

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung des 6. Kapitels der Verfahrensordnung: Anpassung an die neuen Regelungen durch das GKV-VStG

Vom 18.10.2012

Inhalt

1. Rechtsgrundlage.....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung und Regelungen im Einzelnen.....	2
2.1 Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.2 Regelungen im Einzelnen.....	2
2.2.1 Änderung der Rechtsnatur von Empfehlungen zu Richtlinien.....	2
2.2.2 Medizinische Anforderungen an die Dokumentation.....	3
2.2.3 Evaluation	3
2.2.4 Überprüfung und Aktualisierung der Richtlinien	3
2.2.5 Vorgaben für die Qualitätsberichte der Krankenkassen.....	4
2.2.6 Qualitätsziele	4
2.2.7 Teilnahme am DMP.....	4
2.2.8 Änderung aufgrund der Stimmrechtsübertragung nach § 91 Abs. 2a SGB V.....	4
2.2.9 Weitere begriffliche und redaktionelle Anpassung.....	5
2.2.10 Veröffentlichung.....	5
3. Bürokratiekosten.....	5
4. Verfahrensablauf.....	5
5. Fazit.....	5

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 91 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 SGB V eine Verfahrensordnung (VerfO). Die VerfO sieht auch ein Verfahren für Beschlüsse nach § 137f SGB V vor.

Änderungen in der VerfO bedürfen gem. § 91 Abs. 4 Satz 2 SGB V der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

2. Eckpunkte der Entscheidung und Regelungen im Einzelnen

2.1 Eckpunkte der Entscheidung

Die Notwendigkeit der hier vorgenommenen Änderungen ergibt sich vor allem aus den Änderungen des § 137f SGB V durch das GKV-VStG.

Der Gesetzgeber hat insbesondere die Regelungskompetenz vom Bundesministerium der Gesundheit auf den Gemeinsamen Bundesausschuss übertragen, der zukünftig über Inhalt und konkrete Ausgestaltung der strukturierten Behandlungsprogramme in Form von Richtlinien entscheidet.

2.2 Regelungen im Einzelnen

2.2.1 Änderung der Rechtsnatur von Empfehlungen zu Richtlinien

Die Regelungskompetenz für die Inhalte der strukturierten Behandlungsprogramme ist durch das GKV-VStG auf den Gemeinsamen Bundesausschuss übertragen worden. Im Rahmen dessen ist die Rechtsnatur der Empfehlungen zu Richtlinien geändert worden. Diese Änderung der Rechtsnatur in § 137f SGB V hat folgende Anpassungen im 6. Kapitel der VerfO erfordert:

- in der Überschrift des 6. Kapitels,
- in § 1,
- in § 2 Absatz 1,
- in § 3,
- in der Überschrift des § 4 am Anfang,
- in § 4 Absatz 1 Satz 1 am Anfang,
- in § 4 Absatz 2 am Anfang,
- in § 4 Absatz 2 Nummer 5,
- in § 4 Absatz 2 Nummer 6,
- in § 4 Absatz 3 Satz 1,
- in § 4 Absatz 4 Satz 1,
- in der Überschrift des § 5,
- in § 5 Absatz 1 Satz 1 am Anfang,

- in § 5 Absatz 2 Satz 1, 1. Spiegelstrich,
- in § 5 Absatz 2 Satz 2,
- in § 6 Absatz 1 Satz 1,
- in § 6 Absatz 1 Satz 3 „Anforderungen an“ sowie
- in § 7 Satz 1.

2.2.2 Medizinische Anforderungen an die Dokumentation

Nach § 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 5 SGB V regelt der Gemeinsame Bundesausschuss die medizinischen Anforderungen an die Dokumentation einschließlich der für die Durchführung der Programme erforderlichen personenbezogenen Daten und deren Aufbewahrungsfristen.

Die Änderungen des Beschlusses

- in § 4 Absatz 1 Satz 1 „einschließlich der für die Durchführung der Programme erforderlichen personenbezogenen Daten und deren Aufbewahrungsfristen“ und
- in § 4 Absatz 2 Nummer 8 Satz 3

nehmen diese Regelung auf.

2.2.3 Evaluation

Die Änderungen des Beschlusses

- in § 4 Absatz 2 Nummer 9,
- in § 5 Absatz 2, 5. Spiegelstrich und
- in § 5 Absatz 4 Nummer 5 „der Evaluationskriterien“

beruhen auf der neuen Fassung des § 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 6 SGB V. Danach hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Anforderungen an die Bewertung der Auswirkungen für die Überprüfung und Weiterentwicklung der Vorgaben zu regeln.

2.2.4 Überprüfung und Aktualisierung der Richtlinien

§ 137f Absatz 2 Satz 6 SGB V sieht in Anlehnung an die bisherige Regelung in § 28 b Absatz 2 RSAV die Pflicht zur regelmäßigen Überprüfung und Aktualisierung der Richtlinien vor, wobei die zeitliche Vorgabe flexibilisiert wurde („regelmäßig“ in § 137f Absatz 2 Satz 6 SGB V statt „mindestens in Jahresabständen“ in § 28 b Absatz 2 Satz 1 RSAV a.F.).

Die Änderungen des Beschlusses

- in § 5 Absatz 1 Satz 1 und 2 sowie
- in § 5 Absatz 3 Satz 2

beruhen auf dieser Gesetzesänderung.

2.2.5 Vorgaben für die Qualitätsberichte der Krankenkassen

Die Änderungen des Beschlusses

- in § 4 Absatz 1 Satz 1 „und Vorgaben für die Qualitätsberichte der Krankenkassen“
- in § 4 Absatz 2 Nummer 7 und
- in § 5 Absatz 4 Nummer 5 „der Vorgaben für die Qualitätsberichte der Krankenkassen“

beruhen auf § 137f Absatz 4 Satz 2 SGB V. Die Neuregelung sieht vor, dass der Gemeinsame Bundesausschuss Vorgaben für die Qualitätsberichte der Programme über die durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen regelt.

2.2.6 Qualitätsziele

Die Änderung des Beschlusses

in § 4 Absatz 2 Nummer 7 Satz 2: „und die Ergebnisse nach 137a Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB V“

wird wie folgt begründet:

Der Gesichtspunkt, dass die Ergebnisse nach § 137a Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB V zu berücksichtigen sind, ist nicht neu mit dem GKV-VStG in den § 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB V gekommen, sondern bereits mit dem GKV-WSG. Dieser Punkt wurde nun in der Verfahrensordnung direkt verortet.

2.2.7 Teilnahme am DMP

Die Streichung von „...und die Dauer der...“ und die Einfügung von „...Teilnahme...“ in § 4 Abs. 1 Satz 1 des Beschlusses ergibt sich indirekt aus den Änderungen des § 137f SGB V durch das GKV-VStG und wird wie folgt begründet:

Die Festlegung der Teilnahmedauer wird durch die RSAV nur insoweit geregelt, als sie die administrativen Anforderungen betrifft. Festlegungen zur Teilnahmedauer, die durch die Art und den Verlauf einer Erkrankung medizinisch begründet sind, werden durch den G-BA in Richtlinien getroffen.

Neben den administrativen Anforderungen an die Festlegung der Teilnahmedauer sind auch medizinische Aspekte bei der Teilnahmedauer zu berücksichtigen (z. B. DMP-Asthma: Ausschreibung nach zwölfmonatiger Symptommfreiheit). Die durch den Krankheitsverlauf und durch indikationsspezifische Besonderheiten begründete Festlegung der Teilnahmedauer fällt in die Richtlinienkompetenz des G-BA.

2.2.8 Änderung aufgrund der Stimmrechtsübertragung nach § 91 Abs. 2a SGB V

Die Streichungen „..., der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)...“ im 1. Spiegelstrich und „...,der KZBV...“ im 2. Spiegelstrich in § 2 Abs. 2 Satz 3 des Beschlusses ergeben sich aus der Stimmrechtsverteilung zu Richtlinien zu strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP) der Anlage I zur Geschäftsordnung des G-BA zur Bestimmung der Stimmrechte nach § 91 Abs. 2a Satz 3 SGB V.

2.2.9 Weitere begriffliche und redaktionelle Anpassung

Die Änderung des Beschlusses in § 4 Überschrift „...die Ausgestaltung von...“ ist eine begriffliche Anpassung an den § 137f Abs. 2 Satz 1.

Die Änderung des Beschlusses in § 6 Abs. 1 Satz 2 „...einer...“ ist eine redaktionelle Schärfung aufgrund der geänderten Rechtsnatur der Empfehlungen zu Richtlinien.

Die Änderung des Beschlusses in § 6 Abs. 1 Satz 3 „...5...“ ist eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Änderung der VerfO vom 20.01.2011 (Ergänzung eines 5. Kapitels der VerfO).

2.2.10 Veröffentlichung

Die Ergänzung des § 4 Abs. 2 Nr. 6 um den Satz 2 „Die Tragenden Gründe werden zusammen mit dem Beschluss auf den Internetseiten des G-BA veröffentlicht.“ ergibt sich aus § 94 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. 1. Kapitel § 7 Abs. 3 Satz 1 der Verfahrensordnung des G-BA.

3. Bürokratiekosten

Durch die im Beschluss enthaltenen Regelungen entstehen keine Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Daher entstehen auch keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

In ihrer Sitzung am 28. Februar 2012 befasste sich die Arbeitsgruppe des Unterausschusses Sektorenübergreifende Versorgung DMP-Modul Verfahrensordnung (AG DMP-Modul VerfO) mit dem Änderungsbedarf im Kapitel 6 der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgrund der veränderten gesetzlichen Vorgaben durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) und fertigte einen Beschlussskizzenentwurf zur Vorlage im zuständigen Unterausschuss mit Ziel der Weitergabe an die AG Geschäftsordnung-Verfahrensordnung (AG GO-VerfO) an.

Der Unterausschuss hat in seiner Sitzung am 25. April 2012 den Entwurf zur Änderung des 6. Kapitels der Verfahrensordnung und den Entwurf der Tragenden Gründe beraten und konsentiert. Die AG GO-VerfO hat am 21.09.2012 den Entwurf des Unterausschusses beraten und mit geringfügigen Änderungen an das Plenum zur Beschlussfassung weitergeleitet.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss beschloss die Änderungen der VerfO am 18.10.2012. Die Genehmigung des BMG erfolgte mit Schreiben vom T. Monat JJJJ.

Berlin, den 18.10.2012

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken