

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Richtlinie:

Vom 19. Juni 2014

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Bürokratiekosten	2
4. Verfahrensablauf	2
5. Fazit	3
6. Zusammenfassende Dokumentation	3

1. Rechtsgrundlage

Durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011 wurde die Regelungskompetenz für die Inhalte der strukturierten Behandlungsprogramme vom Bundesministerium für Gesundheit (Rechtsverordnung) auf den Gemeinsamen Bundesausschuss (Richtlinien) übertragen. Gemäß § 137f Abs. 2 SGB V regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Abs. 1 SGB V, welche auch die Anforderungen an die Bewertung der Auswirkungen der Versorgung in den Programmen (Evaluation) umfassen (§ 137f Abs. 2 Satz 2 Ziffer 6 SGB V).

2. Eckpunkte der Entscheidung

Das Plenum des G-BA hat am 16. Februar 2012 die DMP-Richtlinie (DMP-RL) beschlossen, die die damaligen aktualisierten Empfehlungen zu chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD), Brustkrebs und Asthma bronchiale infolge des GKV-VStG in Richtlinienform überführte. Zudem hat das Plenum die DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) mit allgemeinen Anforderungen übergreifend für alle strukturierten Behandlungsprogramme beschlossen. § 6 mit den indikationsübergreifenden Regelungen zur Evaluation wurde offen gehalten.

Durch den nun gleichzeitig getroffenen Beschluss zur Änderung der DMP-A-RL, der in § 6 Anforderungen an die Bewertung der Auswirkungen der Versorgung in den Programmen (Evaluation) vorsieht, entsteht die Notwendigkeit auch die Teile der DMP-RL entsprechend anzupassen, die die Evaluation betreffen. Dies wird durch den vorliegenden Beschluss getan, indem auf die Geltung des § 6 der DMP-A-RL verwiesen wird. § 6 der DMP-A-RL regelt die Anforderungen an die Evaluation und löst die nach § 321 Satz 4 SGB V geltenden Anforderungen des § 28g RSAV in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung ab. Die medizinischen Evaluationsparameter werden in der jeweiligen Ziffer 5 der Anlagen der DMP-A-RL normiert. Mit dem Inkrafttreten der jeweiligen indikationsspezifischen Regelung zur Evaluation wird eine durchgängige Evaluation stattfinden, da Grundlage für die medizinischen Evaluationsparameter in der jeweiligen Anlage der DMP-A-RL die fortlaufende Dokumentation ist und der erste Evaluationszeitraum nach der DMP-A-RL auch den Zeitraum seit der letzten Evaluation umfasst.

3. Bürokratiekosten

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Der Unterausschuss Sektorenübergreifende Versorgung (UA SV) hat am 8. Februar 2012 in seiner ersten Sitzung nach Inkrafttreten der Neufassung des § 137f Abs. 2 SGB V die AG DMP-Evaluation damit beauftragt, Anforderungen an die Evaluation von DMP zu erarbeiten. Mit Beschluss vom 21. Juni 2012 richtete das Plenum für den Bereich DMP einen eigenständigen Unterausschuss ein. In der Sitzung der AG DMP-Evaluation am 3. Dezember 2013 wurde die Notwendigkeit deutlich, auch Teile der DMP-RL mit

redaktionellen Verweisen entsprechend anzupassen. Der Beschlussentwurf zur Änderung der DMP-RL wurde in der Sitzung des Unterausschusses DMP am 12. März 2013 beraten und die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens beschlossen.

Anlage 1 enthält die Fassung des Beschlussentwurfs zur Änderung der DMP-RL und der Tragenden Gründe, die den stellungnahmeberechtigten Organisationen vorgelegt wurden. Die nach §§ 91 Abs. 5, Abs. 5a und 137f Abs. 2 Satz 5 SGB V stellungnahmeberechtigten Organisationen (**Anlage 2**) wurden mit Schreiben vom 14. März 2014 um ihre jeweilige Stellungnahme bis zum 11. April 2014 gebeten.

Zum Beschlussentwurf zur Änderung der DMP-RL sind keine Stellungnahmen eingegangen.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Juni 2014 einstimmig die Änderung der DMP -Richtlinie beschlossen.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Der Beschluss tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: An die stellungnahmeberechtigten Organisationen versandter Beschlussentwurf zur Änderung der Richtlinie zur Regelung von Anforderungen an die Ausgestaltung von Strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Abs. 2 SGB V (DMP-Richtlinie) und der Tragenden Gründe

Anlage 2: Aufstellung der angeschriebenen gesetzlich stellungnahmeberechtigten Organisationen

Berlin, den 19. Juni 2014

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

Beschlussentwurf



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Richtlinie (DMP- RL)

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinie zur Regelung von Anforderungen an die Ausgestaltung von Strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Abs. 2 SGB V (DMP-Richtlinie/DMP-RL) in der Fassung vom 16. Februar 2012 (BAnz AT B3 18.07.2012) wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. Teil B I. Ziffer 6 wird wie folgt neu gefasst:

„6. Bewertung der Auswirkungen der Versorgung in den Programmen (Evaluation) (§ 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 6 SGB V)

Es gelten die in § 6 der DMP-Anforderungen-Richtlinie normierten Anforderungen an die Bewertung der Auswirkungen der Versorgung in den Programmen (Evaluation).“

2. Teil B II. Ziffer 6 wird wie folgt neu gefasst:

„6. Bewertung der Auswirkungen der Versorgung in den Programmen (Evaluation) (§ 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 6 SGB V)

Es gelten die in § 6 der DMP-Anforderungen-Richtlinie normierten Anforderungen an die Bewertung der Auswirkungen der Versorgung in den Programmen (Evaluation).“

3. Teil B III. Ziffer 6 wird wie folgt neu gefasst:

„6. Bewertung der Auswirkungen der Versorgung in den Programmen (Evaluation) (§ 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 6 SGB V)

Es gelten die in § 6 der DMP-Anforderungen-Richtlinie normierten Anforderungen an die Bewertung der Auswirkungen der Versorgung in den Programmen (Evaluation).“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Richtlinie:

Vom T. Monat JJJJ

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Bürokratiekosten	2
4. Verfahrensablauf	2
5. Fazit	3

[Redaktionelle Hinweise sind in eckiger Klammer dargestellt.]

1. Rechtsgrundlage

Durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011 wurde die Regelungskompetenz für die Inhalte der strukturierten Behandlungsprogramme vom Bundesministerium für Gesundheit (Rechtsverordnung) auf den Gemeinsamen Bundesausschuss (Richtlinien) übertragen. Gemäß § 137f Abs. 2 SGB V regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Abs. 1 SGB V, welche auch die Anforderungen an die Bewertung der Auswirkungen der Versorgung in den Programmen (Evaluation) umfassen (§ 137f Abs. 2 Satz 2 Ziffer 6 SGB V).

2. Eckpunkte der Entscheidung

Das Plenum des G-BA hat am 16. Februar 2012 die DMP-Richtlinie (DMP-RL) beschlossen, die die damaligen aktualisierten Empfehlungen zu chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD), Brustkrebs und Asthma bronchiale infolge des GKV-VStG in Richtlinienform überführte. Zudem hat das Plenum die DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) mit allgemeinen Anforderungen übergreifend für alle strukturierten Behandlungsprogramme beschlossen [*redaktioneller Hinweis: geplant*]. § 6 mit den indikationsübergreifenden Regelungen zur Evaluation wurde offen gehalten.

Durch den nun gleichzeitig getroffenen Beschluss zur Änderung der DMP-A-RL, der in § 6 Anforderungen an die Bewertung der Auswirkungen der Versorgung in den Programmen (Evaluation) vorsieht, entsteht die Notwendigkeit auch die Teile der DMP-RL entsprechend anzupassen, die die Evaluation betreffen. Dies wird durch den vorliegenden Beschluss getan, indem auf die Geltung des § 6 der DMP-A-RL verwiesen wird. § 6 der DMP-A-RL regelt die Anforderungen an die Evaluation und löst die nach § 321 Satz 4 SGB V geltenden Anforderungen des § 28g RSAV in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung ab. Die medizinischen Evaluationsparameter werden in der jeweiligen Ziffer 5 der Anlagen der DMP-A-RL normiert. Mit dem Inkrafttreten der jeweiligen indikationsspezifischen Regelung zur Evaluation wird eine durchgängige Evaluation stattfinden, da Grundlage für die medizinischen Evaluationsparameter in der jeweiligen Anlage der DMP-A-RL die fortlaufende Dokumentation ist und der erste Evaluationszeitraum nach der DMP-A-RL auch den Zeitraum seit der letzten Evaluation umfasst.

3. Bürokratiekosten

Gemäß § 5a VerfO ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten. Anlage II zum 1. Kapitel VerfO sieht vor, dass hierbei Informationspflichten der Leistungserbringer einer Betrachtung unterzogen werden. Der vorliegende Beschluss enthält keine Informationspflichten für Leistungserbringer. Daher entfällt eine entsprechende Bürokratiekostenermittlung.

4. Verfahrensablauf

5. Fazit

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

**Verteiler für das Stellungnahmeverfahren
nach § 137f Abs. 2 Satz 5 SGB V und § 91 Abs. 5 und 5a SGB V**

Rechtsgrundlage im SGB V	Stellungnahmeberechtigte Organisation
§ 91 Abs. 5 SGB V	<ul style="list-style-type: none"> • Bundesärztekammer • Bundespsychotherapeutenkammer • Bundeszahnärztekammer
§ 91 Abs. 5a SGB V	<ul style="list-style-type: none"> • Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
§ 137f Abs. 2 Satz 5 SGB V	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsgemeinschaft Privater Heime Bundesverband e.V. • Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände e. V. • Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V. • Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. • Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation e.V. • Deutscher Heilbäderverband e.V. • Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. • Verband Physikalische Therapie e.V.
§ 137f Abs. 2 Satz 5 SGB V	<ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Rentenversicherung Bund
§ 137f Abs. 2 Satz 5 SGB V	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

	<i>(mit der Bitte um entsprechende Weiterleitung)</i>
§ 137f Abs. 2 Satz 5 SGB V	<p>Zu den DMP Asthma bronchiale und Chronisch obstruktive Lungenerkrankung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deutscher Allergie und Asthmabund e.V. <p>Zum DMP Brustkrebs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bundesverband Frauenselbsthilfe nach Krebs • FEM Frauengesundheit e.V. <p>Zum den DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Diabetes mellitus Typ 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deutscher Diabetiker Bund e.V. <p>Zum DMP Koronare Herzkrankheit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfe-Initiative HFI e.V.
§ 137f Abs. 2 Satz 5 SGB V	Bundesversicherungsamt
§ 137f Abs. 2 Satz 5 SGB V	<ul style="list-style-type: none"> • Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) • Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft e.V. (DPhG) • Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V. (DVGS) • Europäische Vereinigung für Vitalität und Aktives Altern e.V. (EVAA) • Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland (GAÄD) • Gesellschaft für Phytotherapie e.V. (GPT)

	<ul style="list-style-type: none">• Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e.V. (GWG)• Studiengemeinschaft Orthopädieschuhtechnik e.V.
--	---