

Tagesordnung

20. Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses

am 17. April 2025

von 11:00 Uhr bis 13:30 in Berlin

Stand 14. April 2025

TOP 1	Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
TOP 2	Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Einladung und der Beratungsunterlagen und ggf. Beschlussfassung über die Beratung verspätet eingereicherter Sitzungsunterlagen
TOP 3	Genehmigung der Tagesordnung
TOP 4	Feststellung der Gewährleistung der Öffentlichkeit der Sitzung
TOP 5	Offenlegungserklärungen
TOP 6	Genehmigung der Niederschrift
TOP 7	unbesetzt
TOP 8	Öffentliche Beratung und ggf. Beschlussfassung zu Beratungsgegenständen gemäß § 9 Abs. 1 Geschäftsordnung
8.1	Unterausschuss Arzneimittel
8.1.1	Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V): Zolbetuximab (Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs)
<p>Es handelt sich um die Nutzenbewertung eines neuen Wirkstoffs zur Behandlung eines selten Leidens (Orphan Drug) nach § 35a SGB V.</p> <p>Der Wirkstoff Zolbetuximab ist in Kombination mit Fluoropyrimidin- und Platinhaltiger Chemotherapie zugelassen zur Erstlinienbehandlung von Erwachsenen mit lokal fortgeschrittenem inoperablem oder metastasiertem HER2-negativem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs, deren Tumore Claudin18.2-positiv sind. Als Adenokarzinom wird ein bösartiger, von der Deckzellschicht ausgehender Tumor, der aus Drüsengewebe hervorgegangen ist, bezeichnet.</p> <p>Beginn des Bewertungsverfahrens war der 1. November 2024.</p> <p>Bei Orphan Drugs gilt der Zusatznutzen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben bis zum Erreichen einer Umsatzgrenze von 30 Millionen Euro durch die Zulassung als belegt. Der G-BA entscheidet nur über das Ausmaß des Zusatznutzens. Erst wenn der Umsatz des Arzneimittels mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) einen Betrag von 30 Millionen Euro übersteigt, hat der pharmazeutische Unternehmer den Zusatznutzen nachzuweisen.</p>	

Das Plenum entscheidet über das Ausmaß des Zusatznutzens des Wirkstoffs Zolbetuximab auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers, der vom G-BA durchgeführten Dossierbewertung sowie der Bewertung der Therapiekosten und Patientenzahlen durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).

8.1.2 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V): Artesunat (Malaria)

Es handelt sich um die [Nutzenbewertung](#) eines neuen Wirkstoffs zur Behandlung eines seltenen Leidens (Orphan Drug) nach § 35a SGB V.

Der Wirkstoff Artesunat ist zugelassen zur initialen Behandlung von schwerer Malaria bei Erwachsenen und Kindern. Malaria ist eine Infektionskrankheit, die von einzelligen Parasiten der Gattung Plasmodium hervorgerufen wird.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. November 2024.

Bei Orphan Drugs gilt der Zusatznutzen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben bis zum Erreichen einer Umsatzgrenze von 30 Millionen Euro durch die Zulassung als belegt. Der G-BA entscheidet nur über das Ausmaß des Zusatznutzens. Erst wenn der Umsatz des Arzneimittels mit der GKV einen Betrag von 30 Millionen Euro übersteigt, hat der pharmazeutische Unternehmer den Zusatznutzen nachzuweisen.

Das Plenum entscheidet über das Ausmaß des Zusatznutzens des Wirkstoffs Artesunat auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers, der vom G-BA durchgeführten Dossierbewertung sowie der Bewertung der Therapiekosten und Patientenzahlen durch das IQWiG.

8.1.3 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V): Epcoritamab (erneute Bewertung nach Aufhebung des Orphan Drug Status: Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom)

Es handelt sich um die erneute [Nutzenbewertung](#) eines Wirkstoffs nach § 35a SGB V zur Behandlung eines seltenen Leidens (Orphan Drug) nach dem Überschreiten der 30 Millionen Euro Umsatzgrenze.

Der Wirkstoff Epcoritamab wurde erstmals am 15. Oktober 2023 in Deutschland in den Verkehr gebracht zur Behandlung von Erwachsenen mit rezidivierenden oder refraktären diffusen großzelliges B-Zell-Lymphom nach mindestens zwei Linien systemischer Therapie. Als diffus großzelliges B-Zell-Lymphom wird ein Tumor der B-Lymphozyten, einer Untergruppe der weißen Blutzellen, bezeichnet.

Bei Orphan Drugs gilt der Zusatznutzen bis zum Erreichen einer Umsatzgrenze von 30 Millionen Euro durch die Zulassung als belegt. Übersteigt der Umsatz des Arzneimittels mit der gesetzlichen Krankenversicherung jedoch diese Grenze, hat der pharmazeutische Unternehmer den Zusatznutzen nachzuweisen. Dieser Fall ist beim Wirkstoff Epcoritamab eingetreten. Der pharmazeutische Unternehmer wurde vom G-BA über das Überschreiten dieser Umsatzgrenze unterrichtet und aufgefordert, ein Dossier zur Nutzenbewertung nach § 35a SGB V einzureichen.

Beginn des erneuten [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. November 2024.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Epcoritamab auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Bewertung des IQWiG.

8.1.4 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V): Meropenem/Vaborbactam (Reserveantibiotikum: Bakterielle Infektionen)

Es handelt sich um die [Nutzenbewertung](#) einer neuen Wirkstoffkombination in einem neuen Anwendungsgebiet nach § 35a SGB V.

Die Wirkstoffkombination Meropenem/Vaborbactam ist zugelassen zur Behandlung folgender Infektionen bei Erwachsenen:

- komplizierter Harnwegsinfekt einschließlich Pyelonephritis
- komplizierte intraabdominale Infektion
- nosokomial erworbene Pneumonie inklusive Beatmungspneumonie
- Bakteriämie, die im Zusammenhang mit einer der oben genannten Infektionen auftritt oder wenn ein Zusammenhang vermutet wird
- Infektionen durch aerobe gramnegative Organismen bei eingeschränkten Behandlungsmöglichkeiten.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. November 2024.

Bei Meropenem/Vaborbactam handelt es sich um ein Reserveantibiotikum gemäß § 35a Absatz 1c SGB V. Bei Reserveantibiotika gilt der Zusatznutzen als belegt – das Ausmaß des Zusatznutzens und seine therapeutische Bedeutung sind vom G-BA nicht zu bewerten.

Das Plenum entscheidet über die Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung des Reserveantibiotikums unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Resistenzsituation.

8.1.5 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage IX (Festbetragsgruppenbildung):
Melatonin, Gruppe 1, in Stufe 1

Der G-BA bestimmt nach § 35 Absatz 1 SGB V, für welche Gruppen von Wirkstoffen Festbeträge festgesetzt werden können ([Festbetragsgruppenbildung](#)). In den sogenannten Festbetragsgruppen sollen erstens Arzneimittel mit denselben Wirkstoffen oder zweitens pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen (insbesondere mit chemisch verwandten Stoffen) oder drittens therapeutisch vergleichbarer Wirkung (insbesondere Arzneimittelkombinationen) zusammengefasst werden.

Das Plenum entscheidet über die Neubildung der Festbetragsgruppe Melatonin, Gruppe 1, in Stufe 1.

8.1.6 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage IX (Festbetragsgruppenbildung):
Fampridin, Gruppe 1, in Stufe 1

Das Plenum entscheidet über die Neubildung der Festbetragsgruppe Fampridin, Gruppe 1, in Stufe 1.

8.1.7 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage IX (Festbetragsgruppenbildung):
Pregabalin, Gruppe 1, Stufe 1

Das Plenum entscheidet über die Aktualisierung der Festbetragsgruppe Pregabalin, Gruppe 1, in Stufe 1.

8.1.8 Richtlinie zu Anforderungen an die Qualität der Anwendung von Arzneimitteln für
neuartige Therapien gemäß § 136a Absatz 5 SGB V (ATMP-QS-RL):
Erforderlichkeit eines Beschlusses nach § 136a Absatz 5 SGB V – Lifileucel zur
Behandlung des inoperablen oder metastasierten Melanoms

Um eine hochwertige und möglichst komplikationsfreie Behandlung mit Arzneimitteln für neuartige Therapien (Advanced Therapy Medicinal Products, ATMP) sicherzustellen, legt der G-BA in der Richtlinie zu Anforderungen an die Qualität der Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien gemäß § 136a Absatz 5 SGB V ([ATMP-QS-RL](#)) indikationsbezogen oder bezogen auf Arzneimittelgruppen [qualitätssichernde Mindestanforderungen](#) fest.

Das Plenum entscheidet über die Erforderlichkeit eines Beschlusses zur ATMP-QS-RL für den Wirkstoff Lifileucel zur Behandlung des inoperablen oder metastasierten Melanoms. Das Melanom, auch schwarzer Hautkrebs genannt, ist ein bösartiger Tumor der Pigmentzellen in der Haut.

- 8.1.9 Feststellung im Verfahren einer anwendungsbegleitenden Datenerhebung und von Auswertungen nach § 35a Absatz 3b Satz 10 SGB V:
2023-AbD-005 Talquetamab zur Behandlung des Multiplen Myeloms

Mit dem [Beschluss](#) vom 18. Juli 2024 hat der G-BA für den Wirkstoff Talquetamab eine [anwendungsbegleitende Datenerhebung](#) gefordert. Der pharmazeutischen Unternehmer wurde aufgefordert, ein Studienprotokoll und einen statistischen Analyseplan zu erstellen und dem G-BA zur Abnahme vorzulegen. Der pharmazeutische Unternehmer hat dem G-BA keine entsprechenden Entwürfe vorgelegt.

Das Plenum entscheidet über die Feststellung, dass die anwendungsbegleitende Datenerhebung nicht durchgeführt wird.

- 8.1.10 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V): Forderung einer anwendungsbegleitenden Datenerhebung gemäß § 35a Absatz 3b SGB V, Außerkraftsetzung:
2023-AbD-005 Talquetamab zur Behandlung des Multiplen Myeloms

Mit dem [Beschluss](#) vom 18. Juli 2024 hat der G-BA für den Wirkstoff Talquetamab eine [anwendungsbegleitende Datenerhebung](#) gefordert.

Der pharmazeutische Unternehmer ist seiner Verpflichtung zur Erstellung eines Studienprotokolls und eines statistischen Analyseplans nicht nachgekommen (siehe TOP 8.1.9).

Das Plenum entscheidet über das Außerkraftsetzen des Beschlusses zur Forderung einer anwendungsbegleitenden Datenerhebung.

- 8.1.11 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V): Beschränkung der Versorgungsbefugnis, Aufhebung:
2023-AbD-005 Talquetamab zur Behandlung des Multiplen Myeloms

Mit [Beschluss](#) vom 18. Juli 2024 hat der G-BA die Befugnis zur Versorgung der Versicherten mit Talquetamab zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung auf solche Leistungserbringer beschränkt, die an der geforderten anwendungsbegleitenden Datenerhebung mitwirken.

Der pharmazeutische Unternehmer ist seiner Verpflichtung zur Erstellung eines Studienprotokolls und eines statistischen Analyseplans nicht nachgekommen (siehe TOP 8.1.9 und 8.1.10).

Das Plenum entscheidet über die Aufhebung der am 18. Juli 2024 beschlossenen Beschränkung der Versorgungsbefugnis.

8.2 Unterausschuss Methodenbewertung

- 8.2.1 Einleitung von Beratungsverfahren gemäß §§ 135 und 137c SGB V:
Perkutan implantierter interatrialer Shunt bei Herzinsuffizienz mit reduzierter linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF < 40 %)

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bewertet der G-BA auf der Basis des aktuellen Standes der medizinischen Erkenntnisse. In manchen Fällen reicht die Studienlage jedoch noch nicht aus, um den Nutzen

einer neuen Methode hinreichend zu belegen. Unter bestimmten Umständen prüft der G-BA, ob der Nutzen durch eine Erprobungsstudie belegt werden kann. Die Eckpunkte für eine solche Erprobungsstudie legt der G-BA in einer [Erprobungs-Richtlinie](#) fest. So sollen die notwendigen Erkenntnisse für die Bewertung des Nutzens einer neuen Untersuchung oder Behandlung gewonnen werden.

Der G-BA hat mit [Beschluss](#) vom 21. Oktober 2021 sein [Beratungsverfahren](#) über die Erprobungs-Richtlinie „Perkutan implantierter interatrialer Shunt bei Herzinsuffizienz mit reduzierter linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF < 40 %)“ im Hinblick auf eine laufende Studie ausgesetzt.

Das Plenum entscheidet über eine Einstellung des Beratungsverfahrens, über die Erprobungs-Richtlinie und die Einleitung eines Beratungsverfahrens gemäß §§ 135 und 137c SGB V.

8.2.2 Beratungsanforderung gemäß § 137h Absatz 6 SGB V:
Aortenwurzelunterstützung bei angeborenen Bindegewebsdefekten und Aortenwurzeldilatation (Methode A) sowie Unterstützung des pulmonalen Autotransplantats unmittelbar nach erfolgter Ross-Operation bei Aortenklappenerkrankungen (Methode B) (BAh-24-002)

Der G-BA hat nach § 137h SGB V die Aufgabe, bestimmte neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse zu bewerten. Davon betroffen sind Methoden, für die ein Krankenhaus erstmalig eine Anfrage auf zusätzliches Entgelt (NUB-Anfrage) für die Vergütung beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) gestellt hat. Wenn eine solche Methode ein neues theoretisch- wissenschaftlichen Konzept aufweist und ihre technische Anwendung maßgeblich auf dem Einsatz eines Medizinproduktes mit hoher Risikoklasse beruht, bewertet der G-BA, ob ihr Nutzen als belegt anzusehen ist oder sie das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet. Bereits im Vorfeld eines solchen Bewertungsverfahrens können sich Krankenhäuser und Hersteller von Medizinprodukten beim G-BA beraten lassen. Im Rahmen einer [Beratung](#) kann der G-BA auch verbindlich feststellen, ob eine bestimmte Methode dem Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V unterfällt.

Beim G-BA ist die Anforderung einer Beratung zur „Aortenwurzelunterstützung bei angeborenen Bindegewebsdefekten und Aortenwurzeldilatation (Methode A) sowie Unterstützung des pulmonalen Autotransplantats unmittelbar nach erfolgter Ross-Operation bei Aortenklappenerkrankungen (Methode B)“ eingegangen.

Das Plenum entscheidet, ob die gegenständliche Methode dem Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V unterfällt.

8.2.3 Erprobungs -Richtlinie gemäß § 137e SGB V:
Irreversible Elektroporation bei chronischer Bronchitis (BVh-20-003)

Stellt der G-BA in einer Bewertung nach § 137h SGB V fest, dass für die zu bewertende Methode weder der Nutzen noch die Schädlichkeit oder die Unwirksamkeit als belegt anzusehen ist, entscheidet er über eine Richtlinie zur Erprobung nach § 137e SGB V, um die notwendigen Erkenntnisse für die Bewertung des Nutzens der Methode zu gewinnen.

Mit einem [Beschluss vom 18. März 2021](#) hatte der G-BA festgestellt, dass für die Irreversible Elektroporation (IRE) zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit chronischer Bronchitis weder der Nutzen noch die Schädlichkeit oder Unwirksamkeit als belegt anzusehen ist. Er leitete ein [Beratungsverfahren](#) über eine Richtlinie zur Erprobung ein und identifizierte zugleich eine laufende randomisiert kontrollierte Studie (RCT) - die RheSolve-Studie. Die Ergebnisse der RheSolve-Studie wurden als grundsätzlich geeignet angesehen, in absehbarer Zeit die notwendigen Erkenntnisse für die Bewertung des Nutzens zu liefern. Im Registereintrag zur RheSolve-Studie war Januar 2024 als Studienabschluss angegeben. Mit [Beschluss vom 2. September 2021](#) hatte der G-BA daher die Beratungen über eine Erprobungs-Richtlinie für die IRE zur Behandlung von

Patientinnen und Patienten mit chronischer Bronchitis bis zum 31. Dezember 2024 ausgesetzt. Die Studienleitung teilte auf Anfrage mit, dass sich die ursprüngliche Zeitschiene verändert hat.

Das Plenum entscheidet darüber, ob die Aussetzung des Beratungsverfahrens über eine Erprobungs-Richtlinie verlängert wird.

8.3 Unterausschuss Qualitätssicherung

8.3.1 Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser: Ergänzung der Datensatzbeschreibung für das Berichtsjahr 2024 und weitere Änderungen

Krankenhäuser sind verpflichtet, jährlich in [Qualitätsberichten](#) über ihre Arbeit und ihre Strukturen zu informieren. Der G-BA definiert in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser ([Qb-R](#)) unter anderem den Inhalt, den Umfang und das Datenformat. Die Daten der Qualitätsberichte werden auch von sogenannten [Krankenhaus-Vergleichsportalen](#) genutzt: Patientinnen und Patienten sowie einweisende Ärztinnen und Ärzte können darüber Krankenhäuser vergleichen und das passende auswählen.

Der G-BA hat mit [Beschluss](#) vom 19. Dezember 2024 unter anderem die Aufnahme der „Anlage für das Berichtsjahr 2024: Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts“ in die Qb-R beschlossen. Die Erstellung des „Anhangs 1 für das Berichtsjahr 2024: Datensatzbeschreibung“ erfolgte durch die hiermit beauftragte Softwarefirma.

Das Plenum entscheidet über die Ergänzung der Datensatzbeschreibung für das Berichtsjahr 2024 und weitere Änderungen.

8.3.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur: Präzisierung des § 7 Absatz 7 der Richtlinie

Der G-BA legt für bestimmte Behandlungen [Strukturqualitätsvorgaben](#) an Einrichtungen fest. Ziel ist es, optimale Voraussetzungen für die medizinische Versorgung zu schaffen. Nur Einrichtungen, die entsprechend ausgestattet sind und vorgehen, dürfen die betreffenden Leistungen auch für die gesetzliche Krankenversicherung erbringen.

In der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur ([QSFFx-RL](#)) legt der G-BA Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität fest. Zentrales Ziel ist es, eine qualitativ hochwertige und frühestmögliche operative Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur zu gewährleisten.

Das Plenum entscheidet über eine Präzisierung des § 7 Absatz 7 der QSFFx-RL.

8.3.3 Mindestmengenregelungen: Beauftragung des IQTIG mit der Evaluation bezüglich Stammzelltransplantation

Die Mindestmengenregelungen ([Mm-R](#)) des G-BA legen für ausgewählte planbare stationäre Leistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhängt, die Höhe der jeweiligen jährlichen Mindestmenge je Ärztin und Arzt und/oder Standort eines Krankenhauses fest. Für die Allogene Stammzelltransplantation bei Erwachsenen gilt nach einer zweijährigen Übergangsregelung seit 1. Januar 2025 eine jährliche Mindestmenge von 40 pro Krankenhausstandort.

Das Plenum entscheidet über eine Beauftragung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit der Evaluation der Mm-R bezüglich Stammzelltransplantation.

8.3.4 Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie: Anpassung der Patienteninformation zur Datenverarbeitung

Die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie ([QBK-RL](#)) beinhaltet Kriterien zur [Qualitätsbeurteilung](#) in der Kernspintomographie (auch als Magnetresonanztomographie, MRT, bezeichnet). Sie dient als Grundlage zur Prüfung der Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten kernspintomographischen Leistungen einschließlich der Indikationsstellung durch Stichproben. Für Krankenhäuser und Arztpraxen stellt der G-BA eine [Patienteninformation](#) zur Verfügung, mit denen Versicherte über die Datenerhebung und -verarbeitung im Zuge ihrer Behandlung aufgeklärt werden können.

Das Plenum entscheidet vor dem Hintergrund des [Beschlusses](#) vom 22. November 2024 zur Aussetzung des Leistungsbereichs Kernspintomographie über eine Anpassung der Patienteninformation zur Datenverarbeitung.

8.3.5 Konzept des IQTIG zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen: Freigabe zur Veröffentlichung

Der G-BA hat mit [Beschluss](#) vom 1. November 2023 das IQTIG mit der Erstellung eines Konzepts zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen beauftragt.

Das Plenum entscheidet über die Freigabe zur Veröffentlichung des Konzepts auf den Internetseiten des IQTIG.

8.4 Unterausschuss DMP

8.4.1 DMP-Anforderungen-Richtlinie: Aktualisierung des DMP KHK

Die DMP-Anforderungen-Richtlinie ([DMP-A-RL](#)) legt die allgemeinen sowie die erkrankungsspezifischen Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen (Disease-Management-Programme, [DMP](#)) fest. Die Anforderungen betreffen insbesondere die medizinische Behandlung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft, Qualitätssicherungsmaßnahmen und die Schulung der Leistungserbringer und Versicherten. Zudem werden Vorgaben zur Dokumentation und Evaluation getroffen. In regelmäßigen Abständen aktualisiert der G-BA bestehende DMP-Anforderungen nach dem aktuellen Stand der Leitlinien.

Der G-BA hat mit [Beschluss](#) vom 16. Juni 2022 das IQWiG mit der Leitlinienrecherche zur Aktualisierung des DMP koronare Herzkrankheit (KHK) beauftragt.

Das Plenum entscheidet über die Aktualisierung der Anforderungen an das DMP KHK.