



Bundesministerium für Gesundheit · 53107 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Wegelystraße 8  
10623 Berlin

**Dr. Ulrich Orlowski**

Ministerialdirektor

Leiter der Abteilung 2  
Gesundheitsversorgung  
Krankenversicherung

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn  
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

POSTANSCHRIFT 53107 Bonn  
11055 Berlin

TEL +49 (0)228 99 441-2000 / 1330

FAX +49 (0)228 99 441-4920 / 4847

E-MAIL [ulrich.orkowski@bmg.bund.de](mailto:ulrich.orkowski@bmg.bund.de)

**vorab per Fax: 030 – 275838105**

213-21432-58

Berlin, 06. Februar 2017

### **Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 24. November 2016**

**hier: Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie:  
§ 4 sowie Anlagen 2, 5 und 6**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der von Ihnen gemäß § 94 SGB V vorgelegte Beschluss vom 24. November 2016 über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie wird nicht beanstandet und kann daher in Kraft treten.

Die Nichtbeanstandung wird mit folgender Auflage verbunden:

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt eine Streichung der in Anlage 5a der DMP-Anforderungen-Richtlinie enthaltenen Aussage, wonach die Anlage 5a der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung nach § 321 SGB V weitergelte.

#### **Begründung:**

Der G-BA macht mit dem vorgelegten Beschluss von der ihm nach § 137f Absatz 2 SGB V übertragenen Regelungskompetenz Gebrauch, Anforderungen an die Ausgestaltung der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) für koronare Herzkrankheit (KHK) in seinen Richtlinien festzulegen. Der G-BA hat entschieden, die bisher als Bestandteil des DMP KHK vorgesehenen Anforderungen an die Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz (HI) als Begleiterkrankung der KHK aufzuheben und stattdessen ein eigenständiges DMP für die Behandlung von HI zu entwickeln. Die Aufhebung der Ziffer 3.3 der Anlage 5 der DMP-Anforderungen-Richtlinie hat zur

Folge, dass die bisher im Rahmen des DMP KHK geregelten speziellen Anforderungen an eine Behandlung der HI entfallen. Mit Anpassung der zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme für KHK geschlossenen Verträge wird eine Teilnahme von in das DMP KHK eingeschriebenen Versicherten an dem Zusatzmodul HI nicht mehr möglich sein.

Dieser Beschluss des G-BA ist rechtlich vertretbar. Es liegt im Rahmen seiner Normsetzungskompetenz, die medizinischen Anforderungen an das DMP KHK entsprechend auszugestalten. Die Übergangsregelung in § 321 SGB V steht dem nicht entgegen. Nach § 321 Absatz 1 Satz 1 SGB V gelten bzw. galten insbesondere die in den Anlagen der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) geregelten Anforderungen an die Zulassung von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137g Absatz 1 SGB V für Diabetes mellitus Typ 2, Brustkrebs, koronare Herzkrankheit, Diabetes mellitus Typ 1 und chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen jeweils weiter bis zum Inkrafttreten der für die jeweilige Krankheit vom G-BA zu erlassenden Richtlinien. Ein Bestandsschutz für das Modul HI und damit ein Verbot für den G-BA, das DMP KHK in seinen Richtlinien ohne ein Modul HI auszugestalten, lässt sich aus § 321 SGB V nicht herleiten, zumal die chronische Herzinsuffizienz in der Vorschrift nicht eigenständig als DMP-Krankheit aufgeführt wird.

Mit dem Inkrafttreten der in der DMP-Anforderungen-Richtlinie getroffenen Regelungen zum DMP KHK hat sich die Übergangsregelung nach § 321 SGB V insoweit erledigt. Die entsprechenden Anlagen der RSAV gelten seitdem nicht mehr. Dies gilt jedenfalls mit dem Inkrafttreten des vorgelegten Beschlusses, der das DMP KHK ohne ein Modul HI ausgestaltet, auch für Anlage 5a der RSAV, in der die Anforderungen an das Modul HI für DMP KHK geregelt waren.

Die DMP-Anforderungen-Richtlinie enthält jedoch nach dem vorgelegten Beschluss unter der Anlage 5a weiterhin die Aussage, wonach die Anlage 5a der RSAV in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung nach § 321 SGB V bis zum Inkrafttreten von Anforderungen an ein Modul Herzinsuffizienz für strukturierte Behandlungsprogramme für Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit in dieser Richtlinie weitergelte. Diese Aussage steht jedenfalls mit Inkrafttreten des vorgelegten Beschlusses nicht mehr mit dem geltenden Recht in Einklang, weil die Weitergeltung der Anlage 5a der RSAV wie oben dargelegt endet.

Dem G-BA wird daher – auch aus Gründen der Normklarheit – aufgegeben, eine Streichung dieser in Anlage 5a der DMP-Anforderungen-Richtlinie enthaltenen Aussage zu beschließen. Wenn der G-BA diese Auflage umsetzt, indem er eine Aufhebung der Anlage 5a der DMP-Anforderungen-Richtlinie beschließt, ist eine Vorlage dieses Richtlinienbeschlusses nach § 94 SGB V erforderlich.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Ulrich Orłowski

**Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diesen Bescheid kann binnen eines Monats nach Zugang schriftlich oder elektronisch gemäß § 65a SGG in Verbindung mit der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr im Land Brandenburg oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Försterweg 2 – 6, 14482 Potsdam, Klage erhoben werden.