



G-BA aktuell

» Newsletter

Nr. 8 / 2020

vom 10. November 2020

» Coronavirus-Pandemie

Bundeseinheitliche Sonderregeln für veranlasste Leistungen

Angesichts der exponentiell steigenden Corona-Infektionszahlen in Deutschland hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) neue zeitlich befristete Sonderregelungen getroffen. Zeitbefristet bis zum 31. Dezember 2020 ermöglichte er wieder telefonische Krankschreibungen bei leichten Atemwegserkrankungen. Zudem reaktivierte er die schon im Frühjahr praktizierten Sonderregelungen zur Verordnung veranlasster Leistungen. Unter anderem können Leistungen der Psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, der Soziotherapie und Heilmittel per Video durchgeführt werden, wenn der Patient dem zustimmt und eine persönliche Behandlung aufgrund der aktuellen Pandemielage nicht erfolgen kann. Die Ausnahmeregelungen in diesem Bereich gelten bundeseinheitlich zunächst bis zum 31. Januar 2021 und können, je nachdem, wie sich das Pandemiegeschehen in Deutschland entwickelt, vom G-BA nochmals verlängert werden.

[Serviceseite des G-BA mit allen Corona-Sonderregelungen](#)

Stichwort: Videobehandlungen und Telefonsprechstunden

Details zu den Themen Videobehandlungen und Telefonsprechstunden regeln die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband über den Bundesmantelvertrag. Die beiden Vertragspartner legen fest, unter welchen Voraussetzungen, wie und in welchem Umfang Ärzte und Psychotherapeuten Videobehandlungen und Telefonsprechstunden durchführen und abrechnen dürfen. Auch hierzu wurden von beiden Institutionen zeitbefristete Corona-Sonderregelungen getroffen:

[Informationen der KBV zur Videosprechstunde](#)

[Serviceseite der KBV mit allen Corona-Sonderregelungen](#)

[Übersicht des GKV-Spitzenverbands über die Corona-Sonderregelungen](#)

Auch in der kassenzahnärztlichen Versorgung sind Videokonsultationen unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Die KZBV informiert dazu hier:

[Informationen der KZBV zu Videofallkonferenzen und Videokonsultationen](#)

> Arzneimittel

Neues Impfschema zur Grundimmunisierung von Säuglingen in Kraft

Die Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie zum 2+1-Impfschema für die Sechsfachimpfung von Säuglingen ist seit dem 10. Oktober in Kraft. Es betrifft die Grundimmunisierung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B. Vorgesehen sind die Impfungen im Alter von 2, 4 und 11 Monaten. Nur Frühgeborene sollen weiter nach dem früheren „3+1-Schema“ geimpft werden, was eine weitere Impfung im Alter von 3 Monaten umfasst. Ziel der Neuerung ist die Reduzierung von Impfterminen. Der zugehörige [Beschluss vom 20. August 2020](#) setzt eine entsprechende Empfehlung der Ständigen Impfkommission um.

Feste Zeitpunkte bei einigen Impfungen im Kindesalter und Klarstellungen zu Impfungen bei Auslandsaufenthalten

Mit Umsetzung der im August veröffentlichten STIKO-Empfehlungen wurden die bisherigen Impfindervalle für einige Impfungen im Kindesalter durch feste Impfzeitpunkte ersetzt. Gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen soll künftig im 11. und 15. Lebensmonat geimpft werden, gegen Meningokokken mit einer Impfdosis im Alter von 12 Monaten. Der zugrundeliegende Beschluss vom 15. Oktober 2020 ist allerdings noch nicht in Kraft getreten.

Der Beschluss enthält auch einige redaktionelle Klarstellungen zum Anspruch auf Impfungen bei Auslandsaufenthalten. Impfungen beispielsweise gegen Japanische Enzephalitis, Typhus oder Gelbfieber sind als Reiseindikation nur dann eine GKV-Leistung, wenn die Reise beruflich oder ausbildungsbedingt durchgeführt wird. Demgegenüber besteht zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ein besonderes Interesse daran, einer Einschleppung von Poliomyelitis (Kinderlähmung) in die Bundesrepublik Deutschland vorzubeugen. Der Anspruch für eine Schutzimpfung besteht hier unabhängig vom Grund der Reise in ein betroffenes Land.

[Beschluss vom 15. Oktober 2020](#)

› Bedarfsplanung

Sicherstellungszuschläge auf Krankenhäuser mit Kinderabteilungen ausgeweitet

Künftig gehören auch Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin zum Basisangebot, das Krankenhäuser in strukturschwachen Regionen für eine optimale Versorgung vorhalten sollen. Mit einem Beschluss vom 1. Oktober 2020 hat der G-BA den Umfang der sogenannten Sicherstellungszuschläge für Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung erweitert. Mit Sicherstellungszuschlägen werden Krankenhäuser im ländlichen Raum zusätzlich finanziell durch die Krankenkassen unterstützt, die allein aufgrund einer geringen Auslastung nicht kostendeckend arbeiten können, für die regionale Versorgung der Bevölkerung aber notwendig sind. Der Beschluss tritt nach Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Pressemitteilung vom 1. Oktober 2020](#)

[Beschluss vom 1. Oktober 2020](#)

› Methodenbewertung

Neue Onlineübersicht zu G-BA-Erprobungsstudien

Der G-BA bietet auf seiner Website eine neue Übersicht zu den Studien an, die zur Erprobung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode durchgeführt werden. Die Studien werden dort aufgeführt, sobald der G-BA eine unabhängige wissenschaftliche Institution mit der Begleitung und Auswertung beauftragt hat. Derzeit ist das bei fünf der geplanten Studien der Fall, drei davon laufen bereits: Die Studie MARGI-T zur Magnetresonanztomographie-gesteuerten hochfokussierten Ultraschalltherapie beim Uterusmyom, PASSPORT-HF zur Überwachung des pulmonal-arteriellen Drucks bei Herzinsuffizienz und TOTO – ein Vergleich zwischen Tonsillektomie und Tonsillotomie bei rezidivierender akuter Tonsillitis. Zu finden sind jeweils nähere Informationen zum Studiendesign und zur beauftragten wissenschaftlichen Institution. Genannt werden zudem die beteiligten Studienzentren, die die Studiendaten erheben. Nach Abschluss einer Studie wird hier auch der jeweilige Abschlussbericht zu finden sein.

[Seite Studien zur Erprobung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“](#)

[Themenseite Erprobungs-Richtlinien](#)

§-137h-Beratungen jetzt gebührenpflichtig

G-BA-Beratungen zu den sogenannten §-137h-Verfahren sind für Medizinproduktehersteller seit dem 13. Oktober 2020 gebührenpflichtig. Kostenfrei bleiben jedoch weiterhin Entscheidungen, ob eine Methode dem §-137h-Verfahren überhaupt unterfällt.

Das §-137h-Verfahren betrifft Krankenhäuser, die beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus erstmalig eine Zusatzvergütung für eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode beantragen wollen, bei der ein Medizinprodukt hoher Risikoklasse mit besonders invasivem Charakter zum Einsatz kommt. In diesen Fällen sind die Krankenhäuser nach § 137h SGB V verpflichtet, im Einvernehmen mit dem Hersteller des Medizinprodukts dem G-BA zugleich Informationen über den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu dieser Methode zu übermitteln. Wenn die Methode die Voraussetzungen für ein Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V erfüllt, nimmt der G-BA innerhalb von drei Monaten eine Bewertung der Methode vor. Daneben überarbeitete der G-BA auch die Formulare zur Anforderung einer §-137h-Beratung. Zugrunde liegt dem ein Beschluss vom Juli 2020, der Neuerungen aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz umsetzte.

[Informationen des G-BA zum §-137h-Verfahren](#)

[Formulare und Gebührenordnung](#)

[Beschluss vom 16. Juli 2020 \(in Kraft seit 13. Oktober 2020\)](#)

Biomarkerbasierte Tests zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mammakarzinom

Bei der Entscheidung für oder gegen eine Chemotherapie bei gesetzlich versicherten Patientinnen mit Brustkrebs im frühen Stadium stehen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten künftig verschiedene biomarkerbasierte Testverfahren zur Verfügung. Einen entsprechenden Beschluss fasste der G-BA am 15. Oktober 2020. Damit schließt der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) künftig vier Biomarker-Tests ein; einen ersten Test hatte der G-BA bereits 2019 aufgenommen. Der aktuelle Beschluss liegt dem BMG noch zur Prüfung vor. Er tritt erst nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Pressemitteilung vom 15. Oktober 2020](#)

[Beschluss vom 15. Oktober 2020](#)

Qualitätssicherung bei Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion (LVR)

Mit einem Beschluss vom 15. Oktober 2020 zur Qualitätssicherung bei bronchoskopischen LVR beendete der G-BA den gesamten Beratungskomplex zur Lungenvolumenreduktion bei schwerem Lungenemphysem. Für die Versorgung der schwer kranken Patientinnen und Patienten wird mit der nun abgeschlossenen Nutzenbewertung eine größere Klarheit sowohl über die therapeutischen Optionen als auch über die erforderlichen Qualitätsstandards erreicht. Der Beschluss zur Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie wird derzeit noch vom BMG geprüft und tritt in weiten Teilen einen Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[Pressemitteilung vom 15. Oktober 2020](#)

[Beschluss vom 15. Oktober 2020](#)

Neue Themenseite zu den organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen

Der G-BA hat auf seiner Website die Informationen zu den organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen und zur Programmbeurteilung aktualisiert. Ein neues Datenflussschema erläutert die Abläufe und weiterführende Texte und Links ermöglichen es, bei Bedarf tiefer ins Thema einzusteigen.

[Themenseite Programmbeurteilung der organisierten Früherkennungsprogramme auf Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs](#)

› Qualitätssicherung

Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Nach mehreren Hinweisen von Praktikern und aus der Fachöffentlichkeit hat der G-BA am 15. Oktober 2020 die Erstfassung der Richtlinie über die Personalausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) angepasst. Zugleich konkretisierte er mit dem Beschluss die finanziellen Folgen für die Krankenhäuser, wenn die Personalvorgaben künftig nicht eingehalten werden. Berücksichtigt wurde auch die anhaltende COVID-19-Pandemie, die die Krankenhäuser in diesem Jahr vor große Herausforderungen stellt.

[Pressemitteilung vom 15. Oktober 2020](#)

[Beschluss vom 15. Oktober 2020](#)

Neues Zweitmeinungsverfahren zu Knieendoprothesen

Der Anspruch von Patientinnen und Patienten auf eine qualifizierte ärztliche Zweitmeinung gilt künftig auch beim geplanten Einsetzen einer Knie-Endoprothese. Unabhängige Fachärztinnen und Fachärzte prüfen dabei, ob die empfohlene Operation medizinisch notwendig ist, und beraten zu möglichen Behandlungsalternativen. Nach Inkrafttreten des Beschlusses vom 15. Oktober 2020 können Ärztinnen und Ärzte mit der entsprechenden Facharztqualifikation bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung eine Genehmigung als unabhängige Zweitmeinung beantragen und als GKV-Leistung erbringen. Der Beschluss wird derzeit vom BMG geprüft und tritt erst nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) wurde beauftragt, in den kommenden 6 Monaten eine wissenschaftlich fundierte, eingriffsspezifische Entscheidungshilfe zu erarbeiten. Sie soll künftig auf www.gesundheitsinformation.de (IQWiG) zur Verfügung stehen.

[Pressemitteilung vom 15. Oktober 2020](#)

[Beschluss vom 15. Oktober 2020 \(neues Zweitmeinungsverfahren\)](#)

[Beschluss vom 15. Oktober 2020 \(IQWiG-Auftrag\)](#)

› Veranlasste Leistungen

Aufnahme von Beratungen zur Heilmitteltherapie als telemedizinische Leistung

Unabhängig von den aktuell geltenden Corona-Sonderregeln (s. o.) hat der G-BA am 15. Oktober 2020 Beratungen zur generellen Möglichkeit der Videotherapie im Bereich Heilmittel aufgenommen. Geklärt werden soll, ob und wenn ja in welchen Fällen eine Heilmittelbehandlung auch als Videotherapie durchgeführt werden kann. Nach mitbeschlossenem Zeitplan ist etwa im April 2022 mit einem Beschluss zu rechnen. Beraten wird sowohl zu ärztlich als auch zu zahnärztlich verordneten Heilmitteltherapien.

[Beschluss vom 15. Oktober 2020 \(Heilmitteltherapie\)](#)

[Beschluss vom 15. Oktober 2020 \(zahnärztliche Heilmitteltherapie\)](#)

Übergangsregelung zu Heilmittelverordnungen

Am 1. Januar 2021 tritt die neu gefasste Heilmittel-Richtlinie in Kraft. Um einen guten Übergang von der alten „Verordnungswelt“ in die neue zu gewährleisten, hat der G-BA für diese Übergangsphase folgende Regelungen getroffen: Heilmittelverordnungen, die vor dem 1. Januar 2021 ausgestellt werden, behalten auch über den 1. Januar 2021 hinaus ihre Gültigkeit, bis alle Behandlungseinheiten dieser Verordnung erbracht wurden. Wichtig ist, dass die Heilmittelbehandlung innerhalb von 28 Tagen nach Ausstellung der Verordnung beginnt, es sei denn, die Ärztin oder der Arzt gibt ein konkretes Datum ein. Bei allen Verordnungen, die ab dem 1. Januar 2021 ausgestellt werden, beginnt ein neuer Ordnungsfall. Das bedeutet: Heilmittelverordnungen, die für die gleiche Erkrankung vor dem 1. Januar 2021 ausgestellt wurden, müssen bei der Zählung der Verordnungseinheiten nicht berücksichtigt werden.

Zum Hintergrund: Der G-BA hat am [19. September 2019](#) die Heilmittel-Richtlinie und den Heilmittelkatalog neu gefasst. Mit drei Änderungsbeschlüssen wurden dazu zwischenzeitlich noch Details nachgezogen. Unter anderem wurde der Start der ursprünglich schon für Oktober 2020 geplanten Neuerungen auf Januar 2021 verschoben. Zu den wichtigsten Veränderungen der Heilmittel-Richtlinie zählt die Abschaffung der Unterscheidung zwischen Verordnungen innerhalb oder außerhalb des Regelfalls (und damit auch der Wegfall des Genehmigungsverfahrens bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls). Damit verbunden ist die Einführung einer orientierenden Behandlungsmenge sowie von Regelungen zur sogenannten „Blankverordnung“. Die oben beschriebene Übergangsregelung wurde am [20. März 2020](#) beschlossen.

Psychotherapeuten können künftig Ergotherapie verordnen

Voraussichtlich ab 1. Januar 2021 können auch Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Ergotherapie verordnen. Dies gilt bei allen Erkrankungen aus dem Indikationsspektrum der Psychotherapie-Richtlinie, z. B. bei Angst- oder Verhaltensstörungen. Zudem greift die neue Regelung bei Patientinnen und Patienten mit erworbener Hirnschädigung (z. B. durch einen Schlaganfall), bei der eine neuropsychologische Therapie angewendet werden kann. Ebenfalls umfasst sind alle weiteren Diagnosen des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD-

10-GM Version 2020. Hier ist jedoch eine Abstimmung mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt notwendig. Mit seinem Beschluss vom 15. Oktober 2020 setzte der G-BA Änderungen aus dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung um. Der Beschluss wurde vom BMG nicht beanstandet und tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger zum 1. Januar 2021 in Kraft.

[Beschluss vom 15. Oktober 2020](#)

Beratungen zur Verordnung von außerklinischer Intensivpflege aufgenommen

Damit Patientinnen und Patienten, die auf eine außerklinische Intensivpflege angewiesen sind, künftig besser versorgt werden, soll der G-BA die entsprechenden Rahmenbedingungen definieren. Zu diesem Arbeitsauftrag aus dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) hat der G-BA ein Beratungsverfahren eingeleitet.

[Pressemitteilung vom 15. Oktober 2020](#)

[Beschluss vom 15. Oktober 2020](#)

> Innovationsausschuss

Versorgungsforschung: Innovationsausschuss veröffentlicht drei neue Förderbekanntmachungen

Der Innovationsausschuss beim G-BA hat auf seiner [Website](#) drei neue Förderbekanntmachungen zur Versorgungsforschung veröffentlicht, auf die sich Interessierte mit Projekten bewerben können. Die Einreichungsfrist für vollständige Anträge zum themenoffenen und themenspezifischen Bereich endet am 9. Februar 2021 um 12.00 Uhr. Die Einreichungsfrist für vollständige Projektanträge zur Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien endet hingegen am 12. Januar 2021 um 12.00 Uhr. Anträge können ausschließlich in elektronischer Form über das Internetportal des beauftragten Projektträgers, das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt e. V. (DLR), abgegeben werden.

[Pressemitteilung vom 12. Oktober 2020](#)

> In eigener Sache

Stellungnahmen

[Stellungnahme der hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des G-BA zum Referentenentwurf der Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021 \(Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV\)](#)

Vom 7. Oktober 2020

> Aus IQWiG und IQTIG

IQWiG-Methodenpapier neu gefasst

Das IQWiG hat sein Methodenpapier überarbeitet und in der Version „Allgemeine Methoden 6.0“ auf seiner [Website](#) veröffentlicht. Das Dokument ist ab sofort Grundlage für die wissenschaftliche Arbeit des Instituts. Neu sind unter anderem Aussagen zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Leistungsmenge und Qualität, ein Abschnitt zu unterschiedlichen Behandlungsdauern in Studien und eine Konkretisierung bei der Beurteilung klinischer Relevanz.

[Pressemitteilung des IQWiG vom 5. November 2020](#)

[Methodenpapier 6.0](#)

Wechsel in der Leitung des IQTIG zum 1. Januar 2021

Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke tritt am 1. Januar 2021 die Leitung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) an. Prof. Dr. Heidecke wurde vom Vorstand der Stiftung einstimmig zum Nachfolger des zum Jahresende 2020 ausscheidenden Leiters des IQTIG, Dr. Christof Veit, bestellt.

[Pressemitteilung des IQTIG vom 6. Oktober 2020](#)

> Impressum

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist eine juristische Person des öffentlichen Rechts.
Vertretungsberechtigter: Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender
Zuständige Aufsichtsbehörde: Bundesministerium für Gesundheit

Geschäftsführung:

Dr. Christian Igel

Redaktion: Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Sybille Golkowski

Telefon:

+49-30-275838-0

E-Mail:

info@g-ba.de