



# WHITEPAPER SERIE G-BA AUSBLICK 2023- TEIL 2

# INHALTE

---

## 03 - 04

BERATUNG NEUER  
UNTERSUCHUNGS- UND  
BEHANDLUNGS-  
METHODEN

---

## 05

ABLAUF VON DER  
RICHTLINIE ZUR  
STUDIE

---

## 06 - 07

ERPROBUNG NEUER  
UNTERSUCHUNGS- UND  
BEHANDLUNGS-  
METHODEN

---

## 08 - 09

BEWERTUNG NEUER  
UNTERSUCHUNGS- UND  
BEHANDLUNGS-  
METHODEN  
AKTUELLER STAND AUF  
EINEN BLICK

---

## 10

AUSLÖSUNG UND  
ABLAUF EINES  
BEWERTUNGSVERFAHR  
ENS

---

## 11

BEWERTUNG PSYCHO-  
THERAPEUTISCHER  
VERFAHREN

---

---

## 12

MEDIZINPRODUKTE  
HOHER RISIKOKLASSEN

---

## 13

PRÜFUNG DER  
VORAUSSETZUNGEN  
FÜR EINE BEWERTUNG

---

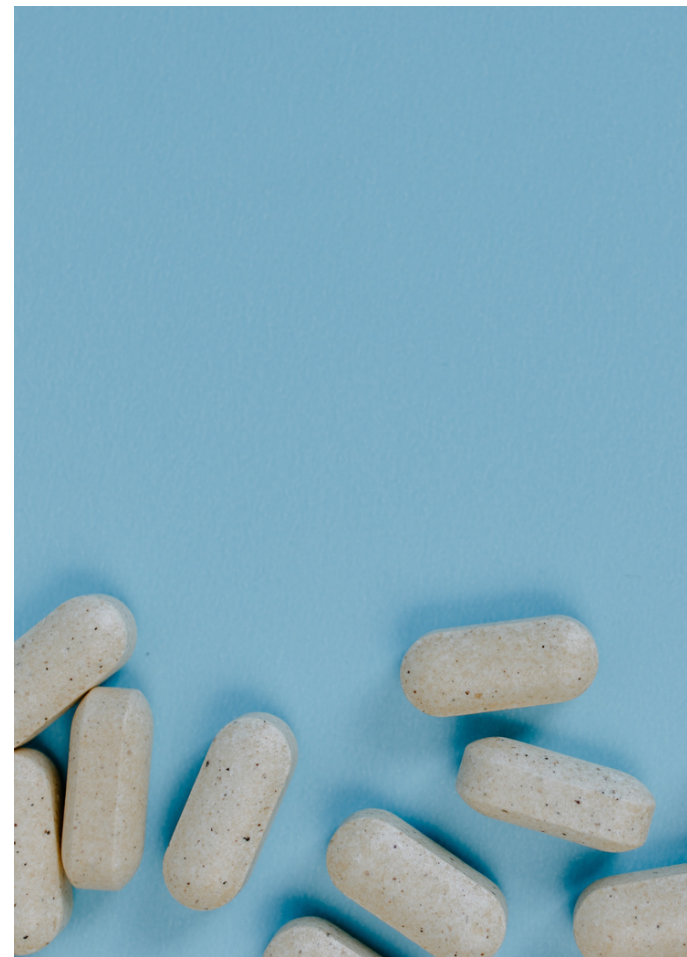
## 14

FRÜHERKENNUNG

---

## 15 - 16

STATEMENT VON DR.  
MONIKA LELGEMANN





## BERATUNG NEUER UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN

Inzwischen hat der G-BA bei der Methodenbewertung einen erheblichen Fokus auf die Entwicklung und Überwachung klinischer Studien gelegt, um die erforderlichen Daten für die Bewertung des Nutzens gemäß den gesetzlichen Vorgaben zu erheben. Dies ist aufgrund der oft unzureichenden Datenlage bei neuen nicht-medikamentösen Interventionen, insbesondere im Bereich der Hochrisiko-Methoden, notwendig. Die Industrie kann zudem Anträge auf Erprobung beim G-BA stellen, was die Schwerpunktverlagerung weiter unterstützt.

Die Zahl der klinischen Studien, die vom G-BA beauftragt und vollständig von der Versichertengemeinschaft finanziert werden, nimmt kontinuierlich zu. Derzeit werden 16 klinische Studien vom G-BA vorbereitet oder bereits im Auftrag durchgeführt. Seit Anfang 2023 laufen 16 weitere Verfahren, aus denen zusätzliche Studienprojekte hervorgehen werden.

# ERPROBUNGSRICHTLINIEN ALLGEMEIN

In manchen Fällen ist es aufgrund der begrenzten medizinischen Erkenntnisse schwierig, den Nutzen einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode angemessen zu bewerten. In solchen Situationen prüft der G-BA, ob eine Erprobungsstudie durchgeführt werden kann, um den Nutzen der Methode zu belegen. Der G-BA definiert die Eckpunkte für solche Studien in Erprobungs-Richtlinien, welche insbesondere die folgenden Punkte festlegen:

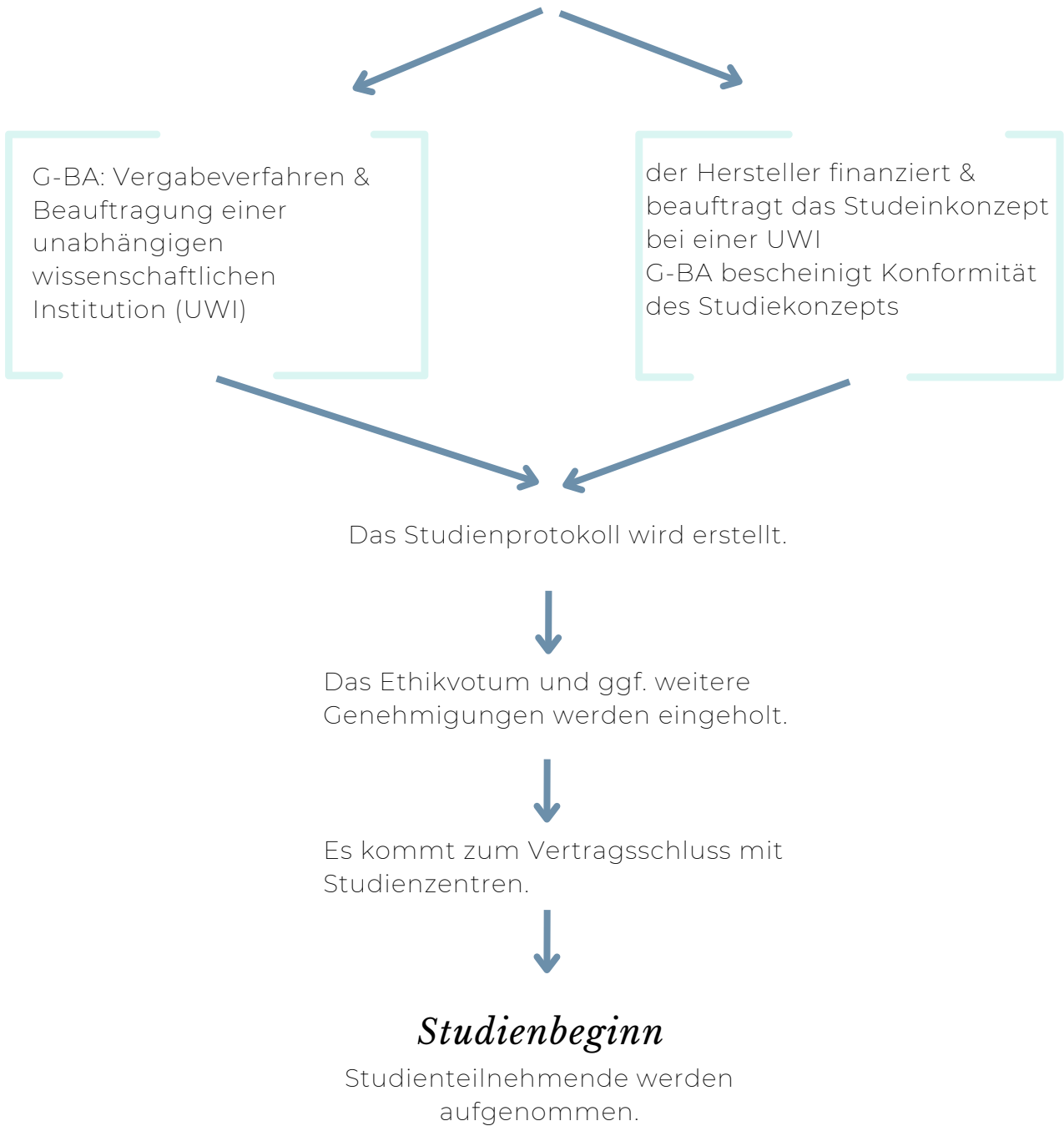
- Indikationen und Patientenpopulationen
- Intervention(en)
- Studientyp (Evidenzstufe)
- Angemessene Vergleichsintervention(en)
- Endpunkte
- Beobachtungszeitraum
- Sachliche, personelle und sonstige Anforderungen an die Qualität.

Nachdem eine Erprobungs-Richtlinie beschlossen wurde, wird eine unabhängige wissenschaftliche Institution (UWI) damit beauftragt, die Studie durchzuführen und auszuwerten. Es dauert in der Regel 18 Monate ab dem Inkrafttreten der Erprobungs-Richtlinie bis zum Beginn der Studie.



# ABLAUF: VON DER RICHTLINIE ZUR STUDIE

Die Erprobungsrichtlinie tritt in Kraft.  
Nun gibt es 2 Möglichkeiten:



# ERPROBUNG NEUER UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN

Der G-BA bewertet neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden anhand des aktuellen Stands der medizinischen Erkenntnisse. Wenn die Studienlage jedoch nicht ausreicht, um den Nutzen hinreichend zu belegen, prüft der G-BA unter bestimmten Umständen die Möglichkeit einer Erprobungsstudie. Es gibt drei Möglichkeiten, die zur Erprobung neuer Methoden führen können: durch einen Antrag auf Erprobung, ein laufendes Methodenbewertungsverfahren oder durch die Bewertung einer Methode, die maßgeblich von einem Medizinprodukt hoher Risikoklasse bestimmt ist.

## Möglichkeiten der Erprobung neuer Methoden

*Antrag auf  
Erprobung*

*Erprobung im  
Rahmen einer  
Methoden-  
bewertung*

*Erprobung von  
Methoden mit  
Medizinprodukten  
hoher Risikoklasse*

Unternehmen mit wirtschaftlichem Interesse oder Hersteller eines relevanten Medizinprodukts können eine Erprobung neuer Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden durch einen Antrag beantragen.

# Möglichkeiten der Erprobung neuer Methoden



Der G-BA kann bei unzureichender Belegung des Nutzens einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode eine Richtlinie zur Erprobung beschließen. Das Bewertungsverfahren wird nach Vorliegen der Ergebnisse aus der Erprobungsstudie fortgesetzt. Erprobungen können auch für Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten und für Maßnahmen zur Krankenbehandlung beschlossen werden, die kein Arzneimittel sind und nicht der Bewertung nach § 135 oder § 137c SGB V unterliegen. Die Regelungen zu solchen Erprobungen hat der G-BA in seiner Verfahrensordnung festgelegt.

*Erprobung im  
Rahmen einer  
Methoden-  
bewertung*

Der G-BA bewertet stationäre neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die auf Medizinprodukten mit hoher Risikoklasse basieren. Das Bewertungsverfahren greift, wenn ein Krankenhaus erstmalig eine NUB-Anfrage auf zusätzliches Entgelt für die Vergütung beim InEK stellt. Das Krankenhaus muss dem G-BA Informationen zum Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse der Methode sowie zur Anwendung des Medizinprodukts übermitteln. Wenn der G-BA weder Nutzen noch Schädlichkeit oder Unwirksamkeit der Methode belegen kann, entscheidet er innerhalb von 6 Monaten über eine Erprobung und regelt die Voraussetzungen für die Abrechnungsfähigkeit des Medizinprodukts. Innerhalb von 3 Monaten nach Abschluss oder vorzeitigem Ende der Erprobung entscheidet der G-BA, ob die Methode weiterhin eine stationäre GKV-Leistung bleibt oder nicht.

*Erprobung von  
Methoden mit  
Medizinprodukten  
hoher Risikoklasse*

# BEWERTUNG NEUER UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN AKTUELLER STAND AUF EINEN BLICK

Der G-BA überprüft neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, um festzustellen, ob sie den gesetzlichen Anforderungen an den Nutzen entsprechen und ob sie in den Regelleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden können.

Der G-BA führt derzeit Bewertungen verschiedener Verfahren durch, von denen weitere im Laufe des Jahres hinzukommen werden, insbesondere zu Hochrisiko-Methoden.

Der Abschlussbericht des IQWiG zur Systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen liegt vor und bildet die Grundlage für die Bewertung des G-BA, die voraussichtlich 2023 abgeschlossen wird.

Die Beratungen zur Bewertung der Computertomographie-Koronarangiographie zur Diagnosestellung bei Patienten mit Verdacht auf chronische koronare Herzkrankheit werden fortgesetzt, sobald der IQWiG-Bericht im zweiten Quartal 2023 vorliegt.

Die Bewertung der Fraktursonographie zur Diagnosestellung bei Kindern mit Verdacht auf Fraktur eines langen Röhrenknochens der oberen Extremitäten wurde Ende 2022 eingeleitet, und die Bewertung des IQWiG wird im Laufe des Jahres 2023 erwartet.



# BEWERTUNG NEUER UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN FÜR DIE AMBULANTE UND/ODER STATIONÄRE VERSORGUNG

Das Verfahren zur Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden für die ambulante und/oder stationäre Versorgung ist gesetzlich festgelegt und umfasst verschiedene Schritte. Diese reichen von der Antragstellung bis zur Beschlussfassung und sind in der Verfahrensordnung des G-BA konkretisiert. Die Einhaltung dieser Schritte gewährleistet einen standardisierten und transparent dokumentierten Beratungsverlauf. Diese Schritte schauen wir uns auf den nächsten Seiten etwas genauer an.



## AUSLÖSUNG UND ABLAUF EINES BEWERTUNGSVERFAHRENS

Um ein Bewertungsverfahren für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu starten, muss ein gesetzlicher Antragsberechtigter, wie beispielsweise der GKV-Spitzenverband, die sektoral zuständigen Spitzenverbände der Leistungserbringer (KBV, KZBV und/oder die DKG), die drei unparteiischen Mitglieder des G-BA oder die Patientenorganisationen, einen Antrag stellen. Eine solche Anfrage muss Informationen über die zu prüfende Methode, ihre Indikationen, Ziele, diagnostischen und therapeutischen Nutzen, medizinische Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit sowie relevante Informationen zur Dringlichkeit enthalten.

Eine weitere Möglichkeit, ein Bewertungsverfahren anzustoßen, ist der Antrag auf Eintragung eines Hilfsmittels in das Hilfsmittelverzeichnis beim GKV-Spitzenverband durch den Hersteller.

Sollte das Hilfsmittel ein untrennbarer Bestandteil einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode sein, wird eine Auskunft des G-BA eingeholt. Wenn der G-BA zu dem Ergebnis kommt, dass das Hilfsmittel Teil einer neuen Methode ist, beginnt unmittelbar ein Bewertungsverfahren. Sollte der Hersteller den Antrag auf Eintragung des Hilfsmittels zurückziehen, wird kein Bewertungsverfahren durchgeführt.

Das Bewertungsverfahren läuft in zwei Schritten ab und beginnt damit, dass ein gesetzlicher Antragsberechtigter eine Methode zur Bewertung einreicht. Dazu müssen Informationen wie eine Beschreibung der Methode, ihre Indikationen und Zielsetzungen sowie ihre Relevanz und Dringlichkeit angegeben werden.

Im ersten Schritt erfolgt eine sektorenübergreifende Bewertung des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit der Methode. Hierfür werden alle verfügbaren Studien zu der Methode und ihrer Indikation herangezogen. Die Ergebnisse bilden die Grundlage für die weiteren Beratungen.

Im zweiten Schritt erfolgt eine sektorspezifische Bewertung der Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit im Versorgungskontext. Hierbei werden die Unterlagen und Evidenzstufen gemäß der Verfahrensordnung festgelegt. Vor der eigentlichen Bewertung wird das Beratungsthema auf den Internetseiten des G-BA veröffentlicht, damit sich Sachverständige und Stellungnahmeberechtigte äußern können.

## BESCHLUSSVORBEREITUNG &

## BESONDERHEITEN BEI DER BEWERTUNG PSYCHOTHERAPEUTISCHER VERFAHREN

Sobald der zuständige Unterausschuss seine Beratungen zu einem Thema abgeschlossen hat, werden die gesetzlich vorgesehenen Stellungnahmeberechtigten schriftlich aufgefordert, sich zum Beschlusssentwurf zu äußern. Sie haben auch die Möglichkeit, ihre Meinung mündlich zu äußern.

Nach Auswertung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen präsentiert der Unterausschuss dem G-BA-Plenum eine Beschlussempfehlung zum Ergebnis des Bewertungsverfahrens. Der G-BA kann folgende Beschlüsse fassen:

- Die Methode wird in den Leistungskatalog aufgenommen oder bleibt erhalten.
- Die Methode wird nicht in den Leistungskatalog aufgenommen oder wird ausgeschlossen.
- Das Bewertungsverfahren wird zeitlich befristet ausgesetzt.
- Es wird unter Aussetzung des Bewertungsverfahrens eine Richtlinie zur Erprobung beschlossen.

Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt. Wenn der Beschluss nicht beanstandet wird und im Bundesanzeiger veröffentlicht wurde, tritt er in Kraft.

Der G-BA fasst den Ablauf und Inhalt der Beratungen in einem Abschlussbericht zusammen, der unter dem jeweiligen Beschluss veröffentlicht wird.

Die Bewertung von psychotherapeutischen Behandlungsformen erfolgt beim G-BA nach dem gleichen Verfahren wie bei anderen medizinischen Behandlungsmethoden. Es gibt jedoch eine Besonderheit: Neben dem Nachweis des Nutzens durch methodisch gute Studien müssen Nutznachweise auch mehrere Anwendungsbereiche der ambulanten Psychotherapie abdecken. Dazu gehören insbesondere Depressionen und Angststörungen sowie mindestens ein weiterer Anwendungsbereich. Nur wenn die Bewertung diese Kriterien erfüllt, kann eine psychotherapeutische Behandlungsform in den Leistungskatalog aufgenommen werden und somit Kassenleistung werden.



## **BEWERTUNG NEUER UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN MIT MEDIZINPRODUKTEN HOHER RISIKOKLASSE**

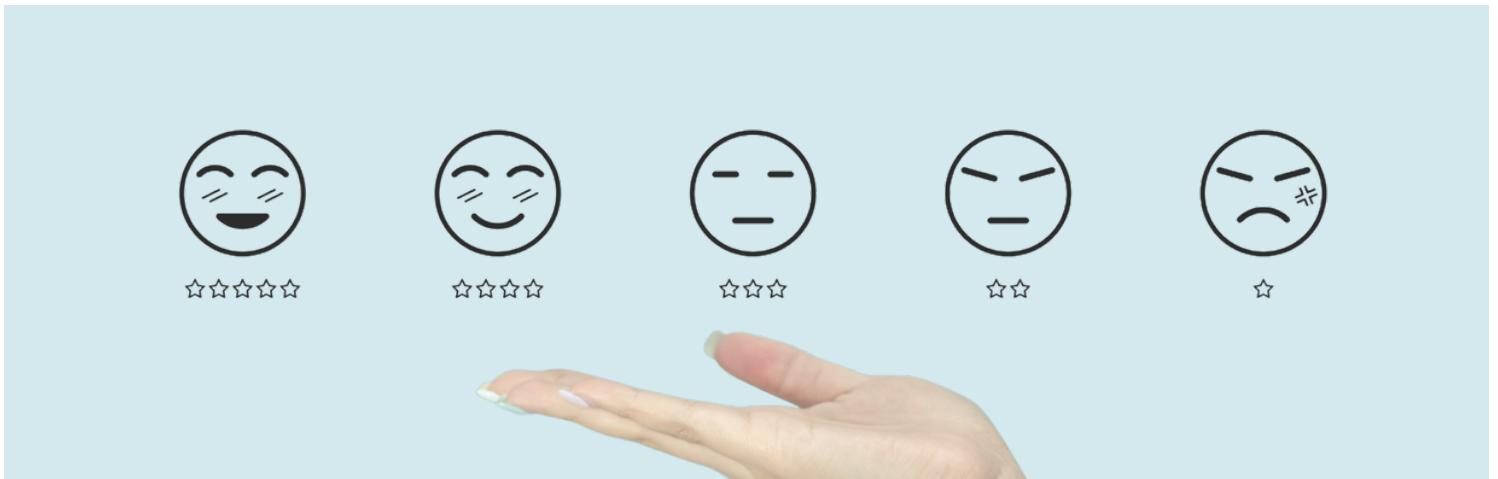
Der G-BA ist dafür zuständig, neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu bewerten, die von Krankenhäusern erstmals zur zusätzlichen Vergütung angefragt werden und auf dem Einsatz von risikoreichen Medizinprodukten basieren und ein neues wissenschaftliches Konzept aufweisen. Wenn alle genannten Voraussetzungen erfüllt sind, prüft der G-BA, ob der Nutzen der Methode als belegt betrachtet werden kann. Diese Bewertung ist gesetzlich vorgeschrieben und hat bestimmte Fristen und Verfahren, die in der Verfahrensordnung des G-BA und in der Medizinproduktebewertungsverordnung (MeMBV) festgelegt sind.

Krankenhäuser und Medizinproduktehersteller können sich vor einer Anfrage beim InEK zum Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V beim G-BA beraten lassen, um herauszufinden, ob die Voraussetzungen für eine Bewertung erfüllt sind. Im Rahmen dieser Beratung kann der G-BA verbindlich entscheiden, ob eine Bewertung der Methode durchgeführt werden kann.

### ***BEGINN DES VERFAHRENS NACH § 137H SGB V***

Das Verfahren nach § 137h SGB V wird eingeleitet, wenn ein Krankenhaus dem G-BA Informationen über den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu einer Methode und zum Einsatz eines Medizinprodukts mit hoher Risikoklasse übermittelt. Dies geschieht durch eine erstmalige NUB-Anfrage beim InEK.

Die Übermittlung der Informationen durch das Krankenhaus ist nur mit Zustimmung des Herstellers des Medizinprodukts möglich. Das Krankenhaus kann die Informationen entweder über das Online-Portal "Portal 137h" elektronisch übermitteln oder das ausgefüllte Formular mit Unterlagen auf einer DVD an den G-BA schicken. Wenn das Formular nicht elektronisch signiert ist, muss es ausgedruckt und unterschrieben werden.



## INFORMATIONSERGÄNZUNG UND PRÜFUNG DER VORAUSSETZUNGEN FÜR EINE BEWERTUNG

Nachdem ein Krankenhaus dem G-BA Informationen über eine Methode und die Anwendung eines Medizinprodukts mit hoher Risikoklasse übermittelt hat, kann das Verfahren nach § 137h SGB V beginnen.

Wenn jedoch erhebliche Unvollständigkeiten festgestellt werden, wird dies dem Krankenhaus und dem Hersteller des Medizinprodukts mitgeteilt, und das Verfahren wird gestoppt.

Nach einer Plausibilitätsprüfung veröffentlicht der G-BA die übermittelten Informationen auf seiner Website und ermöglicht anderen Krankenhäusern und Medizinprodukteherstellern, zusätzliche Informationen bereitzustellen. Schließlich entscheidet der G-BA, ob alle Voraussetzungen für eine Nutzenbewertung erfüllt sind, wobei die Kriterien in der Verfahrensordnung des G-BA definiert sind.

Wenn die Voraussetzungen für eine Bewertung erfüllt sind, prüft der G-BA innerhalb von drei Monaten, ob der Nutzen der Methode ausreichend belegt ist.

Wenn dies der Fall ist, werden mögliche qualitätssichernde Maßnahmen geprüft. Wenn der Nutzen nicht belegt werden kann, wird innerhalb von sechs Monaten über eine Erprobung entschieden, bei der Krankenhäuser verpflichtet sind, teilzunehmen.

Wenn die Methode schädlich oder unwirksam ist, wird sie aus dem stationären Leistungsangebot ausgeschlossen. Nach Abschluss der Erprobung entscheidet der G-BA innerhalb von drei Monaten darüber, ob die Methode weiterhin eine GKV-Leistung bleiben kann oder nicht.

# FRÜHERKENNUNG

## **BRUSTKREBS**

Der G-BA berät über eine mögliche Ausweitung der Altersgrenzen für das Mammografie-Screening-Programm aufgrund einer Anpassung der europäischen Leitlinie. Eine Bewertung des IQWiG ergab Hinweise auf einen Nutzen für die Altersgruppen der 45- bis 49-jährigen und 70- bis 74-jährigen Frauen. Bisher haben Frauen in Deutschland im Alter von 50 bis 69 Jahren Anspruch auf das Screening. Eine Ausweitung erfordert eine wissenschaftliche Vorprüfung durch das Bundesamt für Strahlenschutz sowie eine strahlenschutzrechtliche Genehmigung durch das Bundesministerium für Umwelt. Das BfS hat die Erweiterung der oberen Altersgrenze bereits positiv bewertet, während der Bericht zur unteren Altersgrenze noch aussteht.

## **LUNGENKREBS**

Das IQWiG hat im Jahr 2020 eine Nutzenbewertung zur Low-Dose-Computertomografie (LDCT) zur Früherkennung von Lungenkrebs durchgeführt und einen Anhaltspunkt für einen Nutzen bei aktiven oder ehemaligen Rauchern festgestellt. Eine strahlenschutzrechtliche Genehmigung des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) ist notwendig, bevor der G-BA über eine mögliche Aufnahme der LDCT in das Früherkennungsprogramm beraten kann. Der Bericht des Bundesamtes für Strahlenschutz ist positiv, was die Voraussetzung für die BMUV-Rechtsverordnung ist. Eine europäische Leitlinie für ein organisiertes Früherkennungsprogramm nach § 25a SGB V gibt es derzeit nicht. Der Europäische Rat empfiehlt jedoch, die Durchführbarkeit und Wirksamkeit von Screening-Programmen zu prüfen.

## **PRÜFUNG DER KINDER-RICHTLINIE**

Die Gendiagnostik-Kommission hat aktualisierte Anforderungen an genetische Reihenuntersuchungen veröffentlicht, was eine Überprüfung der Kinder-Richtlinie des G-BA erforderlich macht. Der G-BA berät über Anpassungsbedarf in Bezug auf die Befundmitteilung, Qualitätssicherungsmaßnahmen, Tracking und Evaluation von Screening-Ergebnissen. Auch wird geprüft, ob neue Zielerkrankungen, wie Homocystinurie, Propionazidämie und Methylmalonazidurie, in das Screening aufgenommen werden sollen. Eine mögliche Ergänzung des Kinderuntersuchungshefts um eine Stuhlfarbkarte wird ebenfalls diskutiert, um frühzeitig schwere Gallengangmissbildungen zu erkennen.

# STATEMENT VON DR. MONIKA LELGEMANN

## KREBSFRÜHERKENNUNG

In Deutschland ist die Krebsfrüherkennung im europäischen Vergleich gut. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) arbeitet daran, bestehende Programme zu verbessern und neue Früherkennungsleistungen einzuführen. Beim Mammografie-Screening wird eine Ausweitung der Altersgrenzen geprüft. Für das nationale Darmkrebscreening gibt es eine vergleichsweise gute Teilnahmerate, jedoch besteht Verbesserungspotenzial in der gezielteren Nutzung des immunologischen Stuhltests. Der G-BA arbeitet daran, Informationsmaterialien zu überarbeiten und digital passgenau zu verbreiten.

Eine mögliche Lungenkrebsfrüherkennung mittels Low-Dose-Computertomografie (LDCT) könnte einen Nutzen für starke aktive und ehemalige Raucherinnen und Raucher haben. Allerdings sollte eine solche risikoadaptierte Früherkennung nur mit begleitenden Angeboten zur Raucherentwöhnung eingeführt werden. Bevor der G-BA darüber beraten kann, muss die strahlenschutzrechtliche Genehmigung des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) vorliegen. Offene wissenschaftliche Fragen müssen noch geklärt werden, bevor ein organisiertes Früherkennungsprogramm nach § 25a SGB V eingeführt werden kann.

## REFORMVORSCHLAG ZUM § 137H SGB V LIEGT VOR

Die unparteiischen Mitglieder des G-BA haben dem Bundesgesundheitsministerium einen Reformvorschlag für § 137h SGB V vorgelegt, der die Bewertung und Erprobung von Hochrisiko-Methoden im stationären Bereich regelt.

Das Ziel des Vorschlags ist die Beschleunigung des Verfahrens und die Rückgabe der Verantwortung für die Studiendurchführung an die Hersteller. Krankenhäuser, die sich an der Studie beteiligen, erhalten zusätzliche Entgelte, um die Studiendurchführung zu fördern. Die Bewertung und klinische Überprüfung von Hochrisiko-Methoden halten die unparteiischen Mitglieder aus fachlicher Sicht weiterhin für zwingend geboten. Es wurde jedoch festgestellt, dass für dieses Jahr nur 2 Informationsübermittlungen nach § 137h SGB V erfolgt sind und dass gesetzliche Vorgaben möglicherweise missachtet werden. Dies zeigt den dringenden Reformbedarf der momentan dysfunktionalen gesetzlichen Regelung auf.

# STATEMENT VON DR. MONIKA LELGEMANN

## NEUE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN

Die Erprobung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ist zu einem neuen Arbeitsschwerpunkt im G-BA geworden, wobei der Schwerpunkt der Methodenbewertung sich zunehmend auf die Planung und Durchführung klinischer Studien verlagert hat. Diese Verlagerung wird durch drei gesetzliche Vorgaben verursacht: dem Recht der Hersteller, Anträge auf Durchführung von Studien durch den G-BA zu stellen, der Verpflichtung des G-BA zur Durchführung von Studien bei unzureichenden Daten für eine Nutzenbewertung und den Regelungen zur Bewertung von Hochrisiko-Methoden im stationären Bereich.

Es bleibt weiterhin unklar, ob die europäische Medizinprodukteverordnung (Medical Device Regulation, MDR) dazu beitragen wird, das seit Jahrzehnten bekannte Problem einer unzureichenden Datenlage bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die auf dem Einsatz von Medizinprodukten hoher Risikoklassen beruhen, zu lösen.

Aufgrund dieser unsicheren Datenlage muss der G-BA aussagekräftige Studien durchführen, da dies ihm vom Gesetzgeber auferlegt wurde und es keinen Spielraum gibt. Die Kosten dafür werden von der Versicherungsgemeinschaft getragen. Wenn der Gesetzgeber weiterhin möchte, dass der G-BA diese Aufgabe übernimmt, müssen die Rahmenbedingungen so verändert werden, dass eine erfolgreiche und zügige Durchführung der Studien möglich wird.





**Manuel Heurich**

 +49 7071 7543170  
 <https://www.bindoc.de>  
 [info@bindoc.de](mailto:info@bindoc.de)  
 Karlstraße 3  
72072 Tübingen



**Anne Demond**

**Geben Sie uns Ihr Feedback oder vereinbaren Sie jetzt einen unverbindlichen Termin - wir hören gerne von Ihnen!**

# QUELLE



---

GEMEINSAMER  
BUNDESAUSSCHUSS:  
AUSBLICK AUF DAS  
ARBEITSPROGRAMM  
2023 - GEMEINSAMER  
BUNDESAUSSCHUSS.  
(O. D.).

[HTTPS://WWW.G-  
BA.DE/PRESSE/PRESSE  
MITTEILUNGEN-  
MELDUNGEN/1093/#FR  
UHE-  
NUTZENBEWERTUNG-  
NEUER-ARZNEIMITTEL](https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1093/#FRUHE-NUTZENBEWERTUNG-NEUER-ARZNEIMITTEL)

STAND: 09.03.2023

---