

Tagesordnung

48. Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses

am 18. Juni 2026

von 11:00 Uhr bis **15:00** in Berlin

Stand 11. Juni 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 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	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): Selpercatinib (erneute Bewertung nach Fristablauf: Lungenkarzinom, nicht-kleinzelliges)
	Der Wirkstoff Selpercatinib ist unter anderem zugelassen zur Behandlung von Erwachsenen mit fortgeschrittenem RET-Fusions-positiven nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (Lungenkrebs), die zuvor nicht mit einem RET-Inhibitor behandelt wurden.
	Der G-BA hat mit Beschluss vom 15. Dezember 2022 die Nutzenbewertung von Selpercatinib in diesem Anwendungsgebiet nach § 35a SGB V entschieden und dabei die Geltungsdauer dieses Beschlusses befristet.
	Beginn des Bewertungsverfahrens war der 1. Januar 2026.
	Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Selpercatinib in diesem Anwendungsgebiet 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): Nipocalimab (Myasthenia gravis)

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

Der Wirkstoff Nipocalimab ist zugelassen als Zusatzbehandlung zur Standardtherapie von Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit generalisierter Myasthenia gravis, die Antikörper gegen Acetylcholinrezeptoren oder muskelspezifische Tyrosinkinase aufweisen. Die Myasthenia gravis, auch schwere Muskelschwäche genannt, ist eine entzündliche neuromuskuläre Autoimmunerkrankung, bei der die Kommunikation zwischen Nerven und Muskeln gehemmt ist.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Januar 2026.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Nipocalimab 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):
Remimazolam (prozedurale Sedierung)

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

Der Wirkstoff Remimazolam ist zugelassen zur prozeduralen Sedierung. Unter prozeduraler Sedierung wird die medikamentöse Dämpfung des zentralen Nervensystems während schmerzhafter oder angstausslösender Eingriffe verstanden.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Januar 2026.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Remimazolam 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):
Remimazolam (Allgemeinanästhesie)

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

Der Wirkstoff Remimazolam ist zugelassen zur intravenösen Einleitung und Aufrechterhaltung einer Allgemeinanästhesie (Vollnarkose).

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Januar 2026.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Remimazolam 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):
Guselkumab (neues Anwendungsgebiet: mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis; 6 bis < 18 Jahre)

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

Der Wirkstoff Guselkumab ist neu zugelassen zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Jugendlichen und Kindern ab 6 Jahren, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. Die Plaque-Psoriasis ist die häufigste klinische Form der Schuppenflechte.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Januar 2026.

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

8.1.6 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage IX (Festbetragsgruppenbildung) – Infliximab, 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](#)). Seine Aufgabe ist es in diesem Zusammenhang außerdem, die nach Absatz 3 notwendigen rechnerischen mittleren Tages- oder Einzeldosen oder andere geeignete Vergleichsgrößen zu ermitteln. Die Aktualisierung der Vergleichsgrößen erfolgt durch eine Anpassung auf der Grundlage der jeweils aktuellen Jahresdaten des GKV-Arzneimittelindex. Es handelt sich dabei um ein rein rechnerisches Verfahren.

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

**8.1.7 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage VII (Austauschbarkeit von Arzneimitteln):
Teil A (Ergänzung und Aktualisierung 2024 – Abschluss des zurückgestellten Teilverfahrens)**

Der G-BA gibt in Anlage VII (Teil A) der Arzneimittel-Richtlinie ([AM-RL](#)) Hinweise zur Austauschbarkeit von Darreichungsformen unter Berücksichtigung ihrer therapeutischen Vergleichbarkeit (§ 129 Absatz 1a Satz 1 SGB V; [aut-idem-Regelung](#)).

Das Plenum entscheidet über die die Ergänzung und Aktualisierung in Anlage VII Teil A der AM-RL.

**8.1.8 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage III (Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse):
Nummer 35a, Nummer 35b und Nummer 35c**

Der G-BA kann die Verordnung von Arzneimitteln einschränken oder ausschließen, wenn die Unzweckmäßigkeit erwiesen oder eine andere, wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit mit vergleichbarem diagnostischem oder therapeutischem Nutzen verfügbar ist. Die bestehenden [Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse](#) sind in [Anlage III](#) der [AM-RL](#) geregelt.

Das Plenum soll über eine Änderung der Nummer 35a (Evolocumab), Nummer 35b (Alirocumab) und Nummer 35c (Inclisiran) in Anlage III entscheiden.

8.2 Unterausschuss Methodenbewertung

**8.2.1 Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung:
Behandlung mittels Hochfrequenzenergie bei organischer erektiler Dysfunktion**

Der GKV-Spitzenverband kann im Rahmen seiner Prüfung eines Antrags auf Aufnahme eines [Hilfsmittels](#) in das Hilfsmittelverzeichnis eine Auskunft des G-BA einholen um zu klären, ob der Einsatz des Hilfsmittels untrennbarer Bestandteil einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode ist.

Kommt der G-BA zu dem Ergebnis, dass das Hilfsmittel untrennbarer Bestandteil einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode ist, beginnt unmittelbar das Verfahren zur [Bewertung der Methode](#) zum Einsatz in der ambulanten Versorgung. Voraussetzung ist, dass der Hersteller des Hilfsmittels den Antrag auf Eintragung in das Hilfsmittelverzeichnis nicht innerhalb eines Monats zurücknimmt, nachdem ihm der GKV-Spitzenverband das Ergebnis der Auskunft mitgeteilt hat.

Der G-BA hat mit [Beschluss](#) vom 17. Oktober 2024 das Beratungsverfahren zur Bewertung der Methode „Behandlung mittels Hochfrequenzenergie bei organischer erektiler Dysfunktion“ eingeleitet.

Das Plenum entscheidet über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung ([MVV-RL](#)).

8.2.2 Kinder-Richtlinie:
Prüfung des Änderungsbedarfs des Neugeborenen-Hörscreenings

Um Erkrankungen und Entwicklungsstörungen rechtzeitig behandeln zu können, sind regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und eine für Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres fester Bestandteil des GKV-Leistungsspektrums. In der [Kinder-Richtlinie](#) legt der G-BA alle Details hierzu fest. Neben den Untersuchungen U1 bis U9 gehören hierzu spezielle Früherkennungsuntersuchungen wie das Neugeborenen-Hörscreening.

Der G-BA hat, vor dem Hintergrund neuer Erkenntnisse, mit [Beschluss](#) vom 17. Juli 2025 ein [Beratungsverfahren](#) zur Überprüfung des Neugeborenen-Hörscreenings eingeleitet.

Das Plenum entscheidet über die Änderung der Kinder-Richtlinie.

8.2.3 Bewertungsverfahren gemäß § 137h SGB V:
Endovaskuläre, transfemorale Implantation eines Transkatheter-
Mitralklappenersatzes mit subanulärem Implantat **ohne gezielte**
Papillarmuskelapproximation bei Mitralklappeninsuffizienz (BVh-25-001)

Im Vorfeld eines [Bewertungsverfahrens nach § 137h SGB V](#) können sich Krankenhäuser und Hersteller von Medizinprodukten beim G-BA beraten lassen. Im Rahmen dieser Beratung kann der G-BA auch verbindlich feststellen, ob bei einer bestimmten Methode die Voraussetzungen für ein Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V vorliegen.

Beim G-BA ist die Anforderung einer Beratung zur Methode „[Endovaskulärer transfemoraler Mitralklappenersatz in zweistufigem transseptalem Verfahren bei Mitralklappeninsuffizienz](#)“ eingegangen.

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

8.2.4 Bewertungsverfahren gemäß § 137h SGB V:
Endovaskuläre, transfemorale Implantation eines Transkatheter-
Mitralklappenersatzes mit subanulärem Implantat **und gezielter**
Papillarmuskelapproximation bei Mitralklappeninsuffizienz (BVh-25-005)

Beim G-BA ist die Anforderung einer Beratung zur Methode „[Endovaskuläre Implantation eines Transkatheter-Mitralklappenersatzes mit vorheriger Papillarmuskelapproximation bei Mitralklappeninsuffizienz](#)“ eingegangen.

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

8.2.5 Erprobungs-Richtlinie gemäß § 137e SGB V:
Endovaskuläre Arterialisierung bei pAVK (Erp-RL ER 23 002)

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 15. Februar 2024 ein [Beratungsverfahren](#) zu einer Erprobungs-Richtlinie zur endovaskulären Arterialisierung tiefer Venen bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit mit kritischer Extremitätenischämie eingeleitet.

Das Plenum entscheidet über die Einstellung des Beratungsverfahrens.

**8.2.6 SSO2-Therapie (HOT-AAMI-Studie):
Aufhebung der Erprobungs-Richtlinie und Einstellung des Erprobungsverfahrens**

Der G-BA hat mit [Beschluss](#) vom 20. Januar 2022 die [Erprobungs-Richtlinie](#) zur mikrovaskulären Reperfusion von Myokardgewebe mittels intrakoronar applizierter, hyperoxämischer Therapie (SSO2-Therapie) beschlossen. Eine Erprobungsstudie sollte zeigen, ob es für Patientinnen und Patienten mit einem akuten Vorderwandinfarkt einen Vorteil gibt, wenn sie zusätzlich zur primären perkutanen Koronarintervention (pPCI) mit Stentimplantation auch mit SSO2-Therapie behandelt werden.

Das Plenum entscheidet über die Aufhebung der Erprobungs-Richtlinie und Einstellung des Erprobungsverfahrens.

**8.2.7 Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen:
Beauftragung eines Evaluationskonzepts zur Vorbereitung einer Umsetzung der Vorgaben gemäß § 46 Abs. 2 für die Lungenkrebsfrüherkennung**

Die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie ([KFE-RL](#)) regelt die ärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen – bezüglich der Früherkennung von Lungenkrebs unter anderem die Anspruchsvoraussetzungen, die Inhalte Früherkennungsuntersuchung und die Evaluation.

Das Plenum entscheidet über die Beauftragung eines Evaluationskonzepts zur Vorbereitung einer Umsetzung der Vorgaben gemäß § 46 Absatz 2 KFE-RL.

8.3 Unterausschuss Qualitätssicherung

**8.3.1 Qualitätsmanagement-Richtlinie:
Anpassung von Teil A und Teil B der Richtlinie**

Der G-BA hat die sektorenübergreifenden Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in einer Richtlinie zum Qualitätsmanagement ([QM-RL](#)) festgelegt. Ob die Vorgaben zum Qualitätsmanagement umgesetzt wurden, wird im ambulanten Bereich über die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen überprüft. Sie ziehen dazu zweijährlich eine Stichprobe zufällig ausgewählter Praxen. Die Ergebnisse fassen sie in einem Jahresbericht zusammen. Krankenhäuser legen jährlich in ihren Qualitätsberichten dar, ob sie die Vorgaben zum Qualitätsmanagement umgesetzt haben.

Das Plenum entscheidet über Änderungen der QM-RL, mit der die Grundlage für die zukünftige Darlegung des Umsetzungsstands des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements bei Krankenhäusern geschaffen wird. Zudem wird über Konkretisierungen bezüglich der Erhebung und Darlegung des aktuellen Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung beschlossen.

**8.3.2 Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung:
Bericht des IQTIG zur Patientenbefragung QS amb PT:
Freigabe zur Veröffentlichung**

Um die medizinischen Einrichtungen dabei zu unterstützen, ihre Behandlungsqualität im Vergleich zu anderen einzuschätzen und weiter zu verbessern, gibt es [datengestützte Qualitätssicherungsverfahren](#). Der G-BA entwickelt die Verfahren, mit denen die Qualität der medizinischen Versorgung gemessen, verglichen und bewertet werden kann. In der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung ([DeQS-RL](#)) werden in themenspezifischen Bestimmungen auch die erfassten Leistungen und die Einzelheiten des jeweiligen Qualitätssicherungsverfahrens geregelt.

Der G-BA hatte mit [Beschluss](#) vom 29. März 2023 das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) beauftragt zu prüfen, ob Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch in das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie (QS amb. PT) einbezogen werden können. Gegebenenfalls sollte das IQTIG dafür ein Konzept und Instrumente zur konkreten Umsetzung entwickeln.

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

8.3.3 Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie: Änderung der Spezifikation für das Erfassungsjahr 2027

Die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie ([PPP-RL](#)) legt qualitätssichernde Maßnahmen für die stationäre psychiatrische, kinder- und jugendpsychiatrische sowie psychosomatische Versorgung fest. Kernelement sind verbindliche [personelle Mindestvorgaben](#) zu der Frage, mit wieviel therapeutischem Personal die Einrichtungen ausgestattet sein müssen. Die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen müssen seit dem Jahr 2020 nachweisen, mit welchem therapeutischen Personal sie ausgestattet sind bzw. inwieweit sie die Mindestpersonalvorgaben einhalten.

Das Plenum entscheidet über die Spezifikation für das Erfassungsjahr 2027.

8.3.4 Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie: Änderung der Richtlinie zum Erfassungsjahr 2027

Das Plenum entscheidet über die Änderung der [PPP-RL](#) zum Erfassungsjahr 2027.

8.3.5 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene: Änderung der §§ 1 und 2 sowie der Anlagen 3 bis 5

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.

Das Plenum entscheidet über eine Änderung der QFR-RL, die sich unter anderem aus externen Hinweisen ergeben.

8.3.6 IQTIG-Bericht über die Eignung der Ergebnisse der esQS für eine öffentliche Berichterstattung zum Berichtsjahr 2025: Freigabe zur Veröffentlichung

Das IQTIG hat das Dokument „Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser – Empfehlungen des IQTIG zum Berichtsjahr (BJ) 2025“ nebst Anhang fristgerecht bereitgestellt.

Das Plenum entscheidet über eine Freigabe zur Veröffentlichung des Berichts auf den Internetseiten des IQTIG.

8.3.7 Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser:
Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, Plausibilisierungsregeln sowie weitere
Änderungen für das Berichtsjahr 2025

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 Ärzten können darüber Krankenhäuser vergleichen und das passende auswählen.

Das Plenum entscheidet, nachdem der G-BA mit [Beschluss](#) vom 16. April 2026 unter anderem bereits über die Ergänzung der Qb-R um den Anhang 1 (Datensatzbeschreibung) für das Berichtsjahr 2025 entschieden hat, über die Ergänzung um Anhang 3 (Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung) und Anhang 4 (Plausibilisierungsregeln) für das Berichtsjahr 2025.

8.3.8 Mindestmengenregelungen:
Ergänzung der Regelungen um eine Mindestmenge für die Magenkarzinomchirurgie

Die Mindestmengenregelungen ([Mm-R](#)) 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 je Standort eines Krankenhauses fest. Die anrechenbaren stationären Behandlungsfälle sind unter anderem anhand von Operationen- und Prozedurenschlüsseln (OPS-Codes) im Mindestmengenkatalog der Mm-R gelistet.

Der G-BA hatte mit [Beschluss](#) vom 16. November 2023 das Beratungsverfahren zur Festlegung einer Mindestmenge für die chirurgische Behandlung von Magenkrebs (Magenkarzinomchirurgie) eingeleitet. Zudem beauftragte er das IQWiG mit einer Recherche zum Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität der Behandlungsergebnisse. Nachfolgend wurde das IQTIG beauftragt, Datenanalysen für diesen Leistungsbereich durchzuführen.

Das Plenum entscheidet über die Festlegung einer Mindestmenge für die Magenkarzinomchirurgie.

8.3.9 Mindestmengenregelungen:
Ergänzung der Regelungen zur Weiterentwicklung auf der Grundlage von Sozialdaten

Das Plenum entscheidet über eine Änderung der Mm-R, mit der unter anderem die gesetzlichen Vorgaben des § 299 Absatz 1a SGB V umgesetzt werden, wonach die Krankenkassen befugt und verpflichtet sind, nach § 284 Absatz 1 SGB V erhobene und gespeicherte Sozialdaten für Zwecke der Qualitätssicherung zu verarbeiten. –

8.3.10 Mindestmengenregelungen:
Änderung der Spezifikation für das Erhebungsjahr 2027

Die Spezifikation zu den [Mm-R](#) enthält alle Vorgaben zur Zählung mindestmengenrelevanter Leistungen im Krankenhaus; sie muss jährlich aktualisiert werden.

Das Plenum entscheidet über die Spezifikation für das Erhebungsjahr 2027.

8.3.11 Mindestmengenregelungen:
Spezifikation für die Nutzung von Sozialdaten für die Evaluation der Mindestmenge
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

<p>Das Plenum entscheidet über die Spezifikation für die Nutzung von Sozialdaten für die Evaluation der Mindestmenge „Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas“.</p>	
<p>8.3.12 Mindestmengenregelungen: Spezifikation für die Nutzung von Sozialdaten für die Evaluation der Mindestmenge Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms</p>	<p>Das Plenum entscheidet über die Spezifikation für die Nutzung von Sozialdaten für die Evaluation der Mindestmenge „Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms“.</p>
<p>8.3.13 Mindestmengenregelungen: Beauftragung des IQTIG mit der Evaluation bezüglich Rektumkarzinomchirurgie: Beschlussfassung</p>	<p>Für die Rektumkarzinomchirurgie gilt gemäß Beschluss vom 22. November 2024 ab 1. Januar 2027 eine jährliche Mindestmenge von 15 und ab dem 1. Januar 2029 eine jährliche Mindestmenge von 20 pro Krankenhausstandort.</p> <p>Das Plenum entscheidet über eine Beauftragung des IQTIG mit der Evaluation der Mm-R „Rektumkarzinomchirurgie“.</p>
<p>8.4 Unterausschuss DMP</p>	
<p>8.4.1 DMP-Anforderungen-Richtlinie: Aktualisierung des DMP chronischer Rückenschmerz</p>	<p>Die DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) legt die allgemeinen sowie die erkrankungsspezifischen Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme, DMP) für chronisch kranke Menschen 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.</p> <p>Der G-BA hatte mit Beschluss vom 12. Juli 2023 das IQWiG mit der Leitlinienrecherche zur Aktualisierung des DMP chronischer Rückenschmerz beauftragt.</p> <p>Das Plenum entscheidet über die Aktualisierung der Anforderungen an das DMP chronischer Rückenschmerz.</p>
<p>8.5 Unterausschuss Veranlasste Leistungen</p>	
<p>8.5.1 Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL): Einleitung des Beratungsverfahrens zur Überprüfung der HeilM-RL: Anpassung im Zuge der Einführung der elektronischen Verordnung und weitere Änderungen</p>	<p>Die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) regelt die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, insbesondere die Voraussetzungen, Grundsätze und Inhalte der Verordnungsmöglichkeiten. Bestandteil der Richtlinie ist ein Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen (Heilmittelkatalog) und eine Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf (Anlage 2 der HeilM-RL).</p> <p>Vor dem Hintergrund der aktuellen Beratungen in der Nationalen Agentur für Digitale Medizin (gematik) zur elektronischen Verordnung von Heilmitteln und deren für das Jahr 2029 geplanten Einführung entscheidet das Plenum über die Einleitung eines entsprechenden Beratungsverfahrens zur Überprüfung der HeilM-RL.</p>

8.5.2 Verfahrenentscheidung im Beratungsverfahren zur Überprüfung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) in Bezug auf gegebenenfalls notwendige Anpassungen oder Klarstellungen für komplexe Versorgungsbedarfe oder besondere Versorgungskonstellationen

Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie ([HKP-RL](#)) regelt die Verordnung [häuslicher Krankenpflege](#), deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern. Bestandteil der Richtlinie ist ein Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen und ein Sachverzeichnis.

Der G-BA hat mit [Beschluss](#) vom 20. Februar 2025 ein Beratungsverfahren zur Überprüfung der HKP-RL in Bezug auf gegebenenfalls notwendige Anpassungen oder Klarstellungen für komplexe Versorgungsbedarfe oder besondere Versorgungskonstellationen eingeleitet.

Das Plenum entscheidet über das weitere Vorgehen.

8.6 Unterausschuss Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

8.6.1 Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung §116b SGB V:
Änderung des Beschlusses vom 19. März 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 die Änderung des [Beschlusses](#) vom 19. März 2026.