



Tagesordnung

112. Sitzung (Hybrid) des Gemeinsamen Bundesausschusses

am 16. Februar 2023

von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr in Berlin

Stand 2. Februar 2023

TOP 1	Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
TOP 2	Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Einladung und der Beratungsunterlagen und ggf. Beschlussfassung über die Beratung verspätet eingereicherter Sitzungsunterlagen
TOP 3	Genehmigung der Tagesordnung
TOP 4	Feststellung der Gewährleistung der Öffentlichkeit der Sitzung
TOP 5	Offenlegungserklärungen
TOP 6	Genehmigung der Niederschriften vom 15. Dezember 2022 und 5. Januar 2023
TOP 7	unbesetzt
TOP 8	Öffentliche Beratung und ggf. Beschlussfassung zu Beratungsgegenständen gemäß § 9 Abs. 1 Geschäftsordnung
8.1	Unterausschuss Arzneimittel
8.1.1	Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V): Burosumab (neues Anwendungsgebiet, FGF23-bedingte Hypophosphatämie bei tumorinduzierter Osteomalazie, ≥ 1 Jahr) Es handelt sich um eine Nutzenbewertung eines neuen Wirkstoffs in einem neuen Anwendungsgebiet nach § 35a SGB V. Der Wirkstoff Buromuab ist neu zugelassen zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 1 bis 17 Jahren und bei Erwachsenen mit FGF23-bedingter Hypophosphatämie bei tumorinduzierter Osteomalazie in Verbindung mit phosphaturischen mesenchymalen Tumoren, die nicht durch eine Operation kurativ behandelt oder nicht lokalisiert werden können. Als Hypophosphatämie wird das Absinken des Phosphatspiegels im Blut bezeichnet. Der Beginn des Bewertungsverfahrens war der 1. September 2022. Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Burosumab in dem neuen Anwendungsgebiet auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Bewertung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).
8.1.2	Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):

Olaparib (neues Anwendungsgebiet, Mammakarzinom, HER2-, BRCA1/2-Mutation, vorbehandelt, hohes Rezidivrisiko, adjuvante Therapie, Monotherapie oder Monotherapie oder Kombination mit endokriner Therapie)

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

Der Wirkstoff Olaparib ist neu zugelassen als Monotherapie oder in Kombination mit einer endokrinen Therapie für die adjuvante Behandlung von Erwachsenen mit Keimbahn-BRCA1/2-Mutationen, die ein HER2-negatives Mammakarzinom im Frühstadium mit hohem Rezidivrisiko haben und zuvor mit neoadjuvanter oder adjuvanter Chemotherapie behandelt wurden. Das Mammakarzinom ist eine Krebserkrankung der Brust.

Der Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) für das neue Anwendungsgebiet war der 1. September 2022.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Olaparib in dem neuen Anwendungsgebiet auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Bewertung des IQWiG.

8.1.3 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Upadacitinib (neues Anwendungsgebiet, Colitis ulcerosa, vorbehandelt)

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

Der Wirkstoff Upadacitinib ist neu zugelassen zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven Colitis ulcerosa bei Erwachsenen, die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben. Die Colitis ulcerosa ist eine vom Enddarm ausgehende, chronisch-entzündliche Darmerkrankung.

Der Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) für das neue Anwendungsgebiet war der 1. September 2022.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Upadacitinib in dem neuen Anwendungsgebiet auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Bewertung des IQWiG.

8.1.4 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Upadacitinib (neues Anwendungsgebiet, axiale Spondyloarthritis, nicht-röntgenologisch)

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

Der Wirkstoff Upadacitinib ist neu zugelassen zur Behandlung der aktiven nicht röntgenologischen axialen Spondyloarthritis bei Erwachsenen mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, angezeigt durch erhöhtes C-reaktives Protein und/oder Nachweis durch Magnetresonanztomografie, die unzureichend auf nicht steroidale Antirheumatika angesprochen haben. Die axiale Spondyloarthritis ist eine chronische Autoimmunkrankheit, welche hauptsächlich das axiale Skelett (Lenden- und Brustwirbelsäule, sowie die Kreuz-Darmbeingelenke) betrifft.

Der Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) für das neue Anwendungsgebiet war der 1. September 2022.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Upadacitinib in dem neuen Anwendungsgebiet auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Bewertung des IQWiG.

8.1.5 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Efgartigimod alfa (Myasthenia gravis, AChR-Antikörper+)

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

Der Wirkstoff Efgartigimod alfa ist zusätzlich zur Standardtherapie zugelassen zur Behandlung von Erwachsenen mit generalisierter Myasthenia gravis, die Anti-Acetylcholinrezeptor-Antikörper positiv sind. Die Myasthenia gravis gehört zu einer Gruppe von neurologischen Erkrankungen, die durch eine gestörte Signalübertragung zwischen Nerv und Muskel gekennzeichnet sind, wodurch es zu einer hochgradigen Ermüdbarkeit der Muskulatur kommt.

Der Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. September 2022.

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 30 Millionen Euro durch die Zulassung als belegt.

Das Plenum bewertet das Ausmaß des Zusatznutzens auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers, der vom G-BA durchgeführten Dossierbewertung und der Bewertung der Therapiekosten und Patientenzahlen des IQWiG.

8.1.6 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Eptinezumab (Migräne-Prophylaxe)

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

Der Wirkstoff Eptinezumab ist zugelassen zur Migräneprophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens 4 Migränetagen pro Monat.

Der Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. September 2022.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Eptinezumab auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Bewertung des IQWiG.

8.1.7 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Birkenrindenextrakt (Wundbehandlung bei Epidermolysis bullosa)

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

Der Wirkstoff Birkenrindenextrakt ist zugelassen zur Behandlung von oberflächlichen Wunden im Zusammenhang mit dystropher und junktionaler Epidermolysis bullosa bei Patientinnen und Patienten ab 6 Monaten. Die Epidermolysis bullosa ist eine genetisch bedingte, schwerwiegende Hautkrankheit.

Der Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. September 2022.

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 30 Millionen Euro durch die Zulassung als belegt.

Das Plenum bewertet das Ausmaß des Zusatznutzens auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers, der vom G-BA durchgeführten Dossierbewertung und der Bewertung der Therapiekosten und Patientenzahlen des IQWiG.

8.1.8 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: Anlage II (Lifestyle Arzneimittel) – Aktualisierung
Setmelanotid

Arzneimittel, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht – sogenannte [Lifestyle Arzneimittel](#) –, dürfen gemäß § 34 Absatz 1 Satz 7 SGB V nicht zu Lasten der GKV verordnet werden. Der G-BA hat den gesetzlichen Auftrag, Einzelheiten zu diesen Arzneimitteln in [Anlage II](#) der Arzneimittel-Richtlinie ([AM-RL](#)) zu regeln.

Das Plenum entscheidet über eine Aktualisierung der Anlage II unter dem Abschnitt „Abmagerungsmittel (zentral wirkend)“ zum Wirkstoff Setmelanotid.

8.1.9 Änderung § 12 Absatz 7 Arzneimittel-Richtlinie und Anlage III Nummer 12 (Begleitmedikation)

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

Das Plenum entscheidet über die Aufnahme einer weiteren Ausnahmeregelung in Anlage III Nummer 12 für die Anwendung von Durchfallmitteln als Begleitmedikation und eine Anpassung der Regelung zur Verordnungsfähigkeit nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel als Begleitmedikation in § 12 Absatz 7 AM-RL.

8.1.10 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: Anlage IX (Festbetragsgruppenbildung) und Anlage X (Vergleichsgrößenaktualisierung) – Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, Gruppe 1, in Stufe 2

Der G-BA bestimmt, 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.

Das Plenum entscheidet über die Neubildung der Festbetragsgruppe Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, Gruppe 1, in Stufe 2.

8.1.11 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: Anlage IX (Festbetragsgruppenbildung) – Roflumilast, Gruppe 1, in Stufe 1

Das Plenum entscheidet über die Neubildung der Festbetragsgruppe Roflumilast, Gruppe 1, in Stufe 1.

8.1.12 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: Anlage IX (Festbetragsgruppenbildung) – Lenalidomid, Gruppe 1, in Stufe 1

Das Plenum entscheidet über die Neubildung der Festbetragsgruppe Lenalidomid, Gruppe 1, in Stufe 1.

8.1.13 Änderung des Beschlusses vom 1. Dezember 2022 zur Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie:
Umsetzung der STIKO-Empfehlungen zur Impfung gegen COVID-19 (24. Aktualisierung)

Nach § 20i Absatz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Leistungen für [Schutzimpfungen](#). Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen für Schutzimpfungen bestimmt der G-BA auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) in der Schutzimpfungs-Richtlinie ([SI-RL](#)).

Der Anspruch auf eine Impfung gegen COVID-19 ergibt sich derzeit aus der Coronavirus-Impfverordnung. Soweit und solange diese Rechtsverordnung in Kraft ist, hat der G-BA die Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang von diesen Schutzimpfungen erst für die Zeit nach dem Außerkrafttreten der jeweiligen Rechtsverordnung in seinen Richtlinien zu bestimmen; die von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen dürfen nach Außerkrafttreten der Rechtsverordnung so lange erbracht werden, bis die Richtlinie vorliegt.

Der G-BA hat mit [Beschluss](#) vom 1. Dezember 2022 über die Umsetzung der 22. Aktualisierung der STIKO-Empfehlungen zur Impfung gegen COVID-19 in der SI-RL entschieden. Mit [Beschluss](#) vom 5. Januar 2023 hat der G-BA diesen Beschluss zur Umsetzung der 23. Aktualisierung der STIKO-Empfehlungen zur Impfung gegen COVID-19 angepasst.

Das Plenum entscheidet über eine weitere Änderung des Beschlusses vom 1. Dezember 2022, mit der die zwischenzeitlich veröffentlichte 24. Aktualisierung der Empfehlungen der STIKO zur Impfung gegen COVID-19 umgesetzt werden soll.

8.1.14 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Obeticholsäure (primäre biliäre Cholangitis) – Änderung der Geltungsdauer

Der Wirkstoff Obeticholsäure ist zugelassen für die Behandlung der primären biliären Cholangitis (PBC) in Verbindung mit Ursodesoxycholsäure (UDCA) bei Erwachsenen, die unzureichend auf UDCA ansprechen, oder als Monotherapie bei Erwachsenen, die UDCA nicht tolerieren können. Die Cholangitis ist eine Entzündung der Gallengänge.

Der G-BA hat mit [Beschluss](#) vom 6. Juli 2017 über den [Zusatznutzen](#) von Obeticholsäure entschieden und dabei die Geltungsdauer der Entscheidung bis zum 31. Oktober 2023 befristet.

Das Plenum entscheidet über eine Änderung der Geltungsdauer dieses Beschlusses.

8.2 Unterausschuss Methodenbewertung

8.2.1 Beratungsanforderung gemäß § 137h Absatz 6 SGB V:
Prolongierte kardiopulmonale Reanimation unter ergänzendem Einsatz eines extrakorporalen Herz- und Lungenersatzsystems mit automatisierter Überwachung und integrierten Behandlungsmodulen zur kontrollierten Reperfusion bei Herz-Kreislauf-Stillstand (BAh-22-001)

Der G-BA hat nach § 137h SGB V die Aufgabe, bestimmte [neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse](#) zu bewerten. Davon betroffen sind Methoden, für die ein Krankenhaus erstmalig eine Anfrage auf zusätzliches Entgelt (NUB-Anfrage) für die Vergütung beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) gestellt hat. Wenn eine solche Methode ein neues theoretisch-wissenschaftlichen Konzept aufweist und ihre technische Anwendung maßgeblich auf dem Einsatz eines Medizinproduktes mit hoher Risikoklasse beruht, bewertet der G-BA, ob ihr Nutzen, ihre Schädlichkeit oder ihre Unwirksamkeit oder weder ihr Nutzen noch ihre Schädlichkeit oder Unwirksamkeit als hinreichend belegt anzusehen ist. Bereits im Vorfeld eines solchen Bewertungsverfahrens können sich Krankenhäuser und Hersteller von Medizinprodukten beim G-BA beraten lassen. Im Rahmen einer Beratung kann der G-BA auch verbindlich feststellen, ob eine bestimmte Methode dem Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V unterfällt.

Beim G-BA ist eine [Beratung](#) zur „Prolongierten kardiopulmonalen Reanimation unter ergänzendem Einsatz eines extrakorporalen Herz- und Lungenersatzsystems mit automatisierter Überwachung und integrierten Behandlungsmodulen zur kontrollierten Reperfusion bei Herz-Kreislauf-Stillstand“ angefordert worden.

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

8.2.2 Mutterschafts-Richtlinien:
Klarstellende Anpassung zum Regelungsumfang (bzgl. Missverständnispotenzial Abschnitt A Nummer 7: ärztlicher Delegationsvorbehalt)

In den [Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung](#) (Mutterschafts-Richtlinien; Mu-RL) sind Art, Umfang und Voraussetzungen der Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung geregelt. Bei der ersten Vorsorgeuntersuchung wird der

Mutterpass ausgestellt. Ausschließlich die dort aufgeführten Untersuchungen sind Vorsorgeuntersuchungen, wie sie laut Mu-RL im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung angeboten werden. Im Mutterpass werden Angaben zum allgemeinen Gesundheitszustand der Schwangeren, zum Verlauf der Schwangerschaft und ggf. zu aufgetretenen Komplikationen eingetragen.

Da in der Vergangenheit die rein deklaratorische Benennung der Delegationsmöglichkeit der Ärztinnen und Ärzte an Hebammen und Entbindungspfleger zu Auslegungsproblemen geführt hat, entscheidet das Plenum über eine klarstellende Anpassung zum Regelungsumfang der Mu-RL.

**8.2.3 Erprobungs-Richtlinie gemäß 137e SGB V:
Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden (ER-21-002):
Abschließende Beratung und Beschlussfassung**

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bewertet der G-BA auf der Basis des aktuellen Standes der medizinischen Erkenntnisse. In manchen Fällen reicht die Studienlage jedoch noch nicht aus, um den Nutzen einer neuen Methode hinreichend zu belegen. Unter bestimmten Umständen prüft der G-BA, ob der Nutzen durch eine Erprobungsstudie belegt werden kann. In einer [Erprobungs-Richtlinie](#) legt der G-BA die Eckpunkte für eine Studie fest, mit der die notwendigen Erkenntnisse für die Bewertung des Nutzens einer neuen Untersuchung oder Behandlung gewonnen werden sollen.

Der G-BA hat mit [Beschluss](#) vom 15. Juli 2021 die Beratungen zu einer Erprobungs-Richtlinie zur Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden aufgenommen.

Der G-BA entscheidet über eine entsprechende Erprobungs-Richtlinie.

8.3 Unterausschuss Qualitätssicherung

**8.3.1 Kontingentplanung des IQTIG für das Jahr 2023:
Festlegung des offenen Spezifikationskontingents**

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) ist ein fachlich unabhängiges, wissenschaftliches Institut, das im Auftrag des G-BA an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen arbeitet. Der G-BA verständigt sich mit dem IQTIG auf ein jährliches Kontingent für IQTIG-Beauftragungen auf Basis der dem IQTIG zur Verfügung stehenden Ressourcen. Die festgelegten Kontingente beziehen sich auf die unterschiedlichen Produktkategorien, die abhängig von Personaleinsatz und Bearbeitungsdauer sind.

Der G-BA hat mit [Beschluss](#) vom 19. Januar 2023 über die Priorisierung der Kontingentnutzung für das Jahr 2023 entschieden und dabei die Entscheidung über die Festlegung des offenen Spezifikationskontingents vertagt.

Das Plenum entscheidet über die Festlegung des offenen Spezifikationskontingents.

**8.3.2 Mindestmengenregelungen:
Änderung der Anlage betr. Stammzelltransplantation hinsichtlich der Berechnung der
Leistungsmenge und Übergangsregelung**

Die Mindestmengenregelungen ([Mm-R](#)) legen für ausgewählte planbare stationäre Leistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhängt, die Höhe der jeweiligen jährlichen [Mindestmenge](#) je Ärztin und Arzt und/oder Standort eines Krankenhauses fest. Die bestehenden Mindestmengenregelungen werden in regelmäßigen Abständen auf einen möglichen Änderungsbedarf überprüft.

Der G-BA hat zuletzt mit [Beschluss](#) vom 15. Dezember 2022 die Mm-R zu Stammzelltransplantationen geändert.

Das Plenum entscheidet über die Änderung der Anlage betr. Stammzelltransplantation hinsichtlich der Berechnung der Leistungsmenge und Übergangsregelung.

8.3.3 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene: Änderung des Beschlusses vom 17. Dezember 2020

Die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene ([QFR-RL](#)) definiert ein Stufenkonzept der spezialisierten Versorgung in Krankenhäusern. Sie regelt verbindliche Mindestanforderungen an die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen und Zuweisungskriterien von Schwangeren in bestimmte Schwerpunkteinrichtungen (Perinataleinrichtungen) nach einem Risikoprofil der Frauen oder des Kindes.

Der G-BA hat mit [Beschluss](#) vom 17. Dezember 2020 die QFR-RL an das Pflegeberufegesetzes angepasst. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat zu diesem Beschluss mit [Schreiben](#) vom 5. März 2021 um eine Erläuterung gebeten. Der Beschluss ist daher bisher nicht in Kraft getreten.

Unter Berücksichtigung der Bedenken des BMG gegen die Beschlüsse zur Anpassung von QS-Richtlinien an das Pflegeberufegesetz und in Anlehnung an den [Beschluss](#) des G-BA vom 15. September 2022 zur Änderung der [Richtlinie zur Kinderonkologie](#), entscheidet der G-BA über die Änderung des Beschlusses vom 17. Dezember 2020 zur Änderung der QFR-RL.