

Tagesordnung

52. Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses

am 20. August 2026

von 11:00 Uhr bis 14:00 in Berlin

Stand 12. August 2026

TOP 1	Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
TOP 2	Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Einladung und der Beratungsunterlagen und ggf. Beschlussfassung über die Beratung verspätet eingereichter Sitzungsunterlagen
TOP 3	Genehmigung der Tagesordnung
TOP 4	Feststellung der Gewährleistung der Öffentlichkeit der Sitzung
TOP 5	Offenlegungserklärungen
TOP 6	Genehmigung der Niederschrift vom 18. Juni 2026
TOP 7	entfällt
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): Donidalorsen (hereditäres Angioödem) Es handelt sich um eine Nutzenbewertung eines neuen Wirkstoffs nach § 35a SGB V. Der Wirkstoff Donidalorsen ist zugelassen zur routinemäßigen Vorbeugung von wiederkehrenden Attacken des hereditären Angioödems bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren. Das hereditäre Angioödem ist eine vererbte genetische Erkrankung. Typisch sind plötzliche schmerzhaft und gefährliche Schwellungen der Haut, der Schleimhäute und/oder innerer Organe. Beginn des Bewertungsverfahrens war der 1. März 2026. Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffes Donidalorsen 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): Teprotumumab (Endokrine Orbitopathie) Es handelt sich um eine Nutzenbewertung eines neuen Wirkstoffs nach § 35a SGB V.

Der Wirkstoff Teprotumumab ist zugelassen zur Behandlung einer mittelschweren bis schweren endokrinen Orbitopathie bei Erwachsenen. Die endokrine Orbitopathie ist eine entzündliche Erkrankung der Augenhöhle. Sie tritt meist im Zusammenhang mit einer Schilddrüsenerkrankung auf.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. März 2026.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffes Teprotumumab 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):
Tirzepatid (neues Anwendungsgebiet: Diabetes mellitus Typ 2)

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

Der Wirkstoff Tirzepatid ist neu zugelassen zur Behandlung von Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 10 Jahren mit unzureichend eingestelltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung

- als Monotherapie, wenn die Einnahme von Metformin wegen Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen nicht angezeigt ist, und
- zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes mellitus.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) für das neue Anwendungsgebiet war der 1. März 2026.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffes Tirzepatid in diesem 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):
Colchicin (koronare Herzerkrankung)

Es handelt sich um eine [Nutzenbewertung](#) eines bekannten Wirkstoffes mit neuer Zulassung und neuem Unterlagenschutz nach § 35a Absatz 6 SGB V.

Der Wirkstoff Colchicin ist zugelassen zur Prophylaxe von ischämischen kardiovaskulären Ereignissen bei Patientinnen und Patienten mit atherosklerotischer koronarer Herzerkrankung und vor kurzem stattgefundenem Myokardinfarkt zusätzlich zu Standardtherapien. Bei der koronaren Herzerkrankung sind die großen Blutgefäße, die das Herz mit Sauerstoff versorgen, verengt. Dies kann zu einer Unterversorgung des Herzmuskels mit Sauerstoff und in der Folge beispielsweise zu Herzinfarkten führen.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. März 2026.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffes Colchicin in diesem 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):
Gadopiclenol (neues Anwendungsgebiet: Kontrastverstärkte Magnetresonanztomographie)

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

Der Wirkstoff Gadopiclenol ist neu zugelassen bei Kindern ab Geburt bis zum Alter < 2 Jahre für die kontrastverstärkte Magnetresonanztomographie, um Pathologien (krankhafte Veränderungen) mit einer

Störung der Blut-Hirn-Schranke und/oder Anomalien der Gefäße in folgenden Arealen besser erkennbar und sichtbar zu machen:

- Gehirn, Wirbelsäule und damit verbundene Gewebe des zentralen Nervensystems;
- Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse, Brust, Lunge, Prostata und Muskel-Skelett-System.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) für das neue Anwendungsgebiet war der 1. März 2026.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffes Gadopichlenol in diesem 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):
Abemaciclib (erneute Bewertung nach Fristablauf: Mammakarzinom)

Der Wirkstoff Abemaciclib ist unter anderem zugelassen in Kombination mit einer endokrinen Therapie für die adjuvante Behandlung von Erwachsenen mit Hormonrezeptor-positivem, humanem epidermalem Wachstumsfaktor-Rezeptor-2-negativem, nodal-positivem Brustkrebs im frühen Stadium mit einem hohen Rezidivrisiko.

Der G-BA hat mit [Beschluss](#) vom 20. Oktober 2022 über die [Nutzenbewertung](#) von Abemaciclib in diesem Anwendungsgebiet nach § 35a SGB V entschieden und dabei die Geltungsdauer zuletzt bis zum 1. Juli 2026 befristet.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. März 2026.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffes Abemaciclib in diesem 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):
Ivosidenib (erneute Bewertung nach Überschreiten der 30 Millionen Euro Umsatzgrenze: Akute myeloische Leukämie)

Es handelt sich um die erneute [Nutzenbewertung](#) eines Wirkstoffes zur Behandlung eines seltenen Leidens (Orphan Drug) nach Überschreiten der 30 Millionen Euro Umsatzgrenze.

Der Wirkstoff Ivosidenib wurde erstmals am 15. Juli 2023 in Deutschland in Kombination mit Azacitidin zur Behandlung Erwachsener mit neu diagnostizierter akuter myeloischer Leukämie mit einer Isocitrat-Dehydrogenase-1-R132-Mutation, die für eine Standard-Induktionstherapie nicht geeignet sind, in den Verkehr gebracht. Die akute myeloische Leukämie ist eine bösartige Erkrankung des blutbildenden Systems.

Bei Orphan Drugs gilt der Zusatznutzen per Gesetz bis zum Erreichen einer Umsatzgrenze von 30 Millionen Euro durch die Zulassung als belegt. Übersteigt der Umsatz des Arzneimittels mit der gesetzlichen Krankenversicherung einen Betrag von 30 Millionen Euro, hat der pharmazeutische Unternehmer den Zusatznutzen nachzuweisen.

Der pharmazeutische Unternehmer wurde über die Überschreitung der Umsatzgrenze unterrichtet und zur Einreichung eines Dossiers zur Nutzenbewertung nach § 35a SGB V aufgefordert.

Beginn des erneuten [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. März 2026.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffes Ivosidenib in diesem 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):

Ivosidenib (erneute Bewertung nach Überschreiten der 30 Millionen Euro Umsatzgrenze: Cholangiokarzinom)

Es handelt sich um die erneute [Nutzenbewertung](#) eines Wirkstoffes zur Behandlung eines seltenen Leidens (Orphan Drug) nach Überschreiten der 30 Millionen Euro Umsatzgrenze.

Der Wirkstoff Ivosidenib wurde erstmals am 15. Juli 2023 in Deutschland zur Behandlung Erwachsener mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Cholangiokarzinom mit einer IDH1-R132-Mutation, die zuvor bereits mit mindestens einer systemischen Therapie behandelt worden sind, in den Verkehr gebracht. Unter einem Cholangiokarzinom versteht man einen bösartigen Tumor im Bereich der ableitenden Gallenwege.

Bei Orphan Drugs gilt der Zusatznutzen per Gesetz bis zum Erreichen einer Umsatzgrenze von 30 Millionen Euro durch die Zulassung als belegt. Übersteigt der Umsatz des Arzneimittels mit der gesetzlichen Krankenversicherung einen Betrag von 30 Millionen Euro, hat der pharmazeutische Unternehmer den Zusatznutzen nachzuweisen.

Der pharmazeutische Unternehmer wurde über die Überschreitung der Umsatzgrenze unterrichtet und zur Einreichung eines Dossiers zur Nutzenbewertung nach § 35a SGB V aufgefordert.

Beginn des erneuten [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. März 2026.

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

8.1.9 Auftrag an die Expertengruppe nach § 35c Abs. 1 SGB V (Expertengruppe Off-Label): (Val-)ganciclovir bei Neugeborenen mit einer symptomatischen Cytomegalievirus - Infektion

Der G-BA kann die beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eingerichtet Expertengruppe Off-Label mit der Bewertung des Wissensstandes zum Off-Label-Use einzelner Wirkstoffe beziehungsweise Arzneimittel beauftragen. Die Empfehlungen der Expertengruppe werden vom G-BA in Anlage VI der [AM-RL](#) umgesetzt.

Das Plenum entscheidet über eine Beauftragung der Expertengruppe zur Bewertung von (Val-)ganciclovir bei Neugeborenen mit einer symptomatischen Cytomegalievirus-Infektion.

8.1.10 Auftrag an die Expertengruppe nach § 35c Abs. 1 SGB V (Expertengruppe Off-Label): Tocilizumab sowie Mycophenolatmofetil/Mycophenolsäure bei endokriner Orbitopathie

Der G-BA hat mit [Beschluss](#) vom 22. Januar 2026 die Expertengruppe mit der Bewertung von Tocilizumab bei endokriner Orbitopathie beauftragt.

Das Plenum entscheidet über eine Auftragserweiterung zur Bewertung von Tocilizumab sowie Mycophenolatmofetil/Mycophenolsäure bei endokriner Orbitopathie.

8.2 Unterausschuss Methodenbewertung

8.2.1 Bewertungsverfahren gemäß § 137h SGB V: Kontinuierliche Vakuumaspirationsthorombektomie mittels Hybrid-Aspirationskatheter bei akutem Myokardinfarkt (BVh-25-002)

Im Vorfeld eines [Bewertungsverfahrens nach § 137h SGB V](#) können sich Krankenhäuser und Hersteller von Medizinprodukten beim G-BA beraten lassen. Im Rahmen dieser Beratung kann der G-BA auch verbindlich feststellen, ob bei einer bestimmten Methode die Voraussetzungen für ein Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V vorliegen.

Beim G-BA ist die Anforderung einer Beratung zur Methode „[Kontinuierliche Vakuumaspirationsthrombektomie mittels Hybrid-Aspirationskatheter bei akutem Myokardinfarkt](#)“ eingegangen.

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

- 8.2.2 Abschluss des Beratungsverfahrens über eine Früherkennung von Darmkrebs bei Personen mit familiärem Risiko unter 50 Jahren:
Änderung der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL)/Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) oder Nichtänderung der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)

Der G-BA hatte mit [Beschluss](#) vom 19. Juli 2018 im Rahmen der Erstfassung der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme ([oKFE-RL](#)) unter anderem die Einzelheiten zum Programm zur Früherkennung von Darmkrebs geregelt – zunächst ohne eine besondere Regelung für Personen mit familiärem Darmkrebsrisiko. Mit einem weiteren Beschluss vom 19. Juli 2018 hat der G-BA in der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie ([GU-RL](#)) festgelegt, dass Versicherte auf das Angebot bestehender Krebsfrüherkennungs-Untersuchungen hingewiesen werden sollen und auch über mögliche Risiken auf Grundlage der in der Anamnese erfragten familiären Krebsbelastungen aufgeklärt werden sollen.

Zuletzt hatte der G-BA – vor dem Hintergrund neuer Erkenntnisse – mit [Beschluss](#) vom 23. November 2023 das IQWiG mit der Bewertung der Früherkennung von Darmkrebs bei Personen mit familiärem Risiko beauftragt.

Das Plenum entscheidet über den Abschluss des Beratungsverfahrens.

- 8.2.3 Kinder-Richtlinie:
Einführung einer neuen Früherkennungsuntersuchung für Kinder nach § 26 SGB V

Um Erkrankungen und Entwicklungsstörungen rechtzeitig behandeln zu können, sind regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und eine für Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres fester Bestandteil des GKV-Leistungsspektrums. In der [Kinder-Richtlinie](#) legt der G-BA alle Details hierzu fest. Neben den Untersuchungen U1 bis U9 gehören hierzu spezielle Früherkennungsuntersuchungen wie das Neugeborenen-Hörscreening.

Das Plenum hatte, auf Antrag der Patientenvertretung, mit [Beschluss](#) vom 17. August 2023 das [Beratungsverfahren](#) „Einführung einer neuen Früherkennungsuntersuchung für Kinder und Dokumentation der Jugendgesundheitsuntersuchung nach § 26 SGB V“ eingeleitet. Der Antrag der Patientenvertretung stellte auf eine zusätzliche Untersuchung im Alter zwischen 9 und 10 Jahren ab.

Das Plenum entscheidet über die Änderung der Kinder-Richtlinie.

- 8.2.4 Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (JGU-Richtlinie):
Dokumentation der Jugendgesundheitsuntersuchung gemäß Anlage 1 der Kinder-RL sowie Neufassung der JGU-Richtlinie

Die Richtlinie zur Jugendgesundheitsuntersuchung ([JGU-Richtlinie](#)) bestimmt das Nähere zu den vertragsärztlichen Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Erkrankungen bei Jugendlichen zwischen dem vollendeten 13. und vollendeten 14. Lebensjahr, insbesondere zum Inhalt der Untersuchungen sowie zur Dokumentation und Auswertung.

Das Plenum hatte, auf Antrag der Patientenvertretung, mit [Beschluss](#) vom 17. August 2023 ein [Beratungsverfahren](#) zur „Einführung einer neuen Früherkennungsuntersuchung für Kinder und Dokumentation der Jugendgesundheitsuntersuchung nach § 26 SGB V“ eingeleitet. Der Antrag der Patientenvertretung hatte eine Integration der Untersuchungsbefunde der J1 in das Untersuchungsheft (Gelbes Heft) vorgeschlagen.

Das Plenum entscheidet über die Änderung der [JGU-Richtlinie](#).

8.3 Unterausschuss Qualitätssicherung

- 8.3.1 Mindestmengenregelungen (Mm-R):
Einleitung eines Beratungsverfahrens zur Festlegung einer Mindestmenge für die korrigierende Chirurgie bei Ösophagusatresie

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 je Standort eines Krankenhauses fest. Die anrechenbaren stationären Behandlungsfälle sind unter anderem anhand von Operationen- und Prozedurenschlüsseln (OPS-Codes) im Mindestmengenkatalog der Mm-R gelistet.

Das Plenum entscheidet – auf der Grundlage eines Antrags des GKV-Spitzenverbandes – über die Einleitung des Beratungsverfahrens zur Festlegung einer Mindestmenge für die korrigierende Chirurgie bei Ösophagusatresie. Die Ösophagusatresie umfasst eine Gruppe seltener Fehlbildungen mit unterbrochener oder verengter Kontinuität der Speiseröhre.

- 8.3.2 Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren:
Änderung von § 7 Allgemeiner Teil:
Beschlussfassung

Die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren ([Zm-RL](#)) bestimmt, für welche planbaren Eingriffe Patientinnen und Patienten einen Rechtsanspruch auf eine unabhängige ärztliche [Zweitmeinung](#) haben. Sie legt außerdem die allgemeinen und indikationsspezifischen Anforderungen an das Zweitmeinungsverfahren und an die Erbringer einer Zweitmeinung fest.

Das Plenum entscheidet über eine Änderung der Zm-RL, mit der der Kreis derjenigen Personen, die eine Zweitmeinung abgeben können, erweitert werden soll.

- 8.3.3 Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren:
Aufnahme von Eingriffen zur transarteriellen Linksherz-Katheteruntersuchung ggf. mit perkutan-transluminaler Koronargefäßintervention:
Beschlussfassung

Das Plenum entscheidet über die Aufnahme von Eingriffen zur transarteriellen Linksherz-Katheteruntersuchung, gegebenenfalls mit perkutan-transluminaler Koronargefäßintervention, in die Zm-RL.

- 8.3.4 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene:
Aktualisiertes Auswertungs- und Berichtskonzept des IQTIG:
Freigabe zur Veröffentlichung und Umsetzung

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. Für die vergleichende Darstellung der Ergebnisdaten auf www.perinatalzentren.org werden die Daten risikoadjustiert aufbereitet.

Das Plenum entscheidet über die Freigabe zur Veröffentlichung des aktualisierten Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage des Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) sowie die Beauftragung des IQTIG mit der entsprechenden Umsetzung.

8.3.5 Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung: Bericht des IQTIG zur Entwicklung einer Patientenbefragung für das Verfahren QS Prostata-Ca: Freigabe zur Veröffentlichung Um die medizinischen Einrichtungen dabei zu unterstützen, ihre Behandlungsqualität im Vergleich zu anderen einzuschätzen und weiter zu verbessern, gibt es datengestützte Qualitätssicherungsverfahren. Der G-BA entwickelt die Verfahren, mit denen die Qualität der medizinischen Versorgung gemessen, verglichen und bewertet werden kann. In der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) werden in themenspezifischen Bestimmungen auch die erfassten Leistungen und die Einzelheiten des jeweiligen Qualitätssicherungsverfahrens geregelt. Der G-BA hatte mit Beschluss vom 25. Januar 2023 das IQTIG mit der Entwicklung einer Patientenbefragung zur Qualität der Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms aus Patientensicht beauftragt. Das Plenum entscheidet über die Freigabe des Berichts zur Veröffentlichung auf den Internetseiten des IQTIG.	8.3.6 Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung Teil 1: Änderungen zum Erfassungsjahr 2027: Datenannahme für die Krankenhäuser Der G-BA hat mit Beschluss vom 16. Juli 2026 über die ersten Anpassungen in Teil 1 der DeQS-RL für das Erfassungsjahr 2027 entschieden und damit zugleich die Entscheidung über die Datenannahme für die Krankenhäuser vertagt. Das Plenum entscheidet nun über die Datenannahme für die Krankenhäuser.
8.4 Unterausschuss Veranlasste Leistungen	
8.4.1 Heilmittel-Richtlinie: Ergänzung der Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Absatz 1a SGB V (Anlage 2 zur HeilM-RL) Die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) regelt die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, insbesondere die Voraussetzungen, Grundsätze und Inhalte der Verordnungsmöglichkeiten. Bestandteil der Richtlinie ist ein Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen (Heilmittelkatalog) und eine Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf (Anlage 2 der HeilM-RL). Das Plenum entscheidet, auf der Grundlage von Hinweisen aus der Versorgung, die die Patientenvertretung eingebracht hatte, über eine Ergänzung der Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf.	8.4.2 Einleitung des Beratungsverfahrens zur Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL): Anpassung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie aufgrund des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetzes (Teilarbeitsunfähigkeit) In der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL) ist festgelegt, welche Regeln für das Feststellen und Bescheinigen der Arbeitsunfähigkeit von Versicherten durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie im Rahmen des Entlassmanagements aus dem Krankenhaus gelten. Zudem werden Empfehlungen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben gegeben. Mit dem Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz) ist die Einführung der Teilarbeitsunfähigkeit vorgesehen. Die

entsprechende Regelung soll Versicherten, die infolge einer nicht nur geringfügigen Erkrankung absehbar länger arbeitsunfähig sein werden, eine frühzeitige, freiwillige und flexible Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen. Der G-BA wurde beauftragt, das Nähere zur Feststellung der Teilarbeitsunfähigkeit, insbesondere zu den Voraussetzungen einer Teilarbeitsunfähigkeit, zu regeln.

Das Plenum entscheidet über die Einleitung eines entsprechenden Beratungsverfahrens.