

Tagesordnung



Gemeinsamer
Bundesausschuss

120. Öffentliche Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses

am 17. November 2017

von 11:00 Uhr bis 15:00 in Berlin

Stand 14. November 2017

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 der Sitzungsteilnehmer
TOP 6	Genehmigung der Niederschrift vom 21. September 2017
TOP 7	Aktuelle Informationen zu gesundheitspolitischen Themen
TOP 8	Öffentliche Beratung und ggf. Beschlussfassung zu Beratungsgegenständen gemäß § 9 Abs. 1 Geschäftsordnung
8.1	AG GO-VerfO
8.1.1	Verfahren zur Bestimmung von Mindestmengen <p>Das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) hat mit der Neufassung von § 136b SGB V die Regelungen zu Mindestmengen in Krankenhäusern stark verändert. Unter anderem soll der G-BA bei den Festlegungen von Mindestmengen Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen vorsehen, um unbillige Härten insbesondere bei nachgewiesener, hoher Qualität unterhalb der festgelegten Mindestmenge zu vermeiden. Das Nähere, insbesondere zur Auswahl einer planbaren Leistung sowie zur Festlegung der Höhe einer Mindestmenge, hat der G-BA, in seiner Verfahrensordnung (VerfO) zu regeln.</p> <p>Das Plenum entscheidet über eine entsprechende Änderung der VerfO.</p>
8.1.2	Änderung des 5. Kapitels der Verfahrensordnung – Nutzenbewertung nach § 35a SGB V – aus Anlass des AM-VSG sowie Delegationsbeschluss bei sachlich-rechnerischen Berichtigungen von Beschlüssen nach § 35a SGB V auf den UA AM <p>Durch das Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV (GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz – AM VSG) haben sich Änderungen bei der Bewertung des Zusatznutzens von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen, konkret in § 35a SGB V und der Arzneimittel-Nutzenbewertungsverordnung (AM-NutzenV), ergeben.</p>

So hat sich z. B. der Geltungsbereich der Nutzenbewertung hinsichtlich der Möglichkeit erweitert, bestimmte Arzneimittel aus dem sogenannten Bestandsmarkt in die Nutzenbewertung miteinzubeziehen.

Das Plenum entscheidet über diese sowie weitere Änderungen im 5. Kapitel der [VerfO](#).

8.1.3 Änderung des 4. Kapitels der Verfahrensordnung aus Anlass des AM-VSG und des HHVG einschließlich sonstiger Änderungsbedarfe

Mit dem AM-VSG soll der G-BA das Nähere zur Berücksichtigung der Resistenzsituation von Antibiotika im Rahmen von Festbetragsgruppenbildungen in seiner [VerfO](#) regeln und auch dem besonderen Stellenwert kindgerechter Darreichungsformen für die Versorgung Rechnung tragen. Zudem wurde die Möglichkeit zur Bildung von Festbetragsgruppen für ausschließlich patentgeschützte Arzneimittel wurde aufgehoben.

Weiterhin werden durch das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) künftig auch für die sonstigen in die Arzneimittelversorgung einbezogenen Produkte Übermittlungspflichten des Herstellers der für die Abrechnung erforderlichen Preis- und Produktangaben begründet, so dass diese zeitgerecht zur Voraussetzung der Verordnung entsprechender Produkte gemacht werden.

Das Plenum entscheidet über diese sowie weitere Änderungen im 4. Kapitel der [VerfO](#).

8.1.4 Beratung zu Verbandmitteln, § 31 Absatz 1a Satz 4 SGB V

Durch das HHVG hat der G-BA mit der Neuregelung des § 31 Absatz 1a SGB V den Regelungsauftrag erhalten, die Abgrenzung von Verbandmitteln zu sonstigen Produkten zur Wundbehandlung bis zum 30. April 2018 in seinen Richtlinien zu regeln. Zur Umsetzung dieses Auftrags hat der G-BA im ersten Schritt die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens zur entsprechenden Änderung der Arzneimittel-Richtlinie im Oktober 2017 [beschlossen](#). Dieser Regelungsauftrag soll durch die Möglichkeit einer Verfahrenseinleitung über eine schriftliche Anfrage an den G-BA hinsichtlich der Abgrenzung begleitet und in der Verfahrensordnung verankert werden.

Das Plenum entscheidet über die notwendige Änderungen der [VerfO](#).

8.2 Unterausschuss Arzneimittel

8.2.1 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL): § 11 Weitere Anforderungen zu sogenannten BtM- und T-Rezepten

Es sollen klarstellende Änderung in § 11 AM-RL „Weitere Anforderungen“ zu sogenannten BtM- und T-Rezepten (Betäubungsmittel- und Sonderrezepte) hinsichtlich der Belieferungsfrist für Verordnungen von Betäubungsmitteln als auch für die in § 3a Abs. 1 AMVV genannten Wirkstoffe (Lenalidomid, Pomalidomid und Thalidomid) beschlossen werden.

8.2.2 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V): Nivolumab (neues Anwendungsgebiet: Plattenepithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich)

Es handelt sich um die Nutzenbewertung eines neuen Wirkstoffs nach § 35a SGB V.

Der Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Juni 2017.

Gegenstand der Nutzenbewertung ist das neu zugelassene Anwendungsgebiet von Nivolumab zur Behandlung des Plattenepithelkarzinoms des Kopf-Hals-Bereichs bei Erwachsenen mit einer Progression während oder nach einer platinbasierten Therapie.

Der G-BA bewertet den Zusatznutzen des Wirkstoffs auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Bewertung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im

Gesundheitswesen (IQWiG). Die Bewertung des IQWiG wurde zur schriftlichen Stellungnahme gestellt, darüber hinaus wurde eine mündliche Anhörung durchgeführt.

8.2.3 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Etelcalcetid (sekundärer Hyperparathyreoidismus)

Es handelt sich um eine Nutzenbewertung eines neuen Wirkstoffs nach § 35a SGB V.

Der Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Juni 2017.

Der Wirkstoff ist zugelassen zur Behandlung des sekundären Hyperparathyreoidismus bei dialysepflichtigen Erwachsenen mit chronischer Niereninsuffizienz.

Der G-BA bewertet den Zusatznutzen des Wirkstoffs auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Bewertung des IQWiG. Die Bewertung des IQWiG wurde zur schriftlichen Stellungnahme gestellt, darüber hinaus wurde eine mündliche Anhörung durchgeführt sowie ein Addendum durch das IQWiG erstellt.

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

Es handelt sich um die Nutzenbewertung eines neuen Wirkstoffs nach § 35a SGB V.

Der Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Juni 2017.

Der Wirkstoff ist zugelassen zur Prävention von verzögert auftretender Übelkeit und Erbrechen in Zusammenhang mit einer hoch oder mäßig emetogenen antineoplastischen Chemotherapie bei Erwachsenen.

Der G-BA bewertet den Zusatznutzen des Wirkstoffs auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Bewertung des IQWiG. Die Bewertung des IQWiG wurde zur schriftlichen Stellungnahme gestellt, darüber hinaus wurde eine mündliche Anhörung durchgeführt.

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

Der G-BA bestimmt nach § 35 Abs. 1 SGB V, für welche Gruppen von Arzneimitteln [Festbeträge](#) festgesetzt werden können. 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. Der G-BA ermittelt auch die nach Absatz 3 notwendigen rechnerischen mittleren Tages- oder Einzeldosen oder andere geeignete Vergleichsgrößen.

Die Festbetragsgruppe Dimenhydrinat, Gruppe 1, in Stufe 1 soll aktualisiert werden.

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

Der G-BA bestimmt nach § 35 Abs. 1 SGB V, für welche Gruppen von Arzneimitteln [Festbeträge](#) festgesetzt werden können. 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. Der G-BA ermittelt auch die nach Absatz 3 notwendigen rechnerischen mittleren Tages- oder Einzeldosen oder andere geeignete Vergleichsgrößen.

Die Festbetragsgruppe Infliximab, Gruppe 1, in Stufe 1 soll neu gebildet werden.

8.2.7 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Pembrolizumab (neues Anwendungsgebiet: Hodgkin-Lymphom)

Es handelt sich um die Nutzenbewertung eines neuen Wirkstoffs nach § 35a SGB V.

Der Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Juni 2017.

Gegenstand der Nutzenbewertung ist das neu zugelassene Anwendungsgebiet von Pembrolizumab zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms bei Erwachsenen nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) und einer Behandlung mit Brentuximab Vedotin (BV), oder nach Versagen einer Behandlung mit BV, wenn eine auto-SZT nicht in Frage kommt.

Der G-BA bewertet den Zusatznutzen des Wirkstoffs auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Bewertung des IQWiG. Die Bewertung des IQWiG wurde zur schriftlichen Stellungnahme gestellt, darüber hinaus wurde eine mündliche Anhörung durchgeführt.

8.2.8 Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie:
Umsetzung der STIKO-Empfehlungen August 2017 und weitere Anpassungen

Nach § 20i Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen im Sinne des § 2 Nr. 9 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen für Schutzimpfungen bestimmt der G-BA in der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO). Zu den Änderungen der STIKO-Empfehlungen hat der G-BA innerhalb von drei Monaten nach ihrer Veröffentlichung eine Entscheidung zu treffen.

Mit dem Beschluss zur Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie finden die Änderungen, der im Epidemiologischen Bulletin Nrn. 34, 35 und 36 dieses Jahres veröffentlichten STIKO-Empfehlungen Berücksichtigung.

8.3. Unterausschuss Methodenbewertung

8.3.1 Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung (KHMe-RL):
Positronenemissionstomographie (PET); PET/Computertomographie (CT) beim rezidivierenden kolorektalen Karzinom gem. § 137c Absatz 1 SGB V

Der G-BA hat den gesetzlichen Auftrag, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen einer Krankenhausbehandlung angewandt werden, daraufhin zu überprüfen, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse erforderlich sind.

Mit [Beschluss vom 16. Juni 2016](#) hat der G-BA die Beratungen zur PET; PET/CT beim rezidivierenden kolorektalen Karzinom ausgesetzt und entsprechende Änderungen der Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung (KHMe-RL) und der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) beschlossen. Zugleich wurde festgelegt, dass die Beratungen über eine entsprechende Erprobungs-Richtlinie fortgeführt werden sollen. Diese konnte mangels Vorliegens der gesetzlichen Voraussetzungen vom G-BA nicht beschlossen werden, da der G-BA diesen Beschluss nur dann fassen darf, wenn sich die Hersteller des für die Methode maßgeblichen Medizinprodukts oder Anbieter mit sonstigem Interesse an einer Leistungserbringung zu Lasten der Krankenkassen zuvor bereit erklärt haben, die Kosten für die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Erprobung in angemessenem Umfang zu übernehmen.

Das Plenum entscheidet über eine Änderung der KHMe-RL.

8.3.2 Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL):
Positronenemissionstomographie (PET); PET/Computertomographie (CT) beim
rezidivierenden kolorektalen Karzinom gem. § 135 Absatz 1 SGB V

Der G-BA hat den gesetzlichen Auftrag, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin zu überprüfen, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse erforderlich sind. Auf der Grundlage des Ergebnisses dieser Überprüfung entscheidet der G-BA darüber, ob eine neue Methode ambulant zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden darf.

Mit [Beschluss vom 16. Juni 2016](#) hat der G-BA die Beratungen zur PET; PET/CT beim rezidivierenden kolorektalen Karzinom ausgesetzt und entsprechende Änderungen der KHMe-RL und der MVV-RL beschlossen. Zugleich wurde festgelegt, dass die Beratungen über eine entsprechende Erprobungs-Richtlinie fortgeführt werden sollen. Diese konnte mangels Vorliegens der gesetzlichen Voraussetzungen vom G-BA nicht beschlossen werden, da der G-BA diesen Beschluss nur dann fassen darf, wenn sich die Hersteller des für die Methode maßgeblichen Medizinprodukts oder Anbieter mit sonstigem Interesse an einer Leistungserbringung zu Lasten der Krankenkassen zuvor bereit erklärt haben, die Kosten für die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Erprobung in angemessenem Umfang zu übernehmen.

Das Plenum entscheidet über eine Änderung der MVV-RL

8.3.3 Chroniker-Richtlinie (Chr-RL):
Anpassung insbesondere an das PSG II

Der G-BA bestimmt in der [Chroniker-Richtlinie](#) (Chr-RL) das Nähere zur Definition von schwerwiegenden chronischen Krankheiten und Ausnahmen gemäß § 62 Abs. 1 Sätze 5 und 8 SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 1 SGB V

Bei der Definition einer schweren chronischen Krankheit in § 2 Chr-RL wird unter anderem auf die Pflegestufen 2 und 3 des SGB XI Bezug genommen. Mit dem Inkrafttreten des Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz - PSG II) wurden die Pflegestufen durch Pflegegrade ersetzt. Zudem sollen Anpassungen an weitere gesetzliche Änderungen, die sich u.a. in Bezug auf das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) ergeben, vorgenommen werden.

Das Plenum entscheidet über die notwendigen Änderungen.

8.3.4 Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL):
Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei Koronarer Herzkrankheit

Am 13. Juli 2015 beantragte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) nach § 135 Absatz 1 SGB V die Bewertung der Untersuchungsmethode „Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit“. Hierbei handelt es sich um eine invasive diagnostische Methode, die zur Entscheidung für eine angemessene Therapie von Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit beitragen soll.

Mit [Beschluss](#) vom 20. August 2015 hat der G-BA das Beratungsverfahren eingeleitet.

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

8.3.5 Positronenemissionstomographie (PET); PET/Computertomographie (CT) beim malignen
Melanom

Die Bewertungsverfahren zum Einsatz der PET/CT beim malignen Melanom ist derzeit unterbrochen. Die Evidenzlage hat sich inzwischen verändert.

Das Plenum entscheidet über die Fortführung der Beratungen.

8.3.6 Beratungsanforderung gemäß § 137h Absatz 1 SGB V:
Koronare Lithoplastie bei koronarer Herzkrankheit (BAh-17-004)

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 beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus 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 der 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.

Dem G-BA liegt die Beratungsanforderung eines Medizinprodukteherstellers zur oben genannten Methode vor. Der Medizinproduktehersteller möchte wissen, ob die Methode dem Bewertungsverfahren unterfällt.

Das Plenum entscheidet, ob die gegenständliche Methode dem Bewertungsverfahren unterfällt.

**8.3.7 Änderung der Geschäftsordnung (GO):
Änderung der Anlage I zur Bestimmung der Stimmrechte nach § 91 Abs. 2a Satz 3 SGB V:
oKFE-Richtlinie**

Anlage I der [Geschäftsordnung](#) (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 hat den Auftrag das Nähere über die Durchführung organisierter Krebsfrüherkennungsprogramme zu regeln und bereitet die Erstfassung einer entsprechenden Richtlinie vor.

Das Plenum entscheidet über die notwendigen Anpassungen.

8.4. Unterausschuss Zahnärztliche Behandlung

**8.4.1 Festzuschuss-Richtlinie (FZ-RL):
Anpassung von Inhalt und Umfang der Regelversorgungen**

In der [Festzuschuss-Richtlinie](#) (FZ-RL) ordnet der G-BA die zahnärztlichen Befunde, für die Festzuschüsse nach § 55 SGB V zu gewähren sind, einer prothetischen Regelversorgungen zu.

Der G-BA hat auf Anregung der Patientenvertretung die Häufigkeiten der den einzelnen Festzuschussbefunden hinterlegten zahnärztlichen und zahntechnischen Regelleistungen sowie Materialkosten zur Datenerhebung, -verarbeitung und -auswertung überprüft.

Im Ergebnis liegen dem Plenum ein Beschlussentwurf der KZBV zur Änderung der FZ-RL und ein Beschlussentwurf des GKV-SV zur Entscheidung vor. Der GKV-SV beantragt, das IQWiG zu beauftragen, eine Methode zur Anpassung von Inhalt und Umfang der Regelversorgungen zu entwickeln, welche die Notwendigkeit, die Wirtschaftlichkeit und die zahnmedizinische Entwicklung berücksichtigt. Sollte der Antrag zur IQWiG Beauftragung abgelehnt werden, stellt der GKV-SV seinen Beschlussentwurf zur Anpassung der FZ-RL zur Abstimmung.

Das Plenum entscheidet über die Beschlussentwürfe der KZBV und des GKV-SV.

8.5 Unterausschuss Qualitätssicherung

**8.5.1 Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL):
Beauftragung des IQTIG:
Entwicklungen für die Datvalidierung gemäß QSKH-RL ab dem Erfassungsjahr 2018**

Die medizinische Behandlung in bestimmten Leistungsbereichen wird im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung von Krankenhäusern dokumentiert. Regelungsgrundlage ist die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern ([QSKH-RL](#)).

In seiner Sitzung am 21. September 2017 hat der G-BA Änderungen der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) zum Erfassungsjahr 2018 [beschlossen](#), die unter anderem die Datenvalidierung betreffen. Zur Umsetzung dieser Regelungen soll das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit verschiedenen Entwicklungsleistungen beauftragt werden.

Das Plenum entscheidet über eine Beauftragung des IQTIG.

8.5.2 Mindestmengenregelungen (Mm-R): Änderung der Mindestmengenregelungen

Der G-BA ist gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 beauftragt, einen Katalog planbarer Leistungen zu beschließen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der erbrachten Menge abhängig ist, sowie Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder je Arzt und Standort eines Krankenhauses. Die Umsetzung erfolgt in den [Mindestmengenregelungen](#) (Mm-R).

Das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene KHSG hat mit der Neufassung von § 136b SGB V die gesetzlichen Regelungen zu Mindestmengen in Krankenhäusern stark verändert.

Das Plenum entscheidet über notwendige Anpassungen der Mindestmengenregelungen.

8.5.3 Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): Änderung der Anlage 1 (ohne C-Teil) und ihres Anhangs 2 für das Berichtsjahr 2017

Seit dem Jahr 2005 sind Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte zu veröffentlichen. Was im Einzelnen in den Qualitätsberichten dargestellt werden muss, wie sie gegliedert sein sollen und in welchem Datenformat sie zur Verfügung stehen müssen, legt der G-BA in seinen [Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser](#) (Qb-R) fest.

Das Plenum entscheidet über die die Änderung der Anlage 1 (ohne C-Teil) und ihres Anhangs 2 für das Berichtsjahr 2017.

8.5.4 ~~Richtlinie nach § 137 Abs. 3 SGB V zu Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 275a SGB V:~~ ~~Beschlussfassung über die Erstfassung~~

8.6 Unterausschuss DMP

8.6.1 10. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Ergänzung der Anlage 9 (DMP Asthma bronchiale) und der Anlage 10 (Asthma bronchiale Dokumentation)

Der G-BA ist seit dem 1. Januar 2012 gesetzlich beauftragt, Richtlinien zu inhaltlichen Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen (Disease-Management-Programme – DMP) zu formulieren und diese in regelmäßigen Abständen zu aktualisieren.

Im Rahmen der regelmäßigen Aktualisierung wurde Änderungsbedarf an den Anforderungen für das DMP Asthma bronchiale und der Dokumentation für das DMP Asthma bronchiale festgestellt.

Das Plenum entscheidet über die Aktualisierung der Anforderung und der Dokumentationen in der [DMP-Anforderungen-Richtlinie](#).

8.7 Finanzausschuss

8.7.1 Veröffentlichung der Jahresrechnungsergebnisse 2016

Erstmals nach dem Inkrafttreten des GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes ist der G-BA nach § 305b SGB V i. V. m. § 91a SGB V verpflichtet, zum 30. November 2017 die Ergebnisse der Jahresrechnung 2016 im Bundesanzeiger sowie auf den Internetseiten des G-BA zu veröffentlichen.

Das Plenum beschließt die Veröffentlichung.

8.8 Unterausschuss Bedarfsplanung

8.8.1 Bedarfsplanungs-Richtlinie: Änderungen der Regelungen zum Ruhrgebiet

Zentraler Regelungsgegenstand der Bedarfsplanung in Deutschland ist die Zahl der zugelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten bezogen auf die Zahl der Einwohner in einem bestimmten räumlichen Planungsbereich. Der G-BA legt in seiner [Bedarfsplanungs-Richtlinie](#) (BPL-RL) bundeseinheitlich einen Rahmen zur Bestimmung dieser sogenannten Verhältniszahlen fest, die für eine bedarfsgerechte Versorgung benötigt werden.

Es soll über Änderungen der Regelungen zum Ruhrgebiet, nach welchen die Sonderregelungen dieser bisher besonders beplanten Region zum 1. Januar 2017 bzw. in der hausärztlichen Versorgung von diesem Zeitpunkt ab schrittweise an das bundeseinheitliche Niveau angeglichen werden soll, beraten werden. Darüber hinaus sollen die bisher bestehenden Kreistypen für die Facharztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung um den Typ „polyzentrischer Verflechtungsraum“, der derzeit lediglich für das Ruhrgebiet einschlägig wäre, ergänzt werden.

Das Plenum entscheidet über eine Änderung der BPL-RL.

8.8.2 Bedarfsplanungs-Richtlinie: Änderung der Regelungen für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Es soll über eine Änderung der §§ 12 und 26 [BPL-RL](#), wonach der Zulassungsausschuss bei der Nachbesetzung eines ärztlichen Psychotherapeuten darauf hinwirken soll, dass Bewerber Berücksichtigung finden, die eine Facharztbezeichnung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie führen. Die Notwendigkeit dieser Regelung wird darin gesehen, dass Psychosomatiker als einzige Facharztgruppe nicht aufgrund ihres Leistungsumfangs der Bedarfsplanungsgruppe der Psychotherapeuten zugerechnet werden, sondern einer expliziten Zulassungsentscheidung in dieser Bedarfsplanungsgruppe bedürfen.

Das Plenum entscheidet über eine Änderung der BPL-RL.