

Arbeitsweise des Gemeinsamen Bundesausschusses am Beispiel sektorenübergreifender Versorgungskonzepte

ASV und DMP – wie geht es weiter?

Welttag der Patientensicherheit – 17. September 2026

Dr. Anita Jagota

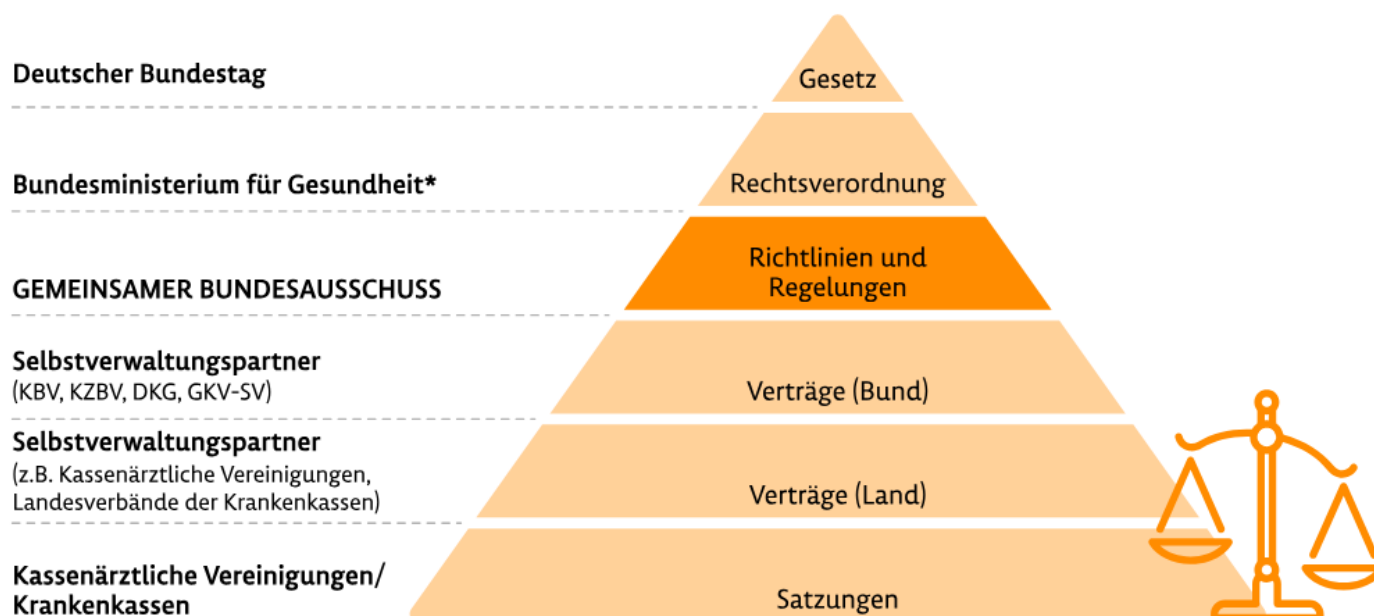
Referentin

Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses

Abteilung Qualitätssicherung und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte

Der Gemeinsame Bundesausschuss: Eine Einordnung

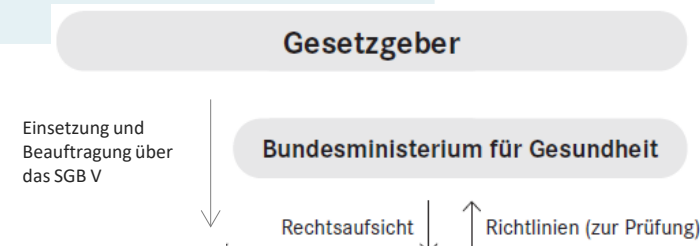
Die Rechtsstellung des Gemeinsamen Bundesausschusses



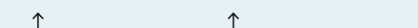
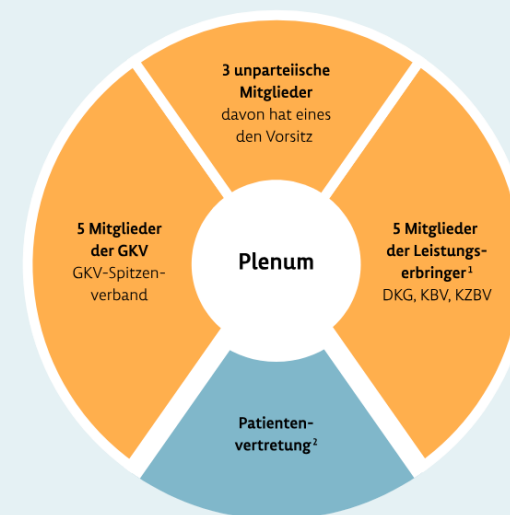
*oder ggf. anderes Bundesministerium

Abkürzungen: KBV: Kassenärztliche Bundesvereinigung, KZBV: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung,
DKG: Deutsche Krankenhausgesellschaft, GKV-SV: Spitzenverband Bund der Krankenkassen

G-BA, Juni 2023



Sitzverteilung im Plenum des G-BA



Unterausschüsse
Entscheidungsvorbereitung

¹ ggf. anteilige Stimmübertragung auf betroffene Organisationen nach § 14a Abs. 3 GO
² Mitberatungs- und Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht

G-BA, Juli 2026

Öffentliche Sitzungen

Sitzung des Plenums am 03.09.2026

Die Anmeldefrist für diese Sitzung ist
abgelaufen.

📄 **Download Tagesordnung**
(PDF 155,75 kB)

Sitzung des Plenums am 17.09.2026
Zu dieser Sitzung [» anmelden.](#)

📄 **Download Tagesordnung**
(PDF 290,14 kB)

alle Sitzungstermine

zu Livestream und Mediathek

Mediathek

2026 2025 2024 2023 2022 2021 2020



2026



50. Öffentliche Sitzung
16.07.2026



49. Öffentliche Sitzung
02.07.2026



48. Öffentliche Sitzung
18.06.2026



2026	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003										

2026

Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformenpassungsgesetz – KHAG)	✓
Gesetz zur Befugnisweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege – BEEP	✓

2025

Erste Verordnung zur Änderung der Arzneimittel-Nutzenbewertungsverordnung (AM-NutzenV)	✓
Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)	✓

2024

Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)	✓
Medizinforschungsgesetz	✓
Lungenkrebs-Früherkennungs-Verordnung (LuKrFrühErkV)	✓
Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz)	✓

Die unparteiischen Mitglieder

Dr. med. Bernhard van Treeck
Unparteiisches Mitglied



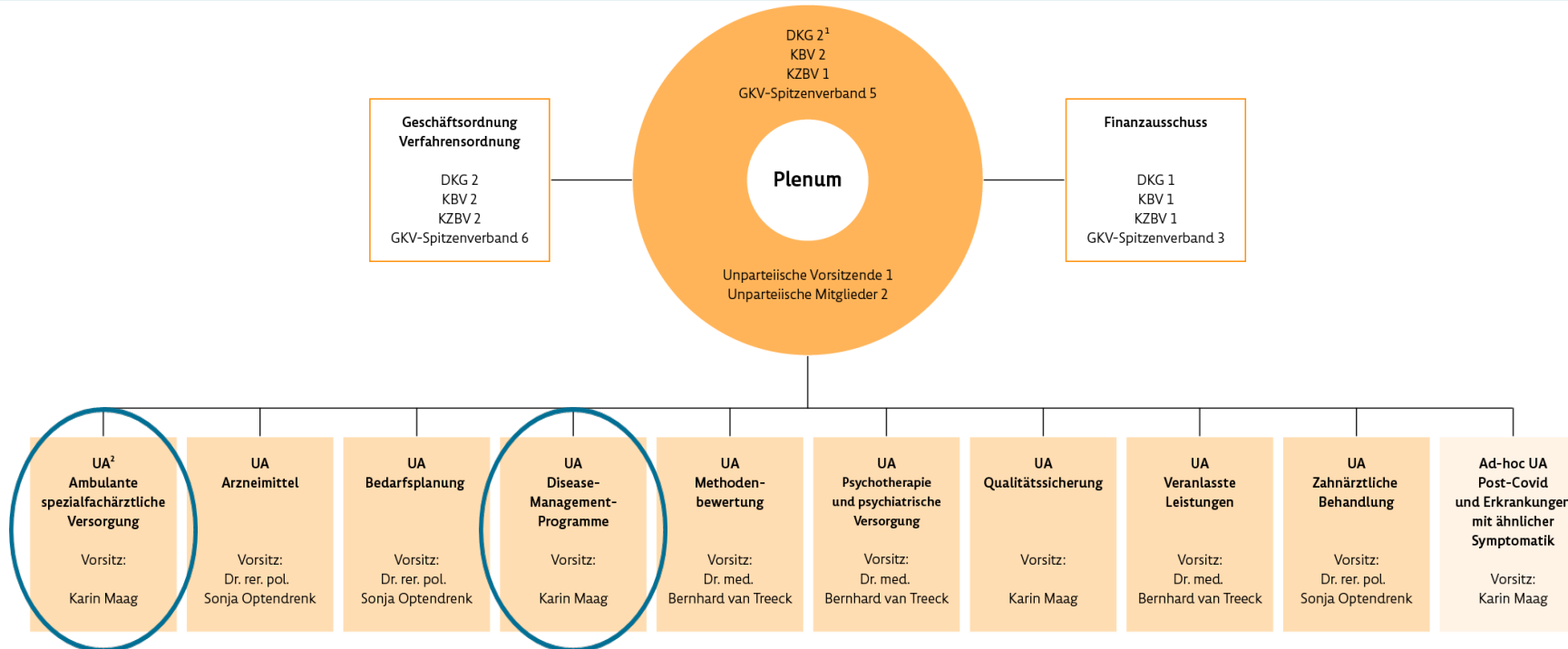
Dr. rer. pol. Sonja Optendrenk
Unparteiische Vorsitzende



Karin Maag
Unparteiisches Mitglied



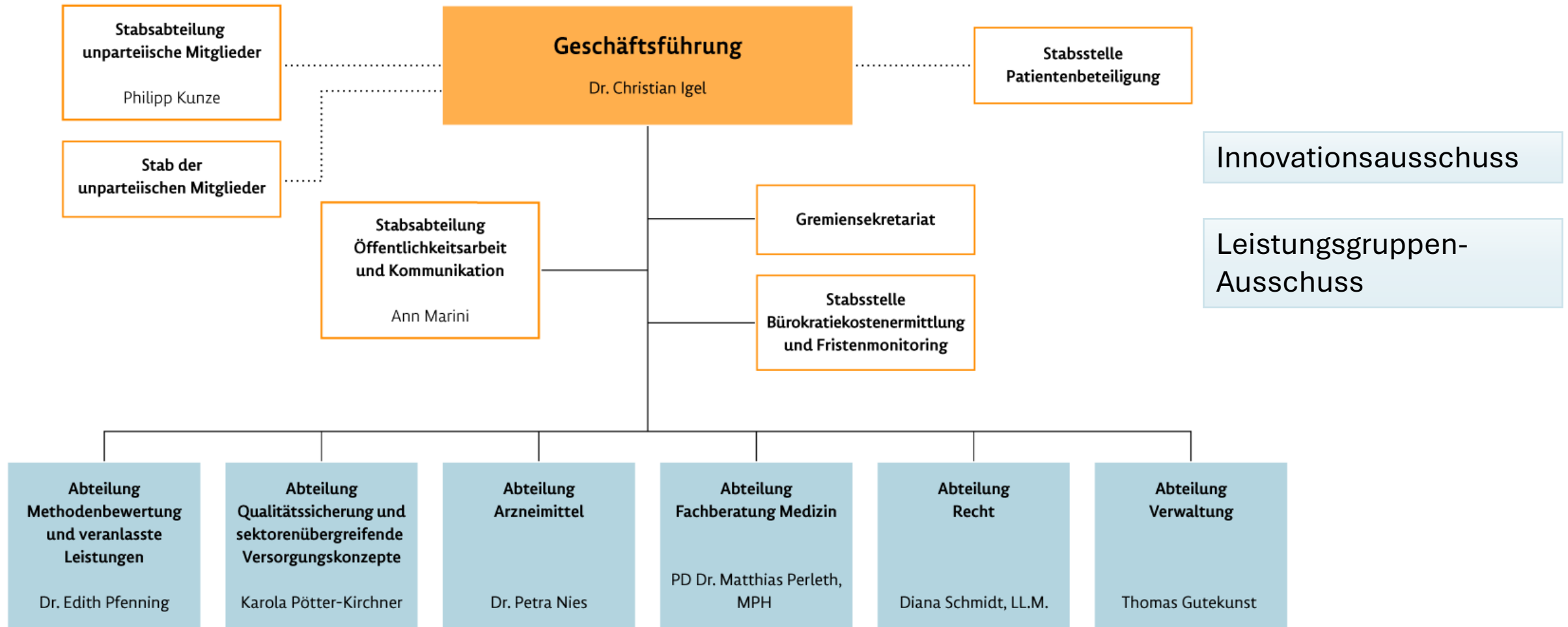
Plenum & Unterausschüsse



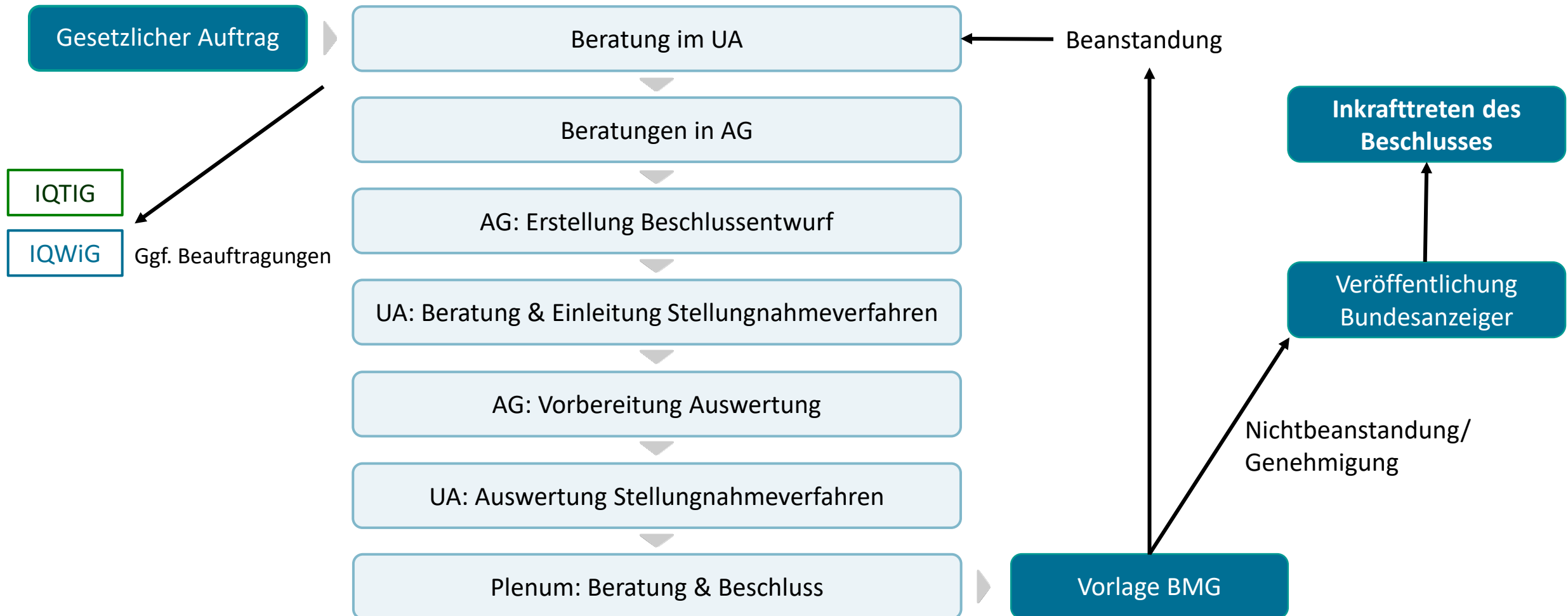
- In allen Gremien nehmen **Patientenvertreterinnen und -vertreter** mitberatend teil. Sie haben Antrags-, jedoch kein Stimmrecht (§ 140f Abs. 2 SGB V).
- Im Plenum sowie in den Unterausschüssen Bedarfsplanung und Qualitätssicherung nehmen **zwei Vertreterinnen oder Vertreter der Gesundheitsministerkonferenz der Länder** mitberatend teil (§ 92 Abs. 7e und 7f SGB V).
- Im Plenum und im Unterausschuss Qualitätssicherung nehmen **jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter der Bundesärztekammer, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und des Deutschen Pflegerats** mitberatend teil, soweit es Regelungen nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (Qualitätssicherung) betrifft. Dies gilt auch für die **Bundespsychotherapeutenkammer** und die **Bundeszahnärztekammer**, soweit jeweils die Berufsausübung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder der Zahnärztinnen und Zahnärzte berührt ist (§ 136 Abs. 3 SGB V).
- Die Unterausschüsse sind ebenso wie das Plenum paritätisch besetzt. Sie tagen je nach Beratungsgegenstand in unterschiedlichen Zusammensetzungen.

¹ Anzahl der Mitglieder ² Unterausschuss

Geschäftsstelle des GBA



Arbeitsweise des GBA



Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

Warum ASV?



Ausgangslage:

- steigender Versorgungsbedarf für Patienten mit komplexen oder seltenen Erkrankungen



Ziel:

- Verbesserung des Zugangs zu hochspezialisierter und interdisziplinär abgestimmter Versorgung
- Weiterentwicklung zu neuem sektorenübergreifenden Versorgungsbereich
- „Öffnung“ für Vertragsärzte



Zusätzliche Gründe:

- „Ambulantisierung“ der Medizin
- Leistungsgeschehens an der Schnittstelle ambulant – stationär

Für welche Krankheiten eine ASV?



besonders

schwer

selten

Aufhebung sektoraler Grenzen in der ASV



Behandlungsumfang

- Aufnahme von Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des EBM sind

Personelle Anforderungen

- Teamleitung
- Kernteam
- Hinzuzuziehende

Vergütung

- G-BA definiert den einheitlichen Leistungsumfang
- Vergütung auf der Grundlage der vom Bewertungsausschuss bestimmten abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM



Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle

Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren

Tumorgruppe 3: urologische Tumoren

Tumorgruppe 4: Hauttumoren

Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax

Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren

Tumorgruppe 7: Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven

Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren

Tumorgruppe 9: Tumoren des Auges

Tumorgruppe 10: Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung

Rheumatologische Erkrankungen Erwachsene /Kinder und Jugendliche

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Multiple Sklerose

zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie)

Tuberkulose und atypische Mykobakteriose

Mukoviszidose

Hämophilie

Neuromuskuläre Erkrankungen

schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Sarkoidose

Morbus Wilson

Marfan-Syndrom

pulmonale Hypertonie

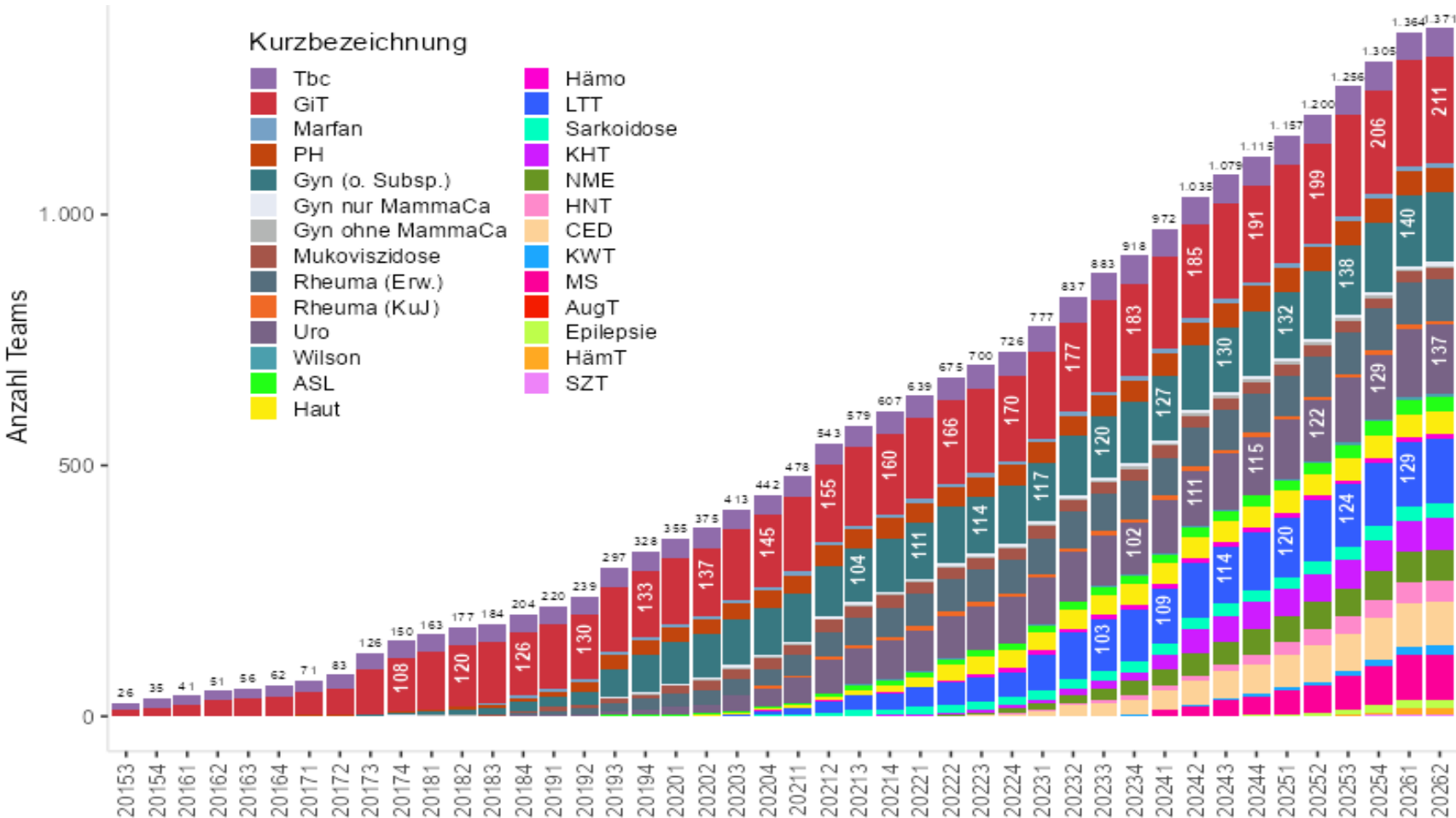
Kurzdarmsyndrom

Transplantationsgruppe 1: Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation

ausgewählte seltene Lebererkrankungen

angeborene Skelettsystemfehlbildungen

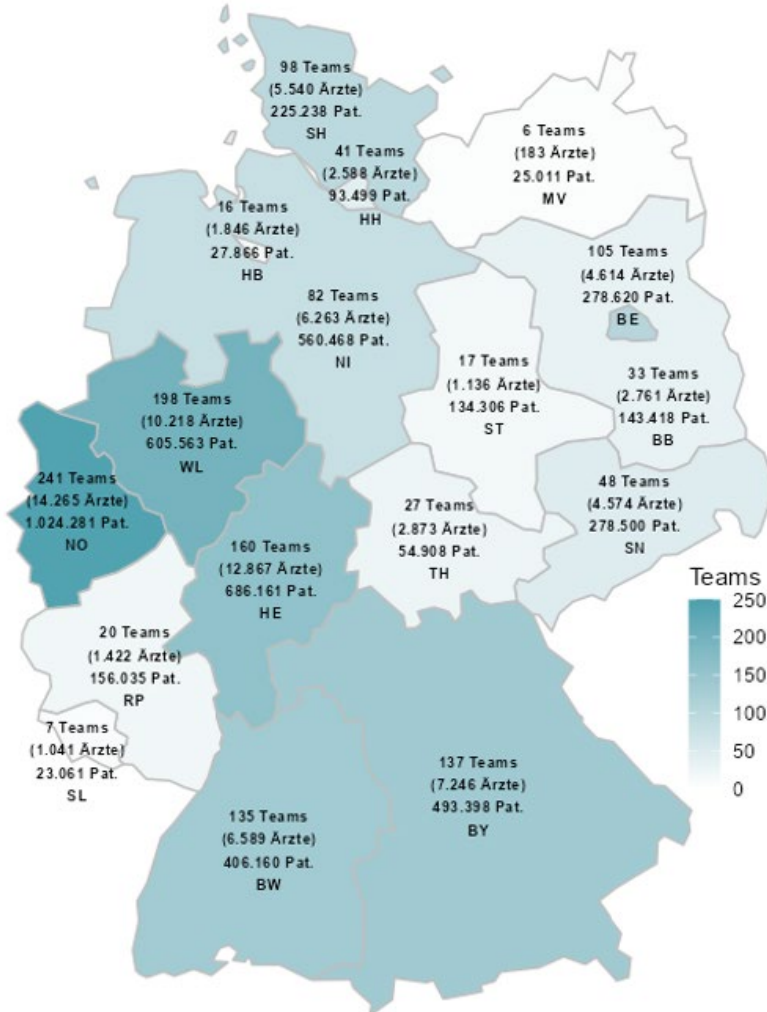
Entwicklung der ASV-Teamzahlen



Stand der Zahlen zu den Teams:
08.04.2026

**Auszug Zahlenbericht des
Gemeinsamen Bundesausschusses (G-
BA) zum Prüfauftrag gemäß § 116b
Absatz 4 Satz 12 SGB V**
Quelle: GKV-Spitzenverband auf Basis
des ASV-Teamverzeichnisses © 2026

ASV-Teams & ASV-Patientenzahlen



Stand der Zahlen zu den Teams: 08.04.2026

Stand der Patientenzahlen: 07.04.2026
(Abrechnungen, die bis zum 15.03.2026 von den Krankenkassen zur Zahlung freigegeben wurden)

Einfärbung der Karte entsprechend der Anzahl an ASV-berechtigten Teams in einem KV-Bezirk.

Auszug Zahlenbericht des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum Prüfauftrag gemäß § 116b Absatz 4 Satz 12 SGB V
Quelle: GKV-Spitzenverband auf Basis des ASV-Teamverzeichnisses © 2026

ASV – wie geht es weiter?

weitere ASV-Versorgungsangebote

- ✓ Folgeschäden bei Frühgeborenen
- ✓ Neurofibromatose
- ✓ Transsexualismus/Geschlechtsinkongruenz
- ✓ Ende 2026 Priorisierung für das Jahr 2027

Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP)

Wie entsteht ein neues DMP-Angebot?

Zu berücksichtigen sind:

- Zahl der von der Krankheit betroffenen Versicherten,
- Möglichkeiten zur Verbesserung der Qualität der Versorgung,
- Verfügbarkeit von evidenzbasierten Leitlinien,
- sektorenübergreifender Behandlungsbedarf,
- Beeinflussbarkeit des Krankheitsverlaufs durch Eigeninitiative des Versicherten und
- hoher finanzieller Aufwand der Behandlung.



¹ G-BA ist zuständige Institution

G-BA, Oktober 2022

Welche DMP gibt es ?

- Brustkrebs
- Diabetes mellitus Typ 1
- Diabetes mellitus Typ 2
- Koronare Herzkrankheit
- Asthma bronchiale
- COPD
- Osteoporose
- Rheumatoide Arthritis
- Chronische Herzinsuffizienz
- Chronischer Rückenschmerz (2019)
- Depression (2020)
- Adipositas – Erwachsene (2024)
- Adipositas – Kinder & Jugendliche (2025)

• **Zusammenarbeit
mit dem IQWiG**

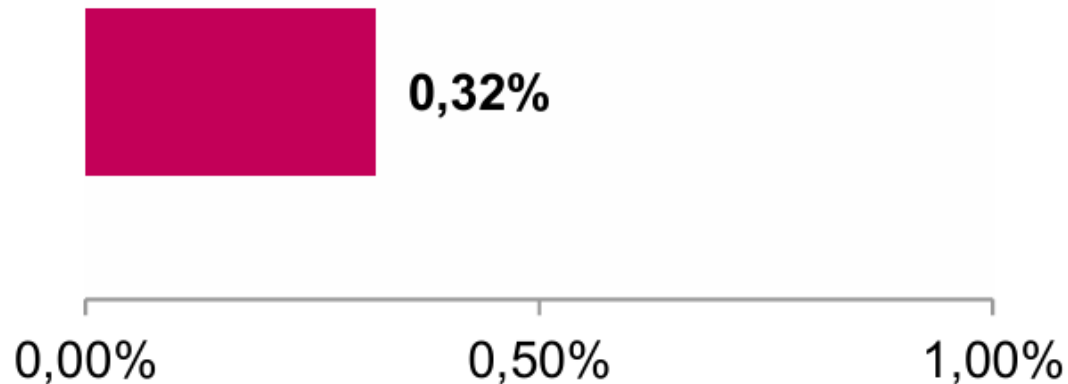
DMP-Zulassungen

DMP	Teilnehmer (Stand: 31.05.2026)	Zulassungen
Brustkrebs	164.982	1.370
Diabetes mellitus Typ 1	294.095	1.401
Diabetes mellitus Typ 2	4.865.975	1.443
Koronare Herzkrankheit	2.007.414	1.417
Asthma bronchiale	1.215.624	1.418
COPD	733.459	1.421
Osteoporose	84.171	934
Rheumatoide Arthritis	7.447	158

Quelle: BAS -
<https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/disease-management-programme/dmp-grundlegende-informationen/>

Qualitätsziel im DMP Diabetes mellitus Typ 2: Vermeidung schwerer Hypoglykämien

- › Zielwert: < 1 %
- › Erreichter durchschnittlicher Wert: 0,32 %



Berücksichtigte Teilnehmende:

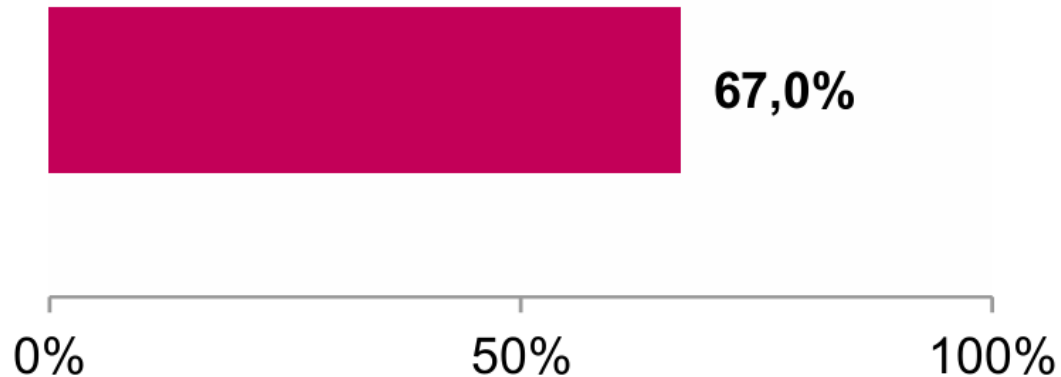
alle Teilnehmenden mit
mindestens zwölf Monaten
Teilnahmedauer am DMP

(n = 3.409.759)

Quelle: KBV, DMP Diabetes
mellitus Typ 2: Auswertung
2024, 16. Juli 2026

Qualitätsziel im DMP Diabetes m. Typ 2: Augenärztliche Netzhautuntersuchung

- › Zielwert: $\geq 90\%$
- › Erreichter durchschnittlicher Wert: 67,0 %



Berücksichtigte Teilnehmende:

Berücksichtigte Teilnehmende:
alle Teilnehmenden mit
mindestens 24 Monate
Teilnahmedauer am DMP

(n = 2.951.680)

Quelle: KBV, DMP Diabetes
mellitus Typ 2: Auswertung
2024, 16. Juli 2026

DMP – wie geht es weiter?

- ✓ DMP mit digitalisierten Versorgungsprozessen
- ✓ Aktualisierung von DMP:
 - ✓ **Abgeschlossen 2026:** DMP Osteoporose, DMP Chronischer Rückenschmerz
 - ✓ **In Beratung:** DMP Rheumatoide Arthritis, DMP Diabetes mellitus Typ 2 und DMP COPD
 - ✓ **Beratungsbeginn nach Erhalt der Leitlinienrecherchen:** DMP Asthma bronchiale, DMP Brustkrebs sowie DMP Adipositas bei Erwachsenen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Anita Jagota

Referentin

Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses
Abteilung Qualitätssicherung und sektorenübergreifende
Versorgungskonzepte