

Tagesordnung

42. Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses

am 19. März 2026

von 11:00 Uhr bis 14:00 in Berlin

Stand 5. März 2026

TOP 1	Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
TOP 2	Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Einladung und der Beratungsunterlagen und ggf. Beschlussfassung über die Beratung verspätet eingereichter 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	entfällt
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): Trastuzumab deruxtecan (Neubewertung § 14 VerfO Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs)
	Es handelt sich um die erneute Nutzenbewertung eines Wirkstoffs auf Antrag des pharmazeutischen Unternehmers nach § 35a SGB V.
	Der Wirkstoff Trastuzumab deruxtecan ist zugelassen zur Behandlung von Erwachsenen mit fortgeschrittenem HER2-positivem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs, die bereits ein vorhergehendes Trastuzumab-basiertes Therapieschema erhalten haben. Als Adenokarzinom bezeichnet man einen bösartigen, von der Deckzellschicht (Epithel) ausgehenden Tumor.
	Der G-BA hatte mit Beschluss vom 3. Juli 2025 dem Antrag des pharmazeutischen Unternehmers auf erneute Nutzenbewertung stattgegeben. Beginn des Bewertungsverfahrens war der 1. Oktober 2025.
	Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Trastuzumab deruxtecan auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Dossierbewertung des Instituts 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):
Tiselizumab (neues Anwendungsgebiet: Kleinzelliges Lungenkarzinom)

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

Der Wirkstoff Tiselizumab ist neu zugelassen in Kombination mit Etoposid und Platin-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung Erwachsener mit kleinzelligem Lungenkarzinom (Lungenkrebs) im fortgeschrittenen Stadium.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Oktober 2025.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Tiselizumab in diesem Anwendungsgebiet auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Dossierbewertung des IQWiG.

8.1.3 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Tiselizumab (neues Anwendungsgebiet: Nasopharynxkarzinom)

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

Der Wirkstoff Tiselizumab ist neu zugelassen in Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin zur Erstlinienbehandlung Erwachsener mit rezidivierendem, für eine kurative Operation oder Strahlentherapie nicht infrage kommendem oder metastasiertem Nasopharynxkarzinom. Das Nasopharynxkarzinom ist ein bösartiger Tumor des oberen Rachenraums.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Oktober 2025.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Tiselizumab in diesem Anwendungsgebiet auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Dossierbewertung des IQWiG.

8.1.4 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Tiselizumab (neues Anwendungsgebiet: Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom)

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

Der Wirkstoff Tiselizumab ist neu zugelassen in Kombination mit platinbasierter Chemotherapie zur neoadjuvanten und anschließend als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung Erwachsener mit resezierbarem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (Lungenkrebs) mit hohem Rezidivrisiko.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Oktober 2025.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Tiselizumab in diesem Anwendungsgebiet auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Dossierbewertung des IQWiG.

8.1.5 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Linvoseltamab (Multiples Myelom)

Es handelt sich um die [Nutzenbewertung](#) eines neuen Wirkstoffs nach § 35a SGB V.

Der Wirkstoff Linvoseltamab ist zugelassen als Monotherapie zur Behandlung Erwachsener mit rezidiviertem und refraktärem multiplem Myelom, die zuvor bereits mindestens drei Therapien erhalten haben, darunter ein Proteasom-Inhibitor, ein Immunmodulator und ein monoklonaler Anti-CD38-Antikörper, und die während der letzten Therapie eine Krankheitsprogression gezeigt haben. Das Multiple Myelom ist eine bösartige Krebserkrankung des Knochenmarks.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Oktober 2025.

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

8.1.6 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Mirdametinib (Plexiforme Neurofibrome)

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

Der Wirkstoff Mirdametinib ist zugelassen als Monotherapie zur Behandlung von symptomatischen, inoperablen plexiformen Neurofibromen bei Patientinnen und Patienten mit Neurofibromatose Typ 1 ab einem Alter von 2 Jahren. Plexiforme Neurofibrome sind gutartige, aber oft tief in Nervenbahnen wachsende Tumore.

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 einen Betrag von 30 Millionen Euro übersteigt, hat der pharmazeutische Unternehmer den Zusatznutzen nachzuweisen.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Oktober 2025.

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

8.1.7 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Amivantamab (Beschluss über Befristung: Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom)

Der Wirkstoff Amivantamab ist zugelassen in Kombination mit Carboplatin und Pemetrexed zur Erstlinienbehandlung Erwachsener mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom mit aktivierenden Exon-20-Insertionsmutationen des EGFR.

Der G-BA hatte mit [Beschluss](#) vom 17. Juli 2025 über die [Nutzenbewertung](#) von Amivantamab nach § 35a SGB V entschieden und dabei die Geltungsdauer bis zum 1. Juli 2026 befristet.

Das Plenum entscheidet, aufgrund eines Antrags des pharmazeutischen Unternehmers, über eine Änderung der Geltungsdauer dieses Beschlusses.

8.1.8 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Ixekizumab (neues Anwendungsgebiet: Enthesitis-assoziierte Arthritis, ≥ 6 Jahre)

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

Der Wirkstoff Ixekizumab ist neu zugelassen – allein oder in Kombination mit Methotrexat – zur Behandlung der aktiven Enthesitis-assoziierte Arthritis bei Patientinnen und Patienten ab 6 Jahren und einem Körpergewicht von mindestens 25 kg, die zuvor unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben oder diese nicht vertragen haben. Die Enthesitis-assoziierte Arthritis ist eine Erkrankung von Gelenken, oft in Kombination mit Entzündungen von Sehnen und Sehnencheiden.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Oktober 2025.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Ixekizumab in diesem Anwendungsgebiet auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Dossierbewertung des IQWiG.

8.1.9 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Ixekizumab (neues Anwendungsgebiet: Juvenile Psoriasis-Arthritis, ≥ 6 Jahre)

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

Der Wirkstoff Ixekizumab ist neu zugelassen – allein oder in Kombination mit Methotrexat – zur Behandlung der aktiven juvenilen Psoriasis-Arthritis bei Patientinnen und Patienten ab 6 Jahren und einem Körpergewicht von mindestens 25 kg, die zuvor unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben oder diese nicht vertragen haben. Die Psoriasis-Arthritis ist eine schmerzhaft, chronische Gelenkentzündung und kann sowohl große als auch kleine Gelenke betreffen.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Oktober 2025.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Ixekizumab in diesem Anwendungsgebiet auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Dossierbewertung des IQWiG.

8.1.10 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Concizumab (neues Anwendungsgebiet: Hämophilie A)

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

Der Wirkstoff Concizumab ist neu zugelassen zur Routineprophylaxe von Blutungen bei Patientinnen und Patienten ab einem Alter von 12 Jahren mit einer schweren Hämophilie A (angeborener Faktor-VIII-Mangel; FVIII < 1 %) ohne FVIII-Hemmkörper. Hämophilie, auch Bluterkrankheit genannt, ist eine Erbkrankheit, bei der die Blutgerinnung gestört ist.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Oktober 2025.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Concizumab in diesem Anwendungsgebiet auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Dossierbewertung des IQWiG.

8.1.11 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Concizumab (neues Anwendungsgebiet: Hämophilie B)

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

Der Wirkstoff Concizumab ist neu zugelassen zur Routineprophylaxe von Blutungen bei Patientinnen und Patienten ab einem Alter von 12 Jahren mit einer mittelschweren/schweren Hämophilie B (angeborener Faktor-IX-Mangel; FIX \leq 2 %) ohne FIX-Hemmkörpermit.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Oktober 2025.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Concizumab in diesem Anwendungsgebiet auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Dossierbewertung des IQWiG.

8.1.12 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Imlifidase (Beschluss über Befristung: Nierentransplantation)

Der Wirkstoff Imlifidase ist zugelassen zur Desensibilisierungsbehandlung von erwachsenen Nierentransplantationspatientinnen und -patienten, die Antikörper besitzen, welche zu einer positiven Kreuzprobe gegen einen verfügbaren verstorbenen Spender führen.

Der G-BA hat mit [Beschluss](#) vom 2. September 2021 über die [Nutzenbewertung](#) von Amivantamab nach § 35a SGB V entschieden und dabei die Geltungsdauer bis zum 1. April 2026 befristet.

Das Plenum entscheidet, aufgrund eines Antrags des pharmazeutischen Unternehmers, über eine Änderung der Geltungsdauer dieses Beschlusses.

8.1.13 Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie:
Umsetzung der STIKO-Empfehlungen 2026

Nach § 20i Absatz 1 SGB V haben gesetzlich Versicherte Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen. Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen für Schutzimpfungen bestimmt der G-BA auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) in der Schutzimpfungs-Richtlinie ([SI-RL](#)). Zu den STIKO-Empfehlungen hat der G-BA innerhalb von zwei Monaten nach Veröffentlichung der wissenschaftlichen Begründung eine Entscheidung zu treffen.

Das Plenum entscheidet über die Umsetzung der [STIKO-Empfehlungen 2026](#) in der SI-RL.

8.2 Unterausschuss Methodenbewertung

8.2.1 Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung:
Selbstanwendung einer aktiven Bewegungsschiene im Rahmen der Behandlung von Sprunggelenkfrakturen

Vertragsärztinnen und -ärzte dürfen neue Behandlungs- und Untersuchungsmethoden erst dann als Kassenleistung anbieten, wenn der G-BA sie für den ambulanten Bereich geprüft hat und zu dem Ergebnis kam, dass ihr Einsatz dort für Patientinnen und Patienten nutzbringend, notwendig und wirtschaftlich ist. Diese gesetzliche Regelung wird auch als Erlaubnisvorbehalt bezeichnet.

Die Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung ([MVB-RL](#)) nennt in Anlage I die vom G-BA für die vertragsärztliche Versorgung anerkannten ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Anlage II führt die ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf, die nach Überprüfung durch den G-BA nicht als vertragsärztliche Leistung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen.

Der G-BA hatte, ausgehend von einer Anfrage nach § 139 Absatz 3 SGB V zur Ergänzung des Hilfsmittelverzeichnisses, mit [Beschluss](#) vom 15. Oktober 2020 ein [Bewertungsverfahren](#) bezüglich der Selbstanwendung einer aktiven Bewegungsschiene im Rahmen der Behandlung von Sprunggelenkfrakturen gemäß § 135 Absatz 1 Satz 1 SGB V eingeleitet und das Verfahren – vor dem Hintergrund der laufenden Erprobung – mit [Beschluss](#) vom 15. September 2022 ausgesetzt.

Das Plenum entscheidet über die Verlängerung der Aussetzung.	
8.2.2	<p>Erprobungs-Richtlinie gemäß § 137e SGB V: Endoskopische Thermoablation der Duodenalschleimhaut bei Diabetes mellitus Typ 2 (BVh-20-004)</p> <p>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.</p> <p>Der G-BA hatte mit Beschluss vom 18. März 2021 festgestellt, dass für die Endoskopische Thermoablation der Duodenalschleimhaut bei Diabetes mellitus Typ 2 weder der Nutzen noch die Schädlichkeit oder Unwirksamkeit als belegt anzusehen ist und ein Beratungsverfahren über eine Richtlinie zur Erprobung eingeleitet. Vor dem Hintergrund einer bereits laufenden Studie hat der G-BA mit Beschluss vom 21. April 2022 die Beratungen über die Erprobungs-Richtlinie ausgesetzt.</p> <p>Das Plenum entscheidet über die Verlängerung der Aussetzung.</p>
8.2.3	<p>Anpassung des IQWiG-Regelauftrags für die Bewertung von 137h-Verfahren an die aktuelle Rechtsgrundlage</p> <p>Wird hinsichtlich einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse erstmalig eine NUB-Anfrage gestellt, hat das anfragende Krankenhaus gemäß § 137h Absatz 1 Satz 1 SGB V im Einvernehmen mit dem Hersteller des Medizinprodukts dem G-BA zugleich Informationen über den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu dieser Methode sowie zu der Anwendung des Medizinprodukts, insbesondere Daten zum klinischen Nutzen und vollständige Daten zu durchgeführten klinischen Studien mit dem Medizinprodukt zu übermitteln. Werden dem G-BA die erforderlichen Informationen von einem Krankenhaus übermittelt, prüft er nach Maßgabe der Regelungen seiner Verfahrensordnung, ob eine Bewertung dieser Methode nach § 137h durchzuführen ist.</p> <p>Das Plenum entscheidet über die Anpassung des IQWiG-Regelauftrags für die Bewertung von 137h-Verfahren an die aktuelle Rechtsgrundlage.</p>
8.3	Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung
8.3.1	<p>Überprüfung der Psychotherapie-Richtlinie hinsichtlich der Ermöglichung der Digitalisierung des Anzeige-, Antrags- und Gutachterverfahrens sowie der Regelung über probatorische Sitzungen in den Räumen des Krankenhauses in § 12 Absatz 6 PT-RL aufgrund von Änderungen im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz</p> <p>Eine Psychotherapie – beispielsweise eine Verhaltenstherapie oder ein psychoanalytisches Verfahren – soll eine psychische Erkrankung erkennen, heilen, ihre Verschlimmerung verhüten oder die Beschwerden lindern. Für die ambulante Psychotherapie legt der G-BA in der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) die Details fest.</p> <p>Der G-BA hatte mit Beschluss vom 21. August 2025 ein Beratungsverfahren aufgenommen, um mit Anpassungen an der PT-RL die Digitalisierung des Anzeige-, Antrags- und Gutachterverfahrens zu ermöglichen. Ein weiterer Beratungsgegenstand war die Regelung über probatorische Sitzungen in den Räumen des Krankenhauses in § 12 Absatz 6 PT-RL.</p> <p>Das Plenum entscheidet über eine Änderung der PT-RL.</p>
8.4	Unterausschuss Qualitätssicherung

8.4.1 Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren:
KBV-Bericht zum Genehmigungsgeschehen 2024:
Veröffentlichung

Die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren ([Zm-RL](#)) bestimmt, für welche planbaren Eingriffe Patientinnen und Patienten einen Rechtsanspruch auf eine unabhängige ärztliche [Zweitmeinung](#) haben. Sie legt außerdem die allgemeinen und indikationsspezifischen Anforderungen an das Zweitmeinungsverfahren und an die Erbringer einer Zweitmeinung fest.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellt dem G-BA seit dem Berichtsjahr 2019 kalenderjährlich einen zusammenfassenden Bericht zur Verfügung. Er enthält, bezogen auf den jeweiligen Eingriff, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen erhobenen Angaben zum Stand der Abrechnungsgenehmigungen.

Das Plenum entscheidet über die Veröffentlichung des Berichts für das Jahr 2024 auf den Internetseiten des G-BA.

8.4.2 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene:
Berichte zum klärenden Dialog für das Erfassungsjahr 2024:
Veröffentlichung der übergreifenden Berichtsteile nebst Kommentierung

Die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene ([QFR-RL](#)) definiert ein Stufenkonzept der spezialisierten Versorgung in Krankenhäusern. Sie regelt verbindliche Mindestanforderungen an die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen und Zuweisungskriterien von Schwangeren in bestimmte Schwerpunkteinrichtungen (Perinataleinrichtungen) nach einem Risikoprofil der Frauen oder des Kindes. Für die vergleichende Darstellung der Ergebnisdaten auf www.perinatalzentren.org werden die Daten risikoadjustiert aufbereitet.

Gemäß QFR-RL berichtet das Lenkungsgremium jedes Bundeslandes dem G-BA jährlich über den Umsetzungsstand des „klärenden Dialogs“. Unter dem „klärenden Dialog“ versteht man ein individuelles Gespräch auf Landesebene über Ursachen und Hilfemaßnahmen mit jenen Perinatalzentren, die die Anforderungen der Richtlinie nicht erfüllen.

Das Plenum entscheidet über die Veröffentlichung der übergreifenden Berichtsteile mit den jeweiligen landesbezogenen Informationen sowie einer Kommentierung durch den G-BA.

8.4.3 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur:
Freigabe des Auswertungs- und Berichtskonzepts des IQTIG ab Erfassungsjahr 2025

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.

Der G-BA hatte mit [Beschluss](#) vom 14. Mai 2020 das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) unter anderem mit der Entwicklung eines Auswertungs- und Berichtskonzepts zur Erstellung der standortbezogenen Jahresberichte gemäß § 8 Absatz 7 QSFFx-RL beauftragt.

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

8.4.4 Richtlinie zur Qualitätssicherung der hebammengeleiteten Betreuung in Kreißsälen:
Erstfassung

Der G-BA hat mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) die Aufgabe erhalten, in seinen Richtlinien nach § 136 Absatz 1 SGB V geeignete sektorbezogene Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Versorgung in Kreißsälen, die von einem Krankenhaus betrieben und von einer in dem Krankenhaus angestellten Hebamme geleitet werden, festzulegen.

Das Plenum entscheidet über die Erstfassung der entsprechenden Richtlinie zur Qualitätssicherung der hebammengeleiteten Betreuung in Kreißsälen.

**8.4.5 Richtlinie zur Qualitätssicherung der hebammengeleiteten Betreuung in Kreißsälen:
Änderung der Anlage I der Geschäftsordnung: Änderung des Richtlinienentitels**

Die Geschäftsordnung ([GO](#)) regelt unter anderem die Strukturen, Zuständigkeiten und Beschlussfassungen im G-BA sowie die Aufgaben der Geschäftsstelle. Anlage I der GO legt die Stimmrechtsverteilung der Leistungserbringerseite (Kassenärztliche Bundesvereinigung – KBV, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – KZBV, Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG) für Richtlinien und Entscheidungen des G-BA fest.

Der G-BA hatte mit [Beschluss](#) vom 20. März 2025 Stimmrechte für die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung in hebammengeleiteten Kreißsälen festgelegt.

Das Plenum entscheidet, nach dem Erstbeschluss der entsprechenden Richtlinie unter TOP 8.3.4, über die entsprechende Anpassung der Richtlinienbezeichnung in der GO.

**8.4.6 MD-Qualitätskontroll-Richtlinie:
Bericht des Medizinischen Dienst Bund über die im Jahr 2024 durchgeführten
Qualitätskontrollen:
Veröffentlichung**

Die Grundsätze zu den [Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes in Krankenhäusern](#) regelt der G-BA in der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie ([MD-QK-RL](#)). Sie legt die Anhaltspunkte fest, aus denen sich eine Qualitätskontrolle ergeben kann. Außerdem regelt sie generelle Fragen zu Beauftragung, Umfang, Art und Verfahren der Kontrollen sowie zum Umgang mit den Ergebnissen.

Das Plenum entscheidet über die Veröffentlichung des Berichts über die im Jahr 2024 durchgeführten Qualitätskontrollen auf den Internetseiten des G-BA.

**8.4.7 Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL):
Bericht des IQTIG zur Erhebung und Darlegung des Umsetzungsstands der QM-RL bei
Krankenhäusern – Auswertungs- und Berichtskonzept:
Veröffentlichung**

Der G-BA hat die sektorenübergreifenden Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in einer Richtlinie zum Qualitätsmanagement ([QM-RL](#)) festgelegt. Die QM-RL sieht die regelmäßige Erhebung und Darlegung des Stands der Umsetzung und der Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement durch Befragung einer repräsentativen Stichprobe der an der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer vor. Die Ergebnisse der Erhebung sind alle zwei Jahre vom G-BA zu veröffentlichen.

Der G-BA hatte mit [Beschluss](#) vom 15. Juni 2023 das IQTIG mit der Entwicklung eines Auswertungs- und Berichtskonzepts zum Umsetzungsstand der QM-RL bei Krankenhäusern auf Basis bereits vorhandener Daten der Qualitätsberichte beauftragt.

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

8.5 Unterausschuss Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

8.5.1 Ambulante spezialfachärztliche Versorgung:
Priorisierung von Kataloginhalten nach § 116b Abs. 1 Satz 2 SGB V:
Ergänzung für das Jahr 2026

Die [ambulante spezialfachärztliche Versorgung](#) (ASV) ist ein Angebot für Patientinnen und Patienten mit bestimmten seltenen oder komplexen, schwer therapierbaren Erkrankungen. Der G-BA regelt in seiner Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V ([ASV-RL](#)) das Nähere.

Das Plenum entscheidet über eine Ergänzung der im Jahr 2026 zu erarbeitenden neuen erkrankungsspezifischen ASV-Anforderungen.

8.5.2 Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung §116b SGB V (ASV-RL):
Aktualisierung der Richtlinie

Der G-BA prüft regelhaft, unter anderem aufgrund von Hinweisen aus der Versorgungspraxis, den Aktualisierungsbedarf der [ASV-RL](#).

Das Plenum entscheidet über die sich aus der Prüfung ergebenden Aktualisierungen.