



# Tagesordnung

## 120. Sitzung (Hybrid) des Gemeinsamen Bundesausschusses

am 15. Juni 2023

von 11:00 Uhr bis 15:00 Uhr in Berlin

Stand 8. Juni 2023

<b>TOP 1</b>	<b>Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit</b>
<b>TOP 2</b>	<b>Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Einladung und der Beratungsunterlagen und ggf. Beschlussfassung über die Beratung verspätet eingereicherter Sitzungsunterlagen</b>
<b>TOP 3</b>	<b>Genehmigung der Tagesordnung</b>
<b>TOP 4</b>	<b>Feststellung der Gewährleistung der Öffentlichkeit der Sitzung</b>
<b>TOP 5</b>	<b>Offenlegungserklärungen</b>
<b>TOP 6</b>	<b>Genehmigung der Niederschrift vom 20. April 2023</b>
<b>TOP 7</b>	<b>unbesetzt</b>
<b>TOP 8</b>	<b>Öffentliche Beratung und ggf. Beschlussfassung zu Beratungsgegenständen gemäß § 9 Abs. 1 Geschäftsordnung</b>
<b>8.1</b>	<b>Unterausschuss Arzneimittel</b>
8.1.1	Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V): Latanoprost/Netarsudil (Offenwinkelglaukom)
<p>Es handelt sich um eine <a href="#">Nutzenbewertung</a> einer neuen Wirkstoffkombination nach § 35a SGB V.</p> <p>Die Wirkstoffkombination Latanoprost/Netarsudil ist zugelassen zur Senkung von erhöhtem Augeninnendruck bei Erwachsenen mit primärem Offenwinkelglaukom oder okulärer Hypertension, bei denen eine Monotherapie mit einem Prostaglandin oder Netarsudil eine unzureichende Augeninnendrucksenkung bewirkt. Das Offenwinkelglaukom ist eine Erkrankung, bei der der Druck im Augeninneren unter anderem zu einer Schädigung der Nerven im Inneren des Auges führt. Mit der Zeit lässt hierdurch das Sehvermögen nach und es kann zur Erblindung kommen.</p> <p>Der Beginn des <a href="#">Bewertungsverfahrens</a> war der 15. Dezember 2022.</p> <p>Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen der Wirkstoffkombination Latanoprost/Netarsudil auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Bewertung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).</p>	
8.1.2	Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V): Risankizumab (Neues Anwendungsgebiet: Morbus Crohn)

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

Der Wirkstoff Risankizumab ist neu zugelassen zur Behandlung von Erwachsenen mit mittelschwerem bis schwerem aktivem Morbus Crohn, die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend angesprochen, diese(s) nicht vertragen haben oder nicht mehr darauf ansprechen. Morbus Crohn ist eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung, die typischerweise den unteren Abschnitt des Dünndarms, den Dickdarm oder beide Organe betrifft.

Der Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Januar 2023.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Risankizumab 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):  
Sutimlimab (Kälteagglutinin-Krankheit)

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

Der Wirkstoff Sutimlimab ist zugelassen zur Behandlung der hämolytischen Anämie bei Erwachsenen mit Kälteagglutinin-Krankheit (CAD). Kälteagglutinine sind bestimmte Antikörper des Immunsystems, die bei niedrigen Temperaturen wirksam werden und zur Zerstörung der roten Blutkörperchen (Hämolyse) und damit einer Blutarmut (Anämie) führen können. Mögliche Symptome während einer akuten Krise sind schwere Schmerzen im Rücken und in den Beinen, Kopfschmerzen, Erbrechen, Durchfall und dunkler Urin.

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 (§ 35a Absatz 1 Satz 11 SGB V). Der G-BA entscheidet ausschließlich darüber, ob der Zusatznutzen gering, beträchtlich, erheblich oder aber nicht quantifizierbar ist.

Der Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Januar 2023.

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

8.1.4 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):  
Bictegravir/Emtricitabin/Tenofovirafenamid (Neues Anwendungsgebiet: HIV-Infektion, 2 bis < 18 Jahre)

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

Die Wirkstoffkombination Bictegravir/Emtricitabin/Tenofovirafenamid ist neu zugelassen zur Behandlung einer Infektion mit dem humanen Immundefizienzvirus (HIV) 1 bei Erwachsenen und bei Kindern ab einem Alter von 2 Jahren und mit einem Körpergewicht von mindestens 14 kg. Bei dem HI-Virus dürfen weder aktuell noch in der Vergangenheit Resistenzen gegen die Klasse der Integrase-Inhibitoren, Emtricitabin oder Tenofovir nachgewiesen worden sein.

Der Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) für das neue Anwendungsgebiet war der 1. Januar 2023.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen der Wirkstoffkombination Bictegravir/Emtricitabin/Tenofovirafenamid in diesem 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):  
Zanubrutinib (Neues Anwendungsgebiet: Chronische lymphatische Leukämie, Erstlinie)

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

Der Wirkstoff Zanubrutinib ist neu zugelassen zur Behandlung von Erwachsenen mit nicht vorbehandelter chronischer lymphatischer Leukämie (CLL). Die CLL ist in der westlichen Welt die am häufigsten vorkommende Form von Blutkrebs und tritt vor allem im höheren Lebensalter auf.

Der Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 15. Dezember 2022.

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

8.1.6 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):  
Zanubrutinib (Neues Anwendungsgebiet: Chronische lymphatische Leukämie, rezidiert und/oder refraktär)

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

Der Wirkstoff Zanubrutinib ist neu zugelassen zur Behandlung von Erwachsenen mit rezidivierter und/oder refraktärer chronischer lymphatischer Leukämie.

Der Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 15. Dezember 2022.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Zanubrutinib in dem neuen Anwendungsgebiet 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):  
Zanubrutinib (Neues Anwendungsgebiet: Marginalzonenlymphom, nach mindestens einer Vortherapie mit Anti-CD20-Antikörper)

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

Der Wirkstoff Zanubrutinib ist neu zugelassen zur Behandlung von Erwachsenen mit Marginalzonenlymphom (MZL), die mindestens eine vorherige Therapie mit einem Anti-CD20-Antikörper erhalten haben. Das MZL ist eine Krebserkrankung des lymphatischen Systems.

Der Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 15. Dezember 2022.

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

8.1.8 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):  
Abemaciclib (Erneute Bewertung nach Fristablauf: Mammakarzinom, HR+, HER2-, Kombination mit Aromatasehemmer, Patientenpopulation a1)

Der Wirkstoff Abemaciclib ist unter anderem zugelassen zur Behandlung von Hormonrezeptor(HR)-positivem, HER2-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs in Kombination mit einem Aromatasehemmer.

Der G-BA hatte mit [Beschluss](#) vom 2. Mai 2019 über die [Nutzenbewertung](#) von Abemaciclib in diesem Anwendungsgebiet entschieden und die Geltungsdauer bis zum 31. Dezember 2022 befristet. Es handelt es sich um die erneute [Bewertung](#) nach Fristablauf.

Der G-BA bewertet den Zusatznutzen des Wirkstoffs Abemaciclib in diesem Anwendungsgebiet auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Bewertung des IQWiG.

#### 8.1.9 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: Anlage II (Lifestyle Arzneimittel): Ergänzung und Aktualisierung

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 gesetzlichen Krankenversicherung 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 Ergänzung und Aktualisierung der Anlage II.

#### 8.1.10 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: § 40b (neu) – Austausch von biotechnologisch hergestellten biologischen Fertigarzneimitteln durch Apotheken bei parenteralen Zubereitungen zur unmittelbaren ärztlichen Anwendung

Der G-BA soll in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB (Arzneimittel-Richtlinie; [AM-RL](#)) unter anderem Hinweise zur Austauschbarkeit von biotechnologisch hergestellten biologischen Referenzarzneimitteln durch im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellte biologische Arzneimittel (sog. [Biosimilars](#)) durch Apotheken geben – und zwar zunächst für parenterale Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln zur unmittelbaren ärztlichen Anwendung bei Patientinnen und Patienten.

Zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags hatte der G-BA bereits mit [Beschluss](#) vom 20. August 2020 § 40a AM-RL mit Hinweisen für die ärztliche Verordnung (Einstellung und Umstellung) von biotechnologisch hergestellten biologischen Arzneimitteln eingefügt und mit [Beschluss](#) vom 19. November 2021 eine Anlage VIIa (Biologika und Biosimilars) ergänzt.

Das Plenum entscheidet über die Umsetzung des Regelungsauftrags zur Austauschbarkeit von Biologika als parenterale Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln durch Apotheken.

#### 8.1.11 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: Anlage Va – Verbandmittel und sonstige Produkte zur Wundbehandlung (Nicht formstabile Zubereitungen)

Gesetzlich Krankenversicherte haben einen Anspruch auf Versorgung mit [Verbandmitteln](#). Entsprechend des gesetzlichen Auftrags hat der G-BA in Abschnitt P der [AM-RL](#) und der dazugehörigen [Anlage Va](#) das Nähere zur Abgrenzung von Verbandmitteln zu sonstigen Produkten zur Wundbehandlung geregelt. Letztere beeinflussen durch eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkweise die Heilung der Wunde aktiv. Anders als Verbandmittel dürfen sonstige Produkte zur Wundbehandlung erst verordnet werden, wenn der G-BA ihren Nutzen geprüft und in die entsprechende Anlage der Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen hat. Die Anlage Va enthält dabei konkretisierende Produktgruppen, die näheren Aufschluss über diese Abgrenzung geben.

Das Plenum entscheidet über die Zuordnung nicht formstabiler Zubereitungen in die Anlage Va.

#### 8.1.12 Änderung der Richtlinie zu Anforderungen an die Qualität der Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien gemäß § 136a Absatz 5 SGB V (ATMP-QS-RL): Änderung der Anlage I und II hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes

Gen- und Zelltherapeutika zählen aufgrund ihrer besonderen Herstellung und Wirkweise zur Gruppe der Arzneimittel für neuartige Therapien (Advanced Therapy Medicinal Products, ATMP). Die Richtlinie zu Anforderungen an die Qualität der Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien gemäß § 136a Absatz 5 SGB V ([ATMP-QS-RL](#)) zielt darauf ab, eine qualitativ hochwertigen Versorgung anzubieten sowie eine sachgerechte Anwendung des ATMP sicherzustellen. Sie regelt [Anforderungen an die Qualität der ATMP-Anwendung](#); dazu können insbesondere Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, auch indikationsbezogen oder bezogen auf Arzneimittelgruppen, festgelegt werden.

Der G-BA hatte mit [Beschluss](#) vom 4. November 2021 die Erstfassung der ATMP-QS-RL inklusive der Anlagen I und II beschlossen. Da das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) diesen Beschluss teilweise [beanstandet](#) hatte, war er ohne die beschlossenen Regelungen zum Pflegepersonal von pädiatrischen Patientinnen und Patienten in Kraft getreten.

Das Plenum entscheidet über die Änderung der ATMP-QS-RL. Es wird dabei die Bedenken des BMG gegen die Beschlüsse zur Anpassung von QS-Richtlinien an das Pflegeberufegesetz berücksichtigen und sich am [Beschluss](#) des G-BA vom 15. September 2022 zur Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie orientieren.

## 8.2 Unterausschuss Methodenbewertung

### 8.2.1 Erprobungs-Richtlinie gemäß § 137e SGB V: Ultraschallgesteuerter hoch-intensiver fokussierter Ultraschall bei hepatozellulären Karzinomen (BVh-16-002)

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 hatte mit [Beschluss](#) vom 16. März 2017 die Beratungen zu einer Erprobungs-Richtlinie zur Methode „Ultraschallgesteuerter hoch-intensiver fokussierter Ultraschall bei hepatozellulären Karzinomen“ aufgenommen.

Der G-BA entscheidet über die Einstellung der Beratungen zu der Erprobungs-Richtlinie.

### ~~8.2.2 Antrag der Patientenvertretung: Einführung neuer Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche nach §26 SGB V~~

## ~~8.3 Unterausschuss Bedarfsplanung~~

### ~~8.3.1 Änderung der Zentrums-Regelungen: Intensivmedizinische telemedizinische Visiten, Zentren für Intensivmedizin, Standort Kinderonkologie~~

## 8.4 Unterausschuss Qualitätssicherung

### 8.4.1 Mindestmengenregelungen (Mm-R): Änderung der Spezifikation für das Jahr 2024

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 Spezifikation zu den Mm-R enthält alle Vorgaben zur Zählung mindestmengenrelevanter Leistungen im Krankenhaus sowie zum Export und Versand der Informationen von den Krankenhäusern an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen.

Das Plenum entscheidet über die Änderung der Spezifikation für das Jahr 2024.

8.4.2 Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung:  
IQTIG-Bericht zur Prüfung der Umsetzbarkeit des Verfahrens QS AB-Z:  
Freigabe zur Veröffentlichung

Mit der Erhebung und dem Vergleich bestimmter Behandlungsdaten im Lauf der Patientenversorgung werden belastbare Erkenntnisse darüber gewonnen, ob und an welchen Punkten es Verbesserungsbedarf gibt. Die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung ([DeQS-RL](#)) legt in Teil 1 die Rahmenbestimmungen fest. Dazu zählen die infrastrukturellen und verfahrenstechnischen Grundlagen zur Messung der Versorgungsqualität durch das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern sowie das Verarbeiten und Nutzen von Daten bei den Krankenkassen. Dadurch wird ein Vergleich der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer untereinander möglich. In Teil 2 werden in themenspezifischen Bestimmungen die erfassten Leistungen und die Einzelheiten des jeweiligen Qualitätssicherungsverfahrens geregelt.

Der G-BA hat mit [Beschluss](#) vom 16. Januar 2022 das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit der Prüfung der Umsetzbarkeit des Qualitätssicherungsverfahrens zur systemischen Antibiotikatherapie im Rahmen der konservierend chirurgischen Behandlung Verfahrens beauftragt.

Das Plenum entscheidet über die Freigabe des Berichts zur Veröffentlichung auf den Internetseiten des IQTIG.

8.4.3 Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung:  
Umsetzung des Plenumsauftrags vom 15. Dezember 2022 zum Verfahren QS ambulante Psychotherapie

Der G-BA hat mit [Beschluss](#) vom 15. Dezember 2022 das IQTIG mit einer Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren ambulante Psychotherapie beauftragt. Im Rahmen dieser Beratungen hat das Plenum festgestellt, dass der Unterausschuss Qualitätssicherung das Einbeziehen sogenannter „Therapieabbrecher“ in das Verfahren prüfen und eine nachgelagerte Beauftragung des IQTIG erarbeiten möge.

Das Plenum nimmt den Bericht zur Umsetzung dieses Auftrags zur Kenntnis.

8.4.4 Qualitätsmanagement-Richtlinie:  
Beauftragung des IQTIG mit einem Konzept zur Erhebung und Darlegung des  
Umsetzungsstands der QM-RL bei Krankenhäusern:  
Beschlussfassung

Der G-BA hat die sektorenübergreifenden Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in einer Richtlinie zum Qualitätsmanagement ([QM-RL](#)) festgelegt. Die QM-RL sieht die regelmäßige Erhebung und Darlegung des Stands der Umsetzung und der Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement vor.

Dafür werden die an der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer gemäß den Anlagen 1 bzw. 2 befragt. Die für den stationären Bereich entsprechend vorgesehene Anlage 3 ist derzeit noch unbesetzt. Bis zur Festlegung von Regelungen über deren inhaltliche Ausgestaltung, berichten die Krankenhäuser in ihren strukturierten [Qualitätsberichten über das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement](#).

Das Plenum entscheidet über die Beauftragung des IQTIG mit einem Konzept zur Erhebung und Darlegung des Umsetzungsstands der QM-RL bei Krankenhäusern.

8.4.5 Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser:  
Änderung der Anlagen für das Berichtsjahr 2022

Krankenhäuser sind verpflichtet, in [Qualitätsberichten](#) über ihre Arbeit und ihre Strukturen zu informieren. Der G-BA legt in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser ([Qb-R](#)) das Verfahren fest, um einen solchen Qualitätsbericht zu erstellen, übermitteln und zu veröffentlichen. Ebenso definiert er den Inhalt, Umfang und das Datenformat.

Das Plenum entscheidet über die Änderung der Anlagen für das Berichtsjahr 2022.

**8.5 Unterausschuss ASV**

8.5.1 Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung §116b SGB V:  
Ergänzung leistungsspezifischer QS-Anforderungen

Die [ambulante spezialfachärztliche Versorgung](#) (ASV) ist ein Angebot für Patientinnen und Patienten mit komplexen, schwer therapierbaren Erkrankungen. Nach § 116b Abs. 4 SGB V regelt der G-BA in einer Richtlinie das Nähere zu diesem Versorgungsangebot. Die ASV-Richtlinie ([ASV-RL](#)) sieht vor, dass die erkrankungs- bzw. leistungsspezifischen Regelungen in den Anlagen 1 bis 3 bestimmt werden.

Das Plenum entscheidet über die Ergänzung leistungsspezifischer Qualitätssicherungs-Anforderungen.

**8.6 Unterausschuss DMP**

8.6.1 DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL):  
Aktualisierung des DMP Brustkrebs

Die DMP-Anforderungen-Richtlinie ([DMP-A-RL](#)) legt die allgemeinen sowie die erkrankungsspezifischen Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen (Disease-Management-Programme, [DMP](#)) fest. Die Anforderungen betreffen insbesondere die medizinische Behandlung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft, Qualitätssicherungsmaßnahmen und die Schulung der Leistungserbringer und Versicherten. Zudem werden Vorgaben zur Dokumentation und Evaluation getroffen.

Der G-BA hat mit [Beschluss](#) vom 22. November 2019 das IQWiG mit der Leitlinienrecherche zur Aktualisierung des DMP Brustkrebs beauftragt.

Das Plenum entscheidet über die Aktualisierung des DMP Brustkrebs.