

# Beschluss

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Verfahrensordnung: Verfahren für Disease-Management-Programme (DMP)**

Vom 18. Oktober 2012

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Oktober 2012 beschlossen, das 1. Kapitel und das 6. Kapitel sowie das Inhaltsverzeichnis seiner Verfahrensordnung in der Fassung vom 18. Dezember 2008 (BAnz Nr. 84a vom 10. Juni 2009), zuletzt geändert am 21.06.2012 BAnz AT 06.09.2012 B5, wie folgt zu ändern:

- I. Das Inhaltsverzeichnis der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses zum 6. Kapitel wird wie folgt geändert:
  1. In der Überschrift wird das Wort „Empfehlungen“ durch das Wort „Richtlinienbeschlüsse“ ersetzt.
  2. Die Angabe zu § 4 wird wie folgt gefasst: „Erarbeitung von Richtlinien für die Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f SGB V“.
  3. In der Angabe zu § 5 wird das Wort „Empfehlungen“ durch das Wort „Richtlinien“ ersetzt.
- II. Das 1. Kapitel der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses wird wie folgt geändert:
  1. In § 4 Absatz 2 Satz 2 wird die Angabe „Richtlinien, Entscheidungen nach § 137 Abs. 3 oder § 137b SGB V oder Empfehlungen nach § 137f SGB V“ durch die Angabe „Richtlinien oder Entscheidungen nach § 137 Abs. 3 oder § 137b SGB V“ ersetzt.
  2. In § 8 Absatz 2 Satz 2 Spiegelstrich 2 wird die Angabe „§ 28b Abs. 2 Verordnung über das Verfahren zum Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung (RSAV)“ durch die Angabe „§ 137f Abs. 2 Satz 6 SGB V“ ersetzt.
- III. Das 6. Kapitel der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses wird wie folgt geändert:
  1. In der Überschrift wird das Wort „Empfehlungen“ durch das Wort „Richtlinienbeschlüsse“ ersetzt.
  2. § 1 wird wie folgt geändert:
    - a) In Satz 1 wird das Wort „Empfehlungen“ durch das Wort „Richtlinienbeschlüsse“ ersetzt.
    - b) Satz 2 wird wie folgt gefasst: „<sup>2</sup> Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in Richtlinien nach § 137f Abs. 1 SGB V geeignete chronische Krankheiten fest, für die strukturierte Behandlungsprogramme entwickelt werden sollen.“

- c) Satz 3 wird wie folgt gefasst: „<sup>2</sup>Hierzu erlässt er gemäß § 137f Abs. 2 SGB V Richtlinien zu den Anforderungen an die Ausgestaltung der strukturierten Behandlungsprogramme.“
  - d) In Satz 4 wird das Wort „Empfehlungen“ durch das Wort „Richtlinien“ ersetzt, die Angabe „§ 28b Abs. 2 Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV)“ durch die Angabe „§ 137f Abs. 2 SGB V“ ersetzt und die Wörter „mindestens in Jahresabständen“ durch das Wort „regelmäßig“ ersetzt.
3. § 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 wird nach den Wörtern „Erarbeitung der“ das Wort „Empfehlungen“ durch das Wort „Richtlinien“ und nach den Wörtern „Bearbeitung von“ das Wort „Empfehlungen“ durch das Wort „Beschlüssen“ ersetzt.
  - b) In Absatz 2 Satz 3 werden in dem ersten Spiegelstrich die Angabe „, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)“ und in dem zweiten Spiegelstrich die Angabe „, der KZBV“ gestrichen.
4. In § 3 wird das Wort „Empfehlung“ durch das Wort „Richtlinie“ ersetzt.
5. § 4 wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst: „Erarbeitung von Richtlinien für die Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f SGB V“
  - b) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Richtlinien für die Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen sollen die evidenzbasierte Behandlung unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungssektors, Qualitätssicherungsmaßnahmen, die Voraussetzungen für Einschreibung und Teilnahme, Schulungsmaßnahmen, die Dokumentation einschließlich der für die Durchführung der Programme erforderlichen personenbezogenen Daten und deren Aufbewahrungsfristen, die Evaluation und Vorgaben für die Qualitätsberichte der Krankenkassen berücksichtigen.“
  - c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) In dem Satzteil vor Nummer 1 wird nach den Wörtern „zur Erarbeitung“ das Wort „Empfehlungen“ durch das Wort „Richtlinien“ ersetzt.
    - bb) In Nummer 5 wird in der Überschrift das Wort „Empfehlungen“ durch das Wort „Inhalte“ ersetzt.
    - cc) Nummer 6 wird wie folgt geändert:
      - aaa) In der Überschrift werden die Wörter „von Empfehlungen“ durch die Wörter „der Anforderungen“ ersetzt.
      - bbb) In Satz 1 wird das Wort „begründet“ durch die Wörter „in den Tragenden Gründen zum Beschluss erläutert“ ersetzt.
      - ccc) Der Satz 2 wird wie folgt gefasst: „Die Tragenden Gründe werden zusammen mit dem Beschluss auf den Internetseiten des G-BA veröffentlicht.“
      - ddd) Nummer 7 wird wie folgt geändert:
        - aaa) In der Überschrift werden die Wörter „sowie Vorgaben für die Qualitätsberichte der Krankenkassen“ ergänzt.
        - bbb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Qualitätsindikatoren“ die Angabe „und die Ergebnisse nach § 137a Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB V“ eingefügt.

- ccc) Nach Satz 2 wird folgender Satz angefügt: „Ferner sind Vorgaben für die von den Krankenkassen zu erstellenden Qualitätsberichte vorzusehen.“
  - ee) Der Nummer 8 wird folgender Satz angefügt: „Die Aufbewahrungsfristen der für die Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme erforderlichen personenbezogenen Daten sind festzulegen.“
  - ff) Dem Absatz 2 wird folgende Nummer angefügt: „9.“. Die Überschrift wird wie folgt gefasst: „Evaluation“ und folgender Satz angefügt: „Die Anforderungen an die Bewertung der Auswirkungen der Versorgung in den Programmen (Evaluation) sind zu regeln.“
  - d) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „Empfehlungen für ein strukturiertes Behandlungsprogramm“ durch die Wörter „Richtlinien für die Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen“ ersetzt.
  - e) In Absatz 4 Satz 1 wird das Wort „Empfehlungen“ durch das Wort „Anforderungen“ ersetzt.
6. § 5 wird wie folgt geändert:
- a) In der Überschrift wird das Wort „Empfehlungen“ durch das Wort „Richtlinien“ ersetzt.
  - b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Empfehlungen für strukturierte Behandlungsprogramme“ durch das Wort „Richtlinien“ und das Wort „jährlich“ durch das Wort „regelmäßig“ ersetzt.
    - bb) In Satz 2 wird nach dem Wort „Die“ das Wort „regelmäßige“ eingefügt, die Wörter „in Jahresabständen“ gestrichen und die Angabe „§ 28b Abs. 2 RSAV“ durch die Angabe „§ 137f Abs. 2 Satz 6 SGB V“ ersetzt.
  - cc) Satz 3 wird gestrichen.
  - c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 wird das Wort „Empfehlungen“ durch das Wort „Richtlinie“ ersetzt, nach dem Wort „Medien“ das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Patientenvertretung“ der Punkt durch das Wort „sowie“ ersetzt und nach Absatz die Angabe „ - Erkenntnisse aus der Evaluation“ angefügt.
    - bb) In Satz 2 wird das Wort „Empfehlungen“ durch das Wort „Anforderungen“ ersetzt.
    - d) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „vor der regelhaften jährlichen“ durch die Wörter „außerhalb der regelmäßigen“ ersetzt.
    - e) In Absatz 4 Nummer 5 werden nach dem Wort „Qualitätsziele“ die Angabe „, der Evaluationskriterien, der Vorgaben für die Qualitätsberichte der Krankenkassen“ eingefügt.
7. § 6 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 wird das Wort „Empfehlungen“ durch das Wort „Richtlinien“ ersetzt.
  - b) In Satz 2 wird nach dem Wort „die“ das Wort „der“ durch das Wort „einer“ ersetzt.
  - c) In Satz 3 wird nach der Zahl „3“ das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach der Zahl „4“ die Angabe „und 5“ eingefügt und nach dem Wort „von“ das Wort „Empfehlungen“ durch das Wort „Anforderungen“ ersetzt.
8. In § 7 Satz 1 wird das Wort „Empfehlungen“ durch das Wort „Richtlinien“ ersetzt.

IV. Die Änderungen der Verfahrensordnung treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 18. Oktober 2012

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hecken