

Entscheidungen der gemeinsamen Selbstverwaltung mit Beteiligung des GKV-Spitzenverbandes im Jahr 2012

(ohne Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses und im Bereich Pflege)



Thema	Beteiligte Akteure	Letztendliche Entscheidung	Schiedsverfahren?	Erläuterungen (soweit notwendig)
Stationäre Versorgung				
Vereinbarung des bundeseinheitlichen Kataloges für die Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) nach § 295 Abs. 1b Satz 4 SGB V (PIA-Doku-Vereinbarung) vom 16.03.2012	GKV-Spitzenverband, PKV-Verband, DKG	Einigung in der KEA-AG (14.03.2012) und den Spitzengesprächen (16.03.2012, 20.06.2012)	Nein	Für die Vereinbarung ist das Benehmen mit dem BfDI und dem BSI herzustellen. Dazu hat das InEK ein Gutachten zur Sicherheit des Datenaustausches erstellen lassen. Am 07.02.2013 hat das BSI dem InEK mitgeteilt, dass das Benehmen im Sinne des § 295 Abs. 1b Satz 4 SGB V mit dem BfDI und dem BSI hergestellt ist.
Ergänzungsvereinbarung zur Psych-Entgeltsystem-Grundlagenvereinbarung (Grundsätze des Psych-Entgeltsystems 2013)	GKV-Spitzenverband, PKV-Verband, DKG	Einigung im Spitzengespräch am 16.03.2012	Nein	Die Entwicklung des Psych-Entgeltsystems hatte einen Stand erreicht, an dem die Selbstverwaltungspartner grundlegende Entscheidungen hinsichtlich der weiteren Systementwicklung treffen mussten, um den gesetzlich vorgegebenen Zeitplan einhalten zu können.
DTA-Hochschulambulanzen (2. Fortschreibung der Vereinbarung nach § 120 Abs. 3 SGB V für Einrichtungen nach §§ 117 bis 119 SGB V) vom 30.04.2012	GKV-Spitzenverband, DKG	Vereinbarung am 30.04.2012	Nein	
Ambulantes Operieren – AOP-Vertrag 2012 zum 01.06.2012	GKV-Spitzenverband, DKG, KBV	Nach drei Verhandlungsrunden zwischen DKG, KBV und GKV-Spitzenverband zeichnete sich neben rein redaktionellen Anpassungen ein inhaltlicher Kompromiss ab.	Nein	Aufgrund der gesetzlichen Neuregelungen des GKV-VStG war eine Anpassung des sog. AOP-Vertrages für das Jahr 2012 erforderlich.
Vereinbarung zum Vertrag nach § 115b SGB V (AOP-Vertrag) für 2007-2008	GKV-Spitzenverband, KBV, DKG	Festlegung im Bundesschiedsamt	Ja	Vertragsanpassung aufgrund einer rechtskräftigen Entscheidung des SG Berlin nach Klage gegen den 2006 vom Bundesschiedsamt gefassten Beschluss

Thema	Beteiligte Akteure	Letztendliche Entscheidung	Schiedsverfahren?	Erläuterungen (soweit notwendig)
Vereinbarung der Tarif-Erhöhrungsrate für das Jahr 2012 gemäß § 10 Abs. 5 Satz 4 KHEntgG	GKV-Spitzenverband, PKV-Verband, DKG	Vereinbarung am 14.08.2012	Nein	
Vereinbarung zu den Deutschen Kodierrichtlinien 2013 (DKR 2013) für Leistungen nach § 17 b KHG	GKV-Spitzenverband, PKV-Verband, DKG	DKR 2013 wurde im Spitzengespräch am 14.09.2012 verabschiedet.	Nein	
Änderungsvereinbarung zur DKR 2013 vom 15.11.2012	GKV-Spitzenverband, PKV-Verband, DKG	Änderungsvereinbarung vom 15.11.2012	Nein	Mit der Anpassung der DKR 1915 „Missbrauch/Misshandlung von Erwachsenen und Kindern“ im Zusammenhang mit der Einführung dieser Prozedurenkodes in den OPS 2013 wurde im Nachgang eine Änderungsvereinbarung notwendig.
Vereinbarung zu den Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik (DKR-Psych 2013) für Leistungen nach § 17 d KHG	GKV-Spitzenverband, PKV-Verband, DKG	DKR-Psych 2013 wurde im Spitzengespräch am 14.09.2012 verabschiedet.	Nein	
Änderungsvereinbarung zur DKR-Psych 2013	GKV-Spitzenverband, PKV-Verband, DKG	Änderungsvereinbarung vom 20.11.2012	Nein	Die Vertragspartner hatten vereinbart, bei Inkrafttreten der PEPPV 2013 eine Textpassage, in der Festlegungen zu den für Optionshäuser relevanten Regelungen zur Zählweise multipler Prozeduren und zur Kodierung der Hauptdiagnose bei Fallzusammenführungen getroffen werden, in die Einleitung der DKR-Psych 2013 wieder aufzunehmen und eine Änderungsvereinbarung zu treffen.

Thema	Beteiligte Akteure	Letztendliche Entscheidung	Schiedsverfahren?	Erläuterungen (soweit notwendig)
Vereinbarung des DRG-Systems 2013 (FPV 2013) vom 19.10.2012	GKV-Spitzenverband, PKV-Verband, DKG	Vereinbarung vom 19.10.2012	Nein	Im Spitzengespräch am 14.09.2012 waren zwei wesentliche Themen offen; die DKG signalisierte, der FPV 2013 auch ohne eine Anpassung der Regelung zur Fallzusammenführung nach § 2 Abs. 3 FPV zuzustimmen, wenn die Problematik der Bluter entsprechend des Kompromisses vom 14.09.2012 geregelt wird.
Vereinbarung der TVöD-Berichtigungsrate 2012 (§ 15 Abs. 1 BpflV i. V. m. § 6 Abs. 2 BpflV) vom 04.09.2012	GKV-Spitzenverband, PKV, DKG	Im Spitzengespräch am 14.09.2012 wurde der Konsens über die Höhe der Tarifraten herbeigeführt.	Nein	
Vereinbarung des PEPP-Kataloges 2013 und der Abrechnungsbestimmungen	GKV-Spitzenverband, PKV-Verband, DKG	Ersatzvornahme des BMG vom 19.11.2012	Ersatzvornahme	Der GKV-Spitzenverband hat im Spitzengespräch am 14.09.2012 seine Zustimmung zum Katalogentwurf erklärt. Die DKG hat die Beschlussfassung zum PEPP-Entgeltkatalog zunächst vertagt, dann abgelehnt. Infolge der Nichteinigung hat das BMG den Katalog und die Abrechnungsbestimmungen über eine Verordnung in Kraft gesetzt.
Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17 b Abs. 1 Satz 4 KHG	GKV-Spitzenverband, PKV-Verband, DKG	Im Spitzengespräch am 14.09.2012 wurde die Umsetzung einer Ergänzungsvereinbarung konsentiert.	Nein	Mit Wirkung zum 01.07.2012 wurde ein entsprechender Entgeltschlüssel mit der DKG vereinbart.

Thema	Beteiligte Akteure	Letztendliche Entscheidung	Schiedsverfahren?	Erläuterungen (soweit notwendig)
Vereinbarungen zum Veränderungswert 2013 vom 10.10.2012	GKV-Spitzenverband, PKV-Verband, DKG	Bis zum 31.10.2012 muss der Veränderungswert auf Bundesebene vereinbart werden. Die DKG hat der Vereinbarung für den Somatik- und Psychiatrie-Bereich am 10.10.2012 zugestimmt.	Nein	Der am 28.09.2012 vom Statistischen Bundesamt erstmals zur Kostenentwicklung in deutschen Krankenhäusern nach § 10 Abs. 6 Satz 4 KHEntgG veröffentlichte Orientierungswert 2013 liegt knapp unter der Grundlohnrate und bildet somit automatisch den Veränderungswert.
Bundesbasisfallwert 2013 – Vereinbarung gemäß § 10 Abs. 9 KHEntg vom 17.12.2012	GKV-Spitzenverband, PKV-Verband, DKG	Vereinbarung vom 17.12.2012	Nein	Im Spitzengespräch am 29.11.2012 haben sich die Vertragsparteien darauf verständigt, dass der BBFW 2013 aufgrund der neu verhandelten LBFW 2012 vom InEK neu kalkuliert wird. Nach dem Abgleich der Ergebnisse wurde der Vereinbarungsentwurf zum BBFW 2013 mit der PKV und der DKG zum 17.12.2012 abgestimmt.
Vereinbarung zum DRG-Systemzuschlag für das Jahr 2013	GKV-Spitzenverband, PKV-Verband, DKG	Der Anteil „InEK“ wurde im InEK-Haushaltssauschuss am 29.10.2012 festgelegt.	Nein	
Umsetzung einer neuen Vergütungssystematik bei der Verteilung an die Kalkulationsteilnehmer	GKV-Spitzenverband, PKV-Verband, DKG	Vergütungsvereinbarung vom 29.11.2012	Nein	
Vereinbarung QS-Zuschlag 2013 vom 12.12.2012	GKV-Spitzenverband, PKV-Verband, DKG	Einigung im Spitzengespräch am 29.11.2012	Nein	Einigung auf die unveränderte Beibehaltung einer Dokumentationspauschale für 2013 im Zuge eines Gesamtkompromisses mit den Themen BBFW, Tx-Beauftragter und QS-Zuschlag
Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2013 (VBE 2013)	GKV-Spitzenverband, PKV-Verband, DKG	Die VBE 2013 wurde im Spitzengespräch am 29.11.2012 konsentiert.	Nein	Fortschreibung der VBE 2012, redaktionelle Anpassungen

Thema	Beteiligte Akteure	Letztendliche Entscheidung	Schiedsverfahren?	Erläuterungen (soweit notwendig)
Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 6 BPfIV (AEB-Psych) für 2013	GKV-Spitzenverband, PKV-Verband, DKG	Vereinbarung vom 20.12.2012 über die Anpassungen zu den Vergütungsstufen und der Verweis auf die Fallabgrenzung der Abrechnungsbestimmungen in den Formularen E1 bis E3	Nein	Die Vereinbarung wird nur für 2013 geschlossen. Es ist ergänzend ein Hinweis auf die noch ausstehenden Regelungen für die Überlieger 2013/2014 enthalten. Die dazu laufenden Gespräche sollen bis zum Ende des ersten Quartals 2013 abgeschlossen werden.
Ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V: Kataloganpassung für das Jahr 2013 – Änderungsvereinbarung vom 07.12.2012	GKV-Spitzenverband, DKG, KBV	Der Katalog wurde an den EBM 2013 angepasst. Anpassungsbedarf bestand nur für Abschnitt 1 des Kataloges; die Abschnitte 2 und 3 bleiben unverändert.	Nein	Eine Streichung des OPS-Kodes 5-830.2 aus dem AOP-Katalog wird routinemäßig für 2014 erfolgen.
Budget der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) für 2013	GKV-Spitzenverband, DKG, BÄK, DSO, PKV-Verband	Einigung am 24.10.2012 auf das DSO-Budget für 2013 unter Gremienvorbehalt; Einigung am 29.11.2012 über die Höhe der erstmalig zu vereinbarenden Finanzierung der Transplantationsbeauftragten (Tx-B)	Nein	Den Krankenkassen wurde mit der Novellierung des TPG die Finanzierung der Tx-B übertragen.
Budgetvereinbarung mit der Stiftung Eurotransplant für das Jahr 2013 vom 21.12.2012	GKV-Spitzenverband, DKG, BÄK, ET, PKV	In der Verhandlung am 13.11.2012 haben sich die Vertragspartner unter Gremienvorbehalt auf das Budget für 2013 geeinigt.	Nein	
Ambulante Versorgung				
Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie von Methicillinresistenten Staphylococcus aureus (MRSA)	Bewertungsausschuss (GKV-Spitzenverband, KBV)	Beschluss des Bewertungsausschusses: Vergütungsvereinbarung/ Einführung von Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von MRSA-Trägern	Nein	Infolge des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze wurde durch den Bewertungsausschuss eine vertragsärztliche Vergütungsregelung zum 01.04.2012 für die ambulante Behandlung von MRSA-Trägern eingeführt.

Thema	Beteiligte Akteure	Letztendliche Entscheidung	Schiedsverfahren?	Erläuterungen (soweit notwendig)
Anpassung der EBM-Kapitel für Fachärzte der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und für Fachärzte der Phoniatrie und Pädaudiologie	Bewertungsausschuss (GKV-Spitzenverband, KBV)	Beschluss des Bewertungsausschusses: Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 01.01.2012	Nein	Für die EBM-Kapitel der HNO-Ärzte und der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie wurden neue Gebührenordnungspositionen beschlossen. Neben Zusatzpauschalen für die HNO-Ärzte zur Tinnitusdiagnostik, operativen Behandlung von chronischer Sinusitis sowie postoperativen Nachsorge von Tympanoplastik wurden für HNO-Ärzte sowie für die Phoniater und Pädaudiologen EBM-Positionen im Zusammenhang mit der Hörgeräteversorgung bei Jugendlichen und Erwachsenen bereitgestellt.
Hörgeräteversorgung für Säuglinge, Kleinkinder und Kinder	Bewertungsausschuss (GKV-Spitzenverband, KBV)	Beschluss des Bewertungsausschusses: Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 01.01.2012	Nein	Aufnahme von spezifischen Leistungen im Zusammenhang mit der Hörgeräteversorgung für Säuglinge, Kleinkinder und Kinder
Ambulante neuropsychologische Therapie	Bewertungsausschuss (GKV-Spitzenverband, KBV)	Beschluss des Bewertungsausschusses: Einführung von Leistungen zur ambulanten neuropsychologischen Therapie in den EBM	Nein	Umsetzung des G-BA-Beschlusses vom 24.11.2011
Vordruckvereinbarung und Vereinbarung über das Blankoformular-Bedruckungsverfahren (Anlage 2 und 2a der Bundesmantelverträge)	GKV-Spitzenverband, KBV	Beratung über Änderungen bestehender Formulare und der Einführung neuer Formulare in der Formularkommission	Nein	Je nach Bedarf werden die Anpassungen quartalsweise vorgenommen. Die Beratungen müssen spätestens 6 Wochen vor Quartalsanfang abgeschlossen sein.

Thema	Beteiligte Akteure	Letztendliche Entscheidung	Schiedsverfahren?	Erläuterungen (soweit notwendig)
DTA-Vertrag (Anlage 6 zu den Bundesmantelverträgen)	GKV-Spitzenverband, KBV	Anpassung der Regelungen an Gesetzesänderungen oder Beschlüsse des Bewertungsausschusses (z. B. Abschaffung der Praxisgebühr, Regelungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung)	Nein	
Formblatt 3 (Festlegung von Kriterien zur Entrichtung der Gesamtvergütung durch die Krankenkassen gemäß § 54 der Bundesmantelverträge)	GKV-Spitzenverband, KBV	Anpassung der Regelungen an Beschlüsse des Bewertungsausschusses (z. B. Einführung neuer GOPs) oder Änderungen des Kontenrahmens	Nein	Die Kriterien der Darstellung der Gesamtvergütung entsprechen dem Kontenrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Im Formblatt 3 werden auch Regelungen zum Fremdkassenzahlungsausgleich festgelegt.
Vereinbarungen der Partner der Bundesmantelverträge zu den Auswirkungen bei Schließungen von Krankenkassen	GKV-Spitzenverband, KBV	Regelungen zur Abrechnung, zur Zahlung der Gesamtvergütung, zur Verwendung der Krankenversicherungskarte und zur Meldung der Versicherungszahlen der geschlossenen Krankenkasse	Nein	
Entscheidung zum Orientierungswert 2013 gem. § 87 Abs. 2e SGB V	GKV-Spitzenverband, KBV	Entscheidung im Erweiterten Bewertungsausschuss	Ja	
Vorgaben zur Weiterentwicklung des diagnosebezogenen Klassifikationssystems gemäß § 87a Abs. 5 SGB V	GKV-Spitzenverband, KBV	Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 269. Sitzung	Nein	Es wurden Anwendungsbedingungen des Klassifikationssystems sowie Ziele seiner fortlaufenden Weiterentwicklung vereinbart.
Vorgaben zur Bereitstellung der notwendigen Datengrundlagen zur Umsetzung der regionalen Honorarverhandlungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V	GKV-Spitzenverband, KBV	Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 273. und 274. Sitzung	Nein	Es wurde die gegenseitige regelmäßige Bereitstellung der für die regionalen Honorarverhandlungen erforderlichen Daten über die Bundesebene vereinbart.

Thema	Beteiligte Akteure	Letztendliche Entscheidung	Schiedsverfahren?	Erläuterungen (soweit notwendig)
Vorgabe eines Verfahrens zur Bereinigung der kollektivvertraglichen Vergütung, insb. aufgrund von Selektivverträgen, gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V	GKV-Spitzenverband, KBV	Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung	Nein	Das Verfahren zur Kürzung der Gesamtvergütung insb. aufgrund der Teilnahme von Versicherten an Selektivverträgen wurde vereinbart.
Vorgaben zur Bestimmung der kassenspezifischen Behandlungsbedarfe gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB V	GKV-Spitzenverband, KBV	Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung	Nein	Es wurde ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und Anteile der einzelnen Krankenkassen am Behandlungsbedarf in den einzelnen KV-Bezirken vereinbart.
Arzneimittelversorgung				
Rahmenvorgaben für Arznei- und Heilmittelvereinbarungen nach § 84 Abs. 7 und 8 SGB V für das Jahr 2013	GKV-Spitzenverband, KBV	Jährliche Vorgabe für den Abschluss regionaler Arznei- und Heilmittelvereinbarungen	Nein	
Anpassung des Rahmenvertrages nach § 129 SGB V	GKV-Spitzenverband, DAV	Erstmalige Einrichtung eines Meldeverfahrens für Impfstoff-Abschläge nach § 130a Abs. 2 SGB V	Nein	
Anpassung des Zertifizierungskataloges nach § 73 Abs. 8 SGB V	GKV-Spitzenverband, KBV	Aktualisierung infolge gesetzlicher Änderungen	Nein	
Vereinbarungen zu Erstattungsbeträgen nach § 130b SGB V	GKV-Spitzenverband, einzelne pharmazeutische Unternehmen	Erstabschluss von Erstattungsbeträgen und anderen vertraglichen Regelungen für neue patentgeschützte Arzneimittel	1x Ja 16 x Nein	17 ausverhandelte Verträge, 1 Vertrag per Schiedsstellenentscheidung
Anpassung des Rahmenvertrages nach § 131 SGB V aus 1991	GKV-Spitzenverband, DAV	Aktualisierung der Datenpflichten pharmazeutischer Unternehmer zu Preis- und Produktangaben für Arzneimittel	Nein	
Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für Heilmittel gemäß § 84 Abs. 8 SGB V	GKV-Spitzenverband, KBV	Erstmalige Festlegung nach gesetzlicher Vorgabe	Nein	Erstmalige Vereinbarung für das Jahr 2013, nächste Anpassung frühestens zum 30.09.2014

Thema	Beteiligte Akteure	Letztendliche Entscheidung	Schiedsverfahren?	Erläuterungen (soweit notwendig)
Rahmenvereinbarung nach § 130b Abs. 9 SGB V	GKV-Spitzenverband, BAH, BPI, pro generika, vfa	Schiedsspruch vom 08.03.2012	Ja	
Vereinbarungen über die Kostenbeteiligung des PKV-Verbandes gemäß § 130b Abs. 10 SGB V	GKV-Spitzenverband, PKV-Verband	Vereinbarung vom 11.07.2012	Nein	
Vertrag über die Preisbildung für Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen (§§ 4 und 5 AMPreisV)	GKV-Spitzenverband, DAV	Stand 01.03.2012	Nein	
Zahnärztliche Versorgung				
Ergänzende Vereinbarung zur Einführung der papierlosen Abrechnung entsprechend des Vertrags über den Datenaustausch auf Datenträgern oder im Wege elektronischer Abrechnung	GKV-Spitzenverband, KZBV	Vereinbarung in 2012	Nein	
Vereinbarung auf Grundlage § 57 Abs. 2 Sätze 2-5 SGB V Anpassung der bundesdurchschnittlichen Preise BEL II	GKV-Spitzenverband, VDZI	Vereinbarung in 2012	Nein	
Umsetzung des § 87 Abs. 2i SGB V (Aufnahme von Abrechnungspositionen in den Bema für das Aufsuchen von Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz)	GKV-Spitzenverband, KZBV	Bewertungsausschuss hat entsprechende Positionen in den Bema aufgenommen. Umsetzung zum 01.04.2013	Nein	

Thema	Beteiligte Akteure	Letztendliche Entscheidung	Schiedsverfahren?	Erläuterungen (soweit notwendig)
Abschluss der Verhandlungen zur Neufassung des bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnisses für die zahntechnischen Leistungen einschließlich der einleitenden Bestimmungen unter Vermittlung des Bundesschiedsamts	GKV-Spitzenverband, VDZI	Neufassung des BEL-II	Nein	
Hebammenversorgung, Psychotherapie, weitere Versorgungsbereiche				
Vereinbarung zur Umlage der Kostensteigerung der Berufshaftpflichtversicherung nach § 134a Abs. 1 Satz 3 SGB V zum 01.07.2012	GKV-Spitzenverband, Hebammenverbände	Vereinbarung am 09.07.2012	Nein	
Vereinbarung über die Änderung der Materialpauschalen nach § 134a Abs. 1 SGB V inkl. Übergangsregelung	GKV-Spitzenverband, Hebammenverbände	Vereinbarung am 01.08.2012	Nein	
Ausführungsvereinbarung zur Umsetzung eines Schiedsstellenbeschlusses vom 05./21.06.2012 zur Höhe der Betriebskostenpauschalen	GKV-Spitzenverband, Hebammenverbände	Vereinbarung am 13.12.2012	Nein	
Vereinbarung zur Evaluation der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	GKV-Spitzenverband, KBV	Konsentierung der Evaluation / Operationalisierung des Evaluationsauftrages aus der SPV	Nein	Mit der vereinbarten Evaluation wird erstmalig eine weitgehende Transparenz im Leistungsgeschehen der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen erreicht.

Thema	Beteiligte Akteure	Letztendliche Entscheidung	Schiedsverfahren?	Erläuterungen (soweit notwendig)
Vereinbarung einer Rahmenempfehlung zur Verbesserung des Informationsangebots, der Zusammenarbeit in der Versorgung von Opfern sexuellen Missbrauchs und des Zugangs zur Versorgung	GKV-Spitzenverband, DKG, KBV, BPTK, BÄK, BMG	Beschluss über eine Rahmenempfehlung	Nein	Ausgangspunkt der Rahmenempfehlung waren Aktivitäten des Runden Tisches Sexueller Missbrauch. Die Rahmenempfehlungen geben Anregungen zur Verbesserung des Informationsangebots für Betroffene und Behandler/ Versorger.
Qualitätssicherung				
Vereinbarung zur Beteiligung der Patientenvertretung an der bundesmantelvertraglichen Qualitätssicherung auf Grundlage von § 135 Abs. 2 SGB V	GKV-Spitzenverband, KBV	Unterzeichnung der Vereinbarung durch die Partner der Bundesmantelverträge	Nein	Die Vertragspartner erfüllen mit dieser Vereinbarung ihren gesetzlichen Auftrag gem. § 135 Abs. 2 Satz 7 SGB V, nach dem die Beteiligung der Patientenvertretung vereinbart wird.
QS-Vereinbarung Hörgeräteversorgung Erwachsene	GKV-Spitzenverband, KBV	Unterzeichnung der Vereinbarung durch die Partner der Bundesmantelverträge	Nein	Sicherung der Versorgungsqualität nach den Vorgaben der Hilfsmittelrichtlinie des G-BA für schwerhörige Patienten (Jugendliche und Erwachsene) mit Hörgeräten
QS-Vereinbarung Hörgeräteversorgung Säuglinge und Kleinkinder	GKV-Spitzenverband, KBV	Unterzeichnung der Vereinbarung durch die Partner der Bundesmantelverträge	Nein	Sicherung der Versorgungsqualität nach den Vorgaben der Hilfsmittelrichtlinie des G-BA für schwerhörige Patienten (Säuglinge und Kleinkinder) mit Hörgeräten
QS-Vereinbarung Molekulargenetik	GKV-Spitzenverband, KBV	Unterzeichnung der Vereinbarung durch die Partner der Bundesmantelverträge	Nein	Maßnahme zur Qualitätssicherung molekulargenetischer Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen
Vereinbarung zur elektronischen Dokumentation und Datenverarbeitung (bei QS-Vereinbarungen Hörgeräteversorgung und QS-Vereinbarung Molekulargenetik)	GKV-Spitzenverband, KBV	Unterzeichnung der Vereinbarung durch die Partner der Bundesmantelverträge	Nein	Erstmalige Vereinbarung von Datenerfassung und Datenflüssen in der bundesmantelvertraglichen Qualitätssicherung

Thema	Beteiligte Akteure	Letztendliche Entscheidung	Schiedsverfahren?	Erläuterungen (soweit notwendig)
QS-Vereinbarung zur Intravitrealen Medikamenteneingabe	GKV-Spitzenverband, KBV	Konsentierung im Gemeinsamen Ausschuss QS	Nein	Regelungen zu Anforderungen an die fachlichen Voraussetzungen für die Leistungserbringung, Anforderungen an die Hygiene und die Indikationsstellung
Befähigungsnachweis zur Erbringung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik gemäß den Mutterschaftsrichtlinien	GKV-Spitzenverband, KBV	Unterzeichnung der neuen Anlage 6 zur QS-Vereinbarung Ultraschall	Nein	Etablierung eines bundesweiten Prüfsystems (Fallsammlungsprüfung) für niedergelassene Gynäkologen
Telematik				
Telematik/Online-Rollout Stufe 1	GKV-Spitzenverband, KBV, KZBV, DKG, DAV, BZÄK, BÄK	Start des Ausschreibungsverfahrens zur Erprobung des Online-Rollouts Stufe 1 inkl. der notwendigen Spezifikationen	Nein	Die Online-Rollout Stufe 1 beinhaltet vor allem die Möglichkeit die Versichertenstammdaten in der Arztpraxis online zu prüfen und ggf. auf der eGK zu aktualisieren.

*Anmerkung: Aus systematischen Gründen werden die Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses als eigenständiges Beschlussgremium sowie die Entscheidungen der gemeinsamen Selbstverwaltung in der Pflege nicht einbezogen.