unikondyläre Schlittenprothesen** (Verfahren Nr.5) und **Revisionseingriffe** (Verfahren Nr. 6) zurückgestellt. Ende 2020 hat die zugehörige AG die Beratungen wiederaufgenommen. Im Rahmen der Beratungen zeigte sich, dass zusätzliche Literaturrecherchen des IQWiG zum Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses bei allen Verfahren (Beauftragungen 09.10.2024) sowie eine Auswertung von esQS-Daten hinsichtlich Volume-Outcome-Beziehungen des IQTIG (Beauftragungen 04.09.2024) erforderlich sind. Diese Berichte sollen bis zum 30.06.2025 vorliegen, eine Beschlussfassung ist Ende 2025 geplant.

- 7) Das **QS-Verfahren zur systemischen Antibiotikatherapie (UA QS)** in der Zahnmedizin dient der Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens im Rahmen der parodontalen und konservierend-chirurgischen Behandlung. Das Stellungnahmeverfahren zu den themenspezifischen Bestimmungen wurde am 25.01.2023 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. Für die Umsetzung des Verfahrens ist eine gesetzliche Änderung des § 299 SGB V notwendig. Die Beratungen ruhen, bis eine entsprechende Anpassung erfolgt ist.
- 8) Der G-BA wurde am 20.07.2021 gemäß § 137 Abs. 2 SGB V beauftragt, in der DeQS-RL eine **Dokumentationsrate von 100% für dokumentationspflichtige Leistungserbringer sowie Vergütungsabschlägen bei verschuldeter Unterschreitung (UA QS)** festzulegen. Die Beratungen starteten bereits Anfang 2022. Regelungsvorschläge zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags in Teil 1 DeQS-RL liegen vor; weitere Beratung sind für 2026 geplant.
- 9) Am 21.10.2021 beauftragte der G-BA das IQTIG mit der **Entwicklung methodischer Konzepte zur Entwicklung von Follow-up-Indikatoren und Verfahren zur Bewertung der Zurechreibbarkeit ihrer Ergebnisse (UA QS)**. Der Abschlussbericht wurde fristgerecht am 22.12.2022 und 17.02.2023 vorgelegt, musste jedoch wegen eines fehlenden Aufgabenteils überarbeitet werden. Der ergänzte Bericht wurde am 31.05.2024 abgegeben. Die Beratungen werden 2025 fortgesetzt.
- 10) Der G-BA hat am 10.06.2021 mit den Beratungen über die **Verfahrensregelungen zur Aufnahme der Beratung zur Ergänzung der Regelung zur Konkretisierung der besonderen**

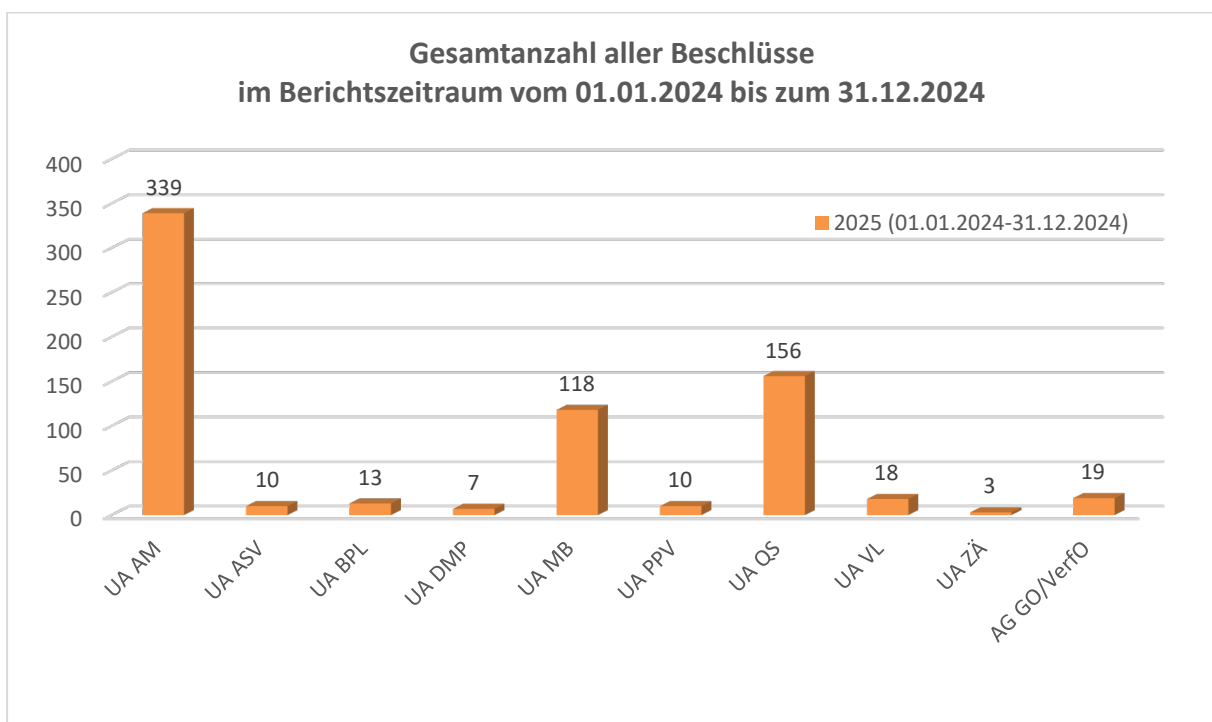
Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (UA BPL) begonnen. Aufgrund der umfassenden Beratungen und des Beschlusses zu intensivmedizinischen Zentren wurden die Beratungen zunächst zurückgestellt. Nach Abschluss dieses Verfahrens wartete der G-BA zudem auf die Verabschiedung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG), um mögliche Auswirkungen auf die geplanten Regelungen zu berücksichtigen. Die Beratungen zu den Verfahrensregelungen sollen im Laufe des Jahres 2025 abgeschlossen werden.



5. Darstellung der Verfahren und Beschlüsse 2024

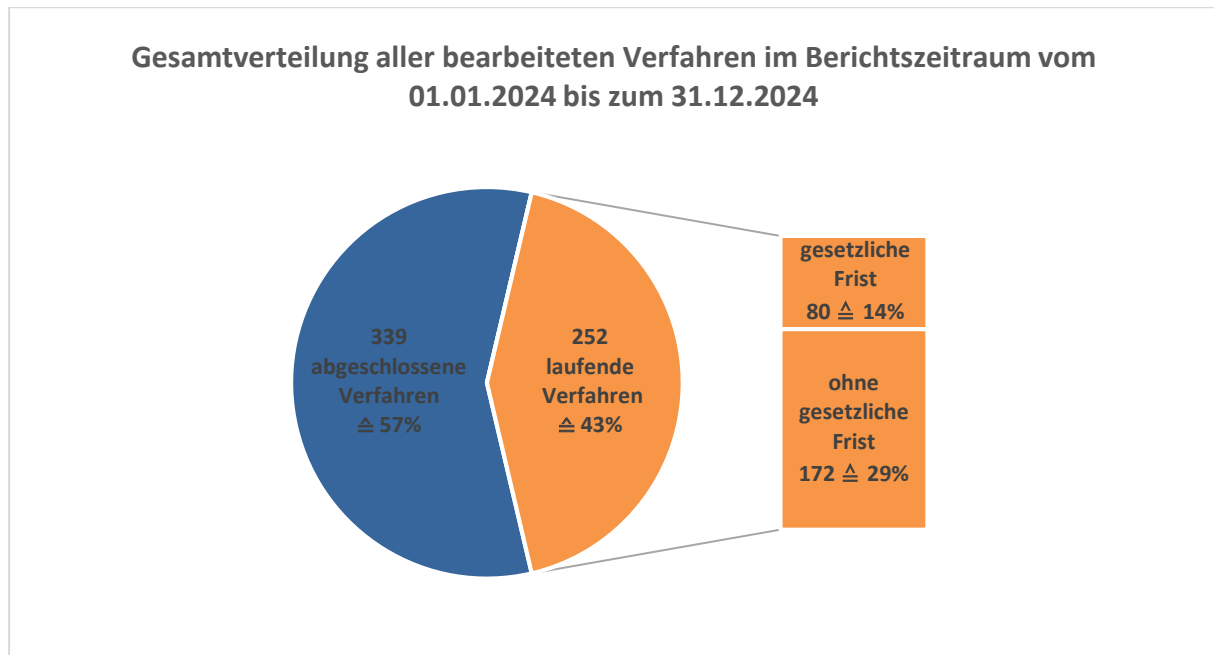
Der G-BA hat im Jahr 2024 insgesamt 693 Beschlüsse gefasst (siehe Abb. 2) und 591 Verfahren bearbeitet. Hiervon sind 339 Verfahren abgeschlossen worden und weitere 252 Verfahren laufen derzeit noch weiter.

Abbildung 2: Gesamtzahl aller Beschlüsse nach Unterausschuss



Von den 252 aktuell zu beratenden Verfahren gilt für 80 Verfahren eine gesetzliche Frist und für 172 Verfahren eine Berichtspflicht nach einer Verfahrensdauer von über drei Jahren (siehe Abb. 3).

Abbildung 3: Gesamtverteilung aller bearbeiteten Verfahren im Berichtszeitraum

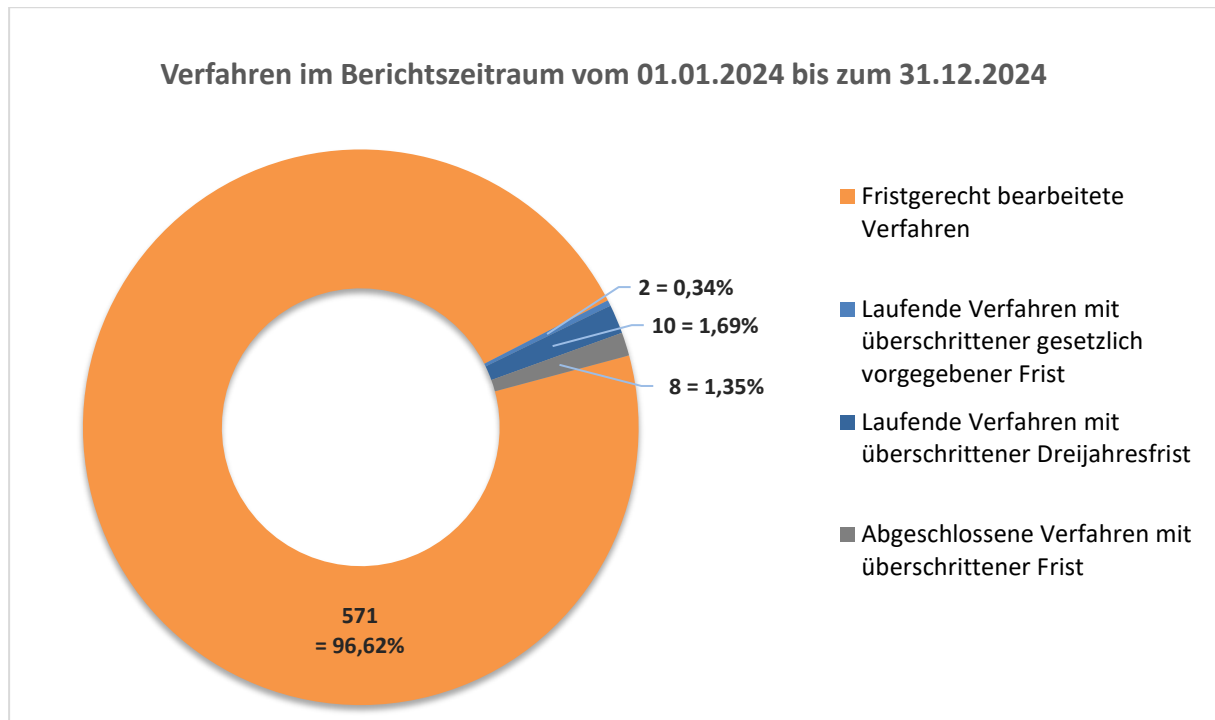


Von den 80 derzeit noch laufenden Verfahren mit gesetzlicher Frist werden voraussichtlich 78 innerhalb der entsprechenden Frist abgeschlossen, 2 überschreiten diese bereits. Von den 172 laufenden Verfahren ohne gesetzliche Frist werden voraussichtlich 162 Verfahren innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren abgeschlossen, 10 Verfahren überschreiten bereits diese maximale Verfahrensdauer. Von den 339 abgeschlossenen Verfahren, konnten 331 Verfahren fristgerecht abgeschlossen werden, 8 Verfahren überschritten eine Frist.

Es ist somit festzuhalten, dass im Zeitraum vom 01.01.2024 bis zum 31.12.2024 im G-BA insgesamt 591 Verfahren bearbeitet wurden. Diese setzen sich aus 252 laufenden Verfahren und 339 abgeschlossenen Verfahren zusammen. 571 Verfahren bzw. knapp 97 % konnten dabei 2024 fristgerecht bearbeitet werden, 2 Verfahren bzw. 0,34 % aller im G-BA beratenen Verfahren konnten nicht im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Frist abgeschlossen werden und 10 Verfahren bzw. 1,69 % aller Verfahren dauern mehr als drei Jahre an. Weiterhin konnten 8 Verfahren bzw. 1,35 % aller Verfahren, deren Frist bereits überschritten war im Berichtsjahr 2024 abgeschlossen werden (siehe Abb. 4).



Abbildung 4: Bearbeitete Verfahren im Berichtszeitraum



6. Fazit

Die vom Gesetzgeber vorgesehenen Fristen für die regulären oder auch ad hoc umzusetzenden Aufgaben des G-BA sind ein gesundheitspolitisches Versprechen: auf Verlässlichkeit, auf Planungssicherheit und auf eine strukturierte wie evidenzbasierte Entscheidungsfindung. Für den G-BA bedeuten die Fristen eine (Selbst-)Verpflichtung, diese Versprechen einzulösen und ein gesundheitspolitisches Ziel ohne Qualitätseinbußen innerhalb einer angemessenen Zeit zu erreichen. 2024 hat der G-BA dieses Versprechen erneut mehrheitlich eingelöst – wenn dies ausnahmsweise nicht gelang, werden die Gründe dafür auch über die vorliegende Berichterstattung transparent gemacht.

An dieser Stelle möchte ich drei Beispiele herausgreifen, die repräsentativ für die Arbeit des G-BA im letzten Berichtsjahr stehen:

Ein Beispiel ist die erweiterte Verordnungsmöglichkeit von Lipidsenkern. Während politisch über ein „Gesundes-Herz-Gesetz“ debattiert wurde, hat der G-BA bereits faktenbasiert gehandelt: Auf Grundlage der aktuellen Leitlinien wurden die Indikationen präzisiert, sodass Patientinnen und Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko gezielter behandelt werden können. Statt nur die Positionen einzelner Fachgesellschaften zu übernehmen, setzte der G-BA bei seinem Beschluss auf möglichst breite wissenschaftliche Evidenz – ein Prinzip, das sich durch alle seine Beratungen zieht.

Genauso konsequent geht der G-BA bei Mindestmengen für Krebsoperationen vor. Nach den Vorgaben für Speiseröhren-, Lungen- und Brustkrebsoperationen folgten 2024 nun verbindliche Mindestmengen für Dick- und Enddarmkrebs. Die wissenschaftliche Erkenntnis dahinter ist eindeutig: Kliniken, die eine bestimmte Anzahl an Eingriffen pro Jahr durchführen, erzielen bessere Behandlungsergebnisse. Deshalb überprüft der G-BA kontinuierlich, für welche planbaren Eingriffe Mindestmengen sinnvoll sind, was eine Auswirkungsanalyse einschließt – ein Prozess, der sich längst als fester Bestandteil der Qualitätssicherung etabliert hat.

Auch in der Methodenbewertung setzen wir auf Entscheidungen auf Basis klarer Evidenz. So wurde 2024 entschieden, dass bei Kindern mit Verdacht auf einen Armbruch in vielen Fällen eine Fraktursonografie per Ultraschall ausreicht. Anstelle des bisherigen Standards, einer Röntgenaufnahme, bietet diese Methode eine strahlungsfreie und ebenso zuverlässige Alternative. Gerade für die jüngsten Patientinnen und Patienten ist das ein wichtiger Fortschritt, der die medizinische Versorgung zugleich schonender und effizienter macht.

Diese Beispiele zeigen: Der G-BA arbeitet vorausschauend, faktenbasiert und mit klarem Fokus auf eine qualitativ hochwertige Versorgung. Wo neue wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen und aktiv in die Beratungen eingebracht werden, setzen wir sie konsequent um. Wo politische Diskussionen ins Leere laufen, sorgen wir für praxistaugliche Lösungen. Und wo Verfahren komplex sind, behalten wir den Blick für das Wesentliche: fundierte, verlässliche Entscheidungen im Sinne der Patientinnen und Patienten sowie im Sinne der Beitragszahlenden.

Berlin, den 27.03.2025



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	VL	ZÄ	AG GO/ VerfO	Insg.
Anzahl Beschlüsse (01.01.2024- 31.12.2024)	339	10	13	7	118	10	156	18	3	19	693
Davon abgeschlos- sene Verfahren	217	6	4	2	42	4	43	8	2	11	339
Davon abgeschlos- sene Verfahren mit überschrittener Frist (gesetzlich oder > 3 Jahre)	1	0	1	2	0	0	4	0	0	0	8
Insgesamt bearbei- tete Verfahren (01.01.2024- 31.12.2024)	301	10	10	13	86	8	133	15	3	12	591
Laufende Verfahren zum 31.12.2024	84	4	6	11	44	4	90	7	1	1	252
Davon Verfahren <u>mit gesetzlicher Frist</u>	53	0	0	1	16	1	9	0	0	0	80
mit eingehaltener gesetzlicher Frist	53	0	0	1	16	1	7	0	0	0	78
mit überschrittener gesetzlicher Frist	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Davon Verfahren <u>ohne gesetzliche Frist</u>	31	4	6	10	28	3	81	7	1	1	172
kürzer als 3 Jahre in Beratung	31	4	5	10	28	3	72	7	1	1	162
länger als 3 Jahre in Beratung	0	0	1	0	0	0	9	0	0	0	10

Anhang 1.2: Tabelle 2: Ausgesetzte Verfahren aufgrund laufender Studien

Verfahren	Ende der Aussetzung
Irreversible Elektroporation bei chronischer Bronchitis	31.12.2024
In-toto-Thrombektomie mittels Retriever-/Aspirationssystem bei akuter Lungenarterienembolie	31.03.2025
Endoskopische Thermoablation der Duodenalschleimhaut bei Diabetes Typ 2	31.07.2025
Radiofrequenzablation, transzervikal, mit intrauteriner Ultraschallführung	31.12.2025
Gezielte Lungendenervierung mittels Katheterablation bei COPD	31.12.2025
SZT beim Multiplen Myelom, allogene SZT in der Erstlinientherapie und autologe Mehrfachtransplantation	31.12.2026
Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) beim hepatozellulären Karzinom	30.04.2027
Interatrialer Shunt bei Herzinsuffizienz mit reduzierter linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF $\geq$ 40 %)	31.12.2027
Interatrialer Shunt bei Herzinsuffizienz mit reduzierter linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF < 40 %)	31.12.2027
Koronarsinusverengung bei Angina pectoris	31.12.2027

Anhang 1.3: Tabelle 3: Ausgesetzte Verfahren aufgrund einer Erprobung

Verfahren	Ende der Aussetzung
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	30.04.2027
Tonsillotomie bei rezidivierender akuter Tonsillitis	31.08.2027
Bronchoskopische Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem	31.12.2027
Traktionstherapie bei Induratio Penis Plastica	31.07.2028
Allogene SZT bei Multiplem Myelom jenseits der Erstlinientherapie	12.04.2032