

Der Gemeinsame Bundesausschuss

Wer wir sind und was wir
für Ihre Gesundheit tun



Gemeinsamer
Bundesausschuss



Foyer der Geschäftsstelle
des Gemeinsamen Bundes-
ausschusses in Berlin.

Inhalt

- 3 Gesundheit für alle
Wie bleibt unsere Versorgung sicher und bezahlbar?
- 7 Die Arbeit des G-BA in Beispielen
- 8 **Festbetragsgruppen** – Arzneimittelpreise sinken
- 14 **Zusatznutzenbewertung** – Besserer Wirkstoff oder Scheininnovation?
- 18 **Behandlungsmethoden** – Fernbetreuung bei Herzschwäche
- 24 **Früherkennungsmethoden** – Organisiertes Darmkrebs-Screening
- 28 **Verordnete Leistungen** – Langfristige Heilmittelversorgung
bei Brandverletzungen
- 32 **Zahnärztliche Behandlung** – Parodontitistherapie
- 36 **Entwicklung von Qualitätsstandards** – Kinderherzoperationen
- 40 **Qualitätsmessung** – Gezielte Kliniksuche
- 44 **Strukturierte Behandlung** – Hilfe für Asthmapatienten
- 48 **Der Innovationsfonds** – Ideen für eine bessere Versorgung
- 51 **Der G-BA – Arbeitsweise und Struktur**
- 59 www.g-ba.de – Recherchetipps
- 60 Impressum



Gesundheit für alle

Wie bleibt unsere Versorgung sicher und bezahlbar?

74 Millionen¹ Menschen sind in Deutschland gesetzlich krankenversichert. Sie haben Anspruch auf eine – so formuliert es der Gesetzgeber – ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung. Denn die Mittel der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sollen so eingesetzt werden, dass Kranke auch wirklich davon profitieren und die Versichertenbeiträge zugleich für alle bezahlbar bleiben. Angesichts der Dynamik des medizinischen Fortschritts, der auch ein bedeutender Wirtschaftsfaktor ist, bleibt dies eine besondere und schwierige Aufgabe. Bei ihrer Bewältigung spielt der vom Gesetzgeber mit vielen Aufgaben betraute Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine wichtige Rolle.

Der G-BA definiert, was im Einzelnen unter einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung, wie sie im Gesetz beschrieben wird, zu verstehen ist. Damit legt er rechtsverbindlich den Leistungsanspruch der gesetzlich Krankenversicherten fest. Und er sorgt dafür, dass Patientinnen und Patienten nach dem

¹ Angabe GKV-Spitzenverband 12/2023 (74,56 Millionen)

aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse untersucht und behandelt werden. Bei seinen Entscheidungen stützt sich der G-BA auf zuvor durchgeführte wissenschaftliche Bewertungen.



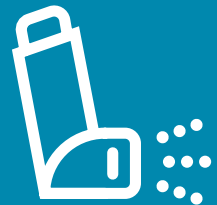
Der G-BA wurde am 1. Januar 2004 durch das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung gegründet. Seine Vorgängerinstitutionen² waren wesentlich älter. Er ist ein Gremium, das sich aus Vertretern der für die Gesundheitsversorgung verantwortlichen Kostenträger (gesetzliche Krankenkassen) und Leistungserbringer (Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte) sowie mitberatenden Patientenvertretern zusammensetzt.

² Die Vorgängerinstitutionen des G-BA waren die früheren Bundesausschüsse für Ärzte/Zahnärzte und Krankenkassen, der Ausschuss Krankenhaus sowie der Koordinierungsausschuss.

Der Gesetzgeber hat den G-BA mit einem großen Aufgaben- und Verantwortungsspektrum ausgestattet. Er hat die Kompetenz, Richtlinien zu erlassen, die für Anbieter von Gesundheitsleistungen, Krankenkassen und Patienten in Deutschland gleichermaßen bindend sind. Rechtsgrundlage seiner Arbeit ist das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V). Darin ist festgelegt, wie sich der G-BA zusammensetzt, wie er arbeiten soll und welche Aufgaben er hat.

Der G-BA trifft unabhängig von den im politischen Tagesgeschäft wirkenden Kräften schwierige Versorgungsentscheidungen. Dabei ist er als Organ der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenkassen und Krankenhäusern so konstruiert, dass ein machtpolitisches Durchsetzen von Einzelinteressen bei Abstimmungen nicht möglich ist, er jedoch auch in festgefahrenen Entscheidungssituationen durch Mehrheitsbeschlüsse zu Ergebnissen kommen kann. Oft werden gegenläufige Interessen bereits im Verlauf der Beratungen zu einem Konsens bzw. zum größtmöglichen Kompromiss geführt. Dabei greift der G-BA gezielt auf die Expertise unabhängiger wissenschaftlicher Institute zurück und bindet sie in die Entwicklung von Versorgungslösungen ein.





Die Arbeit des G-BA in Beispielen

Auf den folgenden Seiten geben wir Einblick in die Arbeit des G-BA. Anhand von Beispielen erklären wir einige seiner Entscheidungen und erläutern die dahinterstehenden Aufgaben. Um verständlich zu bleiben, wird auf eine vollständige Darstellung aller Aufgaben des G-BA verzichtet. Einen kompletten Überblick bietet die Website ↗ www.g-ba.de.

Die folgenden Patientengeschichten lehnen sich an reale Verläufe an. Die Namen jedoch wurden frei erfunden. Es handelt sich bei allen Abbildungen um Agenturfotos, auf denen Models zu sehen sind.





Festbetragsgruppen

Arzneimittelpreise sinken

Montag war es wieder so weit: **Elena Matković (44)** hatte einen ihrer schlimmen Migräneanfälle. Wenn die gefürchteten halbseitigen Kopfschmerzen beginnen, ist sie in kürzester Zeit völlig außer Gefecht gesetzt. Die Schichtleiterin eines Transportunternehmens ist dann nicht mehr in der Lage, weiterzuarbeiten. Weder Licht noch Geräusche kann sie dann ertragen, der Schmerz ist kaum auszuhalten und ihr ist extrem übel. Gerade sitzt sie in der Sprechstunde ihrer Hausärztin. Die möchte ihr zur Behandlung akuter Migräneanfälle für das nächste Mal ein Triptan verordnen. Diese Wirkstoffgruppe ist bei Elena Matković bislang noch nicht zum Einsatz gekommen. Die Ärztin stellt ein Rezept aus. Elena hört den Namen des Medikaments; sie kennt ihn. „Fallen da nicht Extrakosten an? Meine Cousine hat das auch mal bekommen und musste noch was draufzahlen in der Apotheke“, fragt sie ihre Ärztin. „Nein, keine Sorge“, entgegnet die. „Das ist lange vorbei.“ Elena Matković wundert sich. Warum musste ihre Cousine damals mehr bezahlen, sie jetzt aber nicht mehr?





Das macht hier der G-BA

Viele Arzneimittel unterliegen in Deutschland einem sogenannten Festbetrag. Der Festbetrag ist eine Preisobergrenze für eine Gruppe therapeutisch gleichwertiger Präparate, bis zu der die Krankenkassen diese Medikamente bezahlen. 3,5 Milliarden Euro³ sparen die gesetzlichen Krankenkassen im Durchschnitt pro Jahr allein durch Festbeträge, die dann für andere benötigte Behandlungen ausgegeben werden können. Der G-BA hat hierbei eine wichtige Aufgabe. Er prüft, für welche Arzneimittel Festbeträge bestimmt werden können, und fasst diese zu sogenannten Festbetragsgruppen zusammen.

Für Triptane (selektive Serotonin-5HT₁-Agonisten) hat der G-BA 2004 eine Festbetragsgruppe gebildet und sie 2016 aktualisiert. Der Hersteller des Präparats, das Elena Matković verordnet werden soll, hatte den Preis damals zunächst nicht an den Festbetrag angepasst. Um Aufzahlungen zu vermeiden, können Patientinnen und Patienten zu einem anderen, ebenfalls für die Behandlung geeigneten zuzahlungsfreien Präparat wechseln.

³ Angaben des GKV-Spitzenverbands September 2021
(Jahresdurchschnitt der letzten zehn Jahre)



Unser Auftrag: Festbetragsgruppen bestimmen

Festbetragsgruppen darf der G-BA nur dann bilden, wenn für ein Anwendungsgebiet mehrere therapeutisch vergleichbare Präparate zugelassen sind. Innerhalb einer Festbetragsgruppe können Ärztinnen und Ärzte deshalb immer zwischen verschiedenen therapeutischen Alternativen wählen, die sie auf Kosten der Krankenkassen verschreiben können. Bei rund 80 Prozent⁴ aller Arzneimittelverordnungen in Deutschland handelt es sich um Festbetragsarzneimittel.

Die Höhe der Festbeträge wird mithilfe von Marktdaten regelmäßig neu berechnet. Der G-BA bestimmt dafür sogenannte Vergleichsgrößen, die in die spätere konkrete Errechnung der Festbeträge mit einfließen. Endet bei einem der Wirkstoffe der Patentschutz, gibt es bald darauf kostengünstige Nachahmerprodukte (Generika). Dann sinken in der Gruppe die Festbeträge.

Berechnet werden die Festbeträge vom GKV-Spitzenverband. Er legt nach den gesetzlichen Kriterien für jede vom G-BA gebildete Gruppe einen Festbetrag fest und übermittelt ihn zur Veröffentlichung im Internet an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (www.bfarm.de). Beide Schritte – die Gruppenbildung und das Festsetzen des Festbetrags – führen dazu, dass die günstigsten Arzneimittel einen Preisdruck nach unten auslösen. Hersteller orientieren sich oft mit ihren Preisen am Festbetrag, müssen diese aber nicht absenken. Bleiben sie bei einem höheren Preis, können Patienten Aufzahlungen nur durch den Wechsel zu einem in voller Höhe erstattungsfähigen geeigneten Produkt vermeiden. Wollen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ein Arzneimittel verschreiben, dessen Preis über dem Festbetrag liegt, müssen sie ihre Patientinnen und Patienten über Alternativen beraten.

⁴ Angabe des GKV-Spitzenverbands

Gut zu wissen zum Thema **Arzneimittel**



Verschreibungspflichtige Arzneimittel sind in Deutschland sofort nach ihrer Zulassung für gesetzlich Krankenversicherte als GKV-Leistung verfügbar. Versichertenbeiträge sollen jedoch möglichst für solche Medikamente ausgegeben werden, die für Patientinnen und Patienten am zweckmäßigsten sind – und dies zu einem fairen Preis. Deshalb hat der Gesetzgeber den G-BA auch damit beauftragt, regulierend in den Arzneimittelmarkt einzugreifen.

Neben der beschriebenen Festbetragsgruppenbildung hat der G-BA noch weitere Möglichkeiten, die Versorgung sicherer und bezahlbarer zu gestalten: Beispielsweise kann er die Verordnungsfähigkeit unzweckmäßiger oder unwirtschaftlicher Arzneimittel einschränken. Er kann auch Therapiehinweise geben, die Ärztinnen und Ärzte beachten sollen. Oder er prüft, ob Arzneimittel ausnahmsweise außerhalb ihrer zugelassenen Anwendungsgebiete (im sogenannten Off-Label-Use) verordnet werden dürfen. Neu auf dem Markt zugelassene Arzneimittelwirkstoffe muss er einer frühen Nutzenbewertung unterziehen (siehe folgendes Beispiel).





Zusatznutzenbewertung

Besserer Wirkstoff oder Scheininnovation?

Mit der einen Hand hält **Leo Ammann (14)** den Inhalator fest, mit der anderen scrollt er auf seinem Smartphone den Ausfallplan seiner Schule durch. Erste Doppelstunde entfällt, Glück gehabt! Leo macht einige tiefe Atemzüge, um den Schleim, der sich ständig in seiner Lunge bildet, in Richtung Mund zu befördern und dann abzuhusten. Das geht heute fix: Seit er das neue Medikament nimmt, ist kaum noch Schleim vorhanden. Das Inhalieren, die atemtherapeutischen Übungen zum Freihusten der Lunge und über zehn Medikamente sind Teil seines Alltags. Leo hat Mukoviszidose. Eine angeborene Genveränderung führt dazu, dass seine körpereigenen Sekrete zäh und dickflüssig sind. Der Schleim stört die Atmung, verursacht Entzündungen und belastet die inneren Organe. Seit er das neue Medikament nimmt, geht es ihm besser. Leo hat zugenommen, er hat mehr Energie und ist belastbarer. Leider hat er jetzt öfter Kopfschmerzen; aber egal. In der Küche greift er seine Medikamentenbox und spült die orangefarbene Tablette mit einem Glas Milch herunter. Er reinigt seinen Inhalator. Mehr Zeit fürs Frühstück, die kann er brauchen.

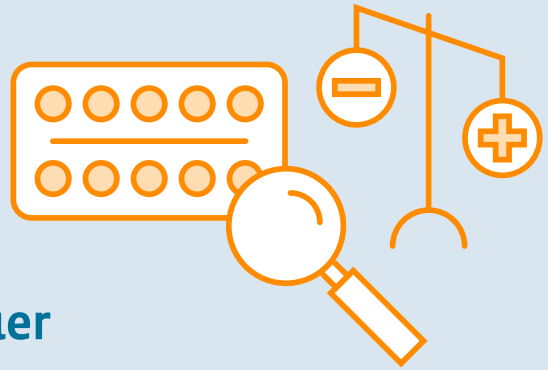




Das macht hier der G-BA

Leo Ammanns neues Medikament ist eine Fixkombination aus drei Wirkstoffen: Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor. Zwei davon, Ivacaftor und Tezacaftor, gibt es schon länger; auch in Kombination mit anderen Wirkstoffen. Die Zusammensetzung, die Leo Ammann bekommt, kam im August 2020 auf den deutschen Markt. Sie wird zur Behandlung von Mukoviszidose-Patienten ab zwölf Jahren eingesetzt, die bestimmte Mutationen auf dem krankheitsverursachenden Gen aufweisen. Dadurch ergeben sich Fehler in Bausteinen (Chlorid-Kanäle) der schleimbildenden Drüsen. Das Arzneimittel kann zumindest einen Teil dieser Fehler ausgleichen und dadurch die Funktion defekter Proteine verbessern. Schleim und Verdauungssäfte werden dadurch dünnflüssiger und Beschwerden gehen zurück.

Der G-BA fand im Februar 2021 nach einem aufwendigen Bewertungsverfahren Hinweise auf einen erheblichen Zusatznutzen der neuen Wirkstoffkombination gegenüber den Vergleichstherapien. Das Arzneimittel wirkt allerdings nur bei bestimmten Genveränderungen. Dies muss zuvor mit einem Test überprüft werden. Und leider hat es auch Nebenwirkungen. Doch der Nutzen überwiegt deutlich.



Unser Auftrag: Zusatznutzen neuer Arzneimittel bewerten

In Deutschland sind neu zugelassene Arzneimittelwirkstoffe sofort nach Markteintritt verordnungsfähig und stehen den Patientinnen und Patienten damit gleich zur Verfügung. Solche neu entwickelten, unter Patentschutz stehenden Wirkstoffe sind in der Regel sehr teuer. Noch bis vor wenigen Jahren durften die Hersteller dafür einen selbst festgelegten Preis fordern – und die Versichertengemeinschaft respektive die gesetzlichen Krankenkassen zahlten. Mit Beginn des Jahres 2011 hat der Gesetzgeber diesen Mechanismus beendet. Seitdem wird sofort nach der Marktzulassung eines neuen Wirkstoffs mit der Prüfung begonnen, ob dieser besser ist als die bisher verfügbaren. Damit lassen sich echte Innovationen von sogenannten Scheininnovationen unterscheiden.

Der G-BA hat hierbei eine wichtige Aufgabe: Er muss jeden neuen Arzneimittelwirkstoff, der auf den deutschen Markt kommt, innerhalb von sechs Monaten nach Markteintritt einer sogenannten frühen Nutzenbewertung unterziehen. Dabei prüft der G-BA, ob es sich tatsächlich um etwas Neues handelt, welche Patientengruppen davon profitieren und wie groß der Nutzen im Vergleich zu bislang verfügbaren Therapien ist. Dieser Zusatznutzen kann auch darin bestehen, dass geringere Nebenwirkungen auftreten.

Die Bewertung des G-BA ist die Grundlage für den Erstattungsbetrag, den die gesetzlichen Krankenkassen mit dem Hersteller verhandeln und am Ende auch zahlen. Stellt der G-BA fest, dass das Arzneimittel keinen zusätzlichen Nutzen für die Patienten bringt, kann er es direkt in eine sogenannte Festbetragsgruppe einordnen. Handelt es sich jedoch um eine echte Verbesserung mit einem nachweisbaren Zusatznutzen, verhandelt der Hersteller auf der Grundlage der Nutzenbewertung des G-BA den künftigen Erstattungsbetrag mit dem GKV-Spitzenverband.



Behandlungsmethoden

Fernbetreuung bei Herzschwäche

Treppensteigen ist das Schlimmste. Keuchend setzt **Lina Spallek (69)** die Einkaufstaschen ab. Ihr ist schwarz vor Augen. Ihre Enkelin ist schon fast oben und fegt wieder herunter. „Oma, gib mal Schlüssel, ich mach schon mal auf.“ Lina Spallek atmet schwer und muss sich auf die Treppe setzen. „Hier... Ich... komm gleich!“, stößt sie hervor. Lina Spallek leidet unter ausgeprägter Herzschwäche. Ihr Herz arbeitet ungleichmäßig und seine Pumpleistung ist schwach. Dadurch ist sie kaum belastbar. Ihre Beine sind geschwollen, sie hat oft Wasser in der Lunge und jede kleine Anstrengung bringt sie an ihre Grenzen. Doch seit Kurzem fühlt sie sich sicherer, denn sie nutzt jetzt eine digitale Fernbetreuung. Ihre Vitalwerte werden damit eng überwacht und ihre Ärztin kann früh eingreifen, wenn es ihr schlechter geht. Am Abend zeigt sie ihrer Enkelin am Tablet, wie das alles funktioniert. Zusammen legen sie die Blutdruckmanschette an und tragen den gemessenen Wert ein. Danach geht es auf die elektronische Waage und das Tablet fragt ab, ob es Besonderheiten gab. Ja, die gab es. Die Treppe.

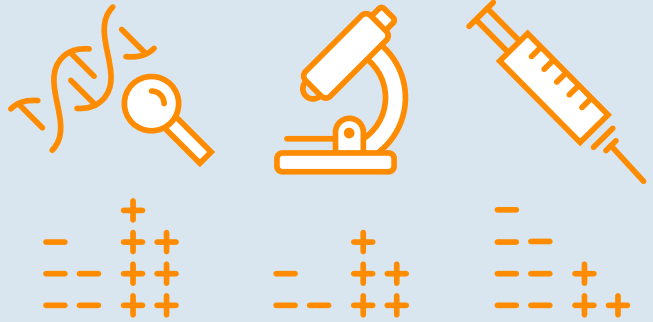




Das macht hier der G-BA

Dass herzkrankte Menschen wie Lina Spallek durch ein zusätzliches Digital-Monitoring bessere Überlebenschancen haben, geht auf eine Entscheidung des G-BA zurück. Der machte im Dezember 2020 die telemedizinische Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einer fortgeschrittenen Herzschwäche zu einer ambulanten Kassenleistung. Wichtige Werte wie Blutdruck, Herzfrequenz oder Gewicht werden dabei täglich von den Patienten selbst gemessen und erfasst. In einer Schulung lernen sie zuvor den Umgang mit den Mess- und Eingabegeräten kennen, die ihnen die Krankenkasse zur Verfügung stellt.

Die eingegebenen Daten werden an ein telemedizinisches Zentrum übertragen und dort ausgewertet. Bereits implantierte Herzschrittmacher können durch die entsprechenden Geräte sogar direkt ausgelesen werden. Bei Auffälligkeiten informiert das Zentrum sofort die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. So kann die Therapie unmittelbar angepasst werden. Bei Prüfung der aktuellen Studienlage sah der G-BA: Mit dem Telemonitoring gibt es unter den Betroffenen deutlich weniger Todesfälle infolge der Herzschwäche.

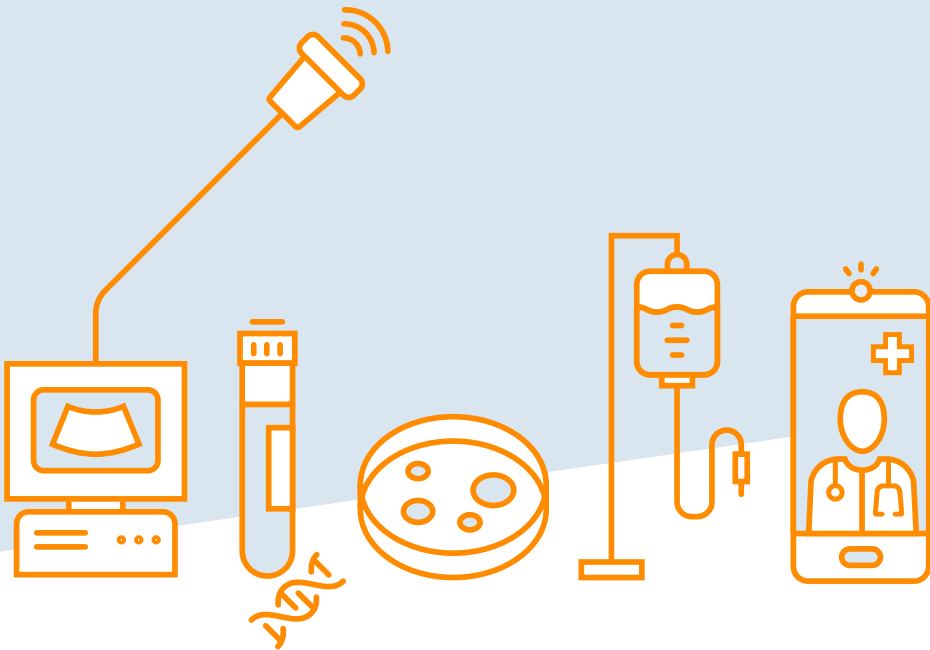


Unser Auftrag: Neue Methoden überprüfen

Der G-BA überprüft bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, ob sie Patientinnen und Patienten einen Nutzen bringen und ob sie notwendig und wirtschaftlich sind. Dabei sieht sich der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Forschung genau an und greift bei seinen Bewertungen auf alle aussagekräftigen Studien zu dieser Methode zurück.

Er überprüft eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode beispielsweise auch darauf, ob sie Patientinnen und Patienten heilen kann, mit welchen Nebenwirkungen oder möglichen Komplikationen zu rechnen ist oder wie sie sich auf die Lebensqualität auswirkt. Immer muss der G-BA auch abklären, welcher Patientengruppe die Methode unter welchen Umständen besonders gut hilft.

Gut zu wissen zum Thema **Untersuchungen und Behandlungen**



Ob eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode Kassenleistung wird, ist in Deutschland für Praxen und Kliniken unterschiedlich geregelt. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte dürfen neue Methoden 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 (Erlaubnisvorbehalt).

Krankenhäuser hingegen dürfen neue Untersuchungen und Behandlungen nach dem Gesetz ohne ein solches Vorprüfungsverfahren direkt anbieten. Auf Antrag⁵ untersucht der G-BA jedoch, ob die stationär erbrachte Methode für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung erforderlich ist. Zeigt sich dann, dass der Nutzen einer im Krankenhaus angewandten Methode nicht hinreichend nachgewiesen ist und sie auch nicht das Potenzial für eine erforderliche Behandlungsalternative bietet (weil sie zum Beispiel schädlich oder unwirksam ist), kann der G-BA sie aus der Krankenkassenversorgung herausnehmen (Verbotsvorbehalt).

⁵ Antragsberechtigt für ein Methodenbewertungsverfahren im ambulanten Bereich sind die unparteiischen Mitglieder des G-BA, die Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigungen, die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, der GKV-Spitzenverband und die Patientenvertretung. Antragsberechtigt für die Methodenbewertung im Krankenhaus sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundesverbände der Krankenhausträger, der GKV-Spitzenverband und die Patientenvertretung.



Früherkennungsmethoden

Organisiertes Darmkrebs-Screening

Zwei bis drei Liter Flüssigkeit in zwei Stunden, das muss man erst mal schaffen. **Klaus Ellert (50)** hat morgen eine Darmspiegelung, seine erste. Ein Vergnügen wird's nicht sein. Aber Klaus Ellerts Großvater ist in den 70ern an Darmkrebs gestorben. Grund genug für ihn, da mal genauer nachsehen zu lassen. Als kürzlich die Einladung seiner Krankenkasse zum Darmkrebs-Screening kam, hat er sofort einen Termin beim Gastroenterologen gemacht. Wenn der was findet, dann voraussichtlich im Frühstadium. Und vieles kann wohl direkt bei der Untersuchung – bei der er angenehmerweise schlafen wird – gleich beseitigt werden. Eben hat Klaus Ellert damit begonnen, mit einem dicken Strohhalm eine Speziallösung zum Abführen zu trinken; immer abwechselnd mit Wasser. Um sich abzulenken, pendelt er immer wieder zu seinem Notebook hinüber und checkt familientaugliche Hotels für den nächsten Sommerurlaub. Morgen früh das Ganze noch mal; um 13.00 Uhr ist sein Termin.





Das macht hier der G-BA

Die Darmspiegelung, die Klaus Ellert morgen erhält, ist Teil des organisierten Darmkrebs-Screenings. Der G-BA hat diese flächen-deckende Früherkennung im Jahr 2018 zur Krankenkassenleistung gemacht. Alle GKV-Versicherten zwischen 50 und 65 Jahren werden jetzt alle fünf Jahre von ihrer Krankenkasse dazu eingeladen. Es besteht die Wahl zwischen einem jährlichen – später zwei-jährlichen – Test auf Blut im Stuhl oder zwei Darmspiegelungen (Koloskopien) im Abstand von zehn Jahren. Mit den Koloskopien können Männer wegen ihres etwas höheren Darmkrebsrisikos fünf Jahre früher beginnen als Frauen.

Beide Untersuchungsmethoden erhöhen die Überlebens-chancen von Versicherten, da sie Tumoren weit vor Einsetzen von Beschwerden finden. Von 100 Tumoren entdeckt ein Stuhltest etwa 70 und eine Darmspiegelung etwa 95. Zudem können dabei schon Krebsvorstufen gefunden und sofort entfernt und unter-sucht werden. Der G-BA hat eine Broschüre entwickelt, die Ver-sicherten dies alles ausführlich erklärt. Sie liegt den Einladungen zum Screening bei und kann auch in Leichter Sprache im Netz abgerufen werden.



Unser Auftrag: Früherkennung ausgestalten

Der G-BA bewertet auch Früherkennungsuntersuchungen auf ihren Nutzen, ihre Notwendigkeit und ihre Wirtschaftlichkeit. Hierbei müssen neben der bereits beschriebenen bloßen Bewertung der einzusetzenden Untersuchungsmethode weitere Abwägungen vorgenommen werden. Denn bei der Früherkennung wird beschwerdefreien Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen flächendeckend eine medizinische Untersuchung angeboten. Dieser Aufwand muss in einem vernünftigen Verhältnis zum Nutzen stehen, den die tatsächlich Erkrankten davon haben, dass ihre Krankheit früh erkannt und behandelt wird.

So hat der G-BA etwa zu prüfen, ob eine Krankheit mit einer Früherkennungsmaßnahme eindeutig und zielsicher erkannt werden kann. Dann muss er wissen, ob dafür gute Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Sind gute Therapien verfügbar, untersucht der G-BA, ob deren Behandlungserfolg wirklich davon abhängt, wie früh die Krankheit entdeckt wird. Besteht hier ein Zusammenhang, sieht sich der G-BA die Testverfahren zur Früherkennung genau an. Eine gute Früherkennungsuntersuchung muss Kranke zuverlässig erkennen, sollte aber auch nicht falschen Alarm auslösen und eigentlich Gesunde dadurch belasten. Zudem darf sie für die Untersuchten nicht gefährlich oder schädlich sein.

Viele Früherkennungsuntersuchungen haben das Bewertungsraster des G-BA erfolgreich durchlaufen. Heute gibt es sie unter anderem zu Hautkrebs, Hepatitis B und C, Chlamydienbefall oder Schwangerschaftsdiabetes. Organisierte Screenings mit flächendeckenden Einladungen werden zur Früherkennung von Darmkrebs, Brustkrebs und Gebärmutterhalskrebs angeboten. Zudem sorgt der G-BA dafür, dass Hörstörungen, Herzfehler, Mukoviszidose oder spinale Muskelatrophie schon bei Neugeborenen entdeckt und früh behandelt werden können.



Verordnete Leistungen

Langfristige Heilmittelversorgung bei Brandverletzungen

Huyen Pham Minh (32) wird diesen Tag nie vergessen. Eine winzige Unachtsamkeit und nichts war wie zuvor. Sie hatten für das Tet-Fest⁶ zu viert in der Küche Essen zubereitet. Als jemand neben ihr stolperte, stieß er den riesigen Topf mit siedendem Fett vom Herd. Fünf Liter Frittieröl ergossen sich über ihr Handgelenk, ihre Hose, ihre Schuhe. Am schlimmsten traf es ihre Hand mit Verbrennungen dritten Grades. Wochen auf einer Spezialstation für Brandverletzungen, mehrere Operationen und eine Reha liegen hinter ihr. Mittlerweile sind die Wunden verschlossen, doch die Haut ist narbig, verdreht und neigt dazu, sich zusammenzuziehen. Huyen spürt kaum etwas in den Fingern und kann noch immer nicht richtig greifen. Mehrmals pro Woche ist sie jetzt bei der Ergo- und Physiotherapie. Durch gezielte Greif- und Alltagsübungen soll ihre Hand wieder beweglich werden. Hinzu kommen Massagen gegen die Narbenbildung, Lymphdrainage und manuelle Therapie. Huyen weiß, was sie schon alles geschafft hat, aber es liegt noch ein langer Weg vor ihr.

⁶ Vietnamesisches Neujahrsfest





Das macht hier der G-BA

Huyen Pham Minh wird lange Physio- und Ergotherapie brauchen, damit ihre Hand wieder beweglicher wird. Der G-BA hat dies unkompliziert ermöglicht: Seit März 2021 wird bei Verbrennungen und Verätzungen dritten Grades ein langfristiger Heilmittelbedarf anerkannt. Patienten wie Huyen Pham Minh haben damit ohne Vorprüfungen Anspruch auf eine kontinuierliche Heilmittelversorgung. Ihre behandelnde Ärztin kann die notwendigen Heilmittel jeweils für zwölf Wochen ausstellen.

Heilmittel sind medizinische Dienstleistungen wie Physiotherapie, Schlucktherapie oder Ergotherapie und werden durch ausgebildete Therapeutinnen und Therapeuten erbracht. Nur mit einer Verordnung sind sie eine Krankenkassenleistung. In der Regel ist eine Heilmitteltherapie über Wochen oder Monate erforderlich; manchmal aber auch sehr viel länger. Dann kann ein „langfristiger Heilmittelbedarf“⁷ bestehen. 2016 legte der G-BA eine Liste von Diagnosen fest, auf die das zutrifft, weil sie mit schweren Schädigungen verbunden sind. 2021 hat er diese Liste erweitert.

⁷ Auf den Internetseiten des G-BA gibt es als weiterführende Information eine
 ➤ **Patienteninformation** zur Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs.



Unser Auftrag: Leistungskatalog aktualisieren

Der G-BA legt fest, welche Heilmittel als Krankenkassenleistungen verordnet werden können und was dabei zu beachten ist. In Richtlinien bestimmt er die Voraussetzungen, unter denen niedergelassene (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Heilmittel verschreiben können. Dort ist auch festgelegt, welche Heilmittel bei welchen Erkrankungen in welcher Menge und Frequenz verordnungsfähig sind. Dabei sind auch Kombinationen verschiedener Heilmittel möglich. Bei schweren Brandverletzungen kommen zum Beispiel spezielle Maßnahmen der Ergotherapie, Physiotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- oder Schlucktherapie infrage.

Mit den in den Heilmittel-Richtlinien genannten Behandlungsmengen kann ein Therapieziel üblicherweise erreicht werden. Weitere Verordnungen sind mit einer entsprechenden medizinischen Begründung möglich.



Zahnärztliche Behandlung

Parodontitistherapie

Markus Roth (42) sperrt geduldig den Mund auf. Um sich abzulenken, hat er sich in das Studium der Stuckverzierungen an der Decke über dem Zahnarztstuhl versenkt. Er ist froh, dass es endlich losgeht. Kürzlich hat sein Zahnarzt ihm mit deutlichen Worten klargemacht, dass Handlungsbedarf besteht. Tiefe Zahntaschen haben sich gebildet, in letzter Zeit hatte er dadurch immer wieder einmal unangenehme Entzündungen. Höchste Zeit für eine Parodontitisbehandlung. In zwei Sitzungen werden bei Markus Roth nun Zähne und Zahnhälse gründlich von Belägen befreit. Dies geschieht unter einer leichten lokalen Betäubung. Heute ist der erste Behandlungstermin, in drei Wochen kommt die andere Seite dran. Ausführlich wurde ihm zuvor erklärt, wie seine künftige Mundpflege aussehen sollte. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Reinigung der Zahnzwischenräume mit kleinen Bürsten; etwas, das er bislang in der Tat noch überhaupt nicht gemacht hat. Die Mühe lohnt sich, hat ihm sein Zahnarzt versprochen. Wenn er gut mitarbeitet, wird er seine Zähne noch lange behalten.





Das macht hier der G-BA

Parodontitis ist eine durch Bakterien hervorgerufene Zahnfleischentzündung. Ohne Behandlung breitet sie sich aus, schädigt Zähne, Wurzeln und Kieferknochen und kann schließlich zu Zahnverlust führen. Dass Markus Roth dies erspart bleibt und Zahnfleischentzündungen jetzt von Grund auf behandelt werden können, hat der G-BA ermöglicht. Im Dezember 2020 machte er die systematische Parodontistherapie zu einer neuen Krankenkassenleistung.

Eine Parodontitisbehandlung kombiniert Diagnostik, Aufklärung und umfangreiche Pflegeanleitungen mit einer antiinfektiösen Therapie. Bei dieser werden die oberhalb und unterhalb des Zahnfleischsaums liegenden Zahnflächen von Belägen gereinigt. In schweren Fällen kann auch chirurgisch behandelt oder eine begleitende Antibiotikatherapie eingesetzt werden. Um den Behandlungserfolg zu sichern, schließen sich über zwei Jahre regelmäßige Nachsorgetermine an. Sie bestehen aus einer Kontrolluntersuchung, einer Zahnreinigung und weiteren Pflegehinweisen.



Unser Auftrag: Zahnmedizinische Leistungen definieren

Zahnerhalt so lange wie möglich, das ist das wichtigste Ziel bei der zahnmedizinischen Versorgung für GKV-Versicherte. Zum Leistungsspektrum der Gesetzlichen Krankenversicherung gehören deshalb regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen und viel Aufklärungsarbeit. Und auch die Behandlung von Zahn-erkrankungen gehört dazu; immer mit dem Ziel, die Zähne zu „retten“. Der G-BA legt fest, wann und in welchem Umfang die Krankenkassen zum Beispiel für Zahnfüllungen, Schmerztherapie, kieferorthopädische oder Wurzelkanalbehandlungen aufkommen. Im Blick hat er dabei eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung. Dazu beschreibt er die Standards, die Zahnärztinnen und -ärzte bei der Ausführung dieser Behandlungen beachten müssen.

Zahnersatz – also Kronen, Brücken und Prothesen oder Implantate – müssen Patientinnen und Patienten in der Regel anteilig selbst bezahlen. Die Krankenkassen übernehmen hier nur einen Kostenanteil, den sogenannten Festzuschuss. Dessen Höhe wird jährlich neu festgelegt⁸ und vom G-BA veröffentlicht. Dafür beschreibt er zu den verschiedenen Befunden, welche Art der Ausführung dabei als Regelversorgung gilt. Die Differenz zwischen dem Kostenplan der Zahnarztpraxis und dem Festzuschuss der Krankenkasse müssen Patientinnen und Patienten dann selbst tragen (oder sich dafür zusätzlich versichern). Die Beschreibung der Regelversorgung passt der G-BA kontinuierlich an den medizinischen Fortschritt an.

⁸ Die Verhandlungen über die Höhe der Festzuschüsse führen der GKV-Spitzenverband und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (zahnärztliche Leistungen) bzw. der GKV-Spitzenverband und der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (zahntechnische Leistungen).



Entwicklung von Qualitätsstandards

Kinderherzoperationen

Paul (8) ist der Jüngste in der großen Familie Krüger und wirkt völlig gesund. Das ist er aber leider nicht; Paul hat einen angeborenen Herzfehler. Seine Krankheit hat das Leben der Krügers völlig umgekrempelt, denn er ist körperlich nicht sehr belastbar, oft müde und isst schlecht. Zudem muss er regelmäßig Medikamente nehmen und oft zum Kinderkardiologen und ins Krankenhaus. Doch in vier Tagen wird vielleicht alles anders, denn dann wird Paul operiert. Seine Mutter Laura packt gerade die Koffer für sich und ihren Mann und weist ihre Schwester ein, die bei Krügers in den nächsten zwei Wochen als Ersatzmutter einspringt. Das Krankenhaus, in dem die Operation stattfinden wird, ist 200 Kilometer entfernt und hat große Abteilungen für Herzchirurgie und Kinderkardiologie. Die Krügers werden ihren Sohn begleiten und, wann immer es geht, bei ihm sein. Laura Krüger versucht, sich nicht anmerken zu lassen, wie besorgt sie ist.

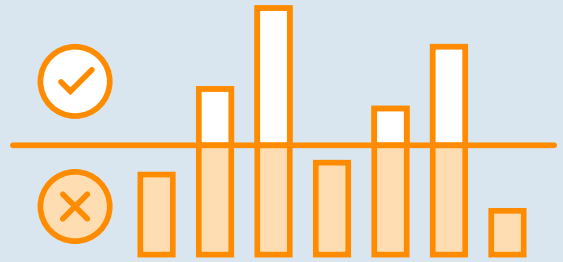




Das macht hier der G-BA

Pauls Eltern können davon ausgehen, dass die Klinik, in der ihr Sohn nächste Woche operiert wird, nach verbindlichen Qualitätsstandards arbeitet und über die entsprechende Ausstattung verfügt. Der G-BA gibt seit Februar 2010 mit seiner „Richtlinie zur Kinderherzchirurgie“ die Anforderungen für die Erbringung der anspruchsvollen kinderherzchirurgischen Eingriffe einheitlich vor. Die Vorgaben wurden seither mehrfach aktualisiert; zuletzt im Juli 2021.

Seit es die Richtlinie gibt, dürfen bestimmte Eingriffe bei herzkranken Kindern und Jugendlichen nur noch in solchen Krankenhäusern bzw. Herzzentren durchgeführt werden, die über eine bestimmte Ausstattung verfügen. Außerdem müssen die Ärztinnen, Ärzte und das Pflegepersonal in diesen Einrichtungen die festgelegten fachlichen Qualifikationen, Weiterbildungen und Erfahrungen mitbringen. Diese Kriterien können großen Einfluss auf den Operations- und Behandlungserfolg sowie die Lebensqualität der operierten Kinder haben. Die betreffenden Kliniken müssen jedes Jahr gegenüber den Krankenkassen nachweisen, dass sie die vorgegebenen Qualitätskriterien tatsächlich erfüllen.



Unser Auftrag: Qualitätsstandards festlegen

Es gehört zu den Aufgaben des G-BA, Qualitätsanforderungen für bestimmte medizinische Eingriffe festzulegen; zum Beispiel für außergewöhnlich schwierige Operationen. Dabei sucht er nach Kriterien, die Einfluss auf deren Qualität haben. Hierzu berücksichtigt der G-BA vorliegende Forschungsergebnisse und holt Expertenwissen ein. Der G-BA gibt vor, wie viele Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte mit welchen Weiterbildungen und Zusatzqualifikationen erforderlich sind. Dabei berücksichtigt er auch die Qualifikationen des Personals auf den jeweiligen Intensivstationen. Um bei unserem Beispiel Kinderherzchirurgie zu bleiben: Mehr als die Hälfte aller Operationen angeborener Herzfehler werden bei Kleinkindern unter einem Jahr durchgeführt. Auf kinderkardiologischen Intensivstationen muss deshalb in jeder Schicht ein bestimmter Teil der Intensivpflegekräfte eine Weiterbildung speziell in der Kinderintensivpflege haben oder eine entsprechende Berufserfahrung nachweisen.

Doch nicht nur die Strukturen, auch die Abläufe in einem Krankenhaus sowie dessen räumliche und technische Ausstattung können sich auf den Operations- und Behandlungserfolg auswirken. Ein Beispiel dafür ist ein gutes Entlassmanagement. So müssen Kliniken seit 2019 nach Kinderherzoperationen die kinderkardiologische Weiterbehandlung nach der Entlassung vorbereiten. Dazu gehört etwa, einen Kontakt zu einer spezialisierten Praxis herzustellen, Eltern dabei zu unterstützen, dort für ihr Kind schnell einen Termin zu bekommen, und in einem Entlassbrief gezielte Empfehlungen zur Weiterbehandlung zu geben.



Qualitätsmessung

Gezielte Kliniksuche

Kerim Güler (46) sitzt am PC und macht sich Notizen. Bei seinem Vater (70) soll demnächst ein neues Hüftgelenk eingesetzt werden. Er will nachsehen, welche Kliniken vor Ort mit diesem Eingriff viel Erfahrung haben und welche Qualitätsmerkmale vorhanden sind. In der Kliniksuchmaschine seiner Krankenkasse gibt er seine Postleitzahl ein und legt einen Suchumkreis fest. Nun muss er die Art der gewünschten Operation angeben. Das Ergebnis seiner Suche: Vier Kliniken in der Nähe weisen sehr hohe Fallzahlen auf, haben also viel Erfahrung. Eine Art Ampelsystem zeigt an, in welcher es bei diesem Eingriff überdurchschnittlich häufig zu ungeplanten Folgeoperationen, Thrombosen (Blutgerinnseln) oder chirurgischen Komplikationen kam. Die vier Häuser, die er herausgesucht hat, schneiden hier recht unterschiedlich ab. Schließlich wird Kerim Güler auf eine weitere Klinik aufmerksam. Sie liegt etwas weiter entfernt, hat aber offenbar gute Behandlungserfolge erzielt. Drei Krankenhäuser notiert er sich. Nächste Woche wird er seinen Vater zum Arzt begleiten. Sie wollen sich dazu mit ihm beraten.

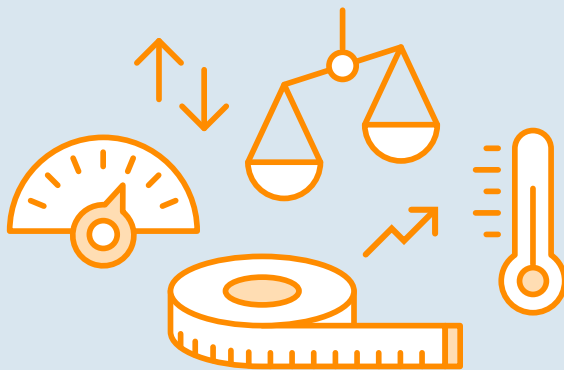




Das macht hier der G-BA

In der Kliniksuchmaschine, die Kerim Güler auf der Website seiner Krankenkasse gefunden hat, steckt nicht nur die Arbeit von Programmierern, sondern auch die des G-BA. Denn die Daten, mit denen die Suchmaschine regelmäßig „gefüttert“ wird, stammen aus den sogenannten Qualitätsberichten der Krankenhäuser. Und was dort alles drinstehen muss, legt im Auftrag des Gesetzgebers der G-BA fest.

Seit 2005 sind alle Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet, in einem inzwischen jährlich vorgeschriebenen Qualitätsbericht eine Vielzahl von Informationen bereitzustellen und über die Landesverbände der Krankenkassen zu veröffentlichen. Versicherte und einweisende Ärztinnen und Ärzte bekommen damit die Möglichkeit, sich über Kliniken objektiv zu informieren und sie miteinander zu vergleichen. Damit das schnell geht, können Interessierte auf Kliniksuchmaschinen zurückgreifen, die zum Beispiel die Krankenkassen oder die Deutsche Krankenhausgesellschaft auf ihren Websites anbieten. Diese Suchmaschinen ermöglichen eine rasche Auswahl nach Strukturdaten (zum Beispiel vorhandenen Abteilungen, Personalqualifikation, Fallzahlen) und verschiedenen Qualitätsindikatoren.



Unser Auftrag: Qualität messen

Der G-BA hat im Bereich Qualitätssicherung sehr umfangreiche Aufgaben. Wie das Beispiel zeigt, sorgt er unter anderem dafür, dass sich Patienten und einweisende Ärzte über Kliniken besser informieren können.

Ein weiterer gesetzlicher Auftrag des G-BA bezieht sich auf die Qualitätssicherung zu ausgewählten Behandlungen. Dazu entwickelt der G-BA Messverfahren, die eine vergleichende Darstellung der erbrachten Behandlungsqualität möglich machen. Kliniken sind in Deutschland gesetzlich dazu verpflichtet, ihre Behandlungs- und Ergebnisqualität regelmäßig zu erfassen und sich einem bundesweiten Vergleich zu stellen. Falls sich Auffälligkeiten zeigen, klären speziell dafür eingerichtete Expertengremien ab, ob es sich nur um statistische „Ausreißer“ handelt oder tatsächlich ein Qualitätsproblem vorliegt. Ist das der Fall, wird in gezielten Fachgesprächen nach den Ursachen und Verbesserungsmöglichkeiten gesucht. Der G-BA legt fest, was im Einzelnen von den Kliniken dokumentiert werden muss und in welcher Weise die Daten bundesweit verarbeitet, verglichen, bewertet und veröffentlicht werden.

Seit einigen Jahren werden auch Folgebehandlungen in der gleichen oder in anderen Einrichtungen miterfasst. Behandlungseffekte oder Probleme, die erst nach einer gewissen Zeit auftreten, werden so mitberücksichtigt. Das aufwändige Verfahren unterstützt Krankenhäuser, ihre Patientinnen und Patienten so gut wie möglich zu behandeln und dabei immer besser zu werden. Mit dem gleichen Ziel macht der G-BA auch Qualitätsvorgaben für ärztliche oder zahnärztliche Vertragspraxen.



Strukturierte Behandlung

Hilfe für Asthmapatienten

Die Studentin **Tina Glaumann (23)** ist noch neu in der Stadt – und „krank sein“ passt ihr jetzt eigentlich gar nicht. Doch ihre Gräserallergie hat sich am neuen Wohnort verschlimmert. Ihre Antihistamin-Tabletten helfen plötzlich nicht mehr richtig und bei einigen ihrer allergischen Attacken zeigt sich neuerdings eine seltsame Atemnot, die von einem trockenen Husten begleitet wird. Sie hat den Verdacht, dass es Asthma sein könnte. Vorige Woche hatte sie bei einem Anfall das Gefühl, fast zu ersticken. Der Allgemeinmediziner und Allergologe, den sie heute besorgt aufgesucht hat, hat sie gerade gründlich untersucht und einen Lungenfunktionstest durchgeführt. Nach einem Blick auf den Auswertungsbogen folgt noch ein mehrstufiger Allergietest. Dann steht die Diagnose fest: Asthma bronchiale. Der Arzt rät Tina Glaumann zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm. Sie werde dann systematisch und bei Bedarf in Zusammenarbeit mit weiteren Fachärztinnen oder Fachärzten versorgt.





Das macht hier der G-BA

Patientinnen und Patienten mit bestimmten chronischen Krankheiten können sich bei ihrer Krankenkasse in ein strukturiertes Behandlungsprogramm einschreiben lassen. Damit kann ihre Behandlung über Einrichtungsgrenzen hinweg koordiniert und sichergestellt werden, dass auf der Grundlage wissenschaftlich belegter Erkenntnisse therapiert wird. Komplikationen und Folgeschäden soll so vorgebeugt und Krankenhausaufenthalte vermieden werden. Diese strukturierten Behandlungsprogramme, man nennt sie auch Disease-Management-Programme (DMP), entwickelt der G-BA.

Das DMP Asthma gibt es seit dem Jahr 2005. Es gibt vor, welche Schritte Ärztinnen und Ärzte zur Abklärung der Diagnose durchführen müssen und bei welchen Ergebnissen die Krankheit tatsächlich vorliegt. Patientinnen und Patienten erhalten eine Schulung zum Umgang mit ihrer Krankheit. Für die Arzneimitteltherapie sind im DMP Wirkstoffgruppen vorgegeben, die in einem individuellen Stufenschema zum Einsatz kommen. Außerdem legt das DMP die erforderliche Qualifikation der beteiligten Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten fest.



Unser Auftrag: DMP entwickeln

Im Auftrag des Gesetzgebers benennt der G-BA Krankheiten, die sich für ein DMP eignen, und legt dann die Bedingungen für einen strukturierten Behandlungsablauf fest. Bei der Entwicklung der DMP stützt sich der G-BA auf alle evidenzbasierten Behandlungsleitlinien, die es zu den betreffenden Krankheiten bereits gibt.⁹ Deren Empfehlungen wertet er nach zuvor festgelegten Kategorien aus. Dabei muss er sorgsam vergleichen, auf welche wissenschaftlichen Quellen sich die in der Regel recht zahlreichen Behandlungsleitlinien stützen. Die Empfehlungen, die der G-BA aus den vorhandenen Leitlinien herausfiltert, müssen auf der im Vergleich größtmöglich belastbaren wissenschaftlichen Grundlage stehen und fachlich bereits so breit wie möglich abgestimmt sein.

Mittlerweile hat der G-BA für zwölf chronische Krankheitsbilder DMP entwickelt: für Adipositas, Asthma und chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD), für Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, für koronare Herzkrankheiten und chronische Herzinsuffizienz, für Brustkrebs, Depressionen, chronischen Rückenschmerz, Osteoporose und rheumatoide Arthritis. Regelmäßig werden sie an den neuesten wissenschaftlichen Forschungsstand angepasst.

⁹ Vgl. Kapitel „Der G-BA – Arbeitsweise und Struktur“ S. 51

Der Innovationsfonds

Ideen für eine bessere Versorgung

Das Gesundheitssystem in Deutschland gilt als eines der besten der Welt. Und dennoch bestehen auch hierzulande Versorgungslücken. Weite Wege, unübersichtliche Strukturen, Fehlanreize oder nicht sofort verfügbares Expertenwissen kann die Ursache sein. Um solche Probleme zu erkennen und dafür gute Lösungen zu finden, hat der Gesetzgeber 2016 den Innovationsfonds eingeführt. Er fördert neue Versorgungsformen und Versorgungsforschungsprojekte, die helfen, das Gesundheitswesen besser zu machen.

Die Vergabe der Mittel aus diesem Fonds steuert der beim G-BA angesiedelte Innovationsausschuss. Über Ausschreibungen (Förderbekanntmachungen) entscheidet er, welche Themen und Projekte für eine bestimmte Zeit lang gefördert werden. Am Ende prüft er anhand der wissenschaftlichen Auswertungen folgende Fragen: Bringen die Ergebnisse der Projekte den Patientinnen und Patienten messbare Verbesserungen? Lassen sie sich in der Breite gut einsetzen? Ist dies der Fall, empfiehlt sie der Innovationsausschuss für die Überführung in die Regelversorgung. Bis Dezember 2023 hat der Innovationsausschuss 230 Projekte zu neuen Versorgungsformen und 413 zur Versorgungsforschung unterstützt. Einige Ergebnisse hat er bereits für die Überführung in die Regelversorgung oder zur anderweitigen Nutzung empfohlen. Hier zwei Beispiele:



Telemedizinische Unterstützung der Notfallrettung

Bayern und Nordrhein-Westfalen führen in der Notfallrettung auf dem Land eine telemedizinische Fernunterstützung ein. Das Pilotprojekt dazu (➔ **Telenotarzt Bayern**) hat der Innovationsausschuss gefördert und den Gesundheitsministerien der Länder für die Regelversorgung empfohlen. Nichtärztliche Rettungsteams können sich dabei bei Bedarf aus der Ferne von einem Telenotarzt/einer Telenotärztin unterstützen lassen. Bei schwierigen Entscheidungen werden in Echtzeit aus dem Rettungsfahrzeug audiovisuelle Daten und Messwerte übertragen. Der Telenotarzt/die Telenotärztin berät auf dieser Basis die Teams vor Ort bei der Erstversorgung und hilft beim Finden geeigneter Kliniken zur Weiterbehandlung.



Verbesserte Palliativbetreuung

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung ist seit vielen Jahren eine Krankenkassenleistung am Ende des Lebens. Ambulante Teams unterstützen dabei die Versorgung Sterbender zu Hause, in Hospizen und Pflegeeinrichtungen in ihren letzten Lebenstagen. Sie sind rund um die Uhr einsatzbereit und beraten die Angehörigen vor Ort zu allen Fragen. Drei vom Innovationsausschuss geförderte Forschungsprojekte beschäftigten sich mit der Nutzung dieser Leistung und haben Möglichkeiten zur Verbesserung erhoben: ➔ **APVEL** (Nordrhein), ➔ **SAVOIR** und ➔ **ELSAH** (Hessen). Der G-BA nutzt die Ergebnisse zur Verbesserung seiner Vorgaben für diese Versorgungsform.



➔ www.innovationsfonds.g-ba.de

Hier sind alle Ergebnisse der Projekte und die Entscheidungen des Innovationsausschusses veröffentlicht.



Der G-BA – Arbeitsweise und Struktur

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das höchste Beschlussgremium im deutschen Gesundheitswesen. In ihm arbeiten Vertreterinnen und Vertreter von Leistungserbringern und den gesetzlichen Krankenkassen zusammen. Sein zentrales Entscheidungsgremium ist das ↗ *Plenum*, das mit 13 stimmberechtigten Mitgliedern besetzt ist.



Arbeitsweise



Bei all seinen Entscheidungen stützt sich der G-BA auf den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse. Dabei ist er den Standards der evidenzbasierten Medizin verpflichtet. Alle zu einer präzisen Fragestellung weltweit verfügbaren Studien werden dabei systematisch recherchiert, nach ihrer Aussagekraft gewichtet und ausgewertet.

Zentrales Prüfkriterium für den G-BA ist immer der Patientennutzen. Gemeint sind damit Ergebnisse wie Heilung, Linderung von Schmerzen und anderen Beschwerden, Verbesserung der Lebensqualität, Vermeidung von Todesfällen oder Verringerung von Nebenwirkungen. Der G-BA vergleicht die Ergebnisse hierzu mit denen schon vorhandener therapeutischer Alternativen. Zur Ermittlung des Forschungsstands wird der G-BA von zwei unabhängigen wissenschaftlichen Institutionen unterstützt: dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Köln (www.iqwig.de) und – in Fragen der Qualitätssicherung – dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) in Berlin (www.iqtig.org). Beide Institute werden von unabhängigen Stiftungen getragen, die der G-BA nach den Vorgaben des Gesetzgebers¹⁰ gegründet hat.

Vor seinen Entscheidungen führt der G-BA umfangreiche Stellungnahmeverfahren durch und bezieht auf diese Weise vielfältig externen Sachverstand mit ein. Im Abwägungs- und Entscheidungsprozess nimmt der G-BA zudem die gesamte Versorgungssituation in den Blick; beispielsweise die Schwere einer Krankheit und verfügbare Therapiealternativen. Alle Schritte, mit denen der G-BA zu seinen Beschlüssen kommt, sind in seiner Geschäfts- und Verfahrensordnung genau festgelegt.

Die Rechtsaufsicht über den G-BA hat das für Gesundheit zuständige Bundesministerium. Es überprüft, ob die G-BA-Beschlüsse die gesetzlichen Vorgaben berücksichtigen und die Verfahrensordnung eingehalten wurde. Viele Beschlüsse

¹⁰ Rechtsgrundlage für die Gründung, die Aufgaben und die Arbeitsweise des IQWiG ist § 139a-c SGB V, für das IQTIG ist es § 137a SGB V.

des G-BA müssen vom Ministerium geprüft und im Bundesanzeiger veröffentlicht werden, bevor sie in Kraft treten können.

Alle Entscheidungen des Plenums werden in insgesamt zehn Unterausschüssen vorbereitet. Wie das Plenum sind auch sie im gleichen Verhältnis mit Vertreterinnen und Vertretern der Krankenkassen, der Leistungserbringer und der Patientenvertretung besetzt. Den Vorsitz hat jeweils eines der unparteiischen Mitglieder. Zur Bearbeitung spezieller Fragestellungen werden von den Unterausschüssen zusätzlich mit Fachexpertinnen und -experten besetzte Arbeitsgruppen (AG) eingerichtet.

Im Plenum und in den Unterausschüssen können Vertreterinnen und Vertreter folgender Organisationen beratend an Sitzungen teilnehmen, wenn dies gesetzlich vorgesehen ist: der Bundesärztekammer, des Verbands der privaten Krankenversicherung, des Deutschen Pflegerats, der Bundespsychotherapeutenkammer, der Bundeszahnärztekammer und der Gesundheitsministerkonferenz der Länder.

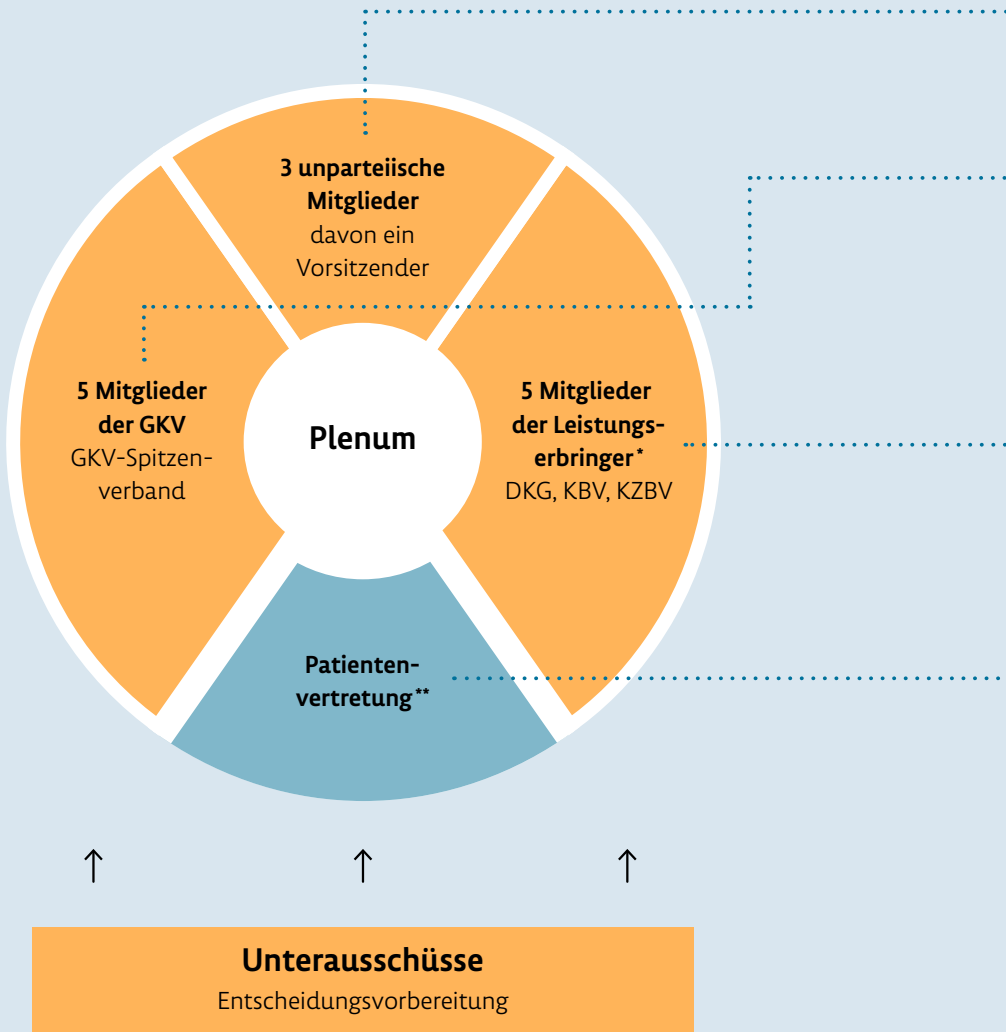
Finanzierung



Der G-BA wird über einen sogenannten **Systemzuschlag** finanziert, der jährlich neu festgelegt wird. Das ist ein konkreter Geldbetrag, der für jeden abzurechnenden Behandlungsfall im Krankenhaus und in der ambulanten vertragsärztlichen sowie vertragszahnärztlichen Versorgung erhoben wird. Festgelegt hat dies der Gesetzgeber in § 91 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 139c SGB V.

Im Jahr 2024 betrug der Systemzuschlag 2,94 Euro pro Krankenhausfall und 7,4210664 Cent pro Fall in einer Vertragsarzt- oder Vertragszahnarztpraxis. Mit dem Systemzuschlag deckt der G-BA seinen Haushaltsbedarf sowie den des IQWiG und des IQTIG ab. Der G-BA-Haushalt enthält auch die Kosten für die Beauftragung weiterer wissenschaftlicher Institute.

Das Plenum des G-BA



* Ggf. anteilige Stimmübertragung auf betroffene Organisation nach § 14a Abs. 3 GO

** Mitberatungs- und Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht

Sitzverteilung im Plenum

Unparteiische Mitglieder

Eines der unparteiischen Mitglieder ist zur/zum Vorsitzenden des G-BA berufen, leitet die Plenumssitzungen und bereitet sie gemeinsam mit den beiden anderen Unparteiischen vor.

GKV-Spitzenverband

Vertretung aller gesetzlichen Krankenkassen

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)

Interessenvertretung der Krankenhäuser

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Vertretung der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, die mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Vertretung aller mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnenden niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte

Die Patientenvertretung

An allen Sitzungen des Plenums, der Unterausschüsse und auch der Arbeitsgruppen im G-BA sind Patientenvertreterinnen und -vertreter beteiligt. Sie haben ein Antrags- und Mitberatungs-, jedoch kein Stimmrecht.

Benennung der Mitglieder

Alle Plenumsmitglieder sind – bis auf die drei Unparteiischen – ehrenamtlich im G-BA tätig. Sie werden von ihren Organisationen benannt. Die Positionen der unparteiischen Mitglieder werden einvernehmlich von den Trägerorganisationen des G-BA (GKV-Spitzenverband, DKG, KBV, KZBV) und mit Zustimmung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags besetzt. Die drei unparteiischen Mitglieder sind während ihrer sechsjährigen Amtszeit hauptamtlich für den G-BA tätig.

Die Sitzungen des Plenums sind öffentlich



Das Plenum tagt in der Regel an jedem ersten und dritten Donnerstag im Monat. Die Sitzungen sind seit 2020 als Livestream zu verfolgen. In der Mediathek des G-BA können die Videomitschnitte auch nachträglich abgerufen werden. Zu den Sitzungen können sich aber auch interessierte Bürgerinnen und Bürger als Gäste anmelden. Nähere Informationen zu den **➤ öffentlichen Sitzungen** sind auf der G-BA-Website (www.g-ba.de) zu finden.

Die Entscheidungen finden Sie online



➤ **Beschlüsse des Plenums** werden auf der Website des G-BA veröffentlicht. Die umfangreiche Datenbank dazu wird tagesaktuell gepflegt. Alle Richtlinien des G-BA sind dort mit sämtlichen Anlagen und Vorgängerversionen zu finden. Über einen **➤ E-Mail-Infodienst** ist es möglich, kostenlos alle in Kraft getretenen Beschlüsse und andere Informationen des G-BA tagesaktuell online zu beziehen.

Der G-BA in vier Minuten



Auf der Website des G-BA ist ein kurzer **➤ Erklärfilm auf Deutsch** und als **➤ englische Version** abrufbar. Er gibt einen ersten Überblick über den G-BA. Seine Aufgaben und seine Arbeitsweise werden anhand von drei Beispielen – aus den Bereichen Arzneimittel, ärztliche Untersuchungsmethoden und Qualitätsstandards in Krankenhäusern – veranschaulicht.

Die Geschäftsstelle in Berlin

Die Gremien des G-BA werden bei ihrer Arbeit von der G-BA-Geschäftsstelle in Berlin unterstützt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle bereiten die Sitzungen der G-BA-Gremien vor und sorgen für einen reibungslosen und vorschriftsmäßigen Sitzungsablauf und rechtssichere Beschlussfassungen. Sie beraten die Gremien juristisch und methodisch, halten eine Fachbibliothek vor, organisieren Veranstaltungen und informieren die Öffentlichkeit. Eine eigene Stabsstelle unterstützt die Patientenvertretung bei der Wahrnehmung ihrer Beteiligungsrechte.



www.g-ba.de

3

Presse | Service | FAQ | English | Leichte Sprache | Hoher Kontrast

2

Suchen

Gemeinsamer Bundesausschuss

Über den G-BA

Themen

Richtlinien

Beschlüsse

Bewertungsverfahren

Studien

1

4

5

6

Aktuelles

27.05.2024 | Meldung

» Innovationsausschuss: Zahlreiche Projektideen für neue Versorgungsformen

27.05.2024 | Beschluss

» Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KJ-KSVPsych-RL): Erstfassung

Der Beschluss vom 21. März 2024 wurde vom BMG nicht beanstandet. Er tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

27.05.2024 | Beschluss

» Arzneimittel-Richtlinie/Anlage VIIa: Aktualisierung Januar 2024

Der Beschluss vom 26. März 2024 wurde vom BMG nicht beanstandet. Er tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

24.05.2024 | Fachnews

» EU-Kommission nimmt weiteren Schritt auf dem Weg zu gemeinsamen europäischen HTA-Bewertungen

Fachnews des Gemeinsamen Bundesausschuss vom 24. Mai 2024.

Die » Liste der letzten Änderungen steht auch als [RSS-Feed](#) zur Verfügung.

Themenbereiche

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Arzneimittel

Bedarfsplanung

Disease-Management-Programme

Methodenbewertung

Psychotherapie und psychiatrische Versorgung

Qualitätssicherung

Veranlasste Leistungen

Zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung

alle Themen A–Z

Innovationsausschuss

Gemeinsamer Bundesausschuss

Innovationsausschuss

Für seine Aufgabe, neue Versorgungsformen und Versorgungsforschungsprojekte zu fördern, wurde beim G-BA ein Innovationsausschuss eingerichtet.

zum Innovationsausschuss

Öffentliche Sitzungen

Sitzung des Plenums am 06.06.2024

Zu dieser Sitzung » [anmelden](#).

Download Tagesordnung

(PDF 142,22 kB)

alle Sitzungstermine

Livestream und Mediathek

Oft nachgefragt

» Informationen zum Mammographie-Screening 70plus

» Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben

» Stellenangebote

» Patientenbeteiligung im G-BA

» Qb-Datenportal

Versicherteninformationen und U-Hefte

zu den Versicherteninformationen

Erklärfilm

Der G-BA in vier Minuten

zu allen Informationsmaterialien

G-BA-Infodienst

Mit dem kostenlosen G-BA-Infodienst erhalten Sie tagesaktuelle Hinweise zu neuen Veröffentlichungen des G-BA. Die angebotenen Kategorien betreffen beispielsweise Beschlüsse, Pressemitteilungen und die Tagesordnung der nächsten öffentlichen Plenumsitzung.

7

G-BA-Infodienst

» Lassen Sie sich aktuelle Informationen des G-BA zusenden.

Inhalte drucken

Letzte Änderungen

|

als [RSS-Feed](#)

|

([Tipps zur Nutzung](#))

8

www.g-ba.de

Recherchetipps

- 1 Über das **Websitemenü** gelangen Sie zu den wichtigsten Reitern, die die Seite ordnen: Beschlüsse, Richtlinien, Themen, unterschiedliche Bewertungsverfahren und Studien. Weitere Informationen zu den Mitgliedern des G-BA, zu Aufgaben, Finanzierung und seiner Geschäftsstelle finden Sie unter „Über den G-BA“.
- 2 Über das Suchfeld der Website können Sie eine **Schlagwortsuche** vornehmen. Die Suchergebnisse sind nach Quellentypen gegliedert und lassen sich nach Datum und Relevanz sortieren.
- 3 Auf der Serviceseite stellt Ihnen der G-BA unter **Versicherteninformationen** Informations- und Dokumentationsmaterialien zur Früherkennung, zu Untersuchungs- und Behandlungsangeboten und zur Datenerhebung in Praxen und Krankenhäusern sowie den Mutterpass und das Kinderuntersuchungsheft als digitale Ansichtsexemplare zu Verfügung.
- 4 Über die **Themenseiten** gelangen Sie zu den Aufgabenbereichen des G-BA. Die A-Z-Stichworte helfen, tiefer in die inhaltliche Arbeit des G-BA einzusteigen, und geben einen allgemeinen Überblick. Die zugehörigen Beschlüsse und Richtlinien finden Sie ebenfalls auf der jeweiligen Themenseite.
- 5 Filter- und Sortiermöglichkeiten erleichtern auf den **Beschluss-** und **Richtlinienseiten** das Auffinden von Dokumenten.
- 6 Auf der Seite der Bewertungsverfahren finden Sie alle laufenden und abgeschlossenen **Bewertungs- und Beratungsverfahren**. Anhand der zugehörigen Bekanntmachungen und Beschlüsse kann der aktuelle Verfahrensstand nachvollzogen werden. Filter- und Sortiermöglichkeiten erleichtern die gezielte Suche.
- 7 Hier können Sie sich beim kostenlosen **G-BA-Infodienst** anmelden, um tagesaktuelle Hinweise zu Beschlüssen, Verfahrensständen oder auch aus der Presse zu erhalten. Ausschreibungen und Stellenangebote können über den Infodienst ebenfalls bezogen werden.
- 8 Wenn Sie spezielle Beschlüsse oder Verfahren beobachten möchten, können Sie am Ende der jeweiligen Seite einen **RSS-Feed** aktivieren.

Impressum

Herausgeber

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

Verantwortlich für den Inhalt

Geschäftsführung
Dr. Christian Igel

Redaktion

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation
Sybille Golkowski, Ann Marini, Christina Peger, Annette Steger, Simone Ziems

Korrektorat

wortvollendet, Marion Appelt, Berlin

Satz & Realisation

yellow too, Pasiek Horntrich GbR, Berlin

Bildnachweis

Umschlaginnenseite vorne: Svea Pietschmann; S. 2: iStock (von oben links nach unten rechts: Bim, olesiabilkei, Juanmonino, KQconcepts, Dobrila Vignjevic, South_agency, PeopleImages, miniseries, Inside Creative House, FatCamera, LSOfoto, AlenaPaulus, baona, Johnny Greig, monkeybusinessimages, yongyuan, jeffbergen, FG Trade, Miodrag Ignjatovic, mheim3011, Ridofranz, Andrey Popov, FatCamera, martin-dm, Prostock-Studio); S. 4: shutterstock/Younes Stiller Kraske, iStock/AlexRaths; S. 5: iStock/yacobchuk, iStock/ronstik; S. 9: iStock/mheim3011; S. 10: iStock/alvarez; S. 15: iStock/martin-dm; S. 16: iStock/Vladimir Vladimirov; S. 19: iStock/Miodrag Ignjatovic; S. 20: iStock/Lord Henri Voton; S. 25: iStock/jeffbergen; S. 26: Adobe Stock/Andrey Zhernovoy; S. 29: iStock/baona; S. 30: shutterstock/photo4passion.at; S. 33: iStock/monkeybusinessimages; S. 34: iStock/CreVis2; S. 37: iStock/LSOfoto; S. 38: iStock/spukkato; S. 41: iStock/Juanmonino; S. 42: iStock/agrobacter; S. 45: iStock/Bim; S. 46: iStock/wutwhanfoto; S. 49 links: iStock/Light Field Studios, S. 49 rechts: iStock/in-future; S. 57 links: Dirk Heckmann, S. 57 rechts: Svea Pietschmann, S. 57 unten: Svea Pietschmann; Umschlaginnenseite hinten: Dirk Heckmann

Produktion

Kern GmbH, Bexbach





www.g-ba.de