

# Tragende Gründe



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## **zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Richtlinie: Redaktionelle Änderungen in Teil B II. Nr. 5 und III. Nr. 5**

Vom 20. November 2014

### **Inhalt**

<b>1. Rechtsgrundlage</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Eckpunkte der Entscheidung</b> .....	<b>2</b>
<b>3. Bürokratiekosten</b> .....	<b>2</b>
<b>4. Verfahrensablauf</b> .....	<b>2</b>
<b>5. Fazit</b> .....	<b>2</b>

## **1. Rechtsgrundlage**

Durch das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) wurde die Regelungskompetenz für die Inhalte der strukturierten Behandlungsprogramme vom Bundesministerium für Gesundheit (Regelung durch Rechtsverordnung) auf den Gemeinsamen Bundesausschuss übertragen. Gemäß § 137f Abs. 2 SGB V regelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Richtlinien Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Abs. 1 SGB V.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Die am 19. Juli 2012 in Kraft getretene DMP-Richtlinie (DMP-RL) verweist in Teil B II. Nr. 5 und Teil B III. Nr. 5 hinsichtlich der Dokumentationsvorgaben auf Anlage 2 (zu §§ 28b bis 28g) der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV). Die Anlage 2 RSAV wurde infolge der Aufgabenübertragung auf den G-BA durch Artikel 11 Nr. 10 GKV-VStG mit Wirkung zum 1. Januar 2012 aufgehoben; sie galt jedoch gemäß § 321 Satz 1 SGB V bis zum Inkrafttreten der für die jeweilige Krankheit vom G-BA nach § 137f Absatz 2 SGB V zu erlassenden Richtlinien weiter.

Am 1. Juli 2014 trat die vom G-BA beschlossene DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) in Kraft. Anlage 2 DMP-A-RL regelt die Anforderungen an die indikationsübergreifende Dokumentation (ausgenommen Brustkrebs). Mit Inkrafttreten der DMP-A-RL, endete die Geltungsdauer der bis zu diesem Zeitpunkt die Anforderungen an die indikationsübergreifende Dokumentation (ausgenommen Brustkrebs) regelnde Anlage 2 RSAV. Die Verweise auf Anlage 2 der RSAV in Teil B II. Nr. 5 und Teil B III. Nr. 5 DMP-RL werden durch den vorliegenden Beschluss entsprechend korrigiert.

## **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 DMP hat in seiner Sitzung am 8. Oktober 2014 den Richtlinienentwurf beraten und kam zu dem Ergebnis dass die vorgesehenen Änderungen der Richtlinie lediglich eine Korrektur von zwei offenkundig fehlerhaften Verweisen darstellen und keine inhaltlichen Änderungen für die Adressaten der Richtlinie zur Folge haben. Die Durchführung eines Stellungnahmeverfahrens sei daher nicht erforderlich.

## **5. Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. 11. 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.

Berlin, den 20. November 2014

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hecken