

# Tagesordnung



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## 122. Öffentliche Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses

am 21. Dezember 2017

von 11:00 Uhr bis 14:30 in Berlin

Stand 15. Dezember 2017

<b>TOP 1</b>	<b>Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit</b>
<b>TOP 2</b>	<b>Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Einladung und der Beratungsunterlagen und ggf. Beschlussfassung über die Beratung verspätet eingereicherter Sitzungsunterlagen</b>
<b>TOP 3</b>	<b>Genehmigung der Tagesordnung</b>
<b>TOP 4</b>	<b>Feststellung der Gewährleistung der Öffentlichkeit der Sitzung</b>
<b>TOP 5</b>	<b>Offenlegungserklärungen der Sitzungsteilnehmer</b>
<b>TOP 6</b>	<b>Genehmigung der Niederschrift</b>
<b>TOP 7</b>	<b>Aktuelle Informationen zu gesundheitspolitischen Themen</b>
<b>TOP 8</b>	<b>Öffentliche Beratung und ggf. Beschlussfassung zu Beratungsgegenständen gemäß § 9 Abs. 1 Geschäftsordnung</b>
<b>8.1</b>	<b>AG GO-VerfO</b>
8.1.1	Verfahren zur Gewährung der sekundären Datennutzung <p>Der Gesetzgeber hat in § 137a Abs. 10 SGB V die Voraussetzungen für die Nutzung von Daten aus der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung für Zwecke der Forschung und Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, die sogenannte sekundäre Datennutzung, geregelt. Der G-BA wurde beauftragt, in seiner <a href="#">Verfahrensordnung</a> (VerfO) für die Auswertung der nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V erhobenen Daten und die Übermittlung der Auswertungsergebnisse unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben und des Gebotes der Datensicherheit ein transparentes Verfahren zu regeln sowie das Nähere zum Verfahren der Kostenübernahme zu bestimmen.</p> <p>Der G-BA hat am 20. April 2017 einen entsprechenden <a href="#">Beschluss</a> zur Änderung der VerfO gefasst. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat die Änderungen bis auf eine Regelung <a href="#">genehmigt</a> und zugleich um Überprüfung von Regelungen in Anlage III zum 8. Kapitel sowie der Regelung zur Rückzahlung der Vorauszahlung gebeten.</p> <p>Das Plenum entscheidet über die Änderung des Beschlusses vom 20. April 2017.</p>
8.1.2	Anpassungen aufgrund des Wegfalls des Signaturgesetzes <p>Die <a href="#">Verfahrensordnung</a> soll vor dem Hintergrund des Außerkrafttretens des Signaturgesetzes um dahingehende Verweise bereinigt werden.</p>

Das Plenum entscheidet über die Änderung der Verfahrensordnung.

- 8.1.3 Antrag der Patientenvertretung:  
Änderungen zur angemessenen Kostenübernahme bei Maßgeblichkeit eines Medizinproduktes nach § 137e Abs. 6 SGB V sowie zu weiteren Regelungen der Geschäftsordnung

Die Patientenvertretung nach § 140f SGB V beantragt eine Änderung der [Verfahrensordnung](#) hinsichtlich der Regelungen zur angemessenen Kostenübernahme der Erprobung von Seiten Medizinprodukteherstellern oder Unternehmen, die in sonstiger Weise als Anbieter der Methode ein wirtschaftliches Interesse an der Leistungserbringung zulasten der Krankenkassen haben. Eine solche Kostenübernahme in angemessenem Umfang sieht der Gesetzgeber in § 137e Abs. 6 SGB V für Methoden vor, deren technische Anwendung maßgeblich auf dem Einsatz eines Medizinproduktes beruht.

Mit den beantragten Änderungen sollen die Minderungssätze erhöht beziehungsweise in Ausnahmefällen die Kostenübernahme auf die Tragung der Kosten für das Studienprotokoll beschränkt werden.

Das Plenum entscheidet über den Antrag der Patientenvertretung.

## 8.2 Unterausschuss Arzneimittel

- 8.2.1 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage IX (Festbetragsgruppenbildung):  
Redaktionelle Anpassung der Bezeichnungen der Darreichungsformen an die „Standard Terms“ im Rahmen der Festbetrags-Anpassung für 7 Festbetragsgruppen der Stufen 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.

Es sollen in insgesamt sieben [Festbetragsgruppen](#) der Stufe 1 die Bezeichnungen der Darreichungsformen redaktionell „Standard Terms“ der Europäischen Arzneibuch-Kommission angepasst werden.

Das Plenum entscheidet über die Änderungen.

- 8.2.2 Bestimmung von Stellungnahmeberechtigten nach § 35 Abs. 2 SGB V

Der G-BA hat nach § 35 Abs. 2 SGB V vor einer Entscheidung über die Bildung von [Festbetragsgruppen](#) Sachverständigen der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft und Praxis sowie der Arzneimittelhersteller und der Berufsvertretungen der Apotheker Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Bei der Beurteilung von Arzneimitteln der besonderen Therapierichtungen sind auch Stellungnahmen von Sachverständigen dieser Therapierichtungen einzuholen.

Das Plenum entscheidet darüber, ob in Verfahren zu Festbetragsgruppenbildungen nach § 35 Abs. 1 SGB V im Sinne der einheitlichen Verfahrenspraxis der nach § 92 Abs. 3a SGB V ausdrücklich bestimmte Kreis von Stellungnahmeberechtigten anzuhören ist.

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

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

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

Der Wirkstoff ist zugelassen zur Behandlung der neuronalen Ceroid-Lipofuszinose (NCL) Typ 2. Umgangssprachlich wird die NCL auch Kinderdemenz genannt.

Es handelt sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens (Orphan Drug). Bei Orphan Drugs gilt der Zusatznutzen bis zum Erreichen einer Umsatzgrenze von 50 Millionen Euro durch die Zulassung als belegt. Übersteigt der Umsatz des Arzneimittels mit der Gesetzlichen Krankenversicherung einen Betrag von 50 Millionen Euro, hat der pharmazeutische Unternehmer den Zusatznutzen nachzuweisen.

Der G-BA trifft den Beschluss auf Basis des Dossiers des pharmazeutischen Unternehmers, der vom G-BA durchgeführten Dossierbewertung, der vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellten Bewertung der Therapiekosten und Patientenzahlen und der im schriftlichen und mündlichen Anhörungsverfahren vorgetragenen Stellungnahmen.

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

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

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

Der Wirkstoff ist zugelassen zur Behandlung der 5q-assoziierten spinalen Muskelatrophie. Die spinale Muskelatrophie ist eine Form des Muskelschwunds.

Es handelt sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens (Orphan Drug). Bei Orphan Drugs gilt der Zusatznutzen bis zum Erreichen einer Umsatzgrenze von 50 Millionen Euro durch die Zulassung als belegt. Übersteigt der Umsatz des Arzneimittels mit der Gesetzlichen Krankenversicherung einen Betrag von 50 Millionen Euro, hat der pharmazeutische Unternehmer den Zusatznutzen nachzuweisen.

Der G-BA trifft den Beschluss auf Basis des Dossiers des pharmazeutischen Unternehmers, der vom G-BA durchgeführten Dossierbewertung, der vom IQWiG erstellten Bewertung der Therapiekosten und Patientenzahlen und der im schriftlichen und mündlichen Anhörungsverfahren vorgetragenen Stellungnahmen.

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

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

Der Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1.07.2017.

Gegenstand der Nutzenbewertung ist das neu zugelassene Anwendungsgebiet des Wirkstoffs zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierten Urothelkarzinoms bei Erwachsenen nach Versagen einer vorherigen platinhaltigen Therapie.

Der G-BA bewertet den Zusatznutzen des Wirkstoffes 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.

### 8.3 Unterausschuss Methodenbewertung

8.3.1 Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“; Mu-RL):  
Prophylaxe der Neugeborenenensepsis – frühe Form – durch Streptokokken der Gruppe B:  
Einleitung des Beratungsverfahrens

Der G-BA regelt in der Richtlinie gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB V die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung einschließlich der Indikationen für die einzelnen Maßnahmen sowie Art, Umfang und Durchführung der Maßnahmen.

Die Streptokokken der serologischen Gruppe B (GBS) sind nach wie vor eine der häufigsten Ursachen für schwere Infektionen wie Sepsis und Pneumonie bei Neugeborenen. In der aktuellen deutschen Leitlinie wird mittlerweile ein generelles Abstrich-basiertes GBS Screening empfohlen.

Die [Mutterschafts-Richtlinien \(Mu-RL\)](#) sieht derzeit ein solches Screening nicht vor.

Das Plenum entscheidet über die Einleitung eines Beratungsverfahrens.

#### **8.4 Unterausschuss Qualitätssicherung**

##### **8.4.1 Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL): Änderung der Richtlinie: Anpassung des Follow-Up-Zeitraums in Verfahren 2 (QS WI)**

In der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung ([Qesü-RL](#)) gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i. V. m. § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V legt der G-BA Vorgaben für einrichtungs- und sektorenübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung fest.

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) empfiehlt eine Verkürzung des Follow-Up-Zeitraums für Wundinfektionen nach Implantationen im Verfahren 2 (QS WI) sowie Änderungen der Indikatorenliste zu Verfahren 1 (QS PCI).

Das Plenum entscheidet über die Änderungen der Qesü-RL.

##### **8.4.2 Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL): Patienteninformation zur Datenerhebung für die Qualitätssicherung im Krankenhaus**

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

Aufgrund der vom Plenum am [15. Juni 2017](#) beschlossenen Änderungen der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2018 ist eine Anpassung der bisher zur Verfügung stehenden Patienteninformation zur Datenerhebung erforderlich.

Das Plenum entscheidet über die Veröffentlichung der Patienteninformation auf den Internetseiten des G-BA.

##### **8.4.3 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Servicedokument für die Übermittlung der Daten gemäß § 10 Abs. 7 QFR-RL**

Der G-BA hat den gesetzlichen Auftrag, Maßnahmen der Qualitätssicherung für Krankenhäuser zu beschließen. In diesem Zusammenhang entwickelt der G-BA unter anderem Konzepte, in denen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt werden. Ziel der Strukturqualitätskonzepte ist es, an zentralen Stellen qualitativ hochwertige strukturelle Voraussetzungen für die Versorgung zu schaffen.

In § 10 Abs. 7 Qualitätssicherung-Richtlinie Früh- und Reifgeborene ([QFR-RL](#)) wird zur jährlichen Strukturabfrage bei allen Einrichtungen der Versorgungsstufen I bis III eine Übergangslösung für die Übermittlung der Daten der Erfassungsjahre 2017 und 2018 geregelt. Die Einrichtungen haben diese Daten in elektronischer Form auf Basis der Checkliste an das IQTIG zu übermitteln. Der G-BA hat sich verpflichtet, hierfür ein Servicedokument für die Einrichtungen zur Verfügung zu stellen.

Das Plenum entscheidet über die Veröffentlichung des Servicedokuments auf den Internetseiten des G-BA.

##### **8.4.4 MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie (MDK-QK-RL): Richtlinie nach § 137 Abs. 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 275a SGB V: Beschlussfassung über die Erstfassung**

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz wurde der G-BA in § 137 Abs. 3 SGB V beauftragt, in einer Richtlinie die Einzelheiten zu den Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) nach § 275a SGB V zu regeln.

Das Plenum entscheidet über die Erstfassung der Richtlinie.

8.4.5 Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R):  
Änderungen des Richtlinienrumpfes, des C-Teils der Anlage 1, der Anlage 2, der Anlage 3 und ihres Anhangs 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 hat am [17. November 2017](#) bereits den ersten Teil der Änderung der Qb-R für das Berichtsjahr 2017 beschlossen, um den Softwareherstellern eine zeitgerechtere Umsetzung der Anpassungen zu ermöglichen. Nunmehr liegt der zweite Teil der Änderungen vor.

Das Plenum entscheidet über die Änderungen der Qb-R.

8.4.6 Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL):  
Änderung der Anlage 1

Durch die jährliche Aktualisierung der ICD und des OPS des DIMDI ist die Übernahme der neuen ICD-10-GM- und/oder OPS-Kodes 2017 in die bestehenden Richtlinien und Regelungen des G-BA erforderlich. Dies betrifft u. a. die Richtlinie zur Kinderherzchirurgie ([KiHe-RL](#)), die in Anlage 1 OPS-Kodes enthält.

Mit den OPS-Anpassungen 2018 sollen neue Leistungen im Bereich „Valvuloplastik: Aortenklappe“ sowie im Bereich „chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen“ in Anlage 1 der KiHe-RL aufgenommen werden, die den Anwendungsbereich der Richtlinie erweitern. Da die vorgeschlagenen Änderungen über die gemäß § 9 KiHe-RL auf den Unterausschuss delegierte jährliche OPS-Anpassung hinausgeht, ist eine Beschlussfassung durch das Plenum erforderlich.

Das Plenum entscheidet über die Änderung der Anlage 1 der KiHe-RL.

8.4.7 Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung (QP-RL-Z):  
Beschlussfassung über die Erstfassung

Nach § 135b Abs. 2 Satz 1 SGB V sind die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen dazu verpflichtet, die Qualität der in der vertragszahnärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen im Einzelfall durch Stichproben zu prüfen. Der G-BA entwickelt hierzu Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der vertragszahnärztlichen Versorgung und legt Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfungen fest.

Der G-BA hat im Jahr 2010 die Erarbeitung einer Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung aufgenommen. Die Beratungen mussten allerdings bis zu notwendigen gesetzlichen Klarstellungen – die dann unter anderem mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vorgenommen wurden – vorübergehend ruhend gestellt werden.

Das Plenum entscheidet über die Erstfassung der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung.

8.4.8 Antrag der Patientenvertretung:  
Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens nach § 136 SGB V zum Thema „Sepsisbehandlung“ und Beauftragung des Instituts nach § 137a SGB V mit der Erstellung einer Konzeptskizze

Die Patientenvertretung nach § 140f SGB V beantragt, ein Qualitätssicherungsverfahren zum Thema „Sepsisbehandlung“ zu entwickeln und das IQTIG mit der Erstellung einer Konzeptskizze zu beauftragen.

Das Plenum entscheidet über den Antrag der Patientenvertretung.

**8.4.9 Antrag der DKG und des GKV-SV:  
Einrichtung einer AG Qualitätssicherung Femurfraktur**

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der GKV-Spitzenverband beantragen gemeinsam, eine Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Versorgung bei hüftgelenknaher Femurfraktur“ (AG QS Femurfraktur) einzurichten und mit der Erarbeitung eines Entwurfs für eine Qualitätssicherungs-Richtlinie zur hüftgelenknahen Femurfraktur sowie entsprechenden Beauftragungen des IQTIG zu beauftragen.

Das Plenum entscheidet über den Antrag.

**8.5 Unterausschuss ASV**

**8.5.1 Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL):  
Änderung der Anlage 1.1 a) - Ergänzung Tumorgruppe 3 „Urologische Tumoren“**

Nach § 116b Abs. 4 SGB V regelt der G-BA in einer Richtlinie das Nähere zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung. Die [ASV-RL](#) sieht vor, dass die erkrankungs- bzw. leistungsspezifischen Regelungen in den Anlagen 1 bis 3 bestimmt werden.

In der Anlage 1 ASV-RL sind Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen zu konkretisieren, d.h. der krankheitsspezifische Behandlungsumfang sowie die Anforderungen an Personal, Ausstattung und Qualitätssicherung festzulegen. In der Anlage 2 ASV-RL sind seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen zu konkretisieren, d.h. der krankheitsspezifische Behandlungsumfang sowie die Anforderungen an Personal, Ausstattung und Qualitätssicherung festzulegen.

Zeitgleich mit der Erstfassung der ASV-RL im März 2013 beschloss der G-BA die Grundsätze der Erarbeitung spezifischer Regelungen zu den einzelnen Erkrankungen und den hochspezialisierten Leistungen einschließlich der Reihenfolge der Erarbeitung der Anlagen.

Das Plenum entscheidet über eine Ergänzung der Anlage 1.1 ASV-RL um „Urologische Tumoren“.

~~8.5.2 Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL):  
Änderung der Anlage 2 – Ergänzung Buchstabe h (Morbus Wilson)~~

**8.5.3 Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL):  
Änderung der Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen:  
Ergänzung der Appendizes und weitere Änderungen**

Der G-BA hat am [15. Dezember 2016](#) Neuregelungen zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen in der ASV beschlossen. Erst nach dieser Beschlussfassung konnten die Appendizes, in denen der genaue Behandlungsumfang festzulegen ist, weiter beraten werden. Weiterer Beratungsbedarf bestand beispielsweise hinsichtlich der Zusammensetzung des ASV-Teams unter Berücksichtigung der Verfügbarkeit einzelner Facharztgruppen.

Das Plenum entscheidet über eine Änderung der Anlage 1.1. b) ASV-RL.

**8.6 Geschäftsführung**

**8.6.1 Bericht über Delegationsbeschlüsse**

Die Geschäftsführung gibt einen zusammenfassenden Überblick über die Beschlüsse, mit denen das Plenum Entscheidungsbefugnisse auf die Unterausschüsse des G-BA übertragen hat. Zudem wird über die auf



Grundlage der Delegationsbeschlüsse, auf Grundlage der Verfahrensordnung und auf Grundlage entsprechender Richtlinienbestimmungen getroffenen Unterausschuss-Beschlüsse berichtet.

## **8.7 Unterausschuss Veranlasste Leistungen**

- 8.7.1 Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):  
Unterstützungspflege: Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V  
sowie  
Kompressionstherapie: Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege

Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie ([HKP-RL](#)) regelt die ärztliche Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Leistungserbringer. Sie enthält unter anderem ein Verzeichnis der Maßnahmen, die zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet und erbracht werden können.

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz wurde der Anspruch auf Unterstützungspflege in § 37 SGB V eingeführt. Dieser Anspruch umfasst Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Eine Verordnungsfähigkeit besteht bei schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit u. a. nach einem Krankenhausaufenthalt, soweit keine Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI vorliegt.

Zudem hat der G-BA über die die Leistung des An- und Ausziehens von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen oder -strumpfhosen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege beraten.

Das Plenum entscheidet über eine Änderung der HKP-RL.