

# Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über  
die 33. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-  
RL):

Änderung von § 4

Vom 16. November 2023

## Inhalt

1.	Rechtsgrundlage .....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Bürokratiekostenermittlung .....	4
4.	Verfahrensablauf .....	4
5.	Fazit.....	6
6.	Literaturverzeichnis.....	6
7.	Zusammenfassende Dokumentation .....	7

## **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 Absatz 2 SGB V regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Anforderungen an die Ausgestaltung von Strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Absatz 1 SGB V, die er gemäß § 137f Absatz 2 Satz 6 SGB V regelmäßig zu überprüfen hat.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Die Erbringung der Schulungen erfolgte bisher, unabhängig von der DMP-Indikation, vor Ort in den Räumlichkeiten des schulenden Arztes oder der schulenden Ärztin. Durch die zunehmende Digitalisierung, auch bedingt durch die COVID-19-Pandemie, ist der Umgang mit und die Akzeptanz von virtuellen Angeboten bei Patientinnen und Patienten gestiegen. Das Angebot einer Patientenschulung per Videoformat kann für Patientinnen und Patienten und schulende Ärztinnen und Ärzte eine geeignete Möglichkeit darstellen, den Zugang zu Schulungsangeboten zu erleichtern und bestenfalls die Schulungsraten zu erhöhen.

In mit Deutschland vergleichbaren Gesundheitssystemen werden Schulungen im Videoformat systematisch mit hoher Akzeptanz und Zufriedenheit [7] von Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzte eingesetzt und durch nationale Gesundheitsstrukturen gefördert, beispielsweise in Großbritannien (NHS) [8,9] und USA (ADA-Qualitätskriterien [2]). Digitale Formate stellen eine relevante Erweiterung der Versorgungsangebote dar, die den Zugang zu Patientenschulungen erleichtern können [11]. Durch Schulungen im Videoformat können insbesondere die Patientengruppen erreicht werden, die bisher an Präsenzsulungen nicht ausreichend teilnehmen. Das betrifft zum Beispiel Patientinnen und Patienten aus ländlichen Regionen bzw. mit einer größeren Distanz zwischen Wohnort und Schulungseinrichtung oder Patientinnen und Patienten mit einer eingeschränkten Mobilität [4]. Auch Männer weisen zum Teil eine geringere Rate an Schulungsteilnahme auf und können durch das Videoformat motiviert werden. Aus einer aktuellen Befragung von 637 Diabetes-Patientinnen und Patienten geht hervor, dass sich 16% der Nicht-Geschulten ein Online-Angebot wünschen [5]. Für Schulungen per Video liegen Hinweise vor, dass sie den Präsenzsulungen nicht unterlegen sind [1,3,6,10].

Wie in anderen Bereichen virtuelle Angebote durch das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) unterstützt werden, beispielsweise bei Heilmittelleistungen (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) oder ärztlichen Videokonsultationen bis hin zur Gruppen-Psychotherapie per Video, soll die gesetzlich geforderte Digitalisierung auch für das DMP vorangetrieben werden.

Um dem Rechnung zu tragen und um allgemeine Anforderungen an Schulungen im Videoformat festzuschreiben, erfolgte eine Ergänzung der Richtlinie.

Dabei ist eine Videoschulung in diesem Kontext als Schulung in Form einer Videokonferenz/ Webinar mit synchroner Interaktion zwischen Schulungspersonal und zu schulenden Personen in Echtzeit zu verstehen.

Asynchrone Angebote wie statische, vorab aufgezeichnete Videos (z.B. Tutorials), welche im on-demand-Verfahren durch die Patientinnen und Patienten abgerufen werden können oder selbstgesteuerte Onlinetools sind keine Videoschulungen im Sinne dieser Richtlinie.

### **Zu Absatz 3a)**

Die Art der Wissensvermittlung muss an das Videoformat angepasst werden und die Schulenden müssen auf die veränderte Gruppendynamik eingehen. Aus diesen Gründen muss im Curriculum festgelegt werden, welche Inhalte im Videoformat vermittelt werden können und welche zusätzlichen Kompetenzen der Schulenden erforderlich sind. Dies können z.B. Anforderungen an die Digitalkompetenz des Schulenden sein, sofern hierzu spezifische Anforderungen gestellt werden. Im Curriculum müssen auch Maßnahmen des Qualitätsmanagements und ggf. erforderliche strukturelle Anforderungen (z.B. Gruppengröße) festgelegt werden.

Bei der Durchführung von Schulungen im Videoformat gelten zudem die allgemeinen Voraussetzungen für die Durchführung einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) (Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V). Eine Begrenzung der Anzahl der Teilnehmenden an der Videoschulung ist darin nicht vorgesehen. Hierzu sind die vorgenannten strukturellen Vorgaben im Curriculum der Schulungen zu beachten.

Bei der Entscheidung, ob eine Schulung im individuellen Fall im Präsenz- oder Videoformat durchgeführt wird, ist in jedem Fall die Patientenpräferenz zu berücksichtigen. Da nicht alle teilnehmenden Versicherten über die erforderlichen digitalen Kompetenzen oder technischen Möglichkeiten verfügen, um an einer Videoschulung teilzunehmen, ist das Vorhalten eines Präsenzangebotes obligat, wenn die Schulung grundsätzlich im Präsenzformat angeboten wird. So ist sichergestellt, dass allen Versicherten eine Schulung angeboten werden kann. Ein Angebot im Videoformat ist für die Schulenden nicht verpflichtend.

Bei einer sowohl für das Präsenz- als auch Videoformat auch Videoformat freigegebenen Schulung (Schulung A) ist es möglich und ausreichend, dass diese vom jeweiligen schulungsberechtigten Leistungserbringer nur im Videoformat angeboten wird, solange von ihm oder ihr auch eine Parallelschulung (Schulung B, spezifisch für die gleiche Indikation, den gleichen Schulungsgegenstand und Zielgruppe wie A) in Präsenz angeboten wird.

Da im Stellungnahmeverfahren eine deutliche Mehrheit festgestellt und nachvollziehbar begründet hat, dass der Formatwechsel keine neue Evaluation erfordert und eine unkomplizierte und rasche Umsetzung befürwortet wurde, wurde der Beschlusssentwurf entsprechend angepasst. Die Regelungen wurden konsequent im Sinne der Mehrheit der Stellungnehmenden umgesetzt. Für alle Schulungen gelten die Anforderungen nach Absatz 3. Das Format der Schulung muss jedoch nicht Gegenstand der Evaluation oder des Evaluationskonzeptes sein, so dass bei Schulungen, welche im Präsenzformat die Anforderungen nach § 4 Absatz 3 DMP-A-RL erfüllen, für die Umsetzung im Videoformat lediglich die Anforderungen gemäß Absatz 3a zusätzlich gelten. Insbesondere die wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die die im DMP betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer repräsentieren, haben sich in diesem Sinne geäußert: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Gesellschaft für Transitionsmedizin e.V. (GfTM), Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS), Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (KomPaS), Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP), Gesellschaft für pädiatrische

Allergologie und Umweltmedizin e.V. (GPA), Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit ihren Arbeitsgemeinschaften Pädiatrische Diabetologie und Diabetes & Technologie, Bundesverband niedergelassene Diabetologen (BVND), Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendendokrinologie (DGKED), Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)). Im Ergebnis sollen mit dieser Änderung einheitliche Regelungen für alle derzeit oder zukünftig im DMP angebotenen Schulungen geschaffen werden.

### 3. Bürokratiekostenermittlung

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

Am 5. April 2022 begann die Arbeitsgruppe DMP-Richtlinie mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In 13 Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss DMP beraten (s. untenstehende Tabelle).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
10. März 2022	UA DMP	Beauftragung der AG DMP-Richtlinie mit der Prüfung ggf. bestehenden Anpassungsbedarfs zur Durchführung digitaler Patientenschulungen in DMP
05. April 2022	AG-Sitzung	Beratung über Prüfung ggf. bestehenden Anpassungsbedarfs zur Durchführung von Patientenschulungen per Video in DMP
20. Mai 2022	AG-Sitzung	Beratung über Prüfung ggf. bestehenden Anpassungsbedarfs zur Durchführung von Patientenschulungen per Video in DMP
16. September 2022	AG-Sitzung	Beratung über Prüfung ggf. bestehenden Anpassungsbedarfs zur Durchführung von Patientenschulungen per Video in DMP
21. Oktober 2022	AG-Sitzung	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
02. Dezember 2022	AG-Sitzung	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
27. Januar 2023	AG-Sitzung	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
17. Februar 2023	AG-Sitzung	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe

15. März 2023	Unterausschuss DMP	Sachstandsbericht der AG zur Beratung über Änderung von § 4 DMP-A-RL
17. März 2023	AG-Sitzung	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
20. April 2023	AG-Sitzung	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
10. Mai 2023	Unterausschuss DMP	Einleitung Stellungnahmeverfahren
07. Juni 2023	AG-Sitzung	Vorbereitung Auswertung Stellungnahmeverfahren
06. Juli 2023	AG-Sitzung	Vorbereitung Auswertung Stellungnahmeverfahren
12. Juli 2023	Unterausschuss DMP	Auswertung Stellungnahmen sowie Beschlussempfehlung
9. August 2023	Unterausschuss DMP	Einleitung Stellungnahmeverfahren
31. August 2023	AG-Sitzung	Vorbereitung Auswertung Stellungnahmeverfahren
11. September 2023	AG-Sitzung	Vorbereitung Auswertung Stellungnahmeverfahren
11. Oktober 2023	Unterausschuss DMP	Auswertung Stellungnahmen sowie Beschlussempfehlung
16. November 2023	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

### Stellungnahmeverfahren

Gemäß §§ 91 Abs. 5, Abs. 5a und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Absatz 8 Satz 2 SGB V wurde den stellungnahmeberechtigten Organisationen (vgl. **Anlage 1**) Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-A-RL: Änderung von § 4 Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses DMP vom 10. Mai 2023 wurde das Stellungnahmeverfahren am 10. Mai 2023 eingeleitet. Die den stellungnahmeberechtigten Organisationen vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 7. Juni 2023

Es wurden elf Stellungnahmen fristgerecht, eine Stellungnahme nicht fristgerecht eingereicht. Die eingereichten Stellungnahmen befinden sich in **Anlage 3**. Sie sind mit ihrem Eingangsdatum in **Anlage 4** dokumentiert.

Die Auswertung der Stellungnahmen wurde in zwei Arbeitsgruppensitzungen am 7. Juni 2023 sowie am 6. Juli 2023 vorbereitet und durch den Unterausschuss DMP in seiner Sitzung am 12. Juli 2023 durchgeführt (**Anlage 4**). Die Anhörung wurde in der Sitzung des Unterausschusses DMP am 12. Juli 2023 durchgeführt.

Anknüpfend an das Stellungnahmeverfahren vom 10. Mai 2023 hat der Unterausschuss DMP die Durchführung eines erneuten Stellungnahmeverfahrens im schriftlichen Verfahren gem. §

20 Abs. 4 i.V. mit § 9 Abs. 2 und 3 der Geschäftsordnung des G-BA (GO) am 9. August 2023 beschlossen. Hintergrund waren zum einen wesentliche Änderungen der Positionierungen im Nachgang zum bereits durchgeführten Stellungnahmeverfahren, zum anderen die damit verbundene Möglichkeit, ggf. weitere betroffene Organisationen im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zu berücksichtigen.

Gemäß §§ 91 Abs. 5, Abs. 5a und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Absatz 8 Satz 2 SGB V sowie entsprechend 137f Abs. 8 Satz 2 SGB V wurde den stellungnahmeberechtigten Organisationen (vgl. **Anlage 5**) Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-A-RL: Änderung von § 4 Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Die den stellungnahmeberechtigten Organisationen vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 6**.

Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 7. September 2023. Es wurden zwölf Stellungnahmen fristgerecht, eine Stellungnahmen nicht fristgerecht eingereicht. Die eingereichten Stellungnahmen befinden sich in **Anlage 7**. Sie sind mit ihrem Eingangsdatum in **Anlage 8** dokumentiert.

Die Auswertung der Stellungnahmen wurde in zwei Arbeitsgruppensitzungen am 31. August 2023 sowie am 11. September 2023 vorbereitet und durch den Unterausschuss DMP in seiner Sitzung am 11. Oktober 2023 durchgeführt (**Anlage 8**). Die Anhörung wurde in der Sitzung des Unterausschusses DMP am 11. Oktober 2023 durchgeführt.

## 5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. November 2023 beschlossen, die DMP-Anforderungen-Richtlinie zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

## 6. Literaturverzeichnis

1. **Ahrendt AD, Kattelman KK, Rector TS, Maddox DA.** The effectiveness of telemedicine for weight management in the MOVE! program. J Rural Health 2014;30(1):113-119.
2. **American Diabetes Association (ADA).** ERP quality coordinator guide: 2022 national standards for diabetes self-management education and support [online]. Arlington (USA): ADA; 2022. [Zugriff: 16.06.2022]. URL: [https://professional.diabetes.org/sites/default/files/media/qc\\_guide\\_final\\_5.13.22\\_0.pdf](https://professional.diabetes.org/sites/default/files/media/qc_guide_final_5.13.22_0.pdf).
3. **Azar KM, Aurora M, Wang EJ, Muzaffar A, Pressman A, Palaniappan LP.** Virtual small groups for weight management: an innovative delivery mechanism for evidence-based lifestyle interventions among obese men. Transl Behav Med 2015;5(1):37-44.
4. **Banbury A, Nancarrow S, Dart J, Gray L, Parkinson L.** Telehealth interventions delivering home-based support group videoconferencing: systematic review. J Med Internet Res 2018;20(2):e25.

5. **Benjamin Horvath L, Bohm M, Kuniss N, Bleidorn J, Schulz S.** Teilnahmerate von Diabetespatient\*innen an einer strukturierten Schulung und Gründe für eine Nicht-Teilnahme: eine querschnittliche Befragung von Patient\*innen mit Diabetes mellitus in Thüringen. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2022;173:49-55.
6. **Davis RM, Hitch AD, Salaam MM, Herman WH, Zimmer-Galler IE, Mayer-Davis EJ.** TeleHealth improves diabetes self-management in an underserved community: diabetes TeleCare. *Diabetes Care* 2010;33(8):1712-1717.
7. **Harrison S, Brant F, Douglas T, Farmer J, Johnson V, Northern A, et al.** The adaption of face-to-face structured self-management education programmes for people with, and at high risk of, type 2 diabetes for virtual delivery during the COVID 19 pandemic and beyond [Poster]. *Diabetes UK Professional Conference; Leicester (GBR): University;* 2022.  
[https://static1.squarespace.com/static/5e219f184be93e7c47a7cc13/t/624191a9ba0bbf4c3f0bc5af/1648464298228/PS\\_Harrison\\_DUK22\\_Finalised.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5e219f184be93e7c47a7cc13/t/624191a9ba0bbf4c3f0bc5af/1648464298228/PS_Harrison_DUK22_Finalised.pdf).
8. **Health Innovation Network (HIN).** Maintaining diabetes structured education courses across south London [online]. London (GBR): HIN; 2019. [Zugriff: 16.06.2023]. URL: <https://healthinnovationnetwork.com/projects/maintaining-diabetes-structured-education-courses-across-south-london/?cn-reloaded=1>.
9. **Lambeth Diabetes Intermediate Care Team.** Patient education [online]. London (GBR): Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust; 2019. [Zugriff: 16.06.2023]. URL: <https://www.lambethdiabetes.nhs.uk/education/>.
10. **Vadheim LM, McPherson C, Kassner DR, Vanderwood KK, Hall TO, Butcher MK, et al.** Adapted diabetes prevention program lifestyle intervention can be effectively delivered through telehealth. *Diabetes Educ* 2010;36(4):651-656.
11. **World Health Organization (WHO).** Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases; volume 3, recommended actions [online]. Genf (SUI): WHO; 2022. [Zugriff: 16.06.2023]. URL: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1477321/retrieve>.

## 7. Zusammenfassende Dokumentation

Stellungnahmeverfahren vom 10. Mai 2023:

- Anlage 1: Liste der stellungnahmeberechtigten Organisationen
- Anlage 2: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf zur Änderung der DMP-A-RL sowie versandte Tragenden Gründe
- Anlage 3: Stellungnahmen
- Anlage 4: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme inklusive anonymisiertes Wortprotokoll der Anhörung

Stellungnahmeverfahren vom 10. August 2023:

- Anlage 5: Liste der stellungnahmeberechtigten Organisationen

- Anlage 6: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf zur Änderung der DMP-A-RL sowie versandte Tragenden Gründe
- Anlage 7: Stellungnahmen
- Anlage 8: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme inklusive anonymisiertes Wortprotokoll der Anhörung

Berlin, den 16. November 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



**Verteiler für das Stellungnahmeverfahren  
nach § 137f Abs. 2 Satz 5 sowie Abs. 8 Satz 2 SGB V und § 91  
Abs. 5 und 5a SGB V zum Beschlussentwurf über die **XX.**  
Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL):  
**Änderung § 4**  
(Stand: 10.05.2023)**

- Bundesärztekammer
- Bundespsychotherapeutenkammer
- Bundeszahnärztekammer
- Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
- Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation e. V.
- Deutscher Heilbäderverband e. V.
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V.
- Arbeitsgemeinschaft Privater Heime Bundesverband e. V.
- Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e. V.
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V.
- Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V. (SHV)
- Verband Physikalische Therapie e. V.
- Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e. V.
- Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland e. V.
- Bundesamt für Soziale Sicherung
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)  
(mit der Bitte um entsprechende Weiterleitung an die Mitgliedsgesellschaften)
- 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)
- GWG – Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung e. V.
- Studiengemeinschaft Orthopädieschuhtechnik e. V.
- Bundesverband Medizintechnologie e. V.
- Bundesverband der Hörsysteme-Industrie e. V.
- Bundesinnung der Hörakustiker K.d.Ö.R
- Bitkom Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e. V.
- SPECTARIS - Deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen- und Medizintechnik e.V.
- Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e. V.
- VDPGH Verband der Diagnostica-Industrie e. V.



# 1 Beschlussentwurf

2 des Gemeinsamen Bundesausschusses über die **XX.** Änderung  
3 der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL):  
4 Änderung von § 4

5 **Stand: 08.05.2023**

6 **Legende:**

7 **Grau hinterlegt:** durch die G-BA-Geschäftsstelle noch anzupassende Passagen

8 **Gelb hinterlegt:** dissente Positionen

9 Vom **T. Monat JJJJ**

10 Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am **T. Monat JJJJ** beschlossen, die  
11 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Zusammenführung der Anforderungen  
12 an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Absatz 2 SGB V (DMP-Anforderungen-  
13 Richtlinie/DMP-A-RL) in der Fassung vom 20. März 2014 (BAnz AT 26.06.2014 B3), die zuletzt  
14 durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom **T. Monat JJJJ** (BAnz AT TT.MM.JJJJ BX)  
15 geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

16  
17 I. Die Richtlinie wird wie folgt in § 4 geändert:

18 1.

**GKV-SV**

In Absatz 3 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt:

„Schulungen von Versicherten können in dem Format durchgeführt werden, für das sie evaluiert wurden oder eine Evaluation nach Satz 6 eingeleitet wurde, sofern keine Abweichungen nach Absatz 3a, 3b und 3c gelten.“

**KBV**

[keine Aufnahme]

19  
20 2. Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

**GKV-SV, KBV**

„(3a)

Sofern Schulungen ganz oder teilweise im Videoformat umgesetzt werden sollen, muss das Curriculum Festlegungen zu folgenden Aspekten enthalten:

**PatV**

„

Schulungen von Versicherten können unter Berücksichtigung der Patientenpräferenz im Videoformat durchgeführt werden.

Die Inhalte der jeweiligen Schuleinheit müssen aus ärztlicher Sicht dafür geeignet

<p>1) für das Videoformat geeignete Anteile</p> <p>2) erforderliche Kompetenzen der schulenden Leistungserbringer</p> <p>3) strukturelle Anforderungen (z.B. Gruppengröße)</p> <p>4) erforderliche Maßnahmen des Qualitätsmanagements</p> <p>Der schulende Leistungserbringer muss die technischen Voraussetzungen an die Durchführung einer Videosprechstunde erfüllen.</p> <p>Für Schulungen, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden dürfen, muss mindestens das Angebot von Präsenzschulungen von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden.“</p>	<p>sein. Unabhängig davon muss das Angebot von Präsenzschulungen von den schulenden Leistungserbringern oder schulenden Einrichtungen vorgehalten werden. Schulungen im Präsenzformat, die die Voraussetzungen für die Integration in Verträge erfüllen oder bereits nach der Prüfung nach § 137g SGB V erfüllt haben, müssen bei der Umsetzung im Videoformat nicht erneut evaluiert werden. “</p>
--	---

22

23

3. Nach Absatz 3a wird folgender Absatz 3b eingefügt:

24

<p><b>GKV-SV</b></p> <p>„(3b) Zusätzlich zu den unter 3a genannten Anforderungen muss für Schulungen, welche bisher nur für das Präsenzformat evaluiert und für die Aufnahme in die Verträge geeignet sind, bei der Umsetzung von Schulungsinhalten im Videoformat zusätzlich eine erfolgreiche Überprüfung des Videoformates mindestens durch eine Pilotierung erfolgt sein.“</p>	<p><b>KBV, PatV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
--	---

25

26

4. Nach Absatz 3b wird folgender Absatz 3c eingefügt:

27

<p>[<b>GKV-SV</b>(3c), <b>KBV</b> (3b)]</p> <p>„Sofern Schulungen gemäß Absatz 3 Satz [<b>KBV</b>: 5 und 6] [<b>GKV-SV</b>: 6 und 7] in Teilen oder vollständig im Videoformat durchgeführt werden sollen, ist dies in der Evaluation entsprechend zu berücksichtigen. Präsenzschulungen nach Absatz 3, Satz [<b>KBV</b>: 5 und 6] [<b>GKV-SV</b>: 6 und 7], für die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses zur <u>XX. Änderung</u> dieser Richtlinie bereits</p>	<p><b>PatV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
---	--

28

<p><b>GKV-SV</b></p> <p>eine Aufnahme in den Anhang 1 des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist kann eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts erfolgen, wenn die Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen wird.</p>	<p><b>KBV</b></p> <p>ein Curriculum mit einem Evaluationskonzept beim BAS eingereicht wurde oder bereits eine Aufnahme in den „Anhang 1 –Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist, und für die eine Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen ist, wird eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts nicht obligat gefordert.</p>
---	--

29

<p><b>GKV-SV, KBV</b></p> <p>Die Fristen nach Absatz 3 Satz <b>[KBV: 5 und 6]</b> <b>[GKV-SV: 6 und 7]</b> bleiben für den Abschluss der Evaluation für die Präsenzschtung unberührt. Für diese Fälle gelten weiterhin die Regelungen wie unter (3a) beschrieben.</p>	<p><b>PatV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
---	--

30

31

“

32 I. Der Beschluss tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger  
 33 folgenden Quartals eines Jahres in Kraft, nicht jedoch am ersten Tag des ersten Quartals  
 34 eines Jahres. Folgt auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger der erste Tag des ersten  
 35 Quartals eines Jahres, tritt der Beschluss am ersten Tag des zweiten Quartals in Kraft.

36

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

39 Berlin, den T. Monat JJJJ

40

Gemeinsamer Bundesausschuss

41

gemäß § 91 SGB V

42

Der Vorsitzende

43

Prof. Hecken



# 1 Tragende Gründe

2 zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
3 über die XX. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie  
4 (DMP-A-RL):  
5 Änderung von § 4

6 **Stand: 08.05.2023**

7 **Legende:**

8 **Grau hinterlegt:** durch die G-BA-Geschäftsstelle noch anzupassende Passagen

9 **Gelb hinterlegt:** dissente Positionen

10

11 Vom T. Monat JJJJ

12 **Inhalt**

13	1.	Rechtsgrundlage.....	2
14	2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
15	3.	Bürokratiekostenermittlung .....	9
16	4.	Verfahrensablauf .....	9
17	1.	Fazit.....	10
18	2.	Literaturverzeichnis.....	11
19	3.	Zusammenfassende Dokumentation.....	11

20

21 **1. Rechtsgrundlage**

22 Durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen  
 23 Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011  
 24 wurde die Regelungskompetenz für die Inhalte der strukturierten Behandlungsprogramme  
 25 vom Bundesministerium für Gesundheit (Rechtsverordnung) auf den Gemeinsamen  
 26 Bundesausschuss (Richtlinien) übertragen. Gemäß § 137f Absatz 2 SGB V regelt der  
 27 Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Anforderungen an die Ausgestaltung von  
 28 Strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Absatz 1 SGB V, die er gemäß § 137f  
 29 Absatz 2 Satz 6 SGB V regelmäßig zu überprüfen hat.

30 **2. Eckpunkte der Entscheidung**

31

<p><b>GKV-SV</b></p> <p><b>Zu Absatz 3)</b></p> <p>Bisher wurden keine ausdrücklichen Vorgaben zu den Formaten gemacht, in denen Schulungsangebote erfolgen können. Dies auch vor dem Hintergrund, dass es sich bei den bisherigen Schulungsangeboten ausschließlich um Präsenzs Schulungen handelt. Im Zuge der zunehmenden Digitalisierung ist es erforderlich, den unterschiedlichen Formaten durch die Formulierung formatspezifischer Anforderungen Rechnung zu tragen. Dies betrifft die Festlegung, dass eine Schulung grundsätzlich nur in dem Format durchgeführt werden kann, für das sie evaluiert wurde. Darüber hinaus werden in den Absätzen 3 a, 3b, und 3c die spezifischen Anforderungen an Schulungen im Videoformat sowie deren Abweichungen von der grundsätzlichen Festlegung formuliert.</p>	<p><b>KBV, PatV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
--	---

32

<p><b>GKV-SV, KBV</b></p> <p>Die Erbringung der Schulungen erfolgte bisher, unabhängig von der DMP-Indikation, vor-Ort in den Räumlichkeiten des schulenden Arztes. Durch die zunehmende Digitalisierung, auch bedingt durch die COVID-19-Pandemie, ist der Umgang mit und die Akzeptanz virtueller Angebote bei Patientinnen und Patienten gestiegen. Das Angebot einer Patientenschulung per Videoformat kann für Patientinnen und Patienten und schulende Ärztinnen und Ärzte eine geeignete Möglichkeit darstellen, den Zugang zu Schulungsangeboten zu</p>	<p><b>PatV</b></p> <p>Im Rahmen der COVID-19-Pandemie wurden im März 2020 Ausnahmeregelungen für Schulungen im Bereich der DMP beschlossen (Beschluss vom 27.03.2020 zur DMP-Anforderungen-Richtlinie:      Ausnahmeregelung für Schulungen und Dokumentation aufgrund der COVID-19-Pandemie) und für die Dauer der epidemischen Lage von nationaler Tragweite verlängert (Beschluss vom 06.08.2020 zur DMP-Anforderungen-Richtlinie:      Verlängerung der Ausnahmeregelung für Schulungen und Dokumentation aufgrund der COVID-19-Pandemie). In diesem Zeitraum konnten in den Vertragsregionen</p>
---	---

<p>erleichtern und bestenfalls die Schulungsraten zu erhöhen.</p>	<p>Patientenschulungen per Videoformat mit den in den DMP-Verträgen eingeschlossenen Schulungsprogrammen durchgeführt werden. Diese Regelungen stellen eine wichtige Option insbesondere zur Versorgungssicherung von Diabetes-Patientinnen und Patienten dar.</p> <p>Um das Angebot der Patientenschulungen im Präsenzformat um die Möglichkeit des Angebotes im Videoformat dauerhaft zu erweitern, erfolgte eine Änderung der Richtlinie. Diese sieht vor, dass Präsenzs Schulungen von den schulenden Leistungserbringern weiterhin vorgehalten werden müssen, damit Patientinnen und Patienten nicht ausgeschlossen werden, die Videoangebote nicht annehmen wollen oder können. Die Patientenpräferenz ist in jedem Fall zu berücksichtigen. Auch weiterhin sollen Schulungen von schulungsberechtigten Einrichtungen angeboten werden, die Patienten und Patientinnen im Alltag versorgen und deren Bedürfnisse kennen. Ein Angebot im Videoformat ist für die schulenden Einrichtungen nicht verpflichtend.</p> <p>Eine Patientenschulung im Videoformat ist in diesem Kontext als Schulung in Form einer Videokonferenz zu verstehen. Zuvor aufgenommene Videos, die den Teilnehmenden zum autodidaktischen Erlernen der Inhalte zur Verfügung gestellt werden, sind von dieser Definition ausgeschlossen. Bei der Durchführung von Schulungen im Videoformat gelten zudem die allgemeinen Voraussetzungen für die Durchführung einer Videosprechstunde.</p> <p>Da keine inhaltliche Veränderung der Schulungsinhalte durchgeführt und nur das Format der Durchführung der Patientenschulung erweitert wird, können die bereits im Rahmen des DMP akkreditierten Schulungen ohne eine erneute Evaluation dieser Schulungen im Videoformat durchgeführt werden. Zur Unterstützung für die Umsetzung in das</p>
---	--

	Videoformat müssen zusätzlich zum bestehenden Schulungsmanual spezifische Informationen zur potentiellen Eignung sowie zur Durchführung der Module im Videoformat vorliegen.
--	--

33

<p><b>KBV, PatV</b></p> <p>In mit Deutschland vergleichbaren Gesundheitssystemen werden Schulungen im Videoformat systematisch mit hoher Akzeptanz und Zufriedenheit (<a href="https://static1.squarespace.com/static/5e219f184be93e7c47a7cc13/t/624191a9ba0bbf4c3f0bc5af/1648464298228/PS_Harrison_DUK22_Finalised.pdf">https://static1.squarespace.com/static/5e219f184be93e7c47a7cc13/t/624191a9ba0bbf4c3f0bc5af/1648464298228/PS_Harrison_DUK22_Finalised.pdf</a>) von Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzte eingesetzt und durch nationale Gesundheitsstrukturen gefördert, beispielsweise in Großbritannien (NHS) (<a href="https://www.lambethdiabetes.nhs.uk/education/">https://www.lambethdiabetes.nhs.uk/education/</a>) und (<a href="https://healthinnovationnetwork.com/projects/maintaining-diabetes-structured-education-courses-across-south-london/">https://healthinnovationnetwork.com/projects/maintaining-diabetes-structured-education-courses-across-south-london/</a>) und USA (ADA-Qualitätskriterien <a href="https://professional.diabetes.org/sites/professional.diabetes.org/files/media/qc_guide_final_5.1_3.22.pdf">https://professional.diabetes.org/sites/professional.diabetes.org/files/media/qc_guide_final_5.1_3.22.pdf</a>). Digitale Formate stellen eine relevante Erweiterung der Versorgungsangebote dar, die den Zugang zu Patientenschulungen erleichtern können (<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240055377">https://www.who.int/publications/i/item/9789240055377</a>). Durch Schulungen im Videoformat können insbesondere die Patientengruppen erreicht werden, die bisher an Präsenzsulungen nicht ausreichend teilnehmen. Das betrifft zum Beispiel Patientinnen und Patienten aus ländlichen Regionen bzw. mit einer größeren Distanz zwischen Wohnort und Schulungseinrichtung oder Patientinnen und Patienten mit einer eingeschränkten Mobilität (<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29396387/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29396387/</a>). Auch Männer weisen zum Teil eine geringere Rate an Schulungsteilnahme auf und können durch das Videoformat motiviert werden (<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25729451/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25729451/</a>). Aus einer aktuellen Befragung von 637 Diabetes-Patientinnen und Patienten geht hervor, dass sich 16% der Nicht-Geschulten ein Online-Angebot wünschen (<a href="https://www.uniklinikum-jena.de/allgemeinmedizin_media/Paper/2022_Horvath_Schulz_Teilnahmerate+von+Diabetespatient_innen+an+strukturierten+Schulungen.pdf">https://www.uniklinikum-jena.de/allgemeinmedizin_media/Paper/2022_Horvath_Schulz_Teilnahmerate+von+Diabetespatient_innen+an+strukturierten+Schulungen.pdf</a>). Für Schulungen per Video liegen Hinweise vor, dass sie den Präsenzsulungen nicht unterlegen sind (<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24112223/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24112223/</a>; <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20484125/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20484125/</a>; <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20534873/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20534873/</a>; <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25729451/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25729451/</a>).</p> <p>Wie in anderen Bereichen virtuelle Angebote durch das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) unterstützt werden, beispielsweise bei Heilmittelleistungen (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie), ärztlichen Videokonsultationen bis hin zur Gruppen-Psychotherapie per Video, soll die gesetzlich geforderte Digitalisierung auch für das DMP vorangetrieben werden.</p>	<p><b>GKV-SV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
---	--

34



<p><b>PatV</b></p> <p>Durch die zunehmende Digitalisierung, auch bedingt durch die pandemische Lage, ist der Umgang mit und die Akzeptanz virtueller Angebote bei Patientinnen und Patienten gestiegen. Das Angebot einer Patientenschulung per Videoformat stellt für Patientinnen und Patienten und schulende Ärztinnen und Ärzte eine geeignete Möglichkeit dar, den Zugang zu Schulungsangeboten zu erleichtern und bestenfalls die Schulungsraten zu erhöhen.</p>	<p><b>GKV-SV, KBV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
--	---

35

<p><b>GKV-SV, KBV</b></p> <p>Um dem Rechnung zu tragen und um allgemeine Anforderungen an Schulungen im Videoformat festzuschreiben, erfolgte eine Ergänzung der Richtlinie</p> <p>Dabei ist eine Videoschulung in diesem Kontext als Schulung in Form einer Videokonferenz/ Webinar zu verstehen. Zuvor aufgenommene Videos, die den Teilnehmenden zum autodidaktischen Erlernen der Inhalte zur Verfügung gestellt werden, sind von dieser Definition ausgeschlossen.</p>	<p><b>PatV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
---	--

36

<p><b>GKV-SV</b></p> <p><b>Zu Absatz 3a)</b></p> <p>Durch den Wechsel vom Präsenz- zum Videoformat wird die Art der Wissensvermittlung wesentlich beeinflusst. Die vermittelten Inhalte müssen an das Videoformat angepasst werden und die Schulenden müssen auf die veränderte Gruppendynamik eingehen. Dies umfasst jegliche Interaktion zwischen den Schulenden und den Teilnehmenden sowie zwischen den Teilnehmenden untereinander. Aus diesen Gründen ist im Curriculum der Schulung festzulegen, welche Inhalte im Videoformat vermittelt werden können und welche zusätzlichen Kompetenzen die Schulenden vorweisen müssen. Auch müssen im Curriculum die strukturellen Anforderungen (z. B. Gruppengröße) angegeben werden.</p>	<p><b>KBV</b></p> <p><b>Zu Absatz 3a)</b></p> <p>Die Art der Wissensvermittlung muss an das Videoformat angepasst werden und die Schulenden müssen auf die veränderte Gruppendynamik eingehen. Aus diesen Gründen muss im Curriculum festgelegt werden, welche Inhalte im Videoformat vermittelt werden können und welche zusätzlichen Kompetenzen der Schulenden erforderlich sind. Gleiches gilt für Maßnahmen des Qualitätsmanagements und für ggf. erforderliche strukturelle Anforderungen (z.B. Gruppengröße).</p>	<p><b>PatV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
--	--	--

37

<p><b>GKV-SV, KBV</b></p> <p>Bei der Durchführung von Schulungen im Videoformat gelten zudem die allgemeinen Voraussetzungen für die Durchführung einer Videosprechstunde. Ausgenommen davon ist die Begrenzung der Anzahl der Teilnehmenden an der Videoschulung. Hier sind die vorgenannten strukturellen Vorgaben im Curriculum der Schulungen zu beachten.</p> <p>Bei der Entscheidung, ob eine Schulung im individuellen Fall im Präsenz- oder Videoformat durchgeführt wird, ist in jedem Fall die Patientenpräferenz zu berücksichtigen. Da nicht alle teilnehmenden Versicherten über die erforderlichen digitalen Kompetenzen oder technischen Möglichkeiten verfügen, um an einer Videoschulung teilzunehmen, ist das Vorhalten eines Präsenzangebotes obligat, wenn die Schulung grundsätzlich im Präsenzformat angeboten wird. So ist sichergestellt, dass allen Versicherten eine Schulung angeboten werden kann. Ein Angebot im Videoformat ist für die Schulenden nicht verpflichtend.</p>	<p><b>PatV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
---	--

38

<p><b>GKV-SV</b></p> <p><b>Zu Absatz 3b)</b></p> <p>Für Schulungen, die die Anforderungen nach § 4 Absatz 3 Satz 3 für ein Präsenzformat erfüllen, liegen bereits eine erfolgreiche Evaluation und deren Publikation für eine Durchführung im Präsenzformat vor. Zum Zeitpunkt der Beschlussfassung sind dies insbesondere die im Anhang 1 des Antragsleitfadens des BAS aufgeführten Schulungsprogramme. Soll eine solche Schulung im Videoformat durchgeführt werden, sieht der G-BA für das Videoformat eine Überprüfung durch eine Pilotierung im Sinne eines Testlaufs mit einer standardisierten Befragung der Schulungsteilnehmenden als ausreichend an. Im Rahmen dieser Überprüfung wird eine Bewertung mindestens zu der Zufriedenheit mit der Vermittlung der Inhalte sowie einer Wissensabfrage zu ausgewählten vermittelten Lerninhalten durchgeführt. Die Durchführung erfolgt mit mindestens einer Gruppe von Schulungsteilnehmenden in der vom Curriculum vorgegebenen Gruppengröße. Die Zusammenfassung der Ergebnisse ist den Krankenkassen durch den Autor bzw. Rechteinhaber oder deren Bevollmächtigte zum Nachweis der erfolgten Durchführung und zur Kenntnissgabe an das Bundesamt für Soziale Sicherung zu übermitteln. Eine Überprüfung und Bewertung der Ergebnisse durch das BAS ist nicht erforderlich.</p>	<p><b>KBV, PatV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
--	---

39

<p><b>GKV-SV</b></p> <p><b>Zu Absatz 3c)</b></p> <p>Für Schulungen gem. § 4 Absatz 3 Satz 5 und 6, bei denen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser RL noch keine Aufnahme in den Anhang 1 des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist und die auch im Videoformat angeboten werden sollen, muss im Evaluationskonzept die Untersuchung der Schulung per Videoformat mitberücksichtigt werden.</p> <p>Zum Zeitpunkt der Beschlussfassung liegen für die Patientenschulung „CURS“ (Curriculum Rückenschule) und für die Patientenschulung Osteoporose der Orthopädischen</p>	<p><b>KBV</b></p> <p><b>Zu Absatz 3b)</b></p> <p>Für Schulungen gem. § 4 Absatz 3 Satz 5 und 6, bei denen ein Evaluationskonzept zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses zur <b>XX. Änderung</b> dieser Richtlinie noch nicht beim BAS eingereicht wurde und die auch im Videoformat angeboten werden sollen, muss im Evaluationskonzept die Untersuchung der Schulung per Videoformat mitberücksichtigt werden.</p> <p>Für zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses zur <b>XX. Änderung</b> dieser Richtlinie bereits eingereichte oder im „Anhang 1 – Schulungsprogramme für</p>	<p><b>PatV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
--	---	--

<p>Gesellschaft für Osteologie bereits ein Schulungskonzept für eine Präsenzschiilung und ein entsprechendes Evaluationskonzept vor, welche im Anhang 1 des Antragsleitfadens des BAS aufgenommen sind und somit die Voraussetzungen für die Aufnahme in die DMP-Verträge erfüllen. Sofern im Curriculum erst nachträglich eine Ergänzung der Präsenzschiilung um ein Videoformat vorgenommen wird, bleibt das Evaluationskonzept und die Durchführung der Evaluation der Präsenzschiilung davon unberührt, um die Zulassung der DMP-Programme sicherzustellen. Es wird jedoch nicht ausgeschlossen, dass das bereits zugelassene Evaluationskonzept nachträglich um die Evaluation des Videoformates ergänzt wird. In diesem Fall sind ausschließlich die Fristen nach § 4 Absatz 3 Satz 6 und 7 (neu) maßgeblich für die Präsenzschiilung und können durch die ergänzende Evaluation des Videoformates nicht verlängert werden. Mit der nachträglichen Ergänzung des Evaluationskonzepts der Schulungen im Anhang 1 um das Videoformat kann mit Einleitung der Evaluation des Videoformates auch in diesem geschult werden.</p> <p>Sofern von der Ergänzung kein Gebrauch gemacht und erst nach Abschluss eine ganz oder teilweise Durchführung der zuvor ausschließlich im Präsenzformat evaluierten Schulung im Videoformat vorgesehen wird, gelten die Anforderungen nach Nummer 3b.</p> <p>Erfolgt die Berücksichtigung im Evaluationskonzept nicht, kann das Angebot im Videoformat für die</p>	<p>Patientinnen und Patienten“ des Antragsleitfadens des BAS aufgeführte Evaluationskonzepte ist diese Anforderung nicht obligat, um die Implementierung von Schulungsangeboten in der Versorgung nicht erheblich zu verzögern.</p>	
--	---	--

Dauer der Evaluation der Präsenzschulung nicht erfolgen.		
--	--	--

### 40 3. Bürokratiekostenermittlung

41 *[Nutzung eines der Schnellbausteine:]*

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

45 *oder*

46 Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für  
47 Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO. Hieraus resultieren jährliche  
48 Bürokratiekosten in Höhe von XX Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von XX Euro.  
49 Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage 1**.

### 50 4. Verfahrensablauf

51 Am T. Monat JJJJ begann die Arbeitsgruppe XY *[Kurzform des AG-Namens]* mit der Beratung  
52 zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In XX Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet  
53 und im Unterausschuss DMP beraten (s. untenstehende Tabelle).

54

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
10. März 2022	UA DMP	Beauftragung der AG DMP-Richtlinie mit der Prüfung ggf. bestehenden Anpassungsbedarfs zur Durchführung digitaler Patientenschulungen in DMP
05. April 2022	AG-Sitzung	Beratung über Prüfung ggf. bestehenden Anpassungsbedarfs zur Durchführung von Patientenschulungen per Video in DMP
20. Mai 2022	AG-Sitzung	Beratung über Prüfung ggf. bestehenden Anpassungsbedarfs zur Durchführung von Patientenschulungen per Video in DMP
16. September 2022	AG-Sitzung	Beratung über Prüfung ggf. bestehenden Anpassungsbedarfs zur Durchführung von Patientenschulungen per Video in DMP
21. Oktober 2022	AG-Sitzung	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
02. Dezember 2022	AG-Sitzung	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
27. Januar 2023	AG-Sitzung	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
17. Februar 2023	AG-Sitzung	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe

15. März 2023	Unterausschuss DMP	Sachstandsbericht der AG zur Beratung über Änderung von § 4 DMP-A-RL
17. März 2023	AG-Sitzung	Beratung des Beschlusssentwurfs und der Tragenden Gründe
20. April 2023	AG-Sitzung	Beratung des Beschlusssentwurfs und der Tragenden Gründe
10. Mai 2023	Unterausschuss DMP	Einleitung Stellungnahmeverfahren
07. Juni 2023	AG-Sitzung	Vorbereitung Auswertung Stellungnahmeverfahren
06. Juli 2023	AG-Sitzung	Vorbereitung Auswertung Stellungnahmeverfahren
12. Juli 2023	Unterausschuss DMP	Auswertung Stellungnahmen sowie Beschlussempfehlung
17. August 2023	Plenum	Beschlussfassung

55

(Tabelle Verfahrensablauf)

56 An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß [§ 136 Absatz 3 oder  
57 § 136b Absatz 1 Satz 3 SGB V] der Verband der privaten Krankenversicherung, die  
58 Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die  
59 Bundeszahnärztekammer beteiligt.

## 60 Stellungnahmeverfahren

61 Gemäß §§ 91 Abs. 5, Abs. 5a und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Absatz 8 Satz 2 SGB V wurde den  
62 stellungnahmeberechtigten Organisationen (vgl. **Anlage 2**) Gelegenheit gegeben, zum  
63 Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-A-RL:  
64 Änderung von § 3 Absatz 1 Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand  
65 des Beschlusses berührt sind.

66 Mit Beschluss des Unterausschusses DMP vom T. Monat JJJJ wurde das  
67 Stellungnahmeverfahren am T. Monat JJJJ eingeleitet. Die den stellungnahmeberechtigten  
68 Organisationen vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 3**. Die Frist für die Einreichung  
69 der Stellungnahme endete am T. Monat JJJJ.

70 Es wurden fünf Stellungnahmen fristgerecht, fünf Stellungnahmen nicht fristgerecht sowie  
71 fünf Stellungnahmen unaufgefordert eingereicht. Die eingereichten Stellungnahmen befinden  
72 sich in **Anlage 4**. Sie sind mit ihrem Eingangsdatum in **Anlage 5** dokumentiert.

73 Die Auswertung der Stellungnahme/n wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am T. Monat JJJJ  
74 vorbereitet und durch den Unterausschuss DMP in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ  
75 durchgeführt (**Anlage 5**). Die Anhörung wurde in der Sitzung des Unterausschusses DMP am  
76 T. Monat JJJJ durchgeführt.

## 77 1. Fazit

78 Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die  
79 DMP-Anforderungen-Richtlinie zu ändern.

80 Die Patientenvertretung trägt den Beschluss nicht/mit.

81 **2. Literaturverzeichnis**

82 *[Bei Nutzung von Endnote wird das Literaturverzeichnis bei jeder Bearbeitung automatisch an*  
83 *das Ende eines Worddokuments gesetzt. Daher sollte die manuelle Verschiebung des*  
84 *Literaturverzeichnisses an diese Stelle (zwischen 5. Fazit und 6. Zusammenfassende*  
85 *Dokumentation) einmalig und erst nach Finalisierung der TrGr erfolgen.]*

86 **3. Zusammenfassende Dokumentation**

87 Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

88 Anlage 2: Liste der stellungnahmeberechtigten Organisationen

89 Anlage 3: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlusssentwurf  
90 zur Änderung der DMP-A-RL sowie versandte Tragenden Gründe

91 Anlage 4: Stellungnahmen

92 Anlage 5: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme inklusive anonymisiertes  
93 Wortprotokoll der Anhörung

94 Berlin, den T. Monat JJJJ

95  
96 Gemeinsamer Bundesausschuss  
97 gemäß § 91 SGB V  
98 Der Vorsitzende

98 Prof. Hecken

**Servicedokument Auszug § 4 DMP-A-RL****Stand: 08.05.2023**

Legende:

**blaue Schrift:** Ergänzungen im Vergleich zur geltenden Fassung der DMP-A-RL~~durchgestrichen:~~ Streichungen im Vergleich zur geltenden Fassung der DMP-A-RL**Gelb hinterlegt:** dissente Positionen**§ 4 Anforderungen an die Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten**

(1) In den Verträgen sind Regelungen über die Schulung von Versicherten und Leistungserbringern vorzusehen.

Die Durchführung der entsprechenden Schulungen ist mit den beteiligten Leistungserbringern oder Dritten zu vereinbaren.

(2) Schulungen der Leistungserbringer dienen der Erreichung der vertraglich vereinbarten Versorgungsziele. Die Inhalte der Schulungen zielen unter anderem auf die vereinbarten Management-Komponenten, insbesondere bezüglich der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Einschreibekriterien ab. Die Vertragspartner definieren Anforderungen an die für die Verträge der strukturierten Behandlungsprogramme relevante regelmäßige Fortbildung teilnehmender Leistungserbringer. Sie können die dauerhafte Mitwirkung der Leistungserbringer von entsprechenden Teilnahmenachweisen abhängig machen.

(3) Patientenschulungen dienen insbesondere der Befähigung der Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und zur selbstverantwortlichen Umsetzung wesentlicher Therapiemaßnahmen. Der bestehende Schulungsstand der Versicherten ist zu berücksichtigen. Für eine Schulung liegt eine vollständig publizierte Evaluationsstudie im Vergleichsgruppendesign (vorzugsweise RCT, andere mögliche Studiendesigns: z.B. Kohortenstudie, Prä-Post- oder historischer Vergleich, matched pair-Vergleich) vor.

**GKV-SV**

Schulungen von Versicherten können in dem Format durchgeführt werden, für das sie evaluiert wurden oder eine Evaluation nach Satz 6 (neu) eingeleitet wurde, sofern keine Abweichungen nach Absatz 3a, 3b und 3c gelten.

**KBV**

[keine Aufnahme]

Die Bewertung der Evaluationsstudie im Rahmen der medizinisch-inhaltlichen Prüfung auf Eignung der Eigenschaften der Schulung zur Aufnahme in das jeweilige DMP erfolgt durch den G-BA und ist verbindlich für die Prüfung nach § 137g SGB V. Sofern zum Zeitpunkt der ersten Vertragsschlüsse zu neuen strukturierten Behandlungsprogrammen die verfügbaren Schulungsprogramme noch nicht evaluiert sind, dürfen diese zum Gegenstand des Vertrages gemacht werden, wenn spätestens mit Programmstart eine Evaluierung auf der Basis eines Evaluationskonzeptes eingeleitet wird, die nach längstens vier Jahren abgeschlossen sein muss. Die Publikation muss spätestens 18 Monate nach Abschluss der Evaluation vorliegen. Schulungen, die zum Datum des Inkrafttretens des Beschlusses zur 24. Änderung der DMP-A-RL bereits in Verträgen zu DMP integriert sind, können weiterhin Bestandteil der Verträge sein und unterliegen nicht dem in den Sätzen 3 bis 6 beschriebenen Prüfverfahren. Schulungsprogramme müssen gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung benannt werden. Die Qualifikation der Leistungserbringer ist sicherzustellen. Das Nähere zu den Anforderungen an die Patientenschulungen sowie Abweichungen von diesen Vorgaben ist in den jeweiligen Anlagen geregelt.



<p><b>GKV-SV, KBV</b></p> <p>(3a)</p> <p>Sofern Schulungen ganz oder teilweise im Videoformat umgesetzt werden sollen, muss das Curriculum Festlegungen zu folgenden Aspekten enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) für das Videoformat geeignete Anteile</li> <li>2) erforderliche Kompetenzen der schulenden Leistungserbringer</li> <li>3) strukturelle Anforderungen (z.B. Gruppengröße)</li> <li>4) erforderliche Maßnahmen des Qualitätsmanagements</li> </ol> <p>Der schulende Leistungserbringer muss die technischen Voraussetzungen an die Durchführung einer Videosprechstunde erfüllen.</p> <p>Für Schulungen, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden dürfen, muss mindestens das Angebot von Präsenzs Schulungen von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden.</p>	<p><b>PatV</b></p> <p>Schulungen von Versicherten können unter Berücksichtigung der Patientenpräferenz im Videoformat durchgeführt werden.</p> <p>Die Inhalte der jeweiligen Schulungseinheit müssen aus ärztlicher Sicht dafür geeignet sein. Unabhängig davon muss das Angebot von Präsenzs Schulungen von den schulenden Leistungserbringern oder schulenden Einrichtungen vorgehalten werden. Schulungen im Präsenzformat, die die Voraussetzungen für die Integration in Verträge erfüllen oder bereits nach der Prüfung nach § 137g SGB V erfüllt haben, müssen bei der Umsetzung im Videoformat nicht erneut evaluiert werden.</p>
---	---

43

<p><b>GKV-SV</b></p> <p>(3b) Zusätzlich zu den unter 3a genannten Anforderungen muss für Schulungen, welche bisher nur für das Präsenzformat evaluiert und für die Aufnahme in die Verträge geeignet sind, bei der Umsetzung von Schulungsinhalten im Videoformat zusätzlich eine erfolgreiche Überprüfung des Videoformates mindestens durch eine Pilotierung erfolgt sein.</p>	<p><b>KBV, PatV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
--	---

44

<p><b>[GKV-SV(3c), KBV (3b)]</b></p> <p>Sofern Schulungen gemäß Absatz 3 Satz [KBV: 5 und 6] [GKV-SV: 6 und 7] in Teilen oder vollständig im Videoformat durchgeführt werden sollen, ist dies in der Evaluation entsprechend zu berücksichtigen. Präsenzs Schulungen nach Absatz 3, Satz [KBV: 5 und 6] [GKV-SV: 6 und 7], für die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses zur XX. Änderung dieser Richtlinie bereits</p>	<p><b>PatV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
--	--

45

<p><b>GKV-SV</b></p> <p>eine Aufnahme in den Anhang 1 des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist kann eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts erfolgen, wenn die Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen wird.</p>	<p><b>KBV</b></p> <p>ein Curriculum mit einem Evaluationskonzept beim BAS eingereicht wurde oder bereits eine Aufnahme in den „Anhang 1 – Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist, und für die eine Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen ist, wird eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts nicht obligat gefordert.</p>
---	---

46

<p><b>GKV-SV, KBV</b></p> <p>Die Fristen nach Absatz 3 Satz [KBV: 5 und 6] [GKV-SV: 6 und 7] bleiben für den Abschluss der Evaluation für die Präsenzschulung unberührt. Für diese Fälle gelten weiterhin die Regelungen wie unter (3a) beschrieben.</p>	<p><b>PatV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
--	--

47

48 (4) Die Teilnahme an Schulungen kann für Patientinnen und Patienten im Jahr 2020 und solange  
49 der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische  
50 Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, ausgesetzt werden.

---

**Von:** APH Bundesverband <post@aph-bundesverband.de>  
**Gesendet:** Donnerstag, 11. Mai 2023 10:14  
**An:** dmp@g-ba.de  
**Betreff:** AW: G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4

**Kennzeichnung:** Zur Nachverfolgung  
**Kennzeichnungsstatus:** Erledigt

**Kategorien:** - Dunkles Kastanienbraun

**ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen. Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter [it@g-ba.de](mailto:it@g-ba.de).**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestätige ich Ihnen den Erhalt Ihrer Email nebst Anlagen.

Gleichzeitig teile ich Ihnen mit, dass der APH Bundesverband e.V. mangels Betroffenheit auf die Abgabe einer Stellungnahme verzichten wird.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr APH Bundesverband e.V.

Tanja Traue  
Sekretariat

---

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und  
Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.  
Karlsruher Str. 2 B  
30519 Hannover  
Tel.: 0511 - 875 98-0  
Fax: 0511 - 875 98-13  
E-Mail: [traue@aph-bundesverband.de](mailto:traue@aph-bundesverband.de)  
[www.aph-bundesverband.de](http://www.aph-bundesverband.de)



---

**Von:** > Im Auftrag von dmp@g-ba.de  
**Gesendet:** Mittwoch, 10. Mai 2023 17:41  
**An:**  
**Betreff:** G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4

Sehr geehrte Damen und Herren,

anliegend übersenden wir Ihnen ein Anschreiben nebst Anlagen mit der Bitte um schriftliche Stellungnahme.

**Bitte bestätigen Sie uns per E-Mail den Empfang der Anlagen.** Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

i. A. Karola Pötter-Kirchner, MPH  
Abteilungsleiterin

i. A.  
Referentin

i. A.  
Sachbearbeitung

Abteilung Qualitätssicherung und  
sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)  
Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstr. 13  
10587 Berlin

Telefon: +49 30 275838-547  
Telefax: +49 30 275838-505  
E-Mail: [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)  
Internet: <http://www.g-ba.de>

-----  
Diese Nachricht ist vertraulich. Sie ist ausschließlich für den im Adressfeld ausgewiesenen Adressaten bestimmt. Sollten Sie nicht der vorgesehene Empfänger sein, so bitten wir um eine kurze Nachricht. Jede unbefugte Weiterleitung, Änderung oder Fertigung einer Kopie ist unzulässig. Die Echtheit oder Vollständigkeit der in dieser Nachricht enthaltenen Information kann vom Absender nicht garantiert werden.

This e-mail is confidential and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed. If you are not the intended recipient, be advised that you have received this e-mail in error and that any use, dissemination, forwarding, printing or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you have received this e-mail in error please notify G-BA.



**Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum  
Beschlussentwurf über eine Änderung der DMP-  
Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL):  
Änderung von § 4**

Datum	15.05.2023
Stellungnahme von	Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft e. V.

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

*wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme zu obigem Thema. Wir können den Vorschlägen von Seiten unserer Gesellschaft zustimmen und haben keine Änderungswünsche.*

*Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung.*

*Mit freundlichen Grüßen*

*Prof. Dr. Dagmar Fischer*

*DPhG-Präsidentin*

**Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten**

Allgemeine Anmerkung

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

**Stellungnahme zu spezifischen Aspekten**

Konkrete Zuordnung: z.B. Paragraph bzw. Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge <i>(Falls Literaturstellen zitiert werden, bitte diese eindeutig benennen und im Anhang im Volltext beigefügt.)</i>
	Stellungnahme mit Begründung:  Änderungsvorschlag:
	Stellungnahme mit Begründung:  Änderungsvorschlag:

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

**Literaturverzeichnis**



**BfDI**

Der Bundesbeauftragte  
für den Datenschutz und  
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Abteilung Qualitätssicherung und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte

per E-Mail:  
dmp@g-ba.de

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1318

E-MAIL Referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Herrn Lenz

INTERNET [www.bfdi.bund.de](http://www.bfdi.bund.de)

DATUM Bonn, 23.05.2023

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1324

**Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen bei allen Antwortschreiben unbedingt an.**

BETREFF **§ 91 Abs. 5a SGB V DMP-A-RL: Änderung § 4**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Abs. 5a SGB V.

§ 137f Abs. 2 S. 2 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit § 137f Abs. 3 S. 2 SGB V eröffnen die Möglichkeit, eine Nutzung von Videodiensten für die Schulungsmaßnahmen gemäß § 4 DMP-A-RL vorzusehen.

Allerdings führt eine Datenverarbeitung unter Einsatz von Videodiensten dazu, dass die sich aus diesen Verarbeitungsprozessen ergebenden Risiken zu analysieren sind und mittels geeigneter technischer und organisatorischer Maßnahmen ein angemessenes Schutzniveau durch die Datenverarbeitung gewährleistet werden muss (Art. 32 DSGVO).

Ausgehend von den Ausführungen im Beschlusssentwurf und in den Tragenden Gründen soll die Durchführung der Schulungsmaßnahmen den Leistungserbringern obliegen. Anforderungen an technische und organisatorische Maßnahmen für den Einsatz von Videodiensten durch leistungserbringende Ärzte sind basierend auf § 365 SGB V bereits in Anlage 31b BMV-Ä bereits in geeigneter Weise definiert. Die Anforderungen für den Einsatz von Videodiensten im Rahmen von Videosprechstunden in Anlage 31b BMV-Ä sind daher wirksam in die Regelungen der DMP-A-RL zu übernehmen.



Seite 2 von 2

Nach meiner Einschätzung besteht nach den im Beschlussentwurf übermittelten Positionen hinsichtlich dieser Anforderungen kein Dissens.

Ich bitte daher, die vorgenannten Anforderungen in geeigneter Weise zu verbindlichem Regelungsinhalt der Richtlinie zu machen.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Lenz

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.



**Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum  
Beschlusssentwurf über eine Änderung der DMP-  
Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL):  
Änderung von § 4**

Datum	<b>24.05.2023</b>
Stellungnahme von	BDIZ EDI Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. European Association of Dental Implantologists  Lipowskystr. 12 81373 München

*Bitte übermitteln Sie dem G-BA Ihre Stellungnahme unter Nutzung dieser Vorlage im Word-Format sowie die angegebene Literatur im Volltext und ggf. weitere Anhänge ausschließlich per E-Mail.*

*Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien bei.*

Vielen Dank!

**Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten**

Allgemeine Anmerkung
Aus Sicht unseres Berufsverbandes haben wir keine Anmerkung abzugeben

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

**Stellungnahme zu spezifischen Aspekten**

Konkrete Zuordnung: z.B. Paragraph bzw. Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge <i>(Falls Literaturstellen zitiert werden, bitte diese eindeutig benennen und im Anhang im Volltext beigefügt.)</i>
	Stellungnahme mit Begründung:  Änderungsvorschlag:
	Stellungnahme mit Begründung:  Änderungsvorschlag:

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

**Literaturverzeichnis**

**Von:** [SHV-Heilmittelverbände](#)  
**An:** [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)  
**Betreff:** AW: G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4  
**Datum:** Donnerstag, 25. Mai 2023 12:42:23

---

**ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen.  
Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter [it@g-ba.de](mailto:it@g-ba.de).**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit zur Teilnahme an dem Stellungnahmeverfahren DMP- A- R:- Änderung §4.

Da die Mitgliedsverbände des Spitzenverbands der Heilmittelverbände e.V. von der geplanten Änderung nicht betroffen sind, nehmen wir an dem Verfahren nicht teil.

Mit freundlichen Grüßen  
SHV – Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V.  
Britta Mohrmann  
Deutzer Freiheit 72-74  
50679 Köln

Tel. 0221/981027 14  
[info@shv-heilmittelverbaende.de](mailto:info@shv-heilmittelverbaende.de)  
[www.shv-heilmittelverbaende.de](http://www.shv-heilmittelverbaende.de)

---

**Von:** **Im Auftrag von** [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)  
**Gesendet:** Mittwoch, 10. Mai 2023 17:41  
**An:**  
**Betreff:** G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4

Sehr geehrte Damen und Herren,

anliegend übersenden wir Ihnen ein Anschreiben nebst Anlagen mit der Bitte um schriftliche Stellungnahme.

**Bitte bestätigen Sie uns per E-Mail den Empfang der Anlagen. Vielen Dank!**

Mit freundlichen Grüßen

i. A. Karola Pötter-Kirchner, MPH

Abteilungsleiterin

i. A.

Referentin

i. A.

Sachbearbeitung

Abteilung Qualitätssicherung und  
sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)

Gemeinsamer Bundesausschuss

Gutenbergstr. 13

10587 Berlin

Telefon: +49 30 275838-547

Telefax: +49 30 275838-505

E-Mail: [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)

Internet: <http://www.g-ba.de>

---

Diese Nachricht ist vertraulich. Sie ist ausschließlich für den im Adressfeld ausgewiesenen Adressaten bestimmt. Sollten Sie nicht der vorgesehene Empfänger sein, so bitten wir um eine kurze Nachricht. Jede unbefugte Weiterleitung, Änderung oder Fertigung einer Kopie ist unzulässig. Die Echtheit oder Vollständigkeit der in dieser Nachricht enthaltenen Information kann vom Absender nicht garantiert werden.

This e-mail is confidential and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed. If you are not the intended recipient, be advised that you have received this e-mail in error and that any use, dissemination, forwarding, printing or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you have received this e-mail in error please notify G-BA.

**Von:** [Sylvia Kurth](#)  
**An:**  
**Cc:** [DVfR Sekretariat](#)  
**Betreff:** keine Stellungnahme | AW: G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4  
**Datum:** Dienstag, 30. Mai 2023 15:22:08

---

**ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen.  
Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter [it@g-ba.de](mailto:it@g-ba.de).**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Beteiligung der DVfR am Verfahren der Stellungnahme.

Die DVfR wird keine Stellungnahme abgeben.

Mit besten Grüßen

Sylvia Kurth  
Geschäftsführerin

-----  
Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR)  
Maaßstraße 26  
69123 Heidelberg  
Telefon: 06221 / 187 901(0) – 14  
E-Mail: [s.kurth@dvfr.de](mailto:s.kurth@dvfr.de)  
[www.dvfr.de](http://www.dvfr.de) | [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de)

---

**Von:** Sylvia Kurth  
**Gesendet:** Freitag, 12. Mai 2023 12:53  
**An:** 'dmp@g-ba.de' <dmp@g-ba.de>  
**Cc:** DVfR Sekretariat <[sekretariat@dvfr.de](mailto:sekretariat@dvfr.de)>  
**Betreff:** Empfangsbestätigung | AW: G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestätigen wir den Empfang der Unterlagen.

Mit besten Grüßen

Sylvia Kurth  
Geschäftsführerin

-----  
Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR)  
Maaßstraße 26  
69123 Heidelberg  
Telefon: 06221 / 187 901(0) – 14  
E-Mail: [s.kurth@dvfr.de](mailto:s.kurth@dvfr.de)

[www.dvfr.de](http://www.dvfr.de) | [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de)

**Von:**

**Im Auftrag von** [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)

**Gesendet:** Mittwoch, 10. Mai 2023 17:41

**An:**

**Betreff:** G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4

Sehr geehrte Damen und Herren,

anliegend übersenden wir Ihnen ein Anschreiben nebst Anlagen mit der Bitte um schriftliche Stellungnahme.

**Bitte bestätigen Sie uns per E-Mail den Empfang der Anlagen. Vielen Dank!**

Mit freundlichen Grüßen

i. A. Karola Pötter-Kirchner, MPH

Abteilungsleiterin

i. A.

Referentin

i. A.

Sachbearbeitung

Abteilung Qualitätssicherung und  
sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)

Gemeinsamer Bundesausschuss

Gutenbergstr. 13

10587 Berlin

Telefon: +49 30 275838-547

Telefax: +49 30 275838-505

E-Mail: [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)

Internet: <http://www.g-ba.de>

---

Diese Nachricht ist vertraulich. Sie ist ausschließlich für den im Adressfeld ausgewiesenen Adressaten bestimmt. Sollten Sie nicht der vorgesehene Empfänger sein, so bitten wir um eine kurze Nachricht. Jede unbefugte Weiterleitung, Änderung oder Fertigung einer Kopie ist unzulässig. Die Echtheit oder Vollständigkeit der in dieser Nachricht enthaltenen Information kann vom Absender nicht garantiert werden.

This e-mail is confidential and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed. If you are not the intended recipient, be advised that you have received this e-mail in error and that any use, dissemination, forwarding, printing or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you have received this e-mail in error please notify G-BA.



**Von:** [dr.beatrix.boellhoff@drv-bund.de](mailto:dr.beatrix.boellhoff@drv-bund.de)  
**An:** [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de);  
**Betreff:** Antwort: G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4  
**Datum:** Mittwoch, 31. Mai 2023 11:24:00

---

ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen.

Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter [it@g-ba.de](mailto:it@g-ba.de).

Von: Dr. Beatrix Böllhoff/04/DRV-Bund  
An: dmp<dmp@g-ba.de" <dmp@g-ba.de,>,  
Kopie: Dr. Tanja  
Trefzer/04/DRV-Bund@DRV-Bund, Dr. Silke  
Brüggemann/04/DRV-Bund@DRV-Bund  
Datum: 30.05.2023 16:55  
Betreff: G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL:  
Änderung § 4

Sehr geehrte Damen und Herren,

Von Seiten der DRV melden wir Fehlanzeige.

Mit freundlichen Grüßen,

Beatrix Böllhoff

-----  
Dr. med. Beatrix Böllhoff  
Fachärztin für Innere Medizin und Diabetologie

Deutsche Rentenversicherung Bund  
Abteilung GQ 0400 Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin  
Dezernat 0440 Sozialmedizin und Prävention  
Ruhrstr. 2, 10709 Berlin  
Tel.: +49 30 865-36711 oder +49 171/1753658, Fax: +49 30-865-79 23830  
[dr.beatrix.boellhoff@drv-bund.de](mailto:dr.beatrix.boellhoff@drv-bund.de)  
Internet: [www.reha-aerzte.de](http://www.reha-aerzte.de)

Beachten Sie das neue Internetportal der BZgA  
rund um das Thema Klimawandel und Gesundheit unter  
<https://www.klima-mensch-gesundheit.de/>

Von: "dmp@g-ba.de" <dmp@g-ba.de>  
An:  
Datum: 10.05.2023 17:44  
Betreff: GEDRUCKT - G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens -  
DMP-A-RL: Änderung § 4  
Gesendet von:

Sehr geehrte Damen und Herren,

anliegend übersenden wir Ihnen ein Anschreiben nebst Anlagen mit der Bitte  
um schriftliche Stellungnahme.

Bitte bestätigen Sie uns per E-Mail den Empfang der Anlagen. Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

i. A. Karola Pötter-Kirchner, MPH  
Abteilungsleiterin  
i. A.  
Referentin  
i. A.  
Sachbearbeitung

Abteilung Qualitätssicherung und  
sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)  
Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstr. 13  
10587 Berlin  
Telefon: +49 30 275838-547  
Telefax: +49 30 275838-505  
E-Mail: [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)  
Internet: <http://www.g-ba.de>

[Anhang "Anlage 1\_BE\_DMP-A-RL\_§4\_Schulung\_Videoformat\_2023-05-08.pdf"  
gelöscht von Dr. Beatrix Böllhoff/04/DRV-Bund] [Anhang "Anlage  
2\_TrGr\_DMP-A-RL\_§4\_Schulung\_Videoformat\_2023-05-08.pdf" gelöscht von Dr.  
Beatrix Böllhoff/04/DRV-Bund] [Anhang "Anlage  
3\_Servicedokument\_§4\_DMP-A-RL\_2023-05-08.pdf" gelöscht von Dr. Beatrix  
Böllhoff/04/DRV-Bund] [Anhang "Anlage  
4\_Verteiler\_DMP\_Stellungnahmeverfahren\_Videoformat.pdf" gelöscht von Dr.  
Beatrix Böllhoff/04/DRV-Bund] [Anhang "Anlage 5\_Vorlage zur Abgabe einer  
schriftlichen Stellungnahme\_DMP\_§4.docx" gelöscht von Dr. Beatrix  
Böllhoff/04/DRV-Bund] [Anhang "Anschreiben\_STNV\_§4 DMP-A-RL.pdf" gelöscht  
von Dr. Beatrix Böllhoff/04/DRV-Bund]



**Bundesärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 02.06.2023

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin  
www.baek.de

**Dezernat 3**  
**Qualitätsmanagement,**  
**Qualitätssicherung und**  
**Patientensicherheit**

Fon +49 30 400 456-430  
Fax +49 30 400 456-455  
E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd  
Aktenzeichen: 872.010

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

**per E-Mail**

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Abteilung Qualitätssicherung und  
sektorenübergreifende Versorgungskonzepte  
Frau Karola Pötter-Kirchner  
Gutenbergstraße 13  
10587 Berlin

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der  
DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4**

*Ihr Schreiben vom 10.05.2023*

Sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 10.05.2023, in welchem der Bundesärztekammer  
Gelegenheit zur Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V zum Thema „Änderung von § 4“  
(DMP-A-RL) gegeben wird.

Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stellungnahmerecht  
keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH  
Leiter Dezernat 3



Geschäftsstelle der  
Bundesärztekammer  
in Berlin



**Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum  
Beschlusssentwurf über eine Änderung der DMP-  
Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL):  
Änderung von § 4**

Datum	[03.06.2023]
Stellungnahme von	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

*Bitte übermitteln Sie dem G-BA Ihre Stellungnahme unter Nutzung dieser Vorlage im Word-Format sowie die angegebene Literatur im Volltext und ggf. weitere Anhänge ausschließlich per E-Mail.*

*Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien bei.*

Vielen Dank!

## Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten

### Allgemeine Anmerkung

Bei der Durchführung von Schulungen im Videoformat sind grundsätzlich zwei Varianten denkbar: ein statisches, aufgezeichnetes Video, welches im on-demand-Verfahren durch die Patientinnen und Patienten abgerufen werden kann oder im Gegensatz dazu eine synchrone Video-Schulung, bei der auch eine Interaktion erfolgen kann.

Dabei halten wir eine Videoschulung mit Interaktionsmöglichkeit für die sinnvollere Variante.

**Stellungnahme zu spezifischen Aspekten**

Konkrete Zuordnung: z.B. Paragraph bzw. Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge <i>(Falls Literaturstellen zitiert werden, bitte diese eindeutig benennen und im Anhang im Volltext beigefügt.)</i>
§4 (3) Zeile 28 ff Vorschlag GKV-SV	<p>Stellungnahme mit Begründung:</p> <p>Wenn an jede Schulung im Videoformat die Notwendigkeit einer vorherigen Evaluation geknüpft ist, wird sich dieses Format schwerer durchsetzen.</p> <p>Es erscheint nicht sinnvoll bereits evaluierte Schulungsprogramme, nur dann im Videoformat anbieten zu dürfen, wenn eine erneute Evaluation erfolgt ist. Eine Pilotierung wie in der Einfügung (3b) Zeile 43ff vorgesehen, scheint uns da ausreichend.</p> <p>Änderungsvorschlag: Keine Aufnahme</p>
§4 (3) Zeile 28 ff Vorschläge GKV-SV, KBV vs. PatV	<p>Stellungnahme mit Begründung:</p> <p>Um eine möglichst einfache Umsetzung einer Videoschulung zu ermöglichen, scheint es sinnvoll die Umsetzungsvoraussetzungen nicht an weitere formale Kriterien zu knüpfen, sondern dies der ärztlichen Einschätzung zu überlassen.</p> <p>Die Bedingung als schulender Leistungserbringer auch Präsenzs Schulungen vorhalten zu müssen, finden wir eine sinnvolle Einschränkung.</p> <p>Änderungsvorschlag: Annahme des Vorschlags der PatV.</p>

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

**Literaturverzeichnis**



## **Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum Beschlussentwurf über eine Änderung der DMP- Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL): Änderung von § 4**

Datum	06.06.2023
Stellungnahme von	Gesellschaft für Transitionsmedizin e.V. (GfTM) Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS) Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (KomPaS) Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP) Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V. (GPA)

*Bitte übermitteln Sie dem G-BA Ihre Stellungnahme unter Nutzung dieser Vorlage im Word-Format sowie die angegebene Literatur im Volltext und ggf. weitere Anhänge ausschließlich per E-Mail.*

*Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien bei.*

Vielen Dank!

## Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten

Allgemeine Anmerkungen	
<p>Nicht erst seit der Corona-Pandemie wird die Onlineschulung als alternative Form der Schulungsdurchführung diskutiert. Im internationalen Raum gehört sie bereits zum Standard. Onlineschulungen bieten die Möglichkeit, dass Patient:innen an einer Schulung teilnehmen, die sonst nicht oder nur erschwert erreicht werden. Dazu gehören beispielsweise Personen, die lange Anfahrtswege haben (im ländlichen Raum, aber auch in Großstädten), Personengruppen mit hohem Ansteckungsrisiko oder Einschränkungen der Mobilität (z.B. Personen mit Mukoviszidose, ME/CFS, eingeschränkter Immunkompetenz oder ältere Patient:innen), Jugendliche und junge Erwachsene generell oder Eltern von jungen Kindern, von denen sonst in der Regel nur ein Elternteil teilnehmen kann.</p> <p>Insgesamt nimmt die Digitalisierung in allen Lebensbereichen und auch im Gesundheitswesen einen immer größeren Platz ein. Sie kann und sollte bei Patientenschulungen nicht Halt machen. Wir begrüßen daher die geplante Änderung des DMP in Bezug auf Onlineschulungen, da sie eine Flexibilisierung der Schulungsdurchführung ermöglicht.</p> <p>Onlineschulungen oder eine Kombination aus Präsenz- und Online-Einheiten stellen dabei nur eine andere Form der Schulungsdarbietung dar. Es ändert sich dadurch nichts an Schulungsinhalten, -dauer und Qualitätsstandards einer strukturierten Patientenschulung. Der Begriff <i>Onlineschulung</i> sollte daher klar definiert werden, damit es nicht zu Missverständnissen bzw. Missbrauch kommt. Wir verstehen unter Onlineschulungen synchrone Onlineangebote mit direkter Interaktion zwischen Schulungspersonal und zu schulenden Personen wie in Präsenzs Schulungen. Reine Onlinevorträge, Videos (z.B. Tutorials), Videosprechstunden oder ´self-guided´ Onlinetools (z.B. DiGAs) sind keine Onlineschulung. Sie können ein Add-on sein, aber kein Ersatz für eine strukturierte Patientenschulung.</p>	
Paragraph/ Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge
§ 4, 3	<p><b>(3) Keine Zustimmung zum Vorschlag des GKV-SV</b></p> <p><u>Erläuterung:</u></p> <p>Patientenschulungen sollten wahlweise in Präsenz, online oder in einer Kombination aus Präsenz- und Onlineeinheiten angeboten werden können. Die Wahl des Formats obliegt dem Schulungsteam abhängig von Inhalten und Didaktik der Schulung sowie von den Möglichkeiten und Präferenzen der Patient:innen.</p> <p>s. dazu auch die Ausführungen im Folgenden</p>
§ 4, 3a	<p><b>(3 a) Zustimmung zum Vorschlag des GKV-SV, KBV mit folgender Ergänzung:</b></p> <p><b>Statt:</b> „1) für das Videoformat geeignete Anteile“</p> <p><b>Empfehlung:</b> „1) für das Videoformat geeignete Anteile inklusive Empfehlungen zur Durchführung im Videoformat“</p> <p><u>Erläuterung:</u></p> <p>Ebenso wie bei Präsenzs Schulungen müssen Leistungserbringer gewisse Voraussetzungen erfüllen, um Onlineschulungen durchführen zu können. Diese müssen ergänzend zu den</p>



	<p>ohnehin bestehenden Forderungen für das jeweilige Schulungsprogramm erfüllt sein. Dazu gehören die spezifische Qualifikation der Schulenden für Onlineschulungen (Digitalkompetenz), die technischen und rechtlichen Voraussetzungen für die Onlinedurchführung, die Angemessenheit der Methodik und Didaktik für das Onlineformat sowie das Definieren und Einhalten von strukturellen Qualitätsmerkmalen für Onlineschulungen (z.B. Teilnehmerzahl).</p>
§ 4, 3 b, c	<p><b>(3 b) und (3c) Keine Zustimmung zum Vorschlag des GKV-SV</b>  <b>Befürwortung der von der KBV als (3b) formulierten Regelung, allerdings unter Streichung des Wortes „obligat“.</b>  <b>Empfehlung:</b>          „... ein Curriculum mit einem Evaluationskonzept beim BAS eingereicht wurde oder bereits eine Aufnahme in den „Anhang 1 –Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist, und für die eine Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen ist, wird eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts nicht gefordert.“</p> <p><u>Erläuterung:</u>          In vielen internationalen Studien konnte die Effektivität von Onlineschulungen nachgewiesen werden. Für pädiatrische Patientenschulungen in Deutschland ist vor allem die Studie von Reschke et al. 2022 (<a href="https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0104">https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0104</a>) interessant, die eine Gleichwertigkeit von Onlineschulungen gegenüber der Schulungsdurchführung in Präsenz bei Kindern und Jugendlichen mit Adipositas aufzeigen konnte. Dies wird für heutige Onlineschulungen umso mehr gelten, da die Digitalkompetenzen und -möglichkeiten von Schulenden und Patient:innen im Laufe der Corona-Pandemie deutlich zugenommen haben.</p> <p>Auch die kontinuierliche Zufriedenheitsbefragung bei Familien mit einem an Asthma erkrankten Kind während der Corona-Pandemie belegt die hohe Zufriedenheit der Familien mit diesem Format. Ähnliche Erkenntnisse liegen für Schulungen bei erwachsenen Patient:innen mit Diabetes vor. Die Bereitschaft zur Nutzung von Online-Angeboten ist in allen Altersgruppen hoch und wird mittlerweile häufig als Standard von Patient:innen gefordert.</p> <p>Zumindest für Schulungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses bereits in Anhang 1 „Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ aufgeführt sind, wird daher eine Freistellung von der zusätzlichen Evaluations-/ Pilotierungspflicht gefordert. Die beschriebene erneute Evaluation/Pilotierung würde eine bürokratische Hürde für die Anbieter sowie eine weitere Verzögerung dieses Angebots für die Patient:innen bedeuten.</p>

**Fazit:**

**Zusammenfassend halten wir die von der KBV vorgelegten Änderungen im Großen und Ganzen für zielführend. So kann mit der notwendigen Qualität zeitnah eine Onlineschulung erfolgen.**

Anlage 1: Literatur (Eingereicht wurde der Artikel: Reschke, F., Galuschka, L., Landsberg, S., Weiner, C., Guntermann, C., Sadeghian, E., Lange, K. and Danne, T. (2022) Successful telehealth transformation of a pediatric outpatient obesity teaching program due to the COVID-19 pandemic – the “Video KiCK” program. Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism, Vol. 35 (Issue 6), pp. 803-812. <https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0104>.)



**Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum  
Beschlusssentwurf über eine Änderung der  
DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL):  
Änderung von § 4**

Datum	6. Juni 2023
Stellungnahme von	Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e. V.

*Bitte übermitteln Sie dem G-BA Ihre Stellungnahme unter Nutzung dieser Vorlage im Word-Format sowie die angegebene Literatur im Volltext und ggf. weitere Anhänge ausschließlich per E-Mail.*

*Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien bei.*

Vielen Dank!

**Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten**

## Allgemeine Anmerkung

Durch die stärkere Nutzung digitaler Möglichkeiten werden Versorgungs- und Verwaltungsprozesse im Gesundheitswesen und in der Pflege verbessert. Im Rahmen der Digitalisierungsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit wurde zudem angekündigt, dass digital unterstützte und rein analoge Versorgungsprozesse gleichberechtigt zum Einsatz kommen sollen, wenn sie gleichermaßen geeignet sind.

Dies trifft auf Patientenschulungen in den Disease Management Programmen zu. Wie bereits in den Tragenden Gründen von der PatV und der KBV eingebracht, bieten diese nicht nur Vorteile für die Versicherten, sondern ermöglichen in vielen Fällen überhaupt ihre Teilnahme. Patient:innen im ländlichen Raum mit langen Anfahrtswegen, mobilitätseingeschränkten Menschen oder Menschen, die aufgrund von (Care)-Arbeit, längere Anfahrtswegen nicht einrichten können, wird eine Teilnahme an Schulungen digital ermöglicht.

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

## Stellungnahme zu spezifischen Aspekten

Konkrete Zuordnung: z.B. Paragraph bzw. Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge <i>(Falls Literaturstellen zitiert werden, bitte diese eindeutig benennen und im Anhang im Volltext beigefügt.)</i>
Absatz 3a	<p>Änderung der Passage</p> <p>“Für Schulungen, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden dürfen, muss mindestens das Angebot von Präsenzs Schulungen von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden.“</p> <p>in</p> <p>“Schulende Leistungserbringer sollten sowohl Schulungen im Videoformat als auch im Präsenzformat vorhalten.“</p> <p>Stellungnahme mit Begründung:</p> <p>Bei einem gleichberechtigten Einsatz von analogen und digitalen Angeboten im Gesundheitssystem sollten schulende Leistungserbringer beide Möglichkeiten für Patient:innen anbieten.</p>
Absatz 3b	<p>Schulungen im Präsenzformat, die die Voraussetzungen für die Integration in Verträge erfüllen oder bereits nach der Prüfung nach § 137g SGB V erfüllt haben, müssen bei der Umsetzung im Videoformat nicht erneut evaluiert werden.</p> <p>Stellungnahme mit Begründung:</p> <p>Bei gleichem Inhalt sollten bereits akkreditierte Präsenzs Schulungen ohne eine erneute Evaluation im Videoformat durchgeführt werden dürfen.</p>



## **Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum Beschlusssentwurf über eine Änderung der DMP-Anforde- rungen-Richtlinie (DMP A-RL):**

### **Änderung von § 4**

Datum	07.06.2023
Stellungnahme von	Bundespsychotherapeutenkammer

*Bitte übermitteln Sie dem G-BA Ihre Stellungnahme unter Nutzung dieser Vorlage im Word-Format sowie die angegebene Literatur im Volltext und ggf. weitere Anhänge ausschließlich per E-Mail.*

*Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien bei.*

Vielen Dank!

**Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten****Allgemeine Anmerkung**

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt, dass Patientenschulungen im Rahmen der DMP-Programme künftig auch im Videoformat durchgeführt werden können sollen. Insbesondere für Patient\*innen mit größeren Entfernungen zwischen Wohnort und Schulungsort, für in ihrer Mobilität eingeschränkte Patient\*innen oder Patient\*innen mit wenig freien Zeitrressourcen kann der Zugang zu den Schulungsangeboten dadurch erleichtert werden. Die Möglichkeit, Schulungen im Videoformat anzubieten, kann zudem das Angebot von Patientenschulungen insgesamt erhöhen, da eine mindestens erforderliche Anzahl von Patient\*innen für eine Schulung im Gruppenformat so ggf. leichter erreicht werden kann.

**Evaluation der Schulung im Videoformat als Voraussetzung für die Durchführung**

Der Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes, Patientenschulungen nur dann im Videoformat zuzulassen, wenn diese auch im Videoformat evaluiert wurden, stellt aus Sicht der BPtK jedoch eine unnötige Hürde für die Implementierung von digitalen Patientenschulungen dar. Er steht dem eigentlichen Ziel, das Angebot an Schulungen zu erweitern und die Teilnahme an Schulungen zu erhöhen, entgegen. Die Erfahrungen mit digitalen Formaten während der Corona-Pandemie in Deutschland sowie die Erfahrungen in anderen Ländern, in denen die Schulungen bereits länger (auch) im Videoformat angeboten werden, zeigen, dass dies ohne bedeutsame Qualitätseinbußen möglich ist und sowohl bei Patient\*innen als auch Leistungserbringer\*innen auf hohe Akzeptanz und Zufriedenheit stößt. Hinzu kommt, dass nur solche Patientenschulungen im Rahmen eines DMP im Videoformat durchgeführt werden können, deren Inhalte bereits evaluiert wurden.

Die BPtK schließt sich daher dem Votum von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Patientenvertretung an, keine (zusätzliche) Überprüfung der Patientenschulung im Videoformat als Voraussetzung für ihre Durchführung vorzusehen.



**Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum  
Beschlussentwurf über eine Änderung der DMP-  
Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL):  
Änderung von § 4**

Datum	06.06.2023
Stellungnahme von	Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation e.V. (DGVM)

*Bitte übermitteln Sie dem G-BA Ihre Stellungnahme unter Nutzung dieser Vorlage im Word-Format sowie die angegebene Literatur im Volltext und ggf. weitere Anhänge ausschließlich per E-Mail.*

*Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien bei.*

Vielen Dank!

**Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten**

Allgemeine Anmerkung
Die DGVM begrüßt es, das durch die Änderungen der DMP-Anforderungen-Richtlinie die für die Versorgung von einer Vielzahl von Erkrankungen wichtigen und evidenzbasierten Schulungen von Leistungserbringern und Patient:innen für andere Formate zugänglich gemacht werden und somit u.a. mehr Zielpersonen erreicht werden können. Im gleichen Maße erachtet die DGVM es als äußerst wichtig, dass dies nur im Rahmen von evidenzbasierten Vorgehen geschehen kann. Daher begrüßen wir die Bedingung der Durchführung an das Format der Evaluierung oder der Einleitung einer Evaluierung.
Wir haben keine weiteren Kommentare.

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)



**Stellungnahme zu spezifischen Aspekten**

Konkrete Zuordnung: z.B. Paragraph bzw. Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge <i>(Falls Literaturstellen zitiert werden, bitte diese eindeutig benennen und im Anhang im Volltext beigefügt.)</i>
	Stellungnahme mit Begründung:  Änderungsvorschlag:
	Stellungnahme mit Begründung:  Änderungsvorschlag:

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

**Literaturverzeichnis**

## Gemeinsame Stellungnahme zum Beschlussentwurf über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL): Änderung von § 4



Zum Beschlussentwurf über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL): Änderung von § 4 geben die Deutsche Diabetes Gesellschaft mit ihren Arbeitsgemeinschaften Diabetes & Technologie und Pädiatrische Diabetologie, die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendendokrinologie (DGKED), der Bundesverband der niedergelassenen Diabetologen e.V. und der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. eine gemeinsame Stellungnahme ab.

### Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten

Unter **§ 4 Anforderungen an die Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten** wird zu (3) definiert: „Patientenschulungen dienen insbesondere der Befähigung der Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und zur selbstverantwortlichen Umsetzung wesentlicher Therapiemaßnahmen.“

Diese Definition von Patientenschulung ist mittlerweile nicht mehr aktuell und sollte im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung, welche den informierten Patienten in den Mittelpunkt stellt, aktualisiert werden (siehe z.B. NVL Typ-2-Diabetes). Daher wird vorgeschlagen, die Definition (Zeile 23-25) durch folgenden Abschnitt zu ersetzen, der besser den aktuellen Stand der Schulung für Versicherte wiedergibt. Dies erscheint uns auch im Hinblick auf künftige Videoschulungen wichtig, die ebenfalls diese zeitgemäße Definition von Patientenschulung umsetzen sollten.

**Empfehlung:** „Strukturierte Patientenschulungen haben neben der Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten im Zusammenhang mit der Erkrankung das übergeordnete Ziel, Menschen mit chronischen Erkrankungen in die Lage zu versetzen, auf der Basis eigener, informierter Entscheidungen ihre Erkrankung bestmöglich in das eigene Leben zu integrieren und negative körperliche, psychische oder soziale Konsequenzen der Erkrankung zu vermeiden. Es wird angestrebt, dass die Patienten eine aktive Rolle im Behandlungsprozess einnehmen und persönliche Behandlungsziele formulieren. Im Verlauf der Schulung sollen den Versicherten angemessene Hilfestellungen angeboten werden, um Barrieren der Therapie überwinden zu können“.

Des Weiteren möchten wir ausdrücklich darauf hinweisen, dass „Schulungen im Videoformat“ nur eine andere Form der Schulungsdarbietung darstellen. Es ändert sich dabei nichts an den Grundsätzen einer strukturierten Patientenschulung. Patientenschulungen sind weiterhin ein integraler Bestandteil der Langzeitbetreuung und müssen unter Einbindung des Behandlungs-teams (z.B. niedergelassene/r Arzt/Ärztin, Schwerpunktpraxis, Spezialambulanz) erfolgen. Auch muss die Schulungsdurchführung von Videoschulungen wie die von Präsenzs Schulungen vor Ort durch die am DMP teilnehmende niedergelassenen Ärzte, Schwerpunktpraxis, Spezialambulanz erbracht werden. Hier folgen wir dem Ansatz Leistungserbringung aus einer Hand. Die medizinisch notwendigen Schulungen (Schulungsprogramme) sollten somit in der qualifizierten Arztpraxis durchgeführt/sichergestellt werden, welche den betroffenen Patienten auch sonst medizinisch betreut.

Im Textentwurf werden die Begrifflichkeiten zu „Schulungen im Videoformat“ leider nicht eindeutig definiert. Dies ist jedoch elementar wichtig für das Verständnis zu den verschiedenen Formaten. Im Einzelnen heißt das:

- Unter Videoschulungen werden Live-Onlineschulungen verstanden, die analog einer Präsenzs Schulung vor Ort von qualifizierten Schulenden geleitet werden.
- Onlineangebote ohne Schulenden oder Blended-Learning-Programme, Onlinevorträge, Videos (z.B. Tutorials), Videosprechstunden oder ´self-guided´ Onlinetools (z.B. DiGAs) sind keine Videoschulung und stellen dementsprechend keinen Ersatz für eine strukturierte Patientenschulung dar, sondern sind als „Add-on“ zu einer Schulung zu verstehen.

Qualitätsstandards, die für Präsenzs Schulungen gelten, müssen auch bei Onlineschulungen eingehalten werden (z.B. Qualifikation des Trainerteams, strukturierte Curricula, Gruppengröße).

## **Stellungnahme zu spezifischen Aspekten**

### **§ 4 (1)**

#### **Keine Zustimmung zum Vorschlag des GKV-SV.**

Stattdessen schlagen wir folgende Formulierung vor, die auf der einen Seite verschiedene Formen der Schulung (Präsenz, online, Kombination Präsenz-/Onlineschulung) zulässt, aber auch betont, dass die Schulung – wie bisher – in die ärztliche Behandlung integriert sein muss („Strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme sind ein unerlässlicher Bestandteil der Therapie“). Diese sollten von Leistungserbringern mit krankheitsspezifischer Expertise umgesetzt werden.

**Empfehlung:** „Die Schulung von Versicherten sollte wahlweise in Präsenz, online oder in einer Kombination aus Präsenz- und Onlineeinheiten mit evaluierten Programmen erfolgen. Sie wird von den an den DMP teilnehmenden Leistungserbringern mit krankheitsspezifischer Expertise umgesetzt, um die Integration von Therapie und Schulung in partizipativer Entscheidung mit den Patienten zu gewährleisten.“

### **§ 4 (3a)**

#### **Zustimmung zur GKV-SV und KBV mit folgenden Ergänzungen**

**Statt** „Sofern Schulungen ganz oder teilweise im Videoformat umgesetzt werden sollen, muss das Curriculum entsprechend des Anteils der Videoschulung aktualisiert werden und Festlegungen zu folgenden Aspekten enthalten:

1) für das Videoformat geeignete Anteile.“

**Empfehlung:** Sofern Schulungen teilweise im Videoformat umgesetzt werden sollen, muss das Curriculum entsprechend des Anteils der Videoschulung aktualisiert werden und Festlegungen zu folgenden Aspekten enthalten:

1) für das Videoformat geeignete Anteile.“

**Begründung:** Streichung von „ganz“, da ansonsten 1) keinen Sinn macht

**Statt:** „2) erforderliche Kompetenzen der schulenden Leistungserbringer.“

**Empfehlung:** „2) Krankheitsspezifische und methodische Kompetenzen der schulenden Leistungserbringer.“

**Begründung:** Es erscheint uns sehr wichtig, dass hier konkretisiert wird, dass die schulenden Leistungserbringer sowohl „krankheitsspezifische“ als auch „methodische“ Kompetenzen aufweisen.

**Statt:** 3) „strukturelle Anforderungen (z.B. Gruppengröße).“

**Empfehlung:** „3) Strukturelle (z.B. Gruppengröße), methodische (z.B. Curriculum) und didaktische Anforderungen (z.B. Digitalkompetenz).“

**Begründung:** Neben den strukturellen Anforderungen sollte in einem Curriculum auch Informationen zu methodischen und didaktischen Anforderungen an Videoschulungen beschrieben sein.

**Statt:** „Der schulende Leistungserbringer muss die technischen Voraussetzungen an die Durchführung einer Videosprechstunde erfüllen.“

**Empfehlung:** „Der schulende Leistungserbringer muss die technischen und rechtlichen Voraussetzungen die die Durchführung einer Videosprechstunde erfüllen.“

**Begründung:** Hier sollte auch zusätzlich auf die rechtlichen Rahmenbedingungen einer Videoschulung hingewiesen werden, wie sie z.B. für das Format einer Videosprechstunde bzw. die pandemiebedingten Übergangsregelungen geregelt ist (z.B. Einwilligung des Patienten, Klarnamen, Werbefreiheit, Ende-zu-Ende Verschlüsselung, zertifizierte Videoanbieter).

**Statt:** „Für Schulungen, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden dürfen, muss mindestens das Angebot von Präsenzs Schulungen von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden.“

**Empfehlung:** „Leistungserbringer, die Schulungen für Versicherte als Video- oder Onlineschulung anbieten, müssen für den Versicherten ebenfalls Angebote von Präsenzs Schulungen vorhalten“.

**Begründung:** Prinzipiell stimmen wir der Formulierung zu, würden dies jedoch im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung für den Patienten so ergänzen, dass der Patient wählen kann, welche Form der Schulung er wahrnehmen möchte.

#### § 4 (3b)

**Keine Zustimmung zum Vorschlag GKV-SV**

**Zustimmung zum Vorschlag von KBV und PatV: keine Aufnahme**

**Begründung:** Bei den bereits evaluierten Schulungsprogrammen findet die Schulung entsprechend des Curriculums inhaltlich gleich, jedoch per Videoschulung statt. Dies muss nicht erneut evaluiert werden, da die Schulung nach dem Curriculum erfolgen muss, dass um entsprechende Informationen zur Umsetzung per Videoschulung ergänzt werden muss. Eine Pilotierung (ohne weitere Spezifizierung der Fallzahlen, Endpunkte etc.) und ohne weitere Konsequenzen erbringt wissenschaftlich keinen Wert und ist als eine reine bürokratische Hürde anzusehen.

In vielen internationalen Studien konnte die Effektivität von Onlineschulungen nachwiesen werden. Für pädiatrische Patientenschulungen in Deutschland ist vor allem die Studie von Reschke et al. 2022 (<https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0104>) interessant, die eine Gleichwertigkeit von Onlineschulungen gegenüber der Schulungsdurchführung in Präsenz bei Kindern und Jugendlichen mit Adipositas aufzeigen konnte. Dies wird für heutige Onlineschulungen umso mehr gelten, da die Digitalkompetenzen und -möglichkeiten von Trainern und Patienten im Laufe der Corona-Pandemie deutlich zugenommen haben. Auch die kontinuierliche Evaluation bei Familien mit einem an Asthma erkrankten Kind während der Corona-Pandemie belegt die hohe Zufriedenheit der Familien mit diesem Format. Ähnliche Erkenntnisse liegen für Schulungen bei erwachsenen Patienten mit Diabetes vor. Die Bereitschaft zur Nutzung von Online-Angeboten ist in allen Altersgruppen hoch und wird teilweise als Standard von Patienten gefordert.

Zumindest für Schulungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses bereits in Anhang 1 „Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ aufgeführt sind, wird daher eine Freistellung von der zusätzlichen Evaluationspflicht gefordert. Eine erneute Evaluation würde eine unangemessene Härte für die Anbieter und eine weitere Verzögerung dieses Angebots für die Patienten bedeuten.

#### **§ 4 (3c GKV-SV), (3b KBV)**

##### **Keine Zustimmung zum Vorschlag des GKV-SV**

##### **Zustimmung zur KBV mit Ergänzung**

**Statt:** „... ein Curriculum mit einem Evaluationskonzept beim BAS eingereicht wurde oder bereits eine Aufnahme in den „Anhang 1 – Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist, und für die eine Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen ist, wird eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts nicht obligat gefordert.“

**Empfehlung:** „... ein Curriculum mit einem Evaluationskonzept beim BAS eingereicht wurde oder bereits eine Aufnahme in den „Anhang 1 – Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist, und für die eine Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen ist, wird eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts nicht gefordert.“

**Begründung:** Streichung „obligat“. Für anerkannte Präsenzs Schulungsprogramme ist eine erneute Evaluierung (Präsenzs Schulung zu Videoschulung) nicht notwendig, da es sich ausschließlich um die Umsetzung eines gemeinsamen Curriculums mit einer anderen Darbietungsmethode geht. Entsprechende Hinweise auf die die methodischen, didaktischen

Anforderungen einer Videoschulung sind im Curriculum benannt (siehe auch Erläuterung §4 (3a)).

**Statt:** „Die Teilnahme an Schulungen kann für Patientinnen und Patienten im Jahr 2020 und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat ausgesetzt werden.“

**Empfehlung:** „Die Teilnahme an Präsenz-Schulungen kann für Patientinnen und Patienten ausgesetzt werden, solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat“.

**Begründung:** Anpassung an die aktuelle Situation. Löschung des veralteten Datums. Wenn Video-Formate zur Verfügung stehen, ist eine allgemeine Aussetzung der Schulung nicht mehr angebracht.

#### § 4 (4)

**Statt:** „Die Teilnahme an Schulungen kann für Patientinnen und Patienten im Jahr 2020 und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat ausgesetzt werden.“

**Empfehlung:** „Die Teilnahme an Präsenz-Schulungen kann für Patientinnen und Patienten ausgesetzt werden, solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat“.

**Begründung:** Anpassung an die aktuelle Situation. Löschung des veralteten Datums. Wenn Video-Formate zur Verfügung stehen, ist eine allgemeine Aussetzung der Schulung nicht mehr angebracht.

Berlin, 2023-06-05

#### Literatur

Reschke et al. 2022 (<https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0104>)

NVL Typ-2 Diabetes (2023) <https://www.leitlinien.de/themen/diabetes/version- Version>  
15. Mai 2023



## **Schriftliche Stellungnahme zum Beschlussentwurf über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL): Änderung von § 4**

Datum	<b>05.06.2023</b>
Stellungnahme von	Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit ihren Arbeitsgemeinschaften Pädiatrische Diabetologie und Diabetes & Technologie Bundesverband niedergelassene Diabetologen (BVND) Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendendokrinologie (DGKED)

## Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten

### Allgemeine Anmerkung

Unter **§ 4 Anforderungen an die Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten** wird zu (3) definiert: „Patientenschulungen dienen insbesondere der Befähigung der Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und zur selbstverantwortlichen Umsetzung wesentlicher Therapiemaßnahmen.“

Diese Definition von Patientenschulung ist mittlerweile nicht mehr aktuell und sollte im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung, welche den informierten Patienten in den Mittelpunkt stellt, aktualisiert werden (siehe z.B. NVL Typ-2-Diabetes). Daher wird vorgeschlagen, die Definition (Zeile 23-25) durch folgenden Abschnitt zu ersetzen, der besser den aktuellen Stand der Schulung für Versicherte wiedergibt. Dies erscheint uns auch im Hinblick auf künftige Videoschulungen wichtig, die ebenfalls diese zeitgemäße Definition von Patientenschulung umsetzen sollten.

**Empfehlung:** „Strukturierte Patientenschulungen haben neben der Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten im Zusammenhang mit der Erkrankung das übergeordnete Ziel, Menschen mit chronischen Erkrankungen in die Lage zu versetzen, auf der Basis eigener, informierter Entscheidungen ihre Erkrankung bestmöglich in das eigene Leben zu integrieren und negative körperliche, psychische oder soziale Konsequenzen der Erkrankung zu vermeiden. Es wird angestrebt, dass die Patienten eine aktive Rolle im Behandlungsprozess einnehmen und persönliche Behandlungsziele formulieren. Im Verlauf der Schulung sollen den Versicherten angemessene Hilfestellungen angeboten werden, um Barrieren der Therapie überwinden zu können“.

Des Weiteren möchten wir ausdrücklich darauf hinweisen, dass „Schulungen im Videoformat“ nur eine andere Form der Schulungsdarbietung darstellen. Es ändert sich dabei nichts an den Grundsätzen einer strukturierten Patientenschulung. Patientenschulungen sind weiterhin ein integraler Bestandteil der Langzeitbetreuung und müssen unter Einbindung des Behandlungsteams (z.B. niedergelassene/r Arzt/Ärztin, Schwerpunktpraxis, Spezialambulanz) erfolgen. Auch muss die Schulungsdurchführung von Videoschulungen wie die von Präsenzsulungen vor Ort durch die am DMP teilnehmende niedergelassenen Ärzte, Schwerpunktpraxis, Spezialambulanz erbracht werden. Hier folgen wir dem Ansatz Leistungserbringung aus einer Hand. Die medizinisch notwendigen Schulungen (Schulungsprogramme) sollten somit in der qualifizierten Arztpraxis durchgeführt/sichergestellt werden, welche den betroffenen Patientin / Patienten auch sonst medizinisch betreut.

Im Textentwurf werden die Begrifflichkeiten zu „Schulungen im Videoformat“ leider nicht eindeutig definiert. Dies ist jedoch elementar wichtig für das Verständnis zu den verschiedenen Formaten. Im Einzelnen heißt das:

- Unter Videoschulungen werden Live-Onlineschulungen verstanden, die analog einer Präsenzsulung vor Ort von qualifizierten Schulenden geleitet werden.
- Onlineangebote ohne Schulenden oder Blended-Learning-Programme, Onlinevorträge, Videos (z.B. Tutorials), Videosprechstunden oder ´self-guided´ Onlinetools (z.B. DiGAs) sind keine Videoschulung und stellen dementsprechend keinen Ersatz für eine strukturierte Patientenschulung dar, sondern sind als „Add-on“ zu einer Schulung zu verstehen.



- Qualitätsstandards, die für Präsenzs Schulungen gelten, müssen auch bei Onlineschulungen eingehalten werden (z.B. Qualifikation des Trainerteams, strukturierte Curricula, Gruppengröße).

### Stellungnahme zu spezifischen Aspekten

Konkrete Zuordnung: z.B. Paragraph bzw. Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge (Falls Literaturstellen zitiert werden, bitte diese eindeutig benennen und im Anhang im Volltext beigefügt.)
§4 1	<p><b>Keine Zustimmung zum Vorschlag des GKV-SV.</b></p> <p><b>§4 1</b></p> <p>Stattdessen schlagen wir folgende Formulierung vor, die auf der einen Seite verschiedene Formen der Schulung (Präsenz, online, Kombination Präsenz-/Onlineschulung) zulässt, aber auch betont, dass die Schulung – wie bisher – in die ärztliche Behandlung integriert sein muss („Strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme sind ein unerlässlicher Bestandteil der Therapie“). Diese sollten von Leistungserbringern mit krankheitsspezifischer Expertise umgesetzt werden.</p> <p><b>Empfehlung:</b> „Die Schulung von Versicherten sollte wahlweise in Präsenz, online oder in einer Kombination aus Präsenz- und Onlineeinheiten mit evaluierten Programmen erfolgen. Sie wird von den an den DMP teilnehmenden Leistungserbringern mit krankheitsspezifischer Expertise umgesetzt, um die Integration von Therapie und Schulung in partizipativer Entscheidung mit den Patienten zu gewährleisten.“</p>
§ 4 (3a)	<p><b>§ 4 (3a)</b></p> <p><b>Zustimmung zur GKV-SV und KBV mit folgenden Ergänzungen</b></p> <p><b>Statt</b> „Sofern Schulungen ganz oder teilweise im Videoformat umgesetzt werden sollen, muss das Curriculum entsprechend des Anteils der Videoschulung aktualisiert werden und Festlegungen zu folgenden Aspekten enthalten:</p> <p style="padding-left: 40px;">1) ) für das Videoformat geeignete Anteile.“</p> <p><b>Empfehlung:</b> Sofern Schulungen teilweise im Videoformat umgesetzt werden sollen, muss das Curriculum entsprechend des Anteils der Videoschulung aktualisiert werden und Festlegungen zu folgenden Aspekten enthalten:</p> <p style="padding-left: 40px;">1) für das Videoformat geeignete Anteile.“</p> <p><b>Begründung:</b> Streichung von „ganz“, da ansonsten 1) keinen Sinn macht</p> <p><b>Statt:</b> „2) erforderliche Kompetenzen der schulenden Leistungserbringer.“</p>

	<p><b>Empfehlung:</b> „2) Krankheitsspezifische und methodische Kompetenzen der schulenden Leistungserbringer.“</p> <p><b>Begründung:</b> Es erscheint uns sehr wichtig, dass hier konkretisiert wird, dass die schulenden Leistungserbringer sowohl „krankheitsspezifische“ als auch „methodische“ Kompetenzen aufweisen.</p> <p><b>Statt:</b> 3) „strukturelle Anforderungen (z.B. Gruppengröße).“</p> <p><b>Empfehlung:</b> „3) Strukturelle (z.B. Gruppengröße), methodische (z.B. Curriculum) und didaktische Anforderungen (z.B. Digitalkompetenz).“</p> <p><b>Begründung:</b> Neben den strukturellen Anforderungen sollte in einem Curriculum auch Informationen zu methodischen und didaktischen Anforderungen an Videoschulungen beschrieben sein.</p> <p><b>Statt:</b> „Der schulende Leistungserbringer muss die technischen Voraussetzungen an die Durchführung einer Videosprechstunde erfüllen.“</p> <p><b>Empfehlung:</b> „Der schulende Leistungserbringer muss die technischen und rechtlichen Voraussetzungen an die Durchführung einer Videosprechstunde erfüllen.“</p> <p><b>Begründung:</b> Hier sollte auch zusätzlich auf die rechtlichen Rahmenbedingungen einer Videoschulung hingewiesen werden, wie sie z.B. für das Format einer Videosprechstunde bzw. die pandemiebedingten Übergangsregelungen geregelt ist (z.B. Einwilligung des Patienten, Klarnamen, Werbefreiheit, Ende-zu-Ende Verschlüsselung, zertifizierte Videoanbieter).</p> <p><b>Statt:</b> „Für Schulungen, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden dürfen, muss mindestens das Angebot von Präsenzs Schulungen von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden.“</p> <p><b>Empfehlung:</b> „Leistungserbringer, die Schulungen für Versicherte als Video- oder Onlineschulung anbieten, müssen für den Versicherten ebenfalls Angebote von Präsenzs Schulungen vorhalten“.</p> <p><b>Begründung:</b> Prinzipiell stimmen wir der Formulierung zu, würden dies jedoch im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung für den Patienten so ergänzen, dass der Patient wählen kann, welche Form der Schulung er wahrnehmen möchte.</p>
§4 (3b)	<p><b>Keine Zustimmung zum Vorschlag GKV-SV</b></p> <p><b>Zustimmung zum Vorschlag von KBV und PatV: keine Aufnahme</b></p> <p><b>Begründung:</b> Bei den bereits evaluierten Schulungsprogrammen findet die Schulung entsprechend des Curriculums inhaltlich gleich, jedoch per Videoschulung statt. Dies muss nicht erneut evaluiert werden, da die Schulung nach dem Curriculum erfolgen muss, dass um entsprechende Informationen zur Umsetzung per Videoschulung ergänzt werden muss. Eine Pilotierung (ohne weitere Spezifizierung der Fallzahlen, Endpunkte</p>

	<p>etc.) und ohne weitere Konsequenzen erbringt wissenschaftlich keinen Wert und ist als eine reine bürokratische Hürde anzusehen.</p> <p>In vielen internationalen Studien konnte die Effektivität von Onlineschulungen nachwiesen werden. Für pädiatrische Patientenschulungen in Deutschland ist vor allem die Studie von Reschke et al. 2022 (<a href="https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0104">https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0104</a>) interessant, die eine Gleichwertigkeit von Onlineschulungen gegenüber der Schulungsdurchführung in Präsenz bei Kindern und Jugendlichen mit Adipositas aufzeigen konnte. Dies wird für heutige Onlineschulungen umso mehr gelten, da die Digitalkompetenzen und -möglichkeiten von Trainern und Patienten im Laufe der Corona-Pandemie deutlich zugenommen haben. Auch die kontinuierliche Evaluation bei Familien mit einem an Asthma erkrankten Kind während der Corona-Pandemie belegt die hohe Zufriedenheit der Familien mit diesem Format. Ähnliche Erkenntnisse liegen für Schulungen bei erwachsenen Patienten mit Diabetes vor. Die Bereitschaft zur Nutzung von Online-Angeboten ist in allen Altersgruppen hoch und wird teilweise als Standard von Patienten gefordert.</p> <p>Zumindest für Schulungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses bereits in Anhang 1 „Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ aufgeführt sind, wird daher eine Freistellung von der zusätzlichen Evaluationspflicht gefordert. Eine erneute Evaluation würde eine unangemessene Härte für die Anbieter und eine weitere Verzögerung dieses Angebots für die Patienten bedeuten.</p>
<p>§4 (3c GKV-SV) (3b KBV)</p>	<p><b>§4 (3c GKV-SV), (3b KBV)</b></p> <p><b>Keine Zustimmung zum Vorschlag des GKV-SV</b></p> <p><b>Zustimmung zur KBV mit Ergänzung</b></p> <p><b>Statt:</b> „... ein Curriculum mit einem Evaluationskonzept beim BAS eingereicht wurde oder bereits eine Aufnahme in den „Anhang 1 – Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist, und für die eine Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen ist, wird eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts nicht obligat gefordert.“</p> <p><b>Empfehlung:</b> „... ein Curriculum mit einem Evaluationskonzept beim BAS eingereicht wurde oder bereits eine Aufnahme in den „Anhang 1 – Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist, und für die eine Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen ist, wird eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts nicht gefordert.“</p> <p><b>Begründung:</b> Streichung „obligat“. Für anerkannte Präsenzs Schulungsprogramme ist eine erneute Evaluierung</p>

	(Präsenzschulung zu Videoschulung) nicht notwendig, da es sich ausschließlich um die Umsetzung eines gemeinsamen Curriculums mit einer anderen Darbietungsmethode geht. Entsprechende Hinweise auf die die methodischen, didaktischen Anforderungen einer Videoschulung sind im Curriculum benannt (siehe auch Erläuterung §4 (3a)).
§4 (4)	<p><b>Statt:</b> „Die Teilnahme an Schulungen kann für Patientinnen und Patienten im Jahr 2020 und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat ausgesetzt werden.“</p> <p><b>Empfehlung:</b> „Die Teilnahme an Präsenz-Schulungen kann für Patientinnen und Patienten ausgesetzt werden, solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat“.</p> <p><b>Begründung:</b> Anpassung an die aktuelle Situation. Löschung des veralteten Datums. Wenn Video-Formate zur Verfügung stehen, ist eine allgemeine Aussetzung der Schulung nicht mehr angebracht.</p>

### Literaturverzeichnis

Reschke et al. 2022 (<https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0104>)

NVL Typ-2 Diabetes (2023) <https://www.leitlinien.de/themen/diabetes/version- Version>  
15. Mai 2023



Bundeszahnärztekammer  
Arbeitsgemeinschaft der  
Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK)  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 40005-0  
Fax: +49 30 40005-200  
E-Mail: info@bzaek.de  
www.bzaek.de  
IBAN  
DE55 3006 0601 0001 0887 69  
BIC  
DAAEDEDXXX

Bundeszahnärztekammer | Postfach 04 01 80 | 10061 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstraße 13  
10587 Berlin

**per E-Mail:** dmp@g-ba.de

Ihr Schreiben vom  
10. Mai 2023

Durchwahl  
-142

Datum  
07. Juni 2023

**Stellungnahmerecht der Bundeszahnärztekammer gemäß §§ 91 Abs. 5, Abs. 5a, 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zu Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses**

**Beschlussentwurf über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL):  
Änderung von § 4**

Sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,

vielen Dank für die durch den Unterausschuss Disease-Management-Programme übersendeten Unterlagen zu der vom Gemeinsamen Bundesausschuss geplanten Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie bezüglich der Änderung von § 4.

Da die zahnärztliche Berufsausübung von den geplanten Änderungen nicht betroffen ist, gibt die Bundeszahnärztekammer hierzu keine Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.

Dipl.-Math. Inna Dabisch, MPH

Referentin Abt. Versorgung und Qualität



**Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum  
Beschlusssentwurf über eine Änderung der DMP-  
Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL):  
Änderung von § 4**

Datum	07. Juni 2023
Stellungnahme von	Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)

**Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten**

Allgemeine Anmerkung

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

## Stellungnahme zu spezifischen Aspekten

Konkrete Zuordnung: z.B. Paragraph bzw. Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge ( <i>Falls Literaturstellen zitiert werden, bitte diese eindeutig benennen und im Anhang im Volltext beigefügt.</i> )
<p><b><u>Alle:</u></b>  <b>§ 4 - Anforderungen an die Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten</b></p>	
	<p>(Rn 18)  GKV-SV</p> <p><b><i>Schulungen von Versicherten können in dem Format durchgeführt werden, für das sie evaluiert wurden oder eine Evaluation nach Satz 6 eingeleitet wurde, sofern keine Abweichungen nach Absatz 3a, 3b und 3c gelten.</i></b></p> <p>→ Zustimmung.</p> <p>(Rn 21)  <u>PatV</u>  <b><i>Schulungen von Versicherten können unter Berücksichtigung der Patientenpräferenz im Videoformat durchgeführt werden.</i></b></p> <p>→ Die Berücksichtigung der Patientenpräferenz würden wir ebenfalls hervorheben.</p> <p><u>GKV-SV, KBV</u>  <b><i>Sofern Schulungen ganz oder teilweise im Videoformat umgesetzt werden sollen, muss das Curriculum Festlegungen zu folgenden Aspekten enthalten:</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b><i>1) für das Videoformat geeignete Anteile</i></b></li> <li><b><i>2) erforderliche Kompetenzen der schulenden Leistungserbringer</i></b></li> <li><b><i>3) strukturelle Anforderungen (z.B. Gruppengröße)</i></b></li> <li><b><i>4) erforderliche Maßnahmen des Qualitätsmanagements</i></b></li> </ol> <p><b><i>Der schulende Leistungserbringer muss <u>die technischen Voraussetzungen</u> an die Durchführung einer Videosprechstunde erfüllen.</i></b></p> <p>→ Wir regen an, die technischen Voraussetzungen unter 2) als z.B. bzw. u. a. aufzuführen.</p>

	<p><b><u>GKV-SV, KBV</u></b></p> <p><b><i>Für Schulungen, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden dürfen, muss mindestens das Angebot von Präsenzs Schulungen von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden.</i></b></p> <p>→ Wir bitten um Klarstellung:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wäre es hiernach möglich und ausreichend, dass eine sowohl für das Präsenz- als auch Videoformat freigegebene Schulung (Schulung A) nur im Videoformat angeboten wird, solange auch eine Parallelschulung (Schulung B, spezifisch für die gleiche Indikation) in Präsenz angeboten wird oder muss Schulung A zwingend (auch) in Präsenz angeboten werden.</li> <li>2. Wäre auch eine Interpretation dahingehend berechtigt, dass jedes (neue) DMP zugelassen werden kann, wenn ausschließlich Schulungen im Videoformat zur Verfügung stehen?</li> </ol> <p>→ Wir regen an „schulende Leistungserbringer“ durch „im DMP“ zu ersetzen, um es nicht auf den einzelnen Leistungserbringer zu reduzieren (wenn es denn ursprünglich nicht anders beabsichtigt ist).</p>
	<p>(Rn 24)</p> <p><b><u>GKV-SV</u></b></p> <p><b><i>Zusätzlich zu den unter 3a genannten Anforderungen muss für Schulungen, welche bisher nur für das Präsenzformat evaluiert und für die Aufnahme in die Verträge geeignet sind, bei der Umsetzung von Schulungsinhalten im Videoformat zusätzlich eine erfolgreiche Überprüfung des Videoformates mindestens durch eine Pilotierung erfolgt sein.</i></b></p> <p>→ Es besteht Konsens darüber, dass eine für den stationären Sektor entwickelte und ebendort evaluierte Schulung vor einem Einsatz im ambulanten Sektor eines DMP erneut evaluiert werden muss (vgl. TG zur 19. Änderung der DMP-A-RL, S. 16 sowie TG zur 22. Änderung der DMP-A-RL Seite 2, Nummer 2 zu Anlage 13). Gleiches sollte gelten, wenn eine Schulung für ein bestimmtes Format (z.B. Präsenz) entwickelt und evaluiert wurde und dann in einem anderen Format (z. B. digital) zum Einsatz kommen soll.</p> <p>Insofern unterstützen wir die Auffassung der GKV, dass</p>



1. Schulungen von Versicherten in dem Format durchgeführt werden können, für das sie evaluiert wurden (Rn 18 des Beschlussentwurfes)

und

2. für Schulungen, welche bisher nur für das Präsenzformat evaluiert und für die Aufnahme in die Verträge geeignet sind, bei der Umsetzung von Schulungsinhalten im Videoformat zusätzlich eine erfolgreiche Überprüfung des Videoformates **mindestens** durch eine Pilotstudie erfolgt sein muss.

→ Was ist unter „...**für die Aufnahme in die Verträge geeignet**...“ zu verstehen?

Nach unserer Auffassung kann es sich hierbei nur um ausschließlich im Anhang 1 des Antragsleitfadens des BAS aufgeführte Schulungsprogramme handeln. Entsprechend müsste auch die in den Tragenden Gründen enthaltene Formulierung „...sind dies **insbesondere** die im .....“ in „...sind dies die im.....“ abgeändert werden.

Wir bitten deshalb, dies durch Streichung des Wortes „insbesondere“ klarzustellen.

Wir sehen es auch als notwendig an, direkt im Text der DMP-A-RL zu definieren, was unter geeignete Schulungen („Schulungen, welche ...für die Aufnahme ..... geeignet sind“) zu verstehen ist.

→ Wir bitten, das Wort „**bisher**“ (in: „ ....welche **bisher** nur für das Präsenzformat evaluiert und ...“) durch „mit Inkrafttreten dieses Beschlusses“ zu ersetzen.

Mit den Ergebnissen der Pilotstudie soll gem. den TG Rn. 37 zu Absatz 3b) wie folgt verfahren werden:

*Die Zusammenfassung der Ergebnisse ist den Krankenkassen durch den Autor bzw. Rechteinhaber oder deren Bevollmächtigte zum Nachweis der erfolgten Durchführung und zur Kenntnissgabe an das Bundesamt für Soziale Sicherheit zu übermitteln. Eine Überprüfung und Bewertung der Ergebnisse durch das BAS ist nicht erforderlich.*

Die Zusammenfassung und Diskussion durch die Autoren und Autorinnen selbst ist immer BIAS-belastet. Es sollte deshalb eine unabhängige Bewertung erfolgen. Bisheriger Standard war u.a. die „Veröffentlichung in einem peer-gereviewtem Fachjournal.

	<p>Eine ungeprüfte Akzeptanz der Studienergebnisse, wie derzeit von der GKV vorgeschlagen (vgl. TG Rn 38), entspricht weder den Anforderungen des § 137g SGB V an DMP, noch den Grundsätzen des G-BA. Daher ist noch festzulegen, wie bzw. durch wen die Ergebnisse der ergänzenden Evaluationsstudie zu überprüfen und zu bewerten sind.</p> <p>Wenn als erstes eine Schulung im Videoformat im DMP zugelassen, und demnach auch positiv evaluiert, wurde, bedeutet das für die beabsichtigte spätere Anwendung der Schulung im Präsenzformat, dass für diese dann auch nur die Wirksamkeit mittels einer Pilotstudie erbracht werden muss? Ist das so beabsichtigt? Wenn nicht, warum gilt hier nicht der Umkehrschluss?</p>
	<p>(Rn 27/28)</p> <p><b><u>GKV-SV</u></b>  <i>Präsenzschulungen nach Absatz 3, Satz [KBV: 5 und 6] [GKV-SV: 6 und 7], für die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses zur XX. Änderung dieser Richtlinie bereits eine Aufnahme in den Anhang 1 des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist, kann eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts erfolgen, wenn die Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen wird.</i></p> <p><b><u>KBV</u></b>  <i>Präsenzschulungen nach Absatz 3, Satz [KBV: 5 und 6] [GKV-SV: 6 und 7], für die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses zur XX. Änderung dieser Richtlinie bereits ein Curriculum mit einem Evaluationskonzept beim BAS eingereicht wurde oder bereits eine Aufnahme in den „Anhang 1 – Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist, und für die eine Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen ist, wird eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts nicht obligat gefordert.</i></p> <p>→ Wir schließen uns der Auffassung des GKV SV an.  Eine Übernahme des KBV-Vorschlages würde bedeuten, dass alle zugelassenen Präsenzschulungen ohne positive Evaluation auch im Videoformat abgehalten werden können.  Wir bitten um Klarstellung der Begrifflichkeit „<b>Erweiterung des Evaluationskonzepts</b>“.  Ist mit dieser Formulierung gemeint, dass alle neuen, noch nicht evaluierten, aber im Anhang 1 bereits gelisteten SPs („neue“ Indikationen), in ihrem Evaluationskonzept das Videoformat als regulären Bestandteil der Evaluation noch im Nachhinein mitberücksichtigen, d.h. ihr Evaluationskonzept nachträglich erweitern, können bzw.</p>

	<p>müssen? Oder ist hier die Möglichkeit einer Pilotstudie zur Erweiterung der Anwendung der Schulung im Videoformat gemeint?</p>
<p>§ 4 Satz 5</p>	<p><b>Eine Änderung dieser Regelung ist nicht Gegenstand des Stimmnahmeverfahrens. Wir halten es dennoch für angebracht die Änderung des § 4 zum Anlass zu nehmen, diese Änderung vorzunehmen.</b></p> <p><b>Änderungsvorschlag:</b></p> <p>Wir regen an, dass nach dem Wort „<i>Evaluierung</i>“ die Worte „<i>mindestens eines der Schulungsprogramme</i>“ eingefügt werden und folgender Satz ergänzt wird: „<i>Weitere noch zu evaluierende Schulungsprogramme dürfen bis zu 24 Monate nach Programmstart eingebunden werden.</i>“</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Der neu gefasste Satz 5 lautet</p> <p><i>„Sofern zum Zeitpunkt der ersten Vertragsschlüsse zu neuen strukturierten Behandlungsprogrammen die verfügbaren Schulungsprogramme noch nicht evaluiert sind, dürfen diese zum Gegenstand des Vertrages gemacht werden, wenn spätestens mit Programmstart eine Evaluierung mindestens eines der Schulungsprogramme auf der Basis eines Evaluationskonzeptes eingeleitet wird, die nach längstens vier Jahren abgeschlossen sein muss.“</i></p> <p>Mit dieser Neufassung kann das erste DMP einer der neuen Indikationen, das in einer Region mit Einbindung des Schulungsprogrammes 1 startet, ein Schulungsprogramm 2 nachträglich einbinden, dessen Evaluation erst nach dem Programmstart eingeleitet wird.</p> <p>Hintergrund der ursprünglichen Formulierung war sicherzustellen, dass kein Programm startet, bevor die Evaluation eines Schulungsprogrammes eingeleitet ist. Zudem sollte die Einleitung der Evaluation eines Schulungsprogrammes nicht vom Start des ersten DMP abhängig sein. Dies würde aber nur dann möglich sein, wenn die Evaluation keine DMP-Teilnahme voraussetzt bzw. es sich nicht um Versicherte handelt, die an einem noch nicht RSA-wirksamen DMP teilnehmen. Es sollte aber nicht verhindert werden, dass in das Programm weitere geeignete Schulungsprogramme eingebunden werden können. Dies wird deutlich durch die beiden letzten Sätze in Anlage 13 Nummer 4.2</p> <p><i>„Bereits laufende Evaluationsstudien zu anderen in den Verträgen integrierten Schulungen können innerhalb des vorgesehenen Evaluationszeitraumes von vier Jahren zu Ende geführt werden.“</i></p>

	<p><i>Während dieses Zeitraums können die Verträge hinsichtlich dieser Schulungen unverändert weitergeführt werden.“</i></p> <p>Die Ergänzung des Satzes „<i>Weitere noch zu evaluierende Schulungsprogramme dürfen bis zu 24 Monate nach Programmstart eingebunden werden.</i>“ verhindert, dass ein DMP durch immer neue nicht evaluierte Schulungsprogramme fortlaufend verlängert werden könnte.</p>
--	--

## Literaturverzeichnis



**Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum  
Beschlusssentwurf über eine Änderung der DMP-  
Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL):  
Änderung von § 4**

Datum	<b>02.06.2023</b>
	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation DEGEMED

*Bitte übermitteln Sie dem G-BA Ihre Stellungnahme unter Nutzung dieser Vorlage im Word-Format sowie die angegebene Literatur im Volltext und ggf. weitere Anhänge ausschließlich per E-Mail.*

*Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien bei.*

Vielen Dank!

## Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten

Allgemeine Anmerkung	
Durch die Erfahrungen der Corona-Pandemie hat sich die Akzeptanz digitaler Anwendungen im Gesundheitsbereich erhöht.	
Auch in der medizinischen Rehabilitation hat sich gezeigt, dass digitale Anwendungen zur Patient_innenschulung sinnvoll eingesetzt werden können und von den Patient_innen positiv angenommen werden.	
Daher ist es aus Sicht der DEGEMED sinnvoll, digitale Anwendungen auch nach Ende der Pandemie als Bestandteil der Regelversorgung in der medizinischen Rehabilitation anzubieten. Dazu sind verbindliche Festlegungen, wie im vorliegenden Beschlussentwurf, sinnvoll.	
<p>Die DEGEMED bekräftigt daher, dass folgende Aspekte bei der Beschlussfassung zu digitalen Anwendungen berücksichtigt werden sollten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Schulungsinhalte müssen aus ärztlicher Sicht für die digitale Schulung geeignet sein.</li> <li>• Unter digitalen Anwendungen sind ausschließlich interaktive Videoformate zu verstehen. Vorgefertigte Schulungsvideos zum autodidaktischen Erlernen sind ausdrücklich ausgeschlossen.</li> <li>• Da nicht immer alle Patient_innen über Zugang und Kompetenz zur Nutzung digitaler Anwendungen verfügen, müssen immer auch Präsenzs Schulungen angeboten werden.</li> <li>• Dem Wunsch der Patient_innen, welche Art der Schulung sie bevorzugen, sollte nach Möglichkeit entsprochen werden, um eine hohe Akzeptanz und damit Nutzung der Schulung zu erreichen.</li> <li>• Für die schulende Einrichtung ist es nicht verpflichtend, digitale Angebote vorzuhalten.</li> <li>• Eine Evaluation der digitalen Schulungsangebote ist sinnvoll.</li> </ul>	

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

**Stellungnahme zu spezifischen Aspekten**

Konkrete Zuordnung: z.B. Paragraph bzw. Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge <i>(Falls Literaturstellen zitiert werden, bitte diese eindeutig benennen und im Anhang im Volltext beigefügt.)</i>
	Stellungnahme mit Begründung:  Änderungsvorschlag:
	Stellungnahme mit Begründung:  Änderungsvorschlag:

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

**Literaturverzeichnis**

**Von:** [Karl Robert Schirmer](#)  
**An:** [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)  
**Cc:** [AWMF STN Verteiler](#); [Talke Theisen](#)  
**Betreff:** G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4  
**Datum:** Donnerstag, 8. Juni 2023 11:37:14

---

**ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen.  
Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter [it@g-ba.de](mailto:it@g-ba.de).**

Sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,  
sehr geehrte  
Sehr geehrter

vielen Dank für die Möglichkeit einer Stellungnahme.  
Seitens der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler besteht zur Thematik DMP keine Notwendigkeit einer fachspezifischen Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. K.R. Schirmer  
Geschäftsführer DGPK

**Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler ( DGPK)**

**German**

**Society for Pediatric Cardiology and Congenital Heart Disease**

Grafenberger Allee 100

40237 Düsseldorf

Tel.: +49 (0211) 602 66 55, Fax.:+49 (0211) 602 66 56





Deutsche Gesellschaft für  
Orthopädie und Unfallchirurgie



DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR ORTHOPÄDIE UND  
ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE



DEUTSCHE  
GESELLSCHAFT FÜR  
UNFALLCHIRURGIE



Berufsverband für  
Orthopädie und Unfallchirurgie

**Gemeinsame Stellungnahme  
der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU),  
der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC),  
der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und  
des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)  
zum Beschlussentwurf über eine Änderung  
der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4**

Wir begrüßen die Möglichkeit von Patientenschulungen im Videoformat im DMP.

Die Formulierung des GKV-SV im Absatz (3) Zeile 28 des Service-Dokuments ist unverständlich. Es entsteht der Eindruck, dass grundsätzlich nur im Videoformat evaluierte Schulungen als Video eingesetzt werden dürfen und dafür zusätzliche Bedingungen erfüllt werden müssen (3a), 3b), 3c)). Aus unserer Sicht können Schulungen, wie auch andere wirksame Maßnahmen - beispielsweise Krankengymnastik - ohne weitere Studien sinnvoll in Video angeboten werden. Für viele Patienten kann das den Zugang zu Schulungen erleichtern, dies stellt eine wichtige Erweiterung der DMP-Versorgung dar. Wir stimmen der KBV-Position zu.

Zu dem Kasten 3a): Dass Schulungs-Curricula Angaben zum Videoformat enthalten, ist sinnvoll. Die Position der PatV ist ebenfalls akzeptabel.

Zu dem Kasten 3b) (GKV-SV): Eine zusätzliche Studie (auch Pilotstudie) ist nicht nötig, wenn die Schulung grundsätzlich auch als Video angeboten werden kann und das Präsenzformat bereits evaluiert wurde. Auch andere Leistungen, wie Videokonsultationen, wurden sinnvollerweise eingeführt, ohne erneute wissenschaftliche Studien dazu zu fordern. Vielmehr ist entscheidend, ob die Patienten aus ärztlicher Sicht für Videoschulungen geeignet sind oder nicht.

Unklar ist außerdem, wie eine Pilotierung genau aussehen soll und wer sie durchführt.

Wir unterstützen die Position von KBV und PatV (keine Aufnahme).

Zu dem Kasten 3 c) (GKV) bzw. b) (KBV): Es sollen keine zusätzlichen Anforderungen an Evaluationskonzepte für die neuen DMP Rückenschmerz und Osteoporose gestellt werden. Bereits jetzt verzögert sich die Umsetzung extrem.

Stand:20.07.2023

## **Auswertung der Stellungnahmen**

**gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V  
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL**

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

**Inhalt**

- I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen
- II. Nicht fristgerecht eingegangene Rückmeldungen
- III. Anhörung

**I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen**

Von folgenden stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden fristgerecht Rückmeldungen vorgelegt (in der Reihenfolge ihres Eingangs):

<b>Organisation</b>	<b>Eingangsdatum</b>	<b>Art der Rückmeldung</b>
Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.	15. Mai 2023	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird
Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft e. V.	15. Mai 2023	Stellungnahme
Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit	23. Mai 2023	Stellungnahme
Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.	24. Mai 2023	Stellungnahme
SHV – Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V.	25. Mai 2023	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Organisation	Eingangsdatum	Art der Rückmeldung
		wird
Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V.	30. Mai 2023	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird
Deutsche Rentenversicherung Bund	31. Mai 2023	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird
Bundesärztekammer	2. Juni 2023	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	5. Juni 2023	Stellungnahme
Gesellschaft für Transitionsmedizin e.V. (GfTM), Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS), Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (KomPaS), Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP), Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V (GPA)	6. Juni 2023	Stellungnahme
Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e. V.	6. Juni 2023	Stellungnahme
Bundespsychotherapeutenkammer	6. Juni 2023	Stellungnahme
Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation e.V.	6. Juni 2023	Stellungnahme

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Organisation	Eingangsdatum	Art der Rückmeldung
Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit ihren Arbeitsgemeinschaften Pädiatrische Diabetologie und Diabetes & Technologie, Bundesverband niedergelassene Diabetologen (BVND), Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendendokrinologie (DGKED)	7. Juni 2023	Stellungnahme
Bundeszahnärztekammer	7. Juni 2023	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird
Bundesamt für Soziale Sicherung	7. Juni 2023	Stellungnahme
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation	7. Juni 2023	Stellungnahme

**Zusammenfassung und Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen**

Die Auswertung der Stellungnahmen wurde in zwei Arbeitsgruppen-Sitzung am 7. Juni 2023 sowie 6. Juli 2023 vorbereitet und durch den Unterausschuss DMP in seiner Sitzung am 12. Juli 2023 durchgeführt.

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
1.	Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft e. V., vom 15.05.2023		

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
1.1	Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft e. V., vom 15.05.2023	Sehr geehrte Damen und Herren, wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme zu obigem Thema. Wir können den Vorschlägen von Seiten unserer Gesellschaft zustimmen und haben keine Änderungswünsche.	Dank und Kenntnisnahme
2.	<b>Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, vom 23.05.2023</b>		
2.1	Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, vom 23.05.2023	<p>Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner, ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Abs. 5a SGB V. § 137f Abs. 2 S. 2 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit § 137f Abs. 3 S. 2 SGB V eröffnen die Möglichkeit, eine Nutzung von Videodiensten für die Schulungsmaßnahmen gemäß § 4 DMP-A-RL vorzusehen.</p> <p>Allerdings führt eine Datenverarbeitung unter Einsatz von Videodiensten dazu, dass die sich aus diesen Verarbeitungsprozessen ergebenden Risiken zu analysieren sind und mittels geeigneter technischer und organisatorischer Maßnahmen ein</p>	Die Richtlinie wurde entsprechend des Hinweises aus der Stellungnahme angepasst.

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p>angemessenes Schutzniveau durch die Datenverarbeitung gewährleistet werden muss (Art. 32 DSGVO).</p> <p>Ausgehend von den Ausführungen im Beschlussentwurf und in den Tragenden Gründen soll die Durchführung der Schulungsmaßnahmen den Leistungserbringern obliegen. Anforderungen an technische und organisatorische Maßnahmen für den Einsatz von Videodiensten durch leistungserbringende Ärzte sind basierend auf § 365 SGB V bereits in Anlage 31b BMV-Ä bereits in geeigneter Weise definiert. Die Anforderungen für den Einsatz von Videodiensten im Rahmen von Videosprechstunden in Anlage 31b BMV-Ä sind daher wirksam in die Regelungen der DMP-A-RL zu übernehmen.</p> <p>Nach meiner Einschätzung besteht nach den im Beschlussentwurf übermittelten Positionen hinsichtlich dieser Anforderungen kein Dissens.</p> <p>Ich bitte daher, die vorgenannten Anforderungen in geeigneter Weise zu verbindlichem Regelungsinhalt der Richtlinie zu machen.</p>	
3.	<b>Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. vom 24.05.2023</b>		

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
3.1	Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. vom 24.05.2023	Aus Sicht unseres Berufsverbandes haben wir keine Anmerkung abzugeben.	Dank und Kenntnisnahme
4.	<b>Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin vom 05.06.2023</b>		
4.1	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin vom 05.06.2023	Bei der Durchführung von Schulungen im Videoformat sind grundsätzlich zwei Varianten denkbar: ein statisches, aufgezeichnetes Video, welches im on-demand-Verfahren durch die Patientinnen und Patienten abgerufen werden kann oder im Gegensatz dazu eine synchrone Video-Schulung, bei der auch eine Interaktion erfolgen kann.  Dabei halten wir eine Videoschulung mit Interaktionsmöglichkeit für die sinnvollere Variante.	Die Richtlinie wurde entsprechend der Hinweise aus dieser sowie weiterer Stellungnahmen angepasst.
4.2	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin	§4 (3) Zeile 28 ff	<b>GKV-SV:</b> Durch die Ergänzung in Absatz 3 wird klargestellt,



Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
	<p>und Familienmedizin vom 05.06.2023</p>	<p>Vorschlag GKV-SV</p> <p>Stellungnahme mit Begründung:                      Wenn an jede Schulung im Videoformat die Notwendigkeit einer vorherigen Evaluation geknüpft ist, wird sich dieses Format schwerer durchsetzen.                      Es erscheint nicht sinnvoll bereits evaluierte Schulungsprogramme, nur dann im Videoformat anbieten zu dürfen, wenn eine erneute Evaluation erfolgt ist. Eine Pilotierung wie in der Einfügung (3b) Zeile 43ff vorgesehen, scheint uns da ausreichend.</p> <p>Änderungsvorschlag:  <u><b>Keine Aufnahme</b></u></p>	<p>dass Schulungen grundsätzlich in dem Format angeboten werden können, in dem sie evaluiert wurden. Eine erneute Evaluation eines Schulungsangebotes im Videoformat für Schulungsprogramme, die bereits im Präsenzformat im DMP angeboten werden können, ist demgegenüber gerade nicht vorgesehen. In Absatz 3b wird aufgrund der Hinweise aus dieser sowie weiterer Stellungnahmen nun auch auf die Pilotierung verzichtet. Eine Umsetzung von Schulungsinhalten im Videoformat ohne eine eigenständige Evaluation dieses Formats kann ausnahmsweise erfolgen, wenn die Schulung mit Inkrafttreten dieses Beschlusses bereits für das Präsenzformat evaluiert und für die Aufnahme in die Verträge geeignet ist.</p> <p><b>KBV:</b> Dank und Kenntnisnahme. Aufgrund dieser und mehrerer weiterer Stellungnahmen, die nachvollziehbar begründen, dass der Formatwechsel keine neue Evaluation erfordert und eine unkomplizierte und rasche Umsetzung befürworten, wurde der Beschlussentwurf entsprechend angepasst und Absatz 3b in der KBV-Position gestrichen. Die Regelungen wur-</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
			den konsequent im Sinne der Mehrheit der Stellungnehmenden umgesetzt, so dass für die Umsetzung im Videoformat lediglich die Anforderungen gemäß 3a) gelten. Im Ergebnis sollen mit dieser Änderung einheitliche Regelungen für alle derzeit oder zukünftig im DMP angebotenen Schulungen geschaffen werden (keine erneute Evaluation im Videoformat).
4.3	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin vom 05.06.2023	<p>§4 (3) Zeile 28 ff Vorschläge GKV-SV, KBV vs. PatV</p> <p>Stellungnahme mit Begründung: Um eine möglichst einfache Umsetzung einer Videoschulung zu ermöglichen, scheint es sinnvoll die Umsetzungsvoraussetzungen nicht an weitere formale Kriterien zu knüpfen, sondern dies der ärztlichen Einschätzung zu überlassen. Die Bedingung als schulender Leistungserbringer auch Präsenzschulungen vorhalten zu müssen, finden wir eine sinnvolle Einschränkung.</p> <p>Änderungsvorschlag:</p>	<p><b>KBV:</b> Aus Sicht der KBV ist die Definition von Basisvoraussetzungen sinnvoll. Entsprechend der Stellungnahme wurden übergeordnete Anforderungen formuliert, um entsprechenden Spielraum zu ermöglichen.</p> <p><b>GKV-SV, KBV, DKG:</b> Der GKV-SV, die DKG und die KBV fordern das Angebot von Präsenzschulungen, sofern die Durchführung in beiden Formaten möglich ist.</p> <p><b>GKV-SV:</b> Durch den Wechsel vom Präsenz- zum Videoformat wird die Art der Wissensvermittlung wesentlich beeinflusst. Durch die im Beschlussentwurf vorgenommenen Änderungen soll insbesondere sichergestellt werden, dass die Schulungsinhalte im Videoformat in gleicher Qualität vermittelt werden. Die im Beschlussentwurf formulierten Anforderungen in Ab-</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p><u>Annahme des Vorschlags der PatV.</u></p>	<p>satz 3a betreffen die für das Videoformat spezifischen Aspekte, wie beispielsweise besondere Kompetenzen (Digitalkompetenz) der Schulenden, strukturelle Anforderungen sowie technische Anforderungen, die u.a. auch mit Blick auf den Datenschutz relevant sind. Ein Verzicht auf diese Festlegungen kann zur Sicherstellung der Qualität und Sicherheit von Schulungsprogrammen daher nicht verzichtet werden. Zur Sicherstellung einer gleichmäßig guten Qualität der Schulungen werden Anforderungen an das Curriculum gestellt und sollen nicht individuell durch die Schulenden festgelegt werden.</p> <p><b>PatV:</b> Dank und Kenntnisnahme. Die Patientenvertretung vertritt die Position, dass das Angebot von Präsenzs Schulungen von den Leistungserbringern vorgehalten werden muss. Aus Sicht der Patientenvertretung sollten auch Schulungen, die als Videoformat evaluiert wurden, auch als Präsenzs Schulung angeboten werden müssen, damit auch Versicherte an Schulungen teilnehmen können, die nicht über die technischen Möglichkeiten oder digitalen Kompetenzen verfügen.</p>
5.	<p><b>Gesellschaft für Transitionsmedizin e.V. (GfTM), Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS), Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (KomPaS), Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP), Gesellschaft für pädiatrische</b></p>		

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
<b>Allergologie und Umweltmedizin e.V (GPA) vom 06.06.2023</b>			
5.1	Gesellschaft für Transitionsmedizin e.V. (GfTM), Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS), Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (KomPaS), Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP), Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V (GPA) vom 06.06.2023	<p>Nicht erst seit der Corona-Pandemie wird die Onlineschulung als alternative Form der Schulungsdurchführung diskutiert. Im internationalen Raum gehört sie bereits zum Standard. Onlineschulungen bieten die Möglichkeit, dass Patient:innen an einer Schulung teilnehmen, die sonst nicht oder nur erschwert erreicht werden. Dazu gehören beispielsweise Personen, die lange Anfahrtswege haben (im ländlichen Raum, aber auch in Großstädten), Personengruppen mit hohem Ansteckungsrisiko oder Einschränkungen der Mobilität (z.B. Personen mit Mukoviszidose, ME/CFS, eingeschränkter Immunkompetenz oder ältere Patient:innen), Jugendliche und junge Erwachsene generell oder Eltern von jungen Kindern, von denen sonst in der Regel nur ein Elternteil teilnehmen kann.</p> <p>Insgesamt nimmt die Digitalisierung in allen Lebensbereichen und auch im Gesundheitswesen einen immer größeren Platz ein. Sie kann und sollte bei Patientenschulungen nicht Halt machen. Wir begrüßen daher die geplante Änderung des DMP in Bezug auf Onlineschulungen, da sie eine Flexibilisierung der Schulungsdurchführung ermöglicht.</p>	Dank und Kenntnisnahme

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p>Onlineschulungen oder eine Kombination aus Präsenz- und Online-Einheiten stellen dabei nur eine andere Form der Schulungsdarbietung dar. Es ändert sich dadurch nichts an Schulungsinhalten, -dauer und Qualitätsstandards einer strukturierten Patientenschulung. Der Begriff Onlineschulung sollte daher klar definiert werden, damit es nicht zu Missverständnissen bzw. Missbrauch kommt. Wir verstehen unter Onlineschulungen synchrone Onlineangebote mit direkter Interaktion zwischen Schulungspersonal und zu schulenden Personen wie in Präsenzschulungen. Reine Onlinevorträge, Videos (z.B. Tutorials), Videosprechstunden oder 'self-guided' Onlinetools (z.B. DiGAs) sind keine Onlineschulung. Sie können ein Add-on sein, aber kein Ersatz für eine strukturierte Patientenschulung.</p>	<p><b>KBV:</b> Der Beschlussentwurf wurde entsprechend des Hinweises aus der Stellungnahme angepasst.</p> <p><b>GKV-SV:</b> Durch den Wechsel vom Präsenz- zum Videoformat wird die Art der Wissensvermittlung wesentlich beeinflusst. Durch die im Beschlussentwurf vorgenommenen Änderungen soll insbesondere sichergestellt werden, dass bei der Schulung im Videoformat keine schlechteren Ergebnisse erzielt werden, als im Präsenzformat. Die Tragenden Gründe enthalten bereits eine Definition von Videoschulungen. Entsprechend der Hinweise aus dieser sowie weiterer Stellungnahmen wurde diese präzisiert und auch Ausführungen in den Beschlussentwurf aufgenommen.</p>
5.2	<p>Gesellschaft für Transitionsmedizin e.V. (GfTM), Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.</p>	<p><b>§ 4, 3</b>  <b>(3) Keine Zustimmung zum Vorschlag des GKV-SV</b>  <u>Erläuterung:</u>                      Patientenschulungen sollten wahlweise in Präsenz, online oder in einer Kombination aus Präsenz- und Onlineeinheiten angeboten werden können. Die Wahl des Formats obliegt dem Schulungsteam abhängig von Inhalten und Didaktik der</p>	<p><b>KBV:</b> Dank und Kenntnisnahme.</p> <p><b>GKV-SV:</b> Ziel von Schulungen im Rahmen von DMP ist es, die Teilnehmenden zu befähigen, ihre chronische Erkrankung aktiv zu beeinflussen und selbstständig Therapiemaßnahmen umzusetzen. Dies stellt einen zentralen Bestandteil in der DMP-Versorgung dar. Schulungsprogramme, in denen die</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
	(AGAS), Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (KomPaS), Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP), Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V (GPA) vom 06.06.2023	Schulung sowie von den Möglichkeiten und Präferenzen der Patient:innen. s. dazu auch die Ausführungen im Folgenden	Versicherten die dafür erforderlichen Fähigkeiten erlernen, müssen hohe Anforderungen erfüllen, um eine gleichmäßig hohe Qualität sicherzustellen. Durch den Wechsel vom Präsenz- zum Videoformat wird die Art der Wissensvermittlung wesentlich beeinflusst. Deshalb ist es grundsätzlich notwendig, im Rahmen einer Evaluation sicherzustellen, dass in der Schulung vermitteltes Wissen und erlernte Fertigkeiten nicht schlechter sind als bei einer Schulung im Präsenzformat.
5.3	Gesellschaft für Transitionsmedizin e.V. (GfTM), Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS), Kompetenz-	§ 4, 3a <b>(3 a) Zustimmung zum Vorschlag des GKV-SV, KBV mit folgender Ergänzung:</b> <b>Statt:</b> „1) für das Videoformat geeignete Anteile“ <b>Empfehlung:</b> „1) für das Videoformat geeignete Anteile inklusive Empfehlungen zur Durchführung im Videoformat“ <u>Erläuterung:</u>	Dank und Kenntnisnahme. Die Ergänzung wurde in den Beschlussentwurf aufgenommen.

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
	<p>netz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (KomPaS), Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP), Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V (GPA) vom 06.06.2023</p>	<p>Ebenso wie bei Präsenzs Schulungen müssen Leistungserbringer gewisse Voraussetzungen erfüllen, um Onlineschulungen durchführen zu können. Diese müssen ergänzend zu den ohnehin bestehenden Forderungen für das jeweilige Schulungsprogramm erfüllt sein. Dazu gehören die spezifische Qualifikation der Schulenden für Onlineschulungen (Digitalkompetenz), die technischen und rechtlichen Voraussetzungen für die Onlinedurchführung, die Angemessenheit der Methodik und Didaktik für das Onlineformat sowie das Definieren und Einhalten von strukturellen Qualitätsmerkmalen für Onlineschulungen (z.B. Teilnehmerzahl).</p>	
<p>5.4</p>	<p>Gesellschaft für Transitionsmedizin e.V. (GfTM), Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS), Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und</p>	<p>§ 4, 3 b, c</p> <p><b>(3 b) und (3c) Keine Zustimmung zum Vorschlag des GKV-SV Befürwortung der von der KBV als (3b) formulierten Regelung, allerdings unter Streichung des Wortes „obligat“.</b></p> <p><b>Empfehlung:</b></p> <p>„... ein Curriculum mit einem Evaluationskonzept beim BAS eingereicht wurde oder bereits eine Aufnahme in den „Anhang 1 –Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist, und für die eine</p>	<p><b>KBV:</b> Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Dem Vorschlag kann grundsätzlich zugestimmt werden. Da jedoch eine deutliche Mehrheit der Stellungnehmenden festgestellt und nachvollziehbar begründet hat, dass der Formatwechsel keine neue Evaluation erfordert und eine unkomplizierte und rasche Umsetzung befürwortet wurde, wurde der Beschlussentwurf entsprechend angepasst und Absatz 3b in der KBV-Position gestrichen. Die Regelungen wurden konse-</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
	<p>Jugendalter e.V. (KomPaS), Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP), Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V (GPA) vom 06.06.2023</p>	<p>Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen ist, wird eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts nicht gefordert.“</p> <p>Erläuterung: In vielen internationalen Studien konnte die Effektivität von Onlineschulungen nachgewiesen werden. Für pädiatrische Patientenschulungen in Deutschland ist vor allem die Studie von Reschke et al. 2022 (<a href="https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0104">https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0104</a>) interessant, die eine Gleichwertigkeit von Onlineschulungen gegenüber der Schulungsdurchführung in Präsenz bei Kindern und Jugendlichen mit Adipositas aufzeigen konnte. Dies wird für heutige Onlineschulungen umso mehr gelten, da die Digitalkompetenzen und -möglichkeiten von Schulenden und Patient:innen im Laufe der Corona-Pandemie deutlich zugenommen haben.</p> <p>Auch die kontinuierliche Zufriedenheitsbefragung bei Familien mit einem an Asthma erkrankten Kind während der Corona-Pandemie belegt die hohe Zufriedenheit der Familien mit diesem Format. Ähnliche Erkenntnisse liegen für Schulungen bei erwachsenen Patient:innen mit Diabetes vor. Die Be-</p>	<p>quent im Sinne der Mehrheit der Stellungnehmenden umgesetzt, so dass für die Umsetzung im Videoformat lediglich die Anforderungen gemäß 3a) gelten. Im Ergebnis sollen mit dieser Änderung einheitliche Regelungen für alle derzeit oder zukünftig im DMP angebotenen Schulungen geschaffen werden. Demnach wird die hier geforderte Änderung hinfällig. Die neu formulierte Regelung beinhaltet den Aspekt im Sinne der Stellungnahme.</p> <p><b>GKV-SV:</b> Grundsätzlich wird gefordert, dass Schulungen in dem Format evaluiert werden, in dem Sie angeboten werden (siehe 5.2). Ausnahmen hiervon werden in §4 Absatz 3b geregelt. In Absatz 3b wird aufgrund der Hinweise aus dieser sowie weiterer Stellungnahmen nun auf die Pilotierung verzichtet. Eine Umsetzung von Schulungsinhalten im Videoformat ohne eine eigenständige Evaluation dieses Formats kann ausnahmsweise erfolgen, wenn die Schulung mit Inkrafttreten dieses Beschlusses bereits für das Präsenzformat evaluiert und für die Aufnahme in die Verträge geeignet ist.</p> <p>Vor dem Hintergrund der Evidenzanforderungen an ein DMP (§137f SGB V) erscheint es nicht ausreichend, sich auf die</p>



Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p>reitschaft zur Nutzung von Online-Angeboten ist in allen Altersgruppen hoch und wird mittlerweile häufig als Standard von Patient:innen gefordert.</p> <p>Zumindest für Schulungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses bereits in Anhang 1 „Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ aufgeführt sind, wird daher eine Freistellung von der zusätzlichen Evaluations- / Pilotierungspflicht gefordert. Die beschriebene erneute Evaluation/Pilotierung würde eine bürokratische Hürde für die Anbieter sowie eine weitere Verzögerung dieses Angebots für die Patient:innen bedeuten.</p>	<p>Machbarkeit oder auf Patientenpräferenzen zu stützen. Vielmehr ist ein Beleg notwendig, dass die Videoschulungen auch den üblichen Anforderungen gemäß §4 Absatz 3 genügen. Auch erscheint es nicht ausreichend sich auf eine oder mehrere Studien zu stützen, die gezeigt haben, dass das jeweilige Schulungsprogramm im Videoformat gleichwertig ist. Das für ein oder mehrere Schulungsprogramme vergleichbare Ergebnisse gezeigt werden konnten, lässt nicht den Rückschluss zu, dass durch alle Schulungen, unabhängig vom Format, der gleiche Lernerfolg erzielt wird.</p>
5.5	<p>Gesellschaft für Transitionsmedizin e.V. (GfTM), Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS), Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und</p>	<p>Fazit:</p> <p>Zusammenfassend halten wir die von der KBV vorgelegten Änderungen im Großen und Ganzen für zielführend.</p> <p>So kann mit der notwendigen Qualität zeitnah eine Online-schulung erfolgen.</p> <p>Anlage 1: Literatur (Eingereicht wurde der Artikel: Reschke, F.,</p>	<p><b>GKV-SV:</b> siehe Ausführungen zu 5.2-5.4</p> <p><b>KBV:</b> Dank und Kenntnisnahme. S. auch Ausführungen unter 5.4.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
	Jugendalter e.V. (KomPaS), Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP), Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V (GPA) vom 06.06.2023	Galuschka, L., Landsberg, S., Weiner, C., Guntermann, C., Sadeghian, E., Lange, K. and Danne, T. (2022) Successful telehealth transformation of a pediatric outpatient obesity teaching program due to the COVID-19 pandemic – the “Video KiCK” program. Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism, Vol. 35 (Issue 6), pp. 803-812. <a href="https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0104">https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0104.</a> )	
6	Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e. V. vom 06.06.2023		
6.1	Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e. V. vom 06.06.2023	Durch die stärkere Nutzung digitaler Möglichkeiten werden Versorgungs- und Verwaltungsprozesse im Gesundheitswesen und in der Pflege verbessert. Im Rahmen der Digitalisierungsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit wurde zudem angekündigt, dass digital unterstützte und rein analoge Versorgungsprozesse gleichberechtigt zum Einsatz kommen sollen, wenn sie gleichermaßen geeignet sind. Dies trifft auf Patientenschulungen in den Disease Management Programmen zu. Wie bereits in den Tragenden Gründen von der	Dank und Kenntnisnahme

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p>PatV und der KBV eingebracht, bieten diese nicht nur Vorteile für die Versicherten, sondern ermöglichen in vielen Fällen überhaupt ihre Teilnahme. Patient:innen im ländlichen Raum mit langen Anfahrtswegen, mobilitätseingeschränkten Menschen oder Menschen, die aufgrund von (Care)-Arbeit, längere Anfahrtswege nicht einrichten können, wird eine Teilnahme an Schulungen digital ermöglicht.</p>	
<p>6.2</p>	<p>Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e. V. vom 06.06.2023</p>	<p>Absatz 3a                      Änderung der Passage                      “Für Schulungen, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden dürfen, muss mindestens das Angebot von Präsenzs Schulungen von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden.”                      in                      “Schulende Leistungserbringer sollten sowohl Schulungen im Videoformat als auch im Präsenzformat vorhalten.”                      Stellungnahme mit Begründung:                      Bei einem gleichberechtigten Einsatz von analogen und digitalen Angeboten im Gesundheitssystem sollten schulende</p>	<p><b>GKV-SV, KBV, DKG:</b> Es wurde zur Klarstellung eine Präzisierung vorgenommen. Wie in den Tragenden Gründen zu Absatz 3a ausgeführt soll eine Verpflichtung zum Videoformat nicht gefordert werden.</p> <p><b>PatV:</b> Aus Sicht der Patientenvertretung sollte nicht nur für bestimmte Schulungen (solche die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden dürfen), das Angebot von Präsenzs Schulungen vorgehalten werden müssen. Es muss stets ein Angebot an Präsenzs Schulungen von den Leistungserbringern vorgehalten werden müssen, damit auch Versicherte ohne die technischen Voraussetzungen oder mit eingeschränkten digitalen Kompetenzen an einer Schulung teilnehmen können.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		Leistungserbringer beide Möglichkeiten für Patient:innen anbieten.	
6.3	Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e. V. vom 06.06.2023	<p>Absatz 3b</p> <p>Schulungen im Präsenzformat, die die Voraussetzungen für die Integration in Verträge erfüllen oder bereits nach der Prüfung nach § 137g SGB V erfüllt haben, müssen bei der Umsetzung im Videoformat nicht erneut evaluiert werden.</p> <p>Stellungnahme mit Begründung:</p> <p>Bei gleichem Inhalt sollten bereits akkreditierte Präsenzs Schulungen ohne eine erneute Evaluation im Videoformat durchgeführt werden dürfen.</p>	<p><b>GKV-SV:</b> siehe Ausführungen zu 4.2</p> <p><b>KBV, PatV:</b> Das entspricht dem Text der KBV.</p> <p>Aufgrund dieser und mehrerer weiterer Stellungnahmen, die nachvollziehbar begründen, dass der Formatwechsel keine neue Evaluation erfordert und eine unkomplizierte und rasche Umsetzung befürworten, wurde der Beschlussentwurf entsprechend angepasst und Absatz 3b in der KBV-Position gestrichen. Die Regelungen wurden konsequent im Sinne der Mehrheit der Stellungnehmenden umgesetzt, so dass für die Umsetzung im Videoformat lediglich die Anforderungen gemäß 3a) gelten. Im Ergebnis sollen mit dieser Änderung einheitliche Regelungen für alle derzeit oder zukünftig im DMP angebotenen Schulungen geschaffen werden (keine erneute Evaluation im Videoformat).</p>
7	<b>Bundespsychotherapeutenkammer vom 06.06.2023</b>		

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
7.1	Bundespsychotherapeutenkammer vom 06.06.2023	Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt, dass Patientenschulungen im Rahmen der DMP-Programme künftig auch im Videoformat durchgeführt werden können sollen. Insbesondere für Patient*innen mit größeren Entfernungen zwischen Wohnort und Schulungsort, für in ihrer Mobilität eingeschränkte Patient*innen oder Patient*innen mit wenig freien Zeitressourcen kann der Zugang zu den Schulungsangeboten dadurch erleichtert werden. Die Möglichkeit, Schulungen im Videoformat anzubieten, kann zudem das Angebot von Patientenschulungen insgesamt erhöhen, da eine mindestens erforderliche Anzahl von Patient*innen für eine Schulung im Gruppenformat so ggf. leichter erreicht werden kann.	Dank und Kenntnisnahme
7.2	Bundespsychotherapeutenkammer vom 06.06.2023	<p><b>Evaluation der Schulung im Videoformat als Voraussetzung für die Durchführung</b></p> <p>Der Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes, Patientenschulungen nur dann im Videoformat zuzulassen, wenn diese auch im Videoformat evaluiert wurden, stellt aus Sicht der BPtK jedoch eine unnötige Hürde für die Implementierung von digitalen Patientenschulungen dar. Er steht dem eigentlichen Ziel, das</p>	<p><b>GKV-SV:</b> siehe 5.2</p> <p><b>KBV, PatV:</b> Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Aufgrund dieser und mehrerer weiterer Stellungnahmen, die nachvollziehbar begründen, dass der Formatwechsel keine neue Evaluation erfordert und eine unkomplizierte und rasche Umsetzung befürworten, wurde der Beschlussentwurf ent-</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p>Angebot an Schulungen zu erweitern und die Teilnahme an Schulungen zu erhöhen, entgegen. Die Erfahrungen mit digitalen Formaten während der Corona-Pandemie in Deutschland sowie die Erfahrungen in anderen Ländern, in denen die Schulungen bereits länger (auch) im Videoformat angeboten werden, zeigen, dass dies ohne bedeutsame Qualitätseinbußen möglich ist und sowohl bei Patient*innen als auch Leistungserbringer*innen auf hohe Akzeptanz und Zufriedenheit stößt. Hinzu kommt, dass nur solche Patientenschulungen im Rahmen eines DMP im Videoformat durchgeführt werden können, deren Inhalte bereits evaluiert wurden.</p> <p>Die BPtK schließt sich daher dem Votum von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Patientenvertretung an, keine (zusätzliche) Überprüfung der Patientenschulung im Videoformat als Voraussetzung für ihre Durchführung vorzusehen.</p>	<p>sprechend angepasst und Absatz 3b in der KBV-Position gestrichen. Die Regelungen wurden konsequent im Sinne der Mehrheit der Stellungnehmenden umgesetzt, so dass für die Umsetzung im Videoformat lediglich die Anforderungen gemäß 3a) gelten. Im Ergebnis sollen mit dieser Änderung einheitliche Regelungen für alle derzeit oder zukünftig im DMP angebotenen Schulungen geschaffen werden.</p>
<b>8</b>	<b>Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation e.V. vom 06.06.2023</b>		
<b>8.1</b>	Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin	Die DGVM begrüßt es, das durch die Änderungen der DMP-Anforderungen-Richtlinie die für die Versorgung von einer Vielzahl von Erkrankungen wichtigen und evidenzbasierten	Dank und Kenntnisnahme.

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
	und Verhaltensmodifikation e.V. vom 06.06.2023	<p>Schulungen von Leistungserbringern und Patient:innen für andere Formate zugänglich gemacht werden und somit u.a. mehr Zielpersonen erreicht werden können. Im gleichen Maße erachtet die DGVM es als äußerst wichtig, dass dies nur im Rahmen von evidenzbasierten Vorgehen geschehen kann.</p> <p>Daher begrüßen wir die Bedingung der Durchführung an das Format der Evaluierung oder der Einleitung einer Evaluierung.</p> <p>Wir haben keine weiteren Kommentare.</p>	<p><b>KBV, PatV:</b> Auch in der Position der KBV und der Patientenvertretung ist ein evidenzbasiertes Vorgehen essentiell. Patientenschulungen im DMP unterliegen grundsätzlich der Evidenzanforderung. Eine Formatänderung bedingt nicht die Notwendigkeit einer erneuten Evaluation.</p>
9	<p><b>Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit ihren Arbeitsgemeinschaften Pädiatrische Diabetologie und Diabetes &amp; Technologie, Bundesverband niedergelassene Diabetologen (BVND), Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendendokrinologie (DGKED) vom 07.06.2023</b></p>		
9.1	Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit ihren Arbeitsgemeinschaften Pädiatrische Diabetologie und Diabetes & Tech	<p>Unter <b>§ 4 Anforderungen an die Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten</b> wird zu (3) definiert: „Patientenschulungen dienen insbesondere der Befähigung der Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und zur selbstverantwortlichen Umsetzung wesentlicher Therapiemaßnahmen.“</p> <p>Diese Definition von Patientenschulung ist mittlerweile nicht</p>	<p><b>KBV, GKV-SV, DKG:</b> § 4 Absatz 3 Satz 1 DMP-A-RL zum Zweck von Schulungen im DMP ist nicht Gegenstand des Stimmabgabeverfahrens. In der Richtlinie wird übergeordnet in § 7 die Patientenzentrierung als grundlegende Vorgehensweise thematisiert.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
	<p>nologie, Bundesverband niedergelassene Diabetologen (BVND), Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendendokrinologie (DGKED) vom 07.06.2023</p>	<p>mehr aktuell und sollte im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung, welche den informierten Patienten in den Mittelpunkt stellt, aktualisiert werden (siehe z.B. NVL Typ-2-Diabetes). Daher wird vorgeschlagen, die Definition (Zeile 23-25) durch folgenden Abschnitt zu ersetzen, der besser den aktuellen Stand der Schulung für Versicherte wiedergibt. Dies erscheint uns auch im Hinblick auf künftige Videoschulungen wichtig, die ebenfalls diese zeitgemäße Definition von Patientenschulung umsetzen sollten.</p> <p><b>Empfehlung:</b> „Strukturierte Patientenschulungen haben neben der Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten im Zusammenhang mit der Erkrankung das übergeordnete Ziel, Menschen mit chronischen Erkrankungen in die Lage zu versetzen, auf der Basis eigener, informierter Entscheidungen ihre Erkrankung bestmöglich in das eigene Leben zu integrieren und negative körperliche, psychische oder soziale Konsequenzen der Erkrankung zu vermeiden. Es wird angestrebt, dass die Patienten eine aktive Rolle im Behandlungsprozess einnehmen und persönliche Behandlungsziele formulieren. Im Verlauf der Schulung sollen den Versicherten angemessene Hilfestellun-</p>	



Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p>gen angeboten werden, um Barrieren der Therapie überwinden zu können“.</p> <p>Des Weiteren möchten wir ausdrücklich darauf hinweisen, dass „Schulungen im Videoformat“ nur eine andere Form der Schulungsdarbietung darstellen. Es ändert sich dabei nichts an den Grundsätzen einer strukturierten Patientenschulung. Patientenschulungen sind weiterhin ein integraler Bestandteil der Langzeitbetreuung und müssen unter Einbindung des Behandlungsteams (z.B. niedergelassene/r Arzt/Ärztin, Schwerpunktpraxis, Spezialambulanz) erfolgen.</p> <p>Auch muss die Schulungsdurchführung von Videoschulungen</p>	<p><b>GKV-SV:</b> Durch den Wechsel vom Präsenz- zum Videoformat wird die Art der Wissensvermittlung wesentlich beeinflusst. Durch die im Beschlussentwurf vorgenommenen Änderungen soll insbesondere sichergestellt werden, dass die Schulungsinhalte im Videoformat in gleicher Qualität vermittelt werden.</p> <p>Neben der krankheitsspezifischen Expertise, sind weitere Kompetenzen gefordert. Die im Beschlussentwurf formulierten Anforderungen betreffen auch die für das Videoformat spezifischen Aspekte, wie beispielsweise besondere Kompetenzen („Digitalkompetenz“) der Schulenden. Weitere Anforderungen werden im Richtlinienentwurf formuliert.</p> <p><b>KBV:</b> Dank und Kenntnisnahme.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p>wie die von Präsenzs Schulungen vor Ort durch die am DMP teilnehmende niedergelassenen Ärzte, Schwerpunktpraxis, Spezialambulanz erbracht werden. Hier folgen wir dem Ansatz Leistungserbringung aus einer Hand. Die medizinisch notwendigen Schulungen (Schulungsprogramme) sollten somit in der qualifizierten Arztpraxis durchgeführt/sichergestellt werden, welche den betroffenen Patientin / Patienten auch sonst medizinisch betreut.</p> <p>Im Textentwurf werden die Begrifflichkeiten zu „Schulungen im Videoformat“ leider nicht eindeutig definiert. Dies ist jedoch elementar wichtig für das Verständnis zu den verschiedenen Formaten. Im Einzelnen heißt das:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unter Videoschulungen werden Live-Onlineschulungen verstanden, die analog einer Präsenzs Schulung vor Ort von qualifizierten Schulenden geleitet werden.</li> <li>• Onlineangebote ohne Schulenden oder Blended-Learning-Programme, Onlinevorträge, Videos (z.B. Tutorials), Videosprechstunden oder ´self-guided´ Onlinetools (z.B. DiGAs)</li> </ul>	<p><b>KBV:</b> Entsprechend der Stellungnahme wurde in den Tragenden Gründen präzisiert, dass Schulungen auch weiterhin von schulungsberechtigten Einrichtungen angeboten werden, die Patienten und Patientinnen im Alltag versorgen und deren Bedürfnisse kennen.</p> <p><b>GKV-SV, KBV, DKG:</b> Entsprechend des Hinweises wurden Anpassungen in der Richtlinie sowie den Tragenden Gründen vorgenommen.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p>sind keine Videoschulung und stellen dementsprechend keinen Ersatz für eine strukturierte Patientenschulung dar, sondern sind als „Add-on“ zu einer Schulung zu verstehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitätsstandards, die für Präsenzs Schulungen gelten, müssen auch bei Onlineschulungen eingehalten werden (z.B. Qualifikation des Trainerteams, strukturierte Curricula, Gruppengröße).</li> </ul>	<p><b>KBV:</b> Die KBV stimmt zu, dass die Qualitätsanforderungen für Videoschulungen denen der Präsenzs Schulungen entsprechen.</p> <p><b>GKV-SV:</b> Entsprechende Anforderungen sind gemäß Richtlinien text in den Curricula festzulegen.</p>
9.2	<p>Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit ihren Arbeitsgemeinschaften Pädiatrische Diabetologie und Diabetes &amp; Technologie, Bundesverband niedergelassene Diabetologen (BVND), Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V.</p>	<p><b>Keine Zustimmung zum Vorschlag des GKV-SV.</b></p> <p><b>§4 1</b></p> <p>Stattdessen schlagen wir folgende Formulierung vor, die auf der einen Seite verschiedene Formen der Schulung (Präsenz, online, Kombination Präsenz-/Onlineschulung) zulässt, aber auch betont, dass die Schulung – wie bisher – in die ärztliche Behandlung integriert sein muss („Strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme sind ein unerlässlicher Bestandteil der Therapie“). Diese sollten von Leistungserbringern mit krankheitsspezifischer Expertise umgesetzt werden.</p> <p><b>Empfehlung:</b> „Die Schulung von Versicherten sollte wahlweise in Präsenz, online oder in einer Kombination aus Präsenz- und</p>	<p><b>KBV, PatV:</b> Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Die Aspekte zum Format und der Qualifikation von Leistungserbringern werden im Absatz 3a) geregelt. Die Formulierung „mit evaluierten Programmen“ ist aus Sicht der KBV zu unspezifisch und führt ggf. zu Rechtsunsicherheit. Die Position von KBV und Patientenvertretung sieht vor, wie von den Stellungnehmenden befürwortet, dass Schulungen nicht in jedem Format erneut evaluiert werden müssen.</p> <p>Der Aspekt der partizipativen Entscheidungsfindung wurde im</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
	(VDBD), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendendokri-nologie (DGKED) vom 07.06.2023	Onlineeinheiten mit evaluierten Programmen erfolgen. Sie wird von den an den DMP teilnehmenden Leistungserbringern mit krankheitsspezifischer Expertise umgesetzt, um die In-tegration von Therapie und Schulung in partizipativer Ent-scheidung mit den Patienten zu gewährleisten.“	<p>Beschlussentwurf aufgenommen. Es soll bei der Wahl des For-mats die Patientenpräferenz berücksichtigt werden.</p> <p><b>GKV-SV:</b> Dem Vorschlag wird aus nachfolgenden Gründen nicht gefolgt.</p> <p>Es bleibt offen, wer die Wahl bezüglich der Auswahl des Schu-lungsformates hat: Schulende oder Geschulte</p> <p>Es kann nicht ins Belieben gestellt werden, welche Anteile ei-ner Schulung in welchem Format durchgeführt werden.</p> <p>Die krankheitsspezifische Expertise ist nicht ausreichend. Es sind weitere Kompetenzen gefordert. Die im Beschlussent-wurf formulierten Anforderungen betreffen auch die für das Videoformat spezifischen Aspekte, wie beispielsweise beson-dere Kompetenzen („Digitalkompetenz“) der Schulenden.</p>
9.3	Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit ihren Arbeitsge-meinschaften Pädiat-rische Diabetologie	<p><b>§ 4 (3a)</b></p> <p><b>Zustimmung zur GKV-SV und KBV mit folgenden Ergänzungen</b></p> <p><b>Statt</b> „Sofern Schulungen ganz oderteilweise im Videoformat umgesetzt werden sollen, muss das Curriculum entsprechend</p>	<p>Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Zu 1) Schulungen sollen auch als komplette Videoschulung er-möglicht werden. Somit ist die Formulierung korrekt.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
	<p>und Diabetes &amp; Technologie, Bundesverband niedergelassene Diabetologen (BVND), Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendendokrinologie (DGKED) vom 07.06.2023</p>	<p>des Anteils der Videoschulung aktualisiert werden und Festlegungen zu folgenden Aspekten enthalten:                      1) ) für das Videoformat geeignete Anteile.“  <b>Empfehlung:</b> Sofern Schulungen teilweise im Videoformat umgesetzt werden sollen, muss das Curriculum entsprechend des Anteils der Videoschulung aktualisiert werden und Festlegungen zu folgenden Aspekten enthalten:                      1) für das Videoformat geeignete Anteile.“  <b>Begründung:</b> Streichung von „ganz“, da ansonsten 1) keinen Sinn macht   <b>Statt:</b> „2) erforderliche Kompetenzen der schulenden Leistungserbringer.“  <b>Empfehlung:</b> „2) Krankheitsspezifische und methodische Kompetenzen der schulenden Leistungserbringer.“</p>	<p><b>KBV:</b> Zu 2) und 3)                      Eine Konkretisierung hinsichtlich methodischer und didaktischer Kompetenzen der Leistungserbringer hält die KBV für</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p><b>Begründung:</b> Es erscheint uns sehr wichtig, dass hier konkretisiert wird, dass die schulenden Leistungserbringer sowohl „krankheitsspezifische“ als auch „methodische“ Kompetenzen aufweisen.</p> <p><b>Statt:</b> 3) „strukturelle Anforderungen (z.B. Gruppengröße).“</p> <p><b>Empfehlung:</b> „3) Strukturelle (z.B. Gruppengröße), methodische (z.B. Curriculum) und didaktische Anforderungen (z.B. Digitalkompetenz).“</p> <p><b>Begründung:</b> Neben den strukturellen Anforderungen sollte in einem Curriculum auch Informationen zu methodischen und didaktischen Anforderungen an Videoschulungen beschrieben sein.</p> <p><b>Statt:</b> „Der schulende Leistungserbringer muss die technischen Voraussetzungen an die Durchführung einer Videosprechstunde erfüllen.“</p>	<p>nicht zielführend, da Videoschulungen ohnehin entsprechende Anforderungen an Präsenzschulungen erfüllen müssen. Die Regelungstiefe sollte äquivalent zu den Präsenzschulungen sein. Festlegungen zur Durchführung und Kompetenzen spezifisch für das Videoformat sollen im Curriculum aufgenommen werden, wie unter 1) - 4) festgelegt. Entsprechende der Stellungnahme wurde zu dem Aspekt der krankheitsspezifischen Kompetenz in die Tragenden Gründe folgende Präzisierungen aufgenommen: „Auch weiterhin sollen wie bisher Schulungen von schulungsberechtigten Einrichtungen angeboten werden, die Patienten und Patientinnen im Alltag versorgen und deren Bedürfnisse kennen.“</p> <p>Zudem wurde in den Tragenden Gründen wurde der Aspekt der Digitalkompetenz aufgegriffen.</p> <p><b>GKV-SV:</b> Der zweite Spiegelstrich wurde präzisiert. Es wird konkret die Digitalkompetenz angesprochen. Die krankheitsspezifische Kompetenz ist unabhängig vom Schulungsformat gefordert und ist daher nicht an dieser Stelle zu regeln.</p> <p><b>KBV:</b> Technisch-rechtliche Voraussetzungen werden an ande-</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p>Empfehlung: „Der schulende Leistungserbringer muss die technischen und rechtlichen Voraussetzungen an die Durchführung einer Videosprechstunde erfüllen.“</p> <p><b>Begründung:</b> Hier sollte auch zusätzlich auf die rechtlichen Rahmenbedingungen einer Videoschulung hingewiesen werden, wie sie z.B. für das Format einer Videosprechstunde bzw. die pandemiebedingten Übergangsregelungen geregelt ist (z.B. Einwilligung des Patienten, Klarnamen, Werbefreiheit, Ende-zu-Ende Verschlüsselung, zertifizierte Videoanbieter).</p> <p><b>Statt:</b> „Für Schulungen, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden dürfen, muss mindestens das Angebot von Präsenzs Schulungen von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden.“</p> <p><b>Empfehlung:</b> „Leistungserbringer, die Schulungen für Versicherte als Video- oder Onlineschulung anbieten, müssen für den Versicherten ebenfalls Angebote von Präsenzs Schulungen vorhalten“.</p> <p><b>Begründung:</b> Prinzipiell stimmen wir der Formulierung zu, würden dies jedoch im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung für den Patienten so ergänzen, dass der Patient</p>	<p>rer Stelle definiert (3a vorletzter Absatz). Auf Basis der Stellungnahme wurde eine Konkretisierung vorgenommen.</p> <p><b>GKV-SV:</b> die Gruppengröße wird im Richtlinientext beispielhaft aufgeführt. Unter diesen Spiegelstrich würden auch methodische Anforderungen fallen. Für das Videoformat spezifischen didaktische Anforderungen sind bereits unter dem zweiten Spiegelstrich subsumiert.</p> <p><b>GKV-SV:</b> Der Absatz mit Bezug auf die Anforderungen an die Videosprechstunde wurde aufgrund dieser sowie weiterer Stellungnahmen umformuliert. Nunmehr wird Bezug genommen auf Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) (Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V).</p> <p><b>KBV, GKV-SV, DKG:</b> Zu 3a) letzter Absatz:</p> <p>Es wurde zur Klarstellung eine Präzisierung vorgenommen. Wie in den Tragenden Gründen zu Absatz 3a ausgeführt soll eine Verpflichtung zum Videoformat nicht gefordert werden.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		wählen kann, welche Form der Schulung er wahrnehmen möchte.	Die KBV und der GKV-SV fordern das Angebot von Präsenzschulungen, sofern die Durchführung in beiden Formaten möglich ist. Ein entsprechender Hinweis auf die Patientenpräferenz wurde aufgenommen.
9.4	Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit ihren Arbeitsgemeinschaften Pädiatrische Diabetologie und Diabetes & Technologie, Bundesverband niedergelassene Diabetologen (BVND), Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD), Deutsche Gesellschaft für Kinder-	<p><b>§4 (3b)</b>  <b>Keine Zustimmung zum Vorschlag GKV-SV</b>  <b>Zustimmung zum Vorschlag von KBV und PatV: keine Aufnahme</b>  <b>Begründung:</b> Bei den bereits evaluierten Schulungsprogrammen findet die Schulung entsprechend des Curriculums inhaltlich gleich, jedoch per Videoschulung statt. Dies muss nicht erneut evaluiert werden, da die Schulung nach dem Curriculum erfolgen muss, dass um entsprechende Informationen zur Umsetzung per Videoschulung ergänzt werden muss. Eine Pilotierung (ohne weitere Spezifizierung der Fallzahlen, Endpunkte etc.) und ohne weitere Konsequenzen erbringt wissenschaftlich keinen Wert und ist als eine reine bürokratische Hürde anzusehen.</p> <p>In vielen internationalen Studien konnte die Effektivität von</p>	<p><b>KBV:</b> Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Aufgrund dieser und mehrerer weiterer Stellungnahmen, die nachvollziehbar begründen, dass der Formatwechsel keine neue Evaluation erfordert und eine unkomplizierte und rasche Umsetzung befürworten, wurde der Beschlussentwurf entsprechend angepasst und Absatz 3b in der KBV-Position gestrichen. Die Regelungen wurden konsequent im Sinne der Mehrheit der Stellungnehmenden umgesetzt, so dass für die Umsetzung im Videoformat lediglich die Anforderungen gemäß 3a) gelten. Im Ergebnis sollen mit dieser Änderung einheitliche Regelungen für alle derzeit oder zukünftig im DMP angebotenen Schulungen geschaffen werden.</p> <p><b>GKV-SV:</b> Grundsätzlich sollen Schulungen von Versicherten in</p>



Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
	<p>und Jugendendokri- nologie (DGKED) vom 07.06.2023</p>	<p>Onlineschulungen nachwiesen werden. Für pädiatrische Patientenschulungen in Deutschland ist vor allem die Studie von Reschke et al. 2022 (<a href="https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0104">https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0104</a>) interessant, die eine Gleichwertigkeit von Onlineschulungen gegenüber der Schulungsdurchführung in Präsenz bei Kindern und Jugendlichen mit Adipositas aufzeigen konnte. Dies wird für heutige Onlineschulungen umso mehr gelten, da die Digitalkompetenzen und -möglichkeiten von Trainern und Patienten im Laufe der Corona-Pandemie deutlich zugenommen haben. Auch die kontinuierliche Evaluation bei Familien mit einem an Asthma erkrankten Kind während der Corona-Pandemie belegt die hohe Zufriedenheit der Familien mit diesem Format. Ähnliche Erkenntnisse liegen für Schulungen bei erwachsenen Patienten mit Diabetes vor. Die Bereitschaft zur Nutzung von Online-Angeboten ist in allen Altersgruppen hoch und wird teilweise als Standard von Patienten gefordert.</p> <p>Zumindest für Schulungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses bereits in Anhang 1 „Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ aufgeführt sind,</p>	<p>dem Format durchgeführt werden können, für das sie evaluiert wurden. Eine Ausnahme bilden solche Schulungen, welche bisher nur für das Präsenzformat evaluiert wurden und die für die Aufnahme in die Verträge geeignet sind. Aufgrund der bereits erfolgten Evaluierung und der Erfahrungen mit der Umsetzung im Videoformat auch im Rahmen der Coronapandemie, wird auf eine formatspezifische Evaluation ausnahmsweise verzichtet. Hier wurde eine entsprechende Anpassung des Richtlinien textes vorgenommen und auf die Pilotierung verzichtet.</p> <p>Vor dem Hintergrund der Evidenzanforderungen an die DMP (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nr. 1 SGB V) erscheint es nicht ausrei-</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p>wird daher eine Freistellung von der zusätzlichen Evaluationspflicht gefordert. Eine erneute Evaluation würde eine unangemessene Härte für die Anbieter und eine weitere Verzögerung dieses Angebots für die Patienten bedeuten.</p>	<p>chend, sich auf die Machbarkeit oder auf Patientenpräferenzen zu stützen. Vielmehr ist grundsätzlich ein Beleg notwendig, dass die Videoschulungen auch den üblichen Anforderungen gemäß §4 Absatz 3 genügen. Auch erscheint es nicht ausreichend sich auf eine oder mehrere Studien zu stützen, die gezeigt haben, dass das jeweilige Schulungsprogramm im Videoformat gleichwertig ist. Das für ein oder mehrere Schulungsprogramme vergleichbare Ergebnisse gezeigt werden konnten, lässt nicht den Rückschluss zu, dass durch alle Schulungen, unabhängig vom Format, der gleiche Lernerfolg erzielt wird.</p> <p><b>GKV-SV:</b> Auf die Regelung des Absatzes 3c wird verzichtet, da diese möglicherweise dahingehend missverständlich war, dass eine Evaluation des Videoformates obligat gefordert wird. Dies ist jedoch gemäß des in Absatz bereits verankerten Grundsatzes nur dann erforderlich, wenn die Schulung im Videoformat erbracht werden soll (siehe Würdigung zu Nr. 10.3).</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
9.5	<p>Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit ihren Arbeitsgemeinschaften Pädiatrische Diabetologie und Diabetes &amp; Technologie, Bundesverband niedergelassene Diabetologen (BVND), Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendendokrinologie (DGKED) vom 07.06.2023</p>	<p><b>§4 (3c GKV-SV), (3b KBV)</b>  <b>Keine Zustimmung zum Vorschlag des GKV-SV</b>   <b>Zustimmung zur KBV mit Ergänzung</b>  <b>Statt:</b> „... ein Curriculum mit einem Evaluationskonzept beim BAS eingereicht wurde oder bereits eine Aufnahme in den „Anhang 1 – Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist, und für die eine Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen ist, wird eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts nicht obligat gefordert.“   <b>Empfehlung:</b> „... ein Curriculum mit einem Evaluationskonzept beim BAS eingereicht wurde oder bereits eine Aufnahme in den „Anhang 1 – Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist, und für die eine Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen ist, wird eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts nicht gefordert.“</p>	<p><b>GKV-SV:</b> siehe Würdigung zu 9.4, Nr. 10.3.</p> <p><b>KBV:</b> Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Dem Vorschlag kann grundsätzlich zugestimmt werden. Da jedoch diese und weitere Stellungnehmende festgestellt und nachvollziehbar begründet haben, dass der Formatwechsel keine neue Evaluation erfordert und eine unkomplizierte und rasche Umsetzung befürwortet wurde, wurde der Beschlussentwurf entsprechend angepasst und Absatz 3b in der KBV-Position gestrichen. Die Regelungen wurden konsequent im Sinne der Mehrheit der Stellungnehmenden umgesetzt, so dass für die Umsetzung im Videoformat lediglich die Anforderungen gemäß 3a) gelten. Im Ergebnis sollen mit dieser Änderung einheitliche Regelungen für alle derzeit oder zu-künftig im DMP angebotenen Schulungen geschaffen werden. Demnach wird die hier geforderte Änderung hinfällig. Die neu formulierte Regelung beinhaltet den Aspekt im Sinne der Stellungnahme.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p><b>Begründung:</b> Streichung „obligat“. Für anerkannte Präsenzschulungsprogramme ist eine erneute Evaluierung (Präsenzschulung zu Videoschulung) nicht notwendig, da es sich ausschließlich um die Umsetzung eines gemeinsamen Curriculums mit einer anderen Darbietungsmethode geht. Entsprechende Hinweise auf die die methodischen, didaktischen Anforderungen einer Videoschulung sind im Curriculum benannt (siehe auch Erläuterung §4 (3a)).</p>	
9.6	<p>Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit ihren Arbeitsgemeinschaften Pädiatrische Diabetologie und Diabetes &amp; Technologie, Bundesverband niedergelassene Diabetologen (BVND), Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in</p>	<p><b>§4 (4)</b>  <b>Statt:</b> „Die Teilnahme an Schulungen kann für Patientinnen und Patienten im Jahr 2020 und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat ausgesetzt werden.“  <b>Empfehlung:</b> „Die Teilnahme an Präsenz-Schulungen kann für Patientinnen und Patienten ausgesetzt werden, solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat“.</p>	<p>Diese Regelung betrifft einen vergangenen Zeitraum. Eine Aktualisierung ist aber nicht angezeigt, da zum aktuellen Zeitpunkt keine Ausnahmeregelung besteht. Potentielle zukünftige Ausnahmeregelungen müssen in der entsprechenden Situation getroffen werden.  Die beschriebene Ausnahmeregelung muss trotz der nicht mehr bestehenden Gültigkeit in der Richtlinie beibehalten</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
	Deutschland e.V. (VDBD), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendendokri- nologie (DGKED) vom 07.06.2023	<p><b>Begründung:</b> Anpassung an die aktuelle Situation. Löschung des veralteten Datums. Wenn Video-Formate zur Verfügung stehen, ist eine allgemeine Aussetzung der Schulung nicht mehr angebracht.</p> <p><b>Literatur</b>                      Reschke et al. 2022 (<a href="https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0104">https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0104</a>)                      NVL Typ-2 Diabetes (2023) <a href="https://www.leitlinien.de/themen/diabetes/version- Version">https://www.leitlinien.de/themen/diabetes/version- Version</a> 15. Mai 2023</p>	werden, da rückwirkende Ausschreibungsprozesse damit verbunden sind.
<b>10</b>	<b>Bundesamt für Soziale Sicherung vom 07.06.2023</b>		
<b>10.1</b>	Bundesamt für Soziale Sicherung vom 07.06.2023	<p><b>(Rn 18)</b>  <b>GKV-SV</b>  <i>Schulungen von Versicherten können in dem Format durchgeführt werden, für das sie evaluiert wurden oder eine Evaluation nach Satz 6 eingeleitet wurde, sofern keine Abweichungen nach Absatz 3a, 3b und 3c gelten.</i></p> <p>→ Zustimmung.</p>	<p><b>GKV-SV:</b> Dank und Kenntnisnahme; zu 3c: Auf die Regelung des Absatzes 3c wird verzichtet, da diese möglicherweise dahingehend missverständlich war, dass eine Evaluation des Videoformates obligat gefordert wurde. Dies ist nur erforderlich, wenn die Schulung im Videoformat erbracht werden soll (siehe auch Würdigung zu Nr. 10.3).</p> <p><b>KBV:</b> Die Absätze 3a, 3b und 3c beinhalten keine Abweichungen, sondern zusätzliche Anforderungen, die bei der Umsetzung im Videoformat zu erfüllen sind. Daher kann dieser Satz</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p><b>(Rn 21)</b>  <i>PatV</i>  <i>Schulungen von Versicherten können unter Berücksichtigung der Patientenpräferenz im Videoformat durchgeführt werden.</i></p> <p><b>→ Die Berücksichtigung der Patientenpräferenz würden wir ebenfalls hervorheben.</b></p> <p><u><b>GKV-SV, KBV</b></u>  <i>Sofern Schulungen ganz oder teilweise im Videoformat umgesetzt werden sollen, muss das Curriculum Festlegungen zu folgenden Aspekten enthalten:</i>  <b>1) für das Videoformat geeignete Anteile</b></p>	<p>so verstanden werden, dass Schulungen ausschließlich in den evaluierten Formaten durchgeführt werden dürfen und verursacht rechtliche Unklarheiten. Schulungen, die bereits evaluiert sind müssen nicht wegen eines Formatwechsels erneut evaluiert werden.</p> <p><b>GKV-SV, KBV, DKG:</b> Ein entsprechender Hinweis auf die Patientenpräferenz wurde aufgenommen.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p><b>2) erforderliche Kompetenzen der schulenden Leistungserbringer</b>  <b>3) strukturelle Anforderungen (z.B. Gruppengröße)</b>  <b>4) erforderliche Maßnahmen des Qualitätsmanagements</b></p> <p><b><u>Der schulende Leistungserbringer muss die technischen Voraussetzungen an die Durchführung einer Videosprechstunde erfüllen.</u></b></p> <p>→ Wir regen an, die technischen Voraussetzungen unter 2) als z.B. bzw. u. a. aufzuführen.</p> <p><b><u>GKV-SV, KBV</u></b>  <b>Für Schulungen, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden dürfen, muss mindestens das Angebot von Präsenzs Schulungen von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden.</b></p> <p>→ Wir bitten um Klarstellung:</p>	<p><b>KBV, GKV-SV, DKG:</b> Die Regelungen zu technischen Voraussetzungen wurden auch aufgrund der Stellungnahme des BfDI angepasst.</p> <p><b>GKV-SV:</b> In der Richtlinie wurde entsprechend des Hinweises aus der Stellungnahme eine Klarstellung vorgenommen</p> <p><b>KBV:</b> Zu 1.: Die erste beschriebene Lösung (Schulung A mit alternativer Schulung B bei gleicher Indikation) ist korrekt.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wäre es hiernach möglich und ausreichend, dass eine sowohl für das Präsenz- als auch Videoformat freigegebene Schulung (Schulung A) nur im Videoformat angeboten wird, solange auch eine Parallelschulung (Schulung B, spezifisch für die gleiche Indikation) in Präsenz angeboten wird oder muss Schulung A zwingend (auch) in Präsenz angeboten werden.</li> <li>2. Wäre auch eine Interpretation dahingehend berechtigt, dass jedes (neue) DMP zugelassen werden kann, wenn ausschließlich Schulungen im Videoformat zur Verfügung stehen?</li> </ol> <p>→ Wir regen an „schulende Leistungserbringer“ durch „im DMP“ zu ersetzen, um es nicht auf den einzelnen</p>	<p><b>KBV:</b> Zu 2.: Diese Interpretation ist richtig. Zur Klarstellung merken wir an, dass digitale medizinische Anwendungen oder digitale Selbstmanagement-Programme nicht unter dem Begriff „Schulungen im Videoformat“ zu verstehen sind.</p> <p><b>GKV-SV:</b> Bei der aktuellen Änderung geht es um den Sachverhalt, dass bei Schulungen, die sowohl im Präsenz als auch im Videoformat angeboten werden können, mindestens auch das Angebot des Präsenzformats vorgehalten werden muss.</p> <p><b>PatV</b> zu 2.: Aus Sicht der Patientenvertretung muss stets ein Angebot von Präsenzs Schulungen vorgehalten werden. Daher hat die Patientenvertretung diesen Satz nicht aufgenommen.</p> <p>Hier wurde bewusst auf den „schulenden Leistungserbringer“ (im Sinne von schulender Einrichtungen) Bezug genommen. Die Formulierung „im DMP“ würde den Bezug zu den Programmen insgesamt herstellen, was hier nicht beabsichtigt ist.</p>



Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p>Leistungserbringer zu reduzieren (wenn es denn ursprünglich nicht anders beabsichtigt ist).</p>	
<p>10.2</p>	<p>Bundesamt für Soziale Sicherung vom 07.06.2023</p>	<p>(Rn 24)  <b><u>GKV-SV</u></b>  <i><b>Zusätzlich zu den unter 3a genannten Anforderungen muss für Schulungen, welche bisher nur für das Präsenzformat evaluiert und für die Aufnahme in die Verträge geeignet sind, bei der Umsetzung von Schulungsinhalten im Videoformat zusätzlich eine erfolgreiche Überprüfung des Videoformats mindestens durch eine Pilotierung erfolgt sein.</b></i></p> <p>→ Es besteht Konsens darüber, dass eine für den stationären Sektor entwickelte und ebendort evaluierte Schulung vor einem Einsatz im ambulanten Sektor eines DMP erneut evaluiert werden muss (vgl. TG zur 19. Änderung der DMP-A-RL, S. 16 sowie TG zur 22. Änderung der DMP-A-RL Seite 2, Nummer 2 zu Anlage 13). Gleiches sollte gelten, wenn eine Schulung für ein</p>	<p><b>KBV, PatV:</b> Es ist aus Sicht der KBV und der Patientenvertretung nicht erforderlich, dass bereits evaluierte Schulungen wegen eines Formatwechsels erneut evaluiert werden müssen. Wie in den Tragenden Gründen dargestellt ist eine solche Evaluation auch bei anderen Leistungen der GKV (Gruppen-Psychotherapie, Physiotherapie, Videosprechstunde) nicht zur Voraussetzung der Durchführung per Video gemacht wurden.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p>bestimmtes Format (z.B. Präsenz) entwickelt und evaluiert wurde und dann in einem anderen Format (z. B. digital) zum Einsatz kommen soll.</p> <p>Insofern unterstützen wir die Auffassung der GKV, dass</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Schulungen von Versicherten in dem Format durchgeführt werden können, für das sie evaluiert wurden (Rn 18 des Beschlussentwurfes)</li> </ol> <p>und</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. für Schulungen, welche bisher nur für das Präsenzformat evaluiert und für die Aufnahme in die Verträge geeignet sind, bei der Umsetzung von Schulungsinhalten im Videoformat zusätzlich eine erfolgreiche Überprüfung des Videoformates</li> </ol>	<p><b>GKV-SV:</b> Dank und Kenntnisnahme</p> <p><b>GKV-SV:</b> Grundsätzlich sollen Schulungen von Versicherten in dem Format durchgeführt werden können, für das sie evaluiert wurden. Eine Ausnahme bilden solche Schulungen, welche bisher nur für das Präsenzformat evaluiert und für die Aufnahme in die Verträge geeignet sind. Hier wurde ursprünglich eine Pilotierung wie in den Tragenden Gründen näher erläutert, nicht eine Pilotstudie, gefordert. Aufgrund der bereits erfolgten Evaluierung und den Erfahrungen mit der Umsetzung</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p><b>mindestens</b> durch eine Pilotstudie erfolgt sein muss.</p> <p>→ Was ist unter „...für die Aufnahme in die Verträge geeignet...“ zu verstehen?                      Nach unserer Auffassung kann es sich hierbei nur um <u>ausschließlich</u> im Anhang 1 des Antragsleitfadens des BAS aufgeführte Schulungsprogramme handeln. Ent-</p>	<p>im Videoformat insbesondere im Rahmen der Coronapandemie, wird es eine eigenständige Evaluation des Videoformates in diesem Fall nicht gefordert. In Absatz 3b wird nun aufgrund der Hinweise aus mehreren Stellungnahmen auf die Pilotierung verzichtet. Eine Umsetzung von Schulungsinhalten im Videoformat ohne eine eigenständige Evaluation dieses Formats kann ausnahmsweise erfolgen, wenn die Schulung mit Inkrafttreten dieses Beschlusses bereits für das Präsenzformat evaluiert und für die Aufnahme in die Verträge geeignet ist.</p> <p><b>GKV-SV:</b> Die Formulierung „...für die Aufnahme in die Verträge geeignet“ wurde im BE geändert in „für die Aufnahme in die Verträge als geeignet bewertet“.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p>sprechend müsste auch die in den Tragenden Gründen enthaltende Formulierung „...sind dies <i>insbesondere</i> die im .....“ in „...sind dies die im.....“ abgeändert werden.</p> <p>Wir bitten deshalb, dies durch Streichung des Wortes „insbesondere“ klarzustellen.</p> <p>Wir sehen es auch als notwendig an, direkt im Text der DMP-A-RL zu definieren, was unter geeignete Schulungen („<i>Schulungen, welche ...für die Aufnahme ..... geeignet sind</i>“) zu verstehen ist.</p> <p>→ Wir bitten, das Wort „<b>bisher</b>“ (in: „ ....<i>welche bisher nur für das Präsenzformat evaluiert und ...</i>“) durch „mit Inkrafttreten dieses Beschlusses“ zu ersetzen.</p> <p>Mit den Ergebnissen der Pilotstudie soll gem. den TG Rn. 37 zu Absatz 3b) wie folgt verfahren werden:</p>	<p><b>GKV-SV:</b> Das Wort „insbesondere“ wurde gestrichen</p> <p><b>GKV-SV:</b> Im Beschlussentwurf wurde eine entsprechende Anpassung vorgenommen</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p><i>Die Zusammenfassung der Ergebnisse ist den Krankenkassen durch den Autor bzw. Rechteinhaber oder deren Bevollmächtigte zum Nachweis der erfolgten Durchführung und zur Kenntnissgabe an das Bundesamt für Soziale Sicherung zu übermitteln. Eine Überprüfung und Bewertung der Ergebnisse durch das BAS ist nicht erforderlich.</i></p> <p><u>D</u>ie Zusammenfassung und Diskussion durch die Autoren und Autorinnen selbst ist immer BIAS-belastet. Es sollte deshalb eine unabhängige Bewertung erfolgen. Bisheriger Standard war u.a. die „Veröffentlichung in einem peer-gereviewtem Fachjournal.</p> <p>Eine ungeprüfte Akzeptanz der Studienergebnisse, wie derzeit von der GKV vorgeschlagen (vgl. TG Rn 38), entspricht weder den Anforderungen des § 137g SGB V an DMP, noch den Grundsätzen des G-BA. Daher ist noch festzulegen, wie bzw. durch wen die Ergebnisse der ergänzenden Evaluationsstudie zu überprüfen und zu bewerten sind.</p>	<p><b>GKV-SV:</b> siehe 10.2 oben</p> <p><b>GKV-SV:</b> Die Regelung des Absatz 3b gilt für Schulungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses bereits für das Präsenzformat evaluiert und für die Aufnahme in die Ver-</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p>Wenn als erstes eine Schulung im Videoformat im DMP zugelassen, und demnach auch positiv evaluiert, wurde, bedeutet das für die beabsichtigte spätere Anwendung der Schulung im Präsenzformat, dass für diese dann auch nur die Wirksamkeit mittels einer Pilotstudie erbracht werden muss? Ist das so beabsichtigt? Wenn nicht, warum gilt hier nicht der Umkehrschluss?</p>	<p>träge geeignet sind. Ausweislich der Tragenden Gründe handelt es sich hierbei um solche Schulungsprogramme, die im Anhang 1 des Antragsleitfadens des BAS Schulungsprogramme aufgeführt sind. Insofern ist der Hinweis in der Stellungnahme theoretisch, da sich im Anhang 1 des BAS keine reinen Videoschulungsprogramme finden.</p>
<p>10.3</p>	<p>Bundesamt für Soziale Sicherheit vom 07.06.2023</p>	<p>(Rn 27/28)  <b><u>GKV-SV</u></b>  <i><b>Präsenzschulungen nach Absatz 3, Satz [KBV: 5 und 6] [GKV-SV: 6 und 7], für die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses zur XX. Änderung dieser Richtlinie bereits eine Aufnahme in den Anhang 1 des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist, kann eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts erfolgen, wenn die Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen wird.</b></i></p> <p><b>KBV</b>  <i><b>Präsenzschulungen nach Absatz 3, Satz [KBV: 5 und 6] [GKV-</b></i></p>	<p><b>GKV-SV:</b> Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens wurden zu dem Aspekt der Evaluation von Schulungen gemäß §4 Absatz 3 Satz 6 und 7 (neu) unterschiedliche Positionen dargelegt. Insgesamt ist der Eindruck entstanden, dass mehrere Stellungnehmende die Befürchtung haben, dass es durch den neuen Absatz 3c (GKV-SV) zu Verzögerungen bei der Einführung neuer DMP kommen könnte. Dies war nicht intendiert. Der Absatz wurde aber gestrichen, ohne Einschränkungen bezüglich des intendierten Regelungsgegenstandes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Grundsatz, dass eine formatspezifische Evaluation auch für Schulungen gemäß §4 Absatz 3 Satz 6 und 7</li> </ul>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p><i>SV: 6 und 7], für die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses zur XX. Änderung dieser Richtlinie bereits ein Curriculum mit einem Evaluationskonzept beim BAS eingereicht wurde oder bereits eine Aufnahme in den „Anhang 1 – Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist, und für die eine Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen ist, wird eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts nicht obligat gefordert.</i></p> <p>→ Wir schließen uns der Auffassung des GKV SV an. Eine Übernahme des KBV-Vorschlages würde bedeuten, dass alle zugelassenen Präsenzs Schulungen ohne positive Evaluation auch im Videoformat abgehalten werden können. Wir bitten um Klarstellung der Begrifflichkeit „<b>Erweiterung des Evaluationskonzepts</b>“. Ist mit dieser Formulierung gemeint, dass alle neuen, noch nicht evaluierten, aber im Anhang 1 bereits gelisteten SPs</p>	<p>(neu) erfolgt, ist durch die grundsätzliche und den Absatz Satz 3 konkretisierende Regelung des Absatz 3 Satz 4 (GKV-SV) gedeckt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auch ohne die Regelung des Absatz 3c ist das Angebot des Videoformats, das sonst ebenfalls zu evaluieren wäre, nicht verpflichtend.</li> <li>- Für Schulungen, für die bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens eine Aufnahme in den Anhang 1 des Antragsleitfadens des BAS bereits erfolgt ist, kann auch ohne die Regelung des Absatz 3c jederzeit eine Evaluation des Videoformats erfolgen (siehe auch Würdigung der Stellungnahme zu 10.4).</li> </ul> <p><b>KBV, PatV:</b> Absatz 3b wurde in der KBV-Position gestrichen, so dass für die Umsetzung im Videoformat lediglich die Anforderungen gemäß 3a) gelten. Im Ergebnis sollen mit dieser Änderung einheitliche Regelungen für alle derzeit oder zukünftig im</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p>(„neue“ Indikationen), in ihrem Evaluationskonzept das Videoformat als regulären Bestandteil der Evaluation noch im Nachhinein mitberücksichtigen, d.h. ihr Evaluationskonzept nachträglich erweitern, können bzw. müssen? Oder ist hier die Möglichkeit einer Pilotstudie zur Erweiterung der Anwendung der Schulung im Videoformat gemeint?</p>	<p>DMP angebotenen Schulungen geschaffen werden. Diese Änderung erfolgte auf Basis mehrerer Stellungnahmen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die die die im DMP betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer repräsentieren.</p>
<p>10.4</p>	<p>Bundesamt für Soziale Sicherheit vom 07.06.2023</p>	<p><b>§ 4 Satz 5</b>  <b>Eine Änderung dieser Regelung ist nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens. Wir halten es dennoch für angebracht die Änderung des § 4 zum Anlass zu nehmen, diese Änderung vorzunehmen.</b>  <b>Änderungsvorschlag:</b>                  Wir regen an, dass nach dem Wort „Evaluierung“ die Worte „mindestens eines der Schulungsprogramme“ eingefügt werden und folgender Satz ergänzt wird: „Weitere noch zu evaluierende Schulungsprogramme dürfen bis zu 24 Monate nach Programmstart eingebunden werden.“</p>	<p>Die Änderungsvorschläge sind nicht Gegenstand dieses Stellungnahmeverfahrens.</p> <p>Die bestehende Formulierung in § 4 Absatz 3 <b>GKV-SV</b> Satz 6 und 7 (neu) <b>KBV</b> Satz 5 und 6 intendiert, dass in ein DMP, welches in einer Region nur aufgrund der Einbindung mindestens eines zu evaluierenden Schulungsprogrammes startet, auch weitere Schulungsprogramme nachträglich eingebunden werden können, deren Evaluation erst nach dem ursprünglichen Programmstart eingeleitet wird. Dabei gelten die in <b>GKV-SV</b> Satz 6 und 7 (neu) <b>KBV</b> Satz 5 und 6 festgelegten Fristen zum</p>



Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p><b>Begründung:</b>                      Der neu gefasste Satz 5 lautet  <i>„Sofern zum Zeitpunkt der ersten Vertragsschlüsse zu neuen strukturierten Behandlungsprogrammen die verfügbaren Schulungsprogramme noch nicht evaluiert sind, dürfen diese zum Gegenstand des Vertrages gemacht werden, wenn spätestens mit Programmstart eine Evaluierung mindestens eines der Schulungsprogramme auf der Basis eines Evaluationskonzeptes eingeleitet wird, die nach längstens vier Jahren abgeschlossen sein muss.“</i>                      Mit dieser Neufassung kann das erste DMP einer der neuen Indikationen, das in einer Region mit Einbindung des Schulungsprogrammes 1 startet, ein Schulungsprogramm 2 nachträglich einbinden, dessen Evaluation erst nach dem Programmstart eingeleitet wird.                      Hintergrund der ursprünglichen Formulierung war sicherzustellen, dass kein Programm startet, bevor die Evaluation eines Schulungsprogrammes eingeleitet ist. Zudem sollte die Einleitung der Evaluation eines Schulungsprogrammes nicht vom Start des ersten DMP abhängig sein. Dies würde aber nur dann möglich sein, wenn die Evaluation keine DMP-Teil-</p>	<p>Abschluss der Evaluation sowie der Publikation. Es war nicht intendiert, dass in das Programm keine weiteren geeigneten Schulungsprogramme eingebunden werden können. Dies wird deutlich durch die beiden letzten Sätze in Anlage 13 Nummer 4.2. DMP-A-RL.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p>nahme voraussetzt bzw. es sich nicht um Versicherte handelt, die an einem noch nicht RSA-wirksamen DMP teilnehmen. Es sollte aber nicht verhindert werden, dass in das Programm weitere geeignete Schulungsprogramme eingebunden werden können. Dies wird deutlich durch die beiden letzten Sätze in Anlage 13 Nummer 4.2</p> <p><i>„Bereits laufende Evaluationsstudien zu anderen in den Verträgen integrierten Schulungen können innerhalb des vorgesehenen Evaluationszeitraumes von vier Jahren zu Ende geführt werden. Während dieses Zeitraums können die Verträge hinsichtlich dieser Schulungen unverändert weitergeführt werden.“</i></p> <p>Die Ergänzung des Satzes <i>„Weitere noch zu evaluierende Schulungsprogramme dürfen bis zu 24 Monate nach Programmstart eingebunden werden.“</i> verhindert, dass ein DMP durch immer neue nicht evaluierte Schulungsprogramme fortlaufend verlängert werden könnte.</p>	
11	<b>Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation vom 07.06.2023</b>		

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
11.1	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation vom 07.06.2023	<p>Durch die Erfahrungen der Corona-Pandemie hat sich die Akzeptanz digitaler Anwendungen im Gesundheitsbereich erhöht.</p> <p>Auch in der medizinischen Rehabilitation hat sich gezeigt, dass digitale Anwendungen zur Patient_innenschulung sinnvoll eingesetzt werden können und von den Patient_innen positiv angenommen werden.</p> <p>Daher ist es aus Sicht der DEGEMED sinnvoll, digitale Anwendungen auch nach Ende der Pandemie als Bestandteil der Regelversorgung in der medizinischen Rehabilitation anzubieten. Dazu sind verbindliche Festlegungen, wie im vorliegenden Beschlussentwurf, sinnvoll.</p> <p>Die DEGEMED bekräftigt daher, dass folgende Aspekte bei der Beschlussfassung zu digitalen Anwendungen berücksichtigt werden sollten:</p> <p>Die Schulungsinhalte müssen aus ärztlicher Sicher für die digitale Schulung geeignet sein.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unter digitalen Anwendungen sind ausschließlich interak-</li> </ul>	<p>Dank und Kenntnisnahme</p> <p><b>KBV, GKV-SV, DKG:</b> Wir möchten darauf hinweisen, dass im Beschlussentwurf explizit und ausschließlich der Begriff „Patientenschulungen per Video“ verwendet wird, um eine klare Abgrenzung zu digitalen medizinischen Anwendungen gemäß § 137f Absatz 8 SGB V und digitalen Gesundheitsanwendungen gemäß § 33a SGB V zu schaffen. Wir verstehen die Stellungnahme der DEGEMED in der Weise, dass hier Videoschulungen gemeint sind.</p> <p>Die Regelungen zu Videoschulungen betreffen strukturierte Behandlungsprogramm gemäß § 137f SGB V (DMP).</p> <p>Dank und Kenntnisnahme</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
		<p>tive Videoformate zu verstehen. Vorgefertigte Schulungsvideos zum autodidaktischen Erlernen sind ausdrücklich ausgeschlossen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Da nicht immer alle Patient_innen über Zugang und Kompetenz zur Nutzung digitaler Anwendungen verfügen, müssen immer auch Präsenzs Schulungen angeboten werden.</li> <li>• Dem Wunsch der Patient_innen, welche Art der Schulung sie bevorzugen, sollte nach Möglichkeit entsprochen werden, um eine hohe Akzeptanz und damit Nutzung der Schulung zu erreichen.</li> <li>• Für die schulende Einrichtung ist es nicht verpflichtend, digitale Angebote vorzuhalten.</li> </ul> <p>• Eine Evaluation der digitalen Schulungsangebote ist sinnvoll.</p>	<p>Der Beschlussentwurf wurde hinsichtlich der genauen Definition angepasst.</p> <p><b>KBV:</b> Dank und Kenntnisnahme. Die KBV fordert das Angebot einer Präsenzs Schulung, wenn beide Formate möglich sind.</p> <p><b>PatV:</b> Die Patientenvertretung fordert, dass das Angebot einer Präsenzs Schulung stets vorgehalten werden muss.</p> <p>Der Beschlussentwurf wurde entsprechend angepasst.</p> <p>Dank und Kenntnisnahme</p> <p><b>GKV-SV:</b> Dank und Kenntnisnahme</p> <p><b>KBV, PatV:</b> Es ist aus Sicht der KBV und der Patientenvertretung nicht erforderlich, dass Schulungen, die im Videoformat</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Juli 2023)
			angeboten werden sollen, auch explizit in diesem Format evaluiert sein müssen. Wie in den Tragenden Gründen dargestellt ist eine solche Evaluation auch bei anderen Leistungen der GKV (Gruppen-Psychotherapie, Physiotherapie, Videosprechstunde) nicht zur Voraussetzung der Durchführung per Video gemacht wurden.

**II. Nicht fristgerecht eingegangene Rückmeldungen**

Von folgenden stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden nicht fristgerecht Rückmeldungen vorgelegt (in der Reihenfolge ihres Eingangs):

Organisation	Eingangsdatum	Art der Rückmeldung
Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler ( DGPK)	8. Juni 2023	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird
Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), der Deutschen Gesellschaft für	22. Juni 2023	Stellungnahme

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Organisation	Eingangsdatum	Art der Rückmeldung
Unfallchirurgie (DGU) und des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)		

**Zusammenfassung der nicht fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen**

Die Arbeitsgruppe hat die nicht fristgerecht eingegangene Stellungnahme in einer Arbeitsgruppen-Sitzung am 6. Juli 2023 zur Kenntnis genommen. Eine Auswertung nach Fristablauf erfolgt grundsätzlich nicht. Die stellungnehmende Organisation wurde auf diese Rechtsfolge im Anschreiben vom 10. Mai 2023 hingewiesen.

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Anmerkungen (Stand: 20. Juli 2023)
1.	Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) vom 22.06.2023		
1.1	Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU),	Wir begrüßen die Möglichkeit von Patientenschulungen im Videoformat im DMP. Die Formulierung des GKV-SV im Absatz (3) Zeile 28 des Service-Dokuments ist unverständlich. Es entsteht der Eindruck, dass grundsätzlich nur im Videoformat evaluierte Schulungen als Video	<b>KBV:</b> Dank und Kenntnisnahme <b>GKV-SV:</b> Die Formulierung im Absatz 3 Zeile 28 des Servicedokuments haben die Stellungnehmenden richtig verstanden. Es ist intendiert, dass eine Versichertenschulung grundsätzlich

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Anmerkungen (Stand: 20. Juli 2023)
	der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) vom 22.06.2023	eingesetzt werden dürfen und dafür zusätzliche Bedingungen erfüllt werden müssen (3a), 3b), 3c)). Aus unserer Sicht können Schulungen, wie auch andere wirksame Maßnahmen - beispielsweise Krankengymnastik - ohne weitere Studien sinnvoll in Video angeboten werden. Für viele Patienten kann das den Zugang zu Schulungen erleichtern, dies stellt eine wichtige Erweiterung der DMP-Versorgung dar. Wir stimmen der KBV-Position zu.	nur in dem Format durchgeführt werden darf, in dem sie evaluiert wurde. Ausnahmen hiervon sind in § 4 Absatz 3b geregelt. Ziel von Versichertenschulungen im Rahmen von DMP ist es, die Teilnehmenden zu befähigen, ihre chronische Erkrankung aktiv zu beeinflussen und selbstständig Therapiemaßnahmen umzusetzen. Dies stellt einen zentralen Bestandteil in der DMP-Versorgung dar. Schulungsprogramme, in denen die Versicherten die dafür erforderlichen Fähigkeiten erlernen, müssen hohe Anforderungen erfüllen, um eine gleichmäßig hohe Qualität sicherzustellen.  Durch den Wechsel vom Präsenz- zum Videoformat wird die Art der Wissensvermittlung wesentlich beeinflusst. Deshalb ist es grundsätzlich notwendig, im Rahmen einer Evaluation sicherzustellen, dass in der Schulung vermitteltes Wissen und erlernte Fertigkeiten nicht schlechter sind als bei einer Schulung im Präsenzformat.
<b>1.2</b>	Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für	Zu dem Kasten 3a): Dass Schulungs-Curricula Angaben zum Videoformat enthalten, ist sinnvoll. Die Position der PatV ist ebenfalls	<b>GKV-SV, KBV, DKG:</b> Dank und Kenntnisnahme.

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Anmerkungen (Stand: 20. Juli 2023)
	Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) vom 22.06.2023	akzeptabel.	
1.3	Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie	Zu dem Kasten 3b) (GKV-SV): Eine zusätzliche Studie (auch Pilotstudie) ist nicht nötig, wenn die Schulung grundsätzlich auch als Video angeboten werden kann und das Präsenzformat bereits evaluiert wurde. Auch andere Leistungen, wie Videokonsultationen, wurden sinnvollerweise eingeführt, ohne erneute wissenschaftliche Studien dazu zu fordern. Vielmehr	<b>KBV:</b> Dank und Kenntnisnahme <b>GKV-SV:</b> Eine erneute Evaluation eines Schulungsangebotes im Videoformat durch eine zusätzliche Studie für Schulungsprogramme, die bereits im Präsenzformat im DMP angeboten werden können, ist gerade nicht vorgesehen. In Absatz 3b wird aufgrund der Hinweise aus dieser sowie weiterer Stel-



Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Anmerkungen (Stand: 20. Juli 2023)
	<p>und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) vom 22.06.2023</p>	<p>ist entscheidend, ob die Patienten aus ärztlicher Sicht für Videoschulungen geeignet sind oder nicht.</p> <p>Unklar ist außerdem, wie eine Pilotierung genau aussehen soll und wer sie durchführt.</p> <p>Wir unterstützen die Position von KBV und PatV (keine Aufnahme).</p>	<p>Stellungnahmen nun auch auf die Pilotierung verzichtet. Eine Umsetzung von Schulungsinhalten im Videoformat ohne eine eigenständige Evaluation dieses Formats kann ausnahmsweise erfolgen, wenn die Schulung mit Inkrafttreten dieses Beschlusses bereits für das Präsenzformat evaluiert und für die Aufnahme in die Verträge geeignet ist.</p>
<p>1.4</p>	<p>Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), der Deutschen Gesell-</p>	<p>Zu dem Kasten 3 c) (GKV) bzw. b) (KBV): Es sollen keine zusätzlichen Anforderungen an Evaluationskonzepte für die neuen DMP Rückenschmerz und Osteoporose gestellt werden. Bereits jetzt verzögert sich die Umsetzung extrem.</p>	<p><b>KBV:</b> Dank und Kenntnisnahme</p> <p>Aufgrund dieser und mehrerer weiterer Stellungnahmen, die nachvollziehbar begründen, dass der Formatwechsel keine neue Evaluation erfordert und eine unkomplizierte und rasche Umsetzung befürworten, wurde der Beschlussentwurf entsprechend angepasst und Absatz 3b in der KBV-Position gestrichen. Die Regelungen wurden konsequent im Sinne der Mehrheit der Stellungnehmenden umgesetzt, so dass für die Umsetzung im Videoformat lediglich die Anforderungen gemäß 3a) gelten. Im Ergebnis sollen mit dieser Änderung einheitliche Regelungen für alle derzeit oder zukünftig im DMP</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Anmerkungen (Stand: 20. Juli 2023)
	schaft für Unfallchirurgie (DGU) und des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) vom 22.06.2023		angebotenen Schulungen (u.a. für das neue DMP chronischer Rückenschmerz) geschaffen werden.  <b>GKV-SV:</b> Auf die Regelung des Absatzes 3c wird verzichtet, da diese möglicherweise dahingehend missverständlich war, dass eine Evaluation des Videoformates obligat gefordert wird. Dies ist jedoch gemäß des in Absatz bereits verankerten Grundsatzes nur dann erforderlich, wenn die Schulung im Videoformat erbracht werden soll (siehe Würdigung zu Nr. 10.3).

**III. Anhörung**

Folgende stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden mit Schreiben vom 10. Mai 2023 eingeladen bzw.im Unterausschuss DMP angehört:

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

<b>Organisation</b>	<b>Einladung zur Anhörung angenommen</b>	<b>An Anhörung teilgenommen:</b>
Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft e. V.	nein	nein
Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit	nein	nein
Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.	nein	nein
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	nein	nein
Gesellschaft für Transitionsmedizin e.V. (GfTM), Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS), Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (KomPaS), Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP), Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V (GPA)	26. Juni 2023	ja
Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e. V.	nein	nein
Bundespsychotherapeutenkammer	nein	nein
Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation e.V.	nein	nein
Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit ihren Arbeitsgemeinschaften Pädiatrische Diabetologie und Diabetes & Technologie, Bundesverband niedergelassene Diabetologen (BVND), Verband der Diabetes-Beratungs-	29. Juni 2023	ja

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Organisation	Einladung zur Anhörung angenommen	An Anhörung teilgenommen:
und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendendokrinologie (DGKED)		
Bundesamt für Soziale Sicherung	28. Juni 2023	ja
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation	nein	nein

**Zusammenfassung und Auswertung der Anhörung**

Die Anhörung wurde durch den Unterausschuss DMP in seiner Sitzung am 12. Juli 2023 durchgeführt.

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation	Inhalt der mündlichen Stellungnahme	Auswertung der Anhörung (Stand: 20. Juli 2023)
1.	Gesellschaft für Transitionsmedizin e.V. (GfTM)	Siehe Wortprotokoll	<p>In der mündlichen Anhörung ergaben sich keine weiteren Aspekte, die über die in der schriftlichen Stellungnahme genannten hinausgehen.</p> <p><b>KBV:</b> Auch aufgrund der mündlichen Anhörung, in der sehr nachvollziehbar begründet wurde, dass der Formatwechsel keine neue Evaluation erfordert und eine unkomplizierte und</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung von §4 der DMP-A-RL

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation	Inhalt der mündlichen Stellungnahme	Auswertung der Anhörung (Stand: 20. Juli 2023)
			<p>rasche Umsetzung wichtig ist, wurde der Beschlussentwurf entsprechend angepasst und Absatz 3b in der KBV-Position gestrichen. Im Ergebnis sollen mit dieser Änderung einheitliche Regelungen für alle derzeit oder zukünftig im DMP angebotenen Schulungen (u.a. für das neue DMP chronischer Rückenschmerz) geschaffen werden.</p>
2.	Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)	Siehe Wortprotokoll	<p>In der mündlichen Anhörung ergaben sich keine weiteren Aspekte, die über die in der schriftlichen Stellungnahme genannten hinausgehen.</p>
3.	Bundesamt für Soziale Sicherung	Siehe Wortprotokoll	<p>In der mündlichen Anhörung ergaben sich keine weiteren Aspekte, die über die in der schriftlichen Stellungnahme genannten hinausgehen.</p>



# Wortprotokoll

## **einer Anhörung zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4**

Vom 12. Juli 2023

<b>Vorsitzende:</b>	Frau Maag
<b>Beginn:</b>	10:44 Uhr
<b>Ende:</b>	10:59 Uhr
<b>Ort:</b>	Gemeinsamer Bundesausschuss Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin (Hybridsitzung)

**Teilnehmende der Anhörung**

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG):

Herr Dr. ...

Herr Prof. ...

Gesellschaft für Transitionsmedizin e. V. (DGfTM):

Frau Dr. ...

Herr Dr. ...

Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS):

Frau Dr. ...

Frau Dr. ...

Beginn der Anhörung: 10:44 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmenden sind der Sitzung zugeschaltet.)

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Meine Damen und Herren, unsere Teilnehmer an der Anhörung sind da. Zumindest sind die Organisationen alle vertreten.

Ich darf ganz herzlich die Deutsche Diabetes Gesellschaft begrüßen. Ich darf die Gesellschaft für Transitionsmedizin begrüßen und das BAS – das Bundesamt für Soziale Sicherung.

Hoffentlich sehen und hören uns alle. Die Damen vom BAS sehe ich. Dann wird es auch passen. Ich darf Ihnen allen danken, dass Sie schriftliche Stellungnahmen eingereicht haben und heute an der Sitzung teilnehmen.

Es gibt ein paar wenige organisatorische Hinweise: Ich werde Sie in der Reihenfolge des Eingangs der Stellungnahmen aufrufen. Es beginnt also zunächst die Deutsche Diabetes Gesellschaft, dann die Transitionsmedizin und das BAS.

Ich bitte Sie – das wissen Sie aber auch –, dass Sie das Mikrofon verwenden und zu Beginn Namen und Institution nennen. Das hat einfach damit zu tun, dass wir ein stenografisches Protokoll erstellen und das Protokoll später auch im Internet veröffentlicht wird.

Sie wissen auch alle schon, dass wir Ihre schriftlichen Stellungnahmen bereits gelesen und auch intensiv diskutiert haben. Im Rahmen der heutigen mündlichen Anhörung geht es darum, dass Sie das, was Ihnen besonders wichtig ist, vielleicht noch einmal betonen, die Dinge noch einmal akzentuieren und vor allem, dass wir auch Gelegenheit haben, Ihnen Fragen zu stellen, wenn das notwendig sein sollte. Das weiß ich aber bisher noch nicht. – Soweit die Vorrede.

Ich rufe jetzt als Erstes die Deutsche Diabetes Gesellschaft auf. Ich habe gesehen, dass uns Herr Dr. ... (DDG) zugeschaltet ist.

**Herr Dr. ... (DDG):** Ganz herzlichen Dank! – Ich bin Vorstandsmitglied der Deutschen Diabetes Gesellschaft. Es sollte noch mein Co-DDG-Mitglied, Professor ... (DDG), dabei sein. Aber den habe ich noch nicht gesehen. Deswegen meine Stellungnahme:

Wir als Diabetologen halten eine Schulung und auch das Konzept der Videoschulung in dem gesamttherapeutischen Prozess der Betreuung von Patienten für zwingend integral. Insofern ist unsere Stellungnahme darauf ausgerichtet gewesen, dass wir die Videoschulung im therapeutischen Prozess mit den Menschen, den Therapeuten, den Diabetes-Teams, also Beraterinnen, Assistentinnen und Diabetologinnen und Diabetologen, die auch in diesem Prozess eingebunden sind, als integrales Live-Onlineschulungsmodul verstehen.

Das heißt, diese Videoschulung ist ein therapeutisches Instrument, welches wir in den gesamttherapeutischen Prozess integrieren. Das ist uns wichtig. Wir haben das auch ausgeführt, und ich würde das hier gerne verstärken wollen.

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Ganz herzlichen Dank, Herr ... (DDG). Ich hatte am Anfang vergessen, die drei Minuten zu erwähnen. Sie haben sich aber wunderbar an diese drei Minuten gehalten. – Vielen Dank.

**Herr Dr. ... (DDG):** Herzlichen Dank.

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Ich würde gleich die Fragerunde anschließen. Gibt es Fragen an die Deutsche Diabetes Gesellschaft und an den Herrn Dr. ... (DDG)? – Das ist nicht der Fall. Herr ... (DDG), Sie waren in Ihrer Stellungnahme prägnant und ausführlich, und alle haben es verstanden. Herzlichen Dank.

**Herr Dr. ... (DDG):** Vielen Dank.



**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Bleiben Sie, solange die Anhörung läuft, gerne bei uns. Danach müsste ich Sie leider wieder verabschieden, weil wir nichtöffentlich tagen. – Ich darf von der Deutschen Diabetes Gesellschaft auch noch Herrn ... (DDG) begrüßen, der sich jetzt gewählt hat. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft hätte noch ungefähr eineinhalb Minuten Zeit. Möchten Sie ergänzen, Herr Professor ...(DDG)?

**Herr Prof. ... (DDG):** Wahrscheinlich hat mein Kollege das auch schon so verdeutlicht, dass wir eigentlich diese Initiative der Videosprechstunde für die anerkannten Programme sehr zustimmen.

Allerdings möchten wir vor allem betonen, dass es wichtig ist, dass für die Diabetologie die Schulung einen ganz besonderen Stellenwert hat. 58 Prozent aller DMP-Teilnehmer sind ja Menschen mit Diabetes. Da ist die Schulung einfach ein Bestandteil der Therapie. Man nennt es nicht umsonst „strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme“.

Uns ist wichtig, dass die Onlineschulung dann auch im ärztlichen Kontext stattfindet, weil dort eben auch Dinge besprochen werden, die viel mit Therapieanpassung zu tun haben und auch teilweise der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Wir wenden uns dagegen, dass Online-Formate ohne tatsächliche Integration in die ärztliche Praxis auch anerkannt werden. Das heißt, wir würden uns gerne dafür aussprechen, dass die bisherige Formulierung, dass nämlich Videoschulungen für die bisher anerkannten Schulungs- und Behandlungsprogramme auch ermöglicht werden. Das würden wir sehr, sehr befürworten. Weitergehende Online-Angebote von Drittanbietern, die auch unabhängig von der ärztlichen Praxis passieren, würden wir sehr kritisch sehen.

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Herzlichen Dank, Herr Professor ...(DDG). – Dann darf ich als Nächstes die Gesellschaft für Transitionsmedizin aufrufen. Für Sie auch der Hinweis, dass Sie für Ihr Statement zunächst einmal drei Minuten Zeit haben. Danach beginnen die Fragen.

Frau Dr. ... (DGfTM) und Herr Dr. ... (DGfTM), wer möchte sprechen? Wem darf ich das Wort erteilen?

**Frau Dr. ... (DGfTM):** Ich würde den Einstieg machen. G. [Anm. GS: Herr Dr. ... (DGfTM)], wenn du etwas ergänzen willst, gerne!

Ich finde den Vorstoß, der hier gemacht wird, sehr gut und sehr sinnvoll. Onlineschulung ist ein Instrument, was ja nicht erst seit Corona von uns diskutiert wird. Wir haben vor allem bei pädiatrischen Schulungen immer mehr Probleme, Familien in Schulungen zu integrieren. Denn der Alltag von Familien ist heutzutage mit Nachmittagsschulungssitzungen über mehrere Tage, über mehrere Wochen verteilt, sehr schwer kompatibel. Es ist also sehr schwierig, Leute mit langen Anfahrtswegen, aber auch doppelt Berufstätige und Kindernachmittagsbetreuung für diese Schulung zu gewinnen. Ebenso, wie die DDG gerade dargestellt hat, ist Schulung ein ganz wichtiger integraler Bestandteil zur Krankheitsbewältigung und zur Teilhabeförderung. Deswegen begrüßen wir das sehr.

Während Corona haben wir sehr positive Erfahrungen mit diesen Onlineschulungen gemacht. Wobei Onlineschulung wirklich das ist, was wir auch in Präsenz machen würden. Also eine Live-Onlineschulung mit einem Dozenten, mit einem Trainer, der auch für die Familien jederzeit ansprechbar ist. Es ist auch ein sehr interaktives Moment. Also gewisse Qualitätskriterien müssen hier klar definiert sein.

Was mir jetzt hier für die Stellungnahme wichtig wäre, wäre der Aspekt der Evaluation. Es wurde ja angeregt, dass auch Programme, die bisher schon aufgenommen sind, erneut evaluiert oder erprobt werden müssen. Hier sehe ich tatsächlich keine Notwendigkeit. Wir haben einige Studien im internationalen oder auch deutschsprachigen Raum, die zeigen, dass Onlineschulungen mit Präsenzs Schulungen gleichwertig sind. Unsere Präsenzs Schulungen und

auch dann die Onlineschulungen werden unter sehr klar definierten Qualitätskriterien stattfinden.

Eine erneute Evaluation würde zu einer Verzögerung führen, würde für die Zentren erneute Kosten und Aufwand bedeuten und würde bedeuten, dass dieses Angebot für die Familien erst einmal nicht verfügbar ist. Wir müssen ganz klar sagen: Nach Corona ist online mittlerweile Standard. Dem wird sich das gesamte Gesundheitswesen und ebenso auch die Patientenschulungen anschließen müssen.

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Danke schön, Frau Dr. ...(DGfTM). – Herr ... (DGfTM), Sie haben ganz kurz Zeit, zu ergänzen.

**Herr Dr. ... (DGfTM):** Ich wollte nur ergänzen, dass wir hier nicht nur für die Gesellschaft für Transitionsmedizin sprechen, sondern auch für die Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie, Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin und nicht zuletzt für die Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter. Alles andere hat meine Kollegin schon sehr gut dargestellt. – Danke schön.

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Ich danke Ihnen, Herr Dr. ... (DGfTM). Punktlandung! – Gibt es Fragen an die beiden Herrschaften? Das ist jetzt aus dem Saal nicht der Fall. Herzlichen Dank für die ausführliche Stellungnahme.

Als Letzte kommen die Vertreterinnen des Bundesamtes für Soziale Sicherung dran. Wem darf ich das Wort erteilen?

**Frau Dr. ... (BAS):** Einen schönen guten Morgen zusammen. Bin ich gut zu verstehen?

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Wunderbar! Vielen Dank.

**Frau Dr. ... (BAS):** Ich möchte starten. Frau Dr. ...(BAS) wird dann nachlegen.

Ich möchte gerne zu dem Punkt noch etwas ergänzen, was wir über Ihren eigentlichen Änderungsvorschlag hinaus noch eingebracht haben. Da sind uns im Nachgang noch zwei weitere Probleme bewusst geworden, die ich hier einfach noch einmal darlegen möchte.

Und zwar ist das Erste: Wenn Sie zum heutigen Tage aufgrund unserer Hinweise keine Änderungen an dem jetzigen Richtlinientext vornehmen, dann haben wir die Situation, dass sobald ein DMP mit der Schulung 1 zugelassen ist und es vielleicht einige Zeit dauert, bevor Schulung 2 kommt, bundesweit alle Regionen belegt sind. Notwendig für die Installation eines zweiten Schulungsprogrammes nach diesen Regelungen im § 4 Absatz 3 ist aber, dass wenigstens eine Krankenkasse in irgendeiner Region noch kein DMP zugelassen bekommen hat. Ansonsten ist keine Schulung 2 möglich.

Das Nächste ist: Selbst wenn Sie unserem Änderungsvorschlag folgen würden, wäre es notwendig, einen weiteren Zeitpunkt zu nennen, an dem die Frist für die Vierjahresevaluation festgelegt wird. Derzeit gehen wir davon aus, dass das der Programmstart ist. Die Alternative könnte sein, dass mit Änderung des Vertrages, wenn wir den Bescheid verschicken, dass er ordnungsgemäß ist, dass das als Zeitstartpunkt für die zweite Schulung gelten könnte. – Entschuldigung, jetzt bin ich schon ziemlich lang.

**Frau Dr. ... (BAS):** Einen schönen guten Morgen in die Runde. – Zwei Anmerkungen noch von meiner Seite:

Eine Sache, auf die wir gerne noch einmal hinweisen würden wollen und was uns auch bei der täglichen Arbeit ganz wichtig ist, und zwar steht im Beschlussentwurf:

*[...] Schulungen [...] für die Aufnahme in die Verträge geeignet [...]*

Wir bitten Sie, hier noch einmal zu konkretisieren, und zwar sowohl im Beschlusstext als auch in den Tragenden Gründen etwas präziser darauf einzugehen, was unter „geeignet“ zu verstehen ist. Nach unserem Verständnis sind es ausschließlich die im Anhang 1 des Antragsleitfadens geführten Programme. In den Tragenden Gründen wird dieses etwas weiter interpretiert. Da heißt es, dies sind „insbesondere“ die im Anhang Gelisteten. Also „insbesondere“ bitten wir zu streichen, weil es sonst – wie gesagt – zu Fehlinterpretationen kommen kann.

Die zweite Sache ist: Die Ergebnisse der Pilotstudien werden uns noch nur zur Kenntnis vorgelegt. Hier wollen wir noch einmal daran appellieren, wenn wir einen Qualitätsabfall, der demnächst oder bei einem als geeignet befundenen Schulungsprogramm auftritt, in Kauf nehmen, indem uns einfach nur die Sachen zur Kenntnis gegeben werden, können wir keinerlei Bewertung mehr vornehmen. Wir sind nicht böse darüber, wenn wir die Arbeit nicht machen müssen. Aber die Bewertung sollte irgendwie nicht entfallen.

Bisher war der Standard gewesen, wenigstens eine Veröffentlichung in einem peer-reviewten Journal vorzulegen, damit man wenigstens etwas Qualität wahrt – also nicht nur bei den Ergebnissen, sondern auch bei den Schulungsprogrammen. Wenn wir die einfach so durchlaufen lassen und sagen: Ihr habt eine Pilotstudie durchgeführt. Hier sind die Ergebnisse. – Egal, wie die ausgefallen sind oder wie auch immer, dann sind die auf einmal etabliert. Das hört sich so an, als wenn hier die Messlatte sehr, sehr niedrig gehängt wird. – Vielen Dank.

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Herzlichen Dank. – Es gibt Fragen von der KBV.

**KBV:** Ich habe eine Rückfrage zu dem ersten Punkt, den Frau ... (BAS) vorgetragen hat: Habe ich das jetzt richtig verstanden, dass Sie sich mit diesem Punkt gar nicht auf das Thema Videoschulungen beziehen, sondern auf die allgemeinen Regelungen zu Schulungen, insbesondere bei neuen DMP? Ist das der Inhalt ...?

**Frau Dr. ... (BAS):** Ja, das ist richtig. Es ging um § 4 Absatz 3 Satz 5, wenn spätestens mit Programmstart eine Evaluierung eingeleitet wird. Darauf bezieht sich das.

**KBV:** Vielen Dank.

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Danke schön. – Gibt es weitere Fragen? Nein, das ist nicht der Fall. Dann ganz herzlichen Dank an das BAS, wir schauen, dass wir Sie zufriedenstellen.

**Frau Dr. ... (BAS):** Ja, vielen Dank.

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Ich danke Ihnen allen und wünsche einen schönen Tag. Sie sind uns nicht böse, wenn wir Sie jetzt nicht weiter an der Sitzung beteiligen können.

**Frau Dr. ... (BAS):** Nein. – Gute Beratung. Tschüss.

Schluss der Anhörung: 10:59 Uhr

**Verteiler für das Stellungnahmeverfahren  
nach § 137f Abs. 2 Satz 5 sowie Abs. 8 Satz 2 SGB V und § 91  
Abs. 5 und 5a SGB V zum Beschlussentwurf über die **XX.**  
Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL):  
Änderung § 4  
(Stand: 02.08.2023)**

- Bundesärztekammer
- Bundespsychotherapeutenkammer
- Bundeszahnärztekammer
- Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
- Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation e. V.
- Deutscher Heilbäderverband e. V.
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V.
- Arbeitsgemeinschaft Privater Heime Bundesverband e. V.
- Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e. V.
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V.
- Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V. (SHV)
- Verband Physikalische Therapie e. V.
- Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e. V.
- Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland e. V. (BED)
- Bundesamt für Soziale Sicherung
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)  
(mit der Bitte um entsprechende Weiterleitung an die Mitgliedsgesellschaften)"
- 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)
- GWG – Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung e. V.
- Studiengemeinschaft Orthopädieschuhtechnik e. V.
- Bundesverband Medizintechnologie e. V.
- Bundesverband der Hörsysteme-Industrie e. V.
- Bundesinnung der Hörakustiker K.d.Ö.R
- Bitkom Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e. V.
- SPECTARIS – Deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen- und Medizintechnik e. V.
- Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e. V.
- Verband der Diagnostica-Industrie e. V. (VDGH)
- Adipositaschirurgie Selbsthilfe Deutschland e. V.
- AdipositasHilfe Deutschland e. V.
- AdipositasVerband Deutschland e. V.
- Berufsverband Oecotrophologie e. V.

- Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e. V.
- Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V.
- Bundesverband Frauenselbsthilfe nach Krebs
- Bundesverband für Podologie e. V.
- Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V.
- Deutsche Diabetes Föderation e. V.
- Deutsche Herzstiftung e. V.
- Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.
- Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V.
- Deutscher Allergie und Asthmabund e. V.
- Deutscher Diabetiker Bund e. V.
- Deutscher Psoriasis Bund e. V.
- Deutscher Verband für Podologie (ZFD) e. V.
- Selbsthilfe-Initiative HFI e. V.
- Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD)
- Verband deutscher Podologen (VDP) e. V.
- Verband für Ernährung und Diätetik e. V. (VFED)
- Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e. V. (B.A.H)



# 1 Beschlussentwurf

2 des Gemeinsamen Bundesausschusses über die **XX.** Änderung  
3 der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL):  
4 Änderung von § 4

5 **Stand: 02.08.2023**

6 **Legende:**

7 **Grau hinterlegt:** durch die G-BA-Geschäftsstelle noch anzupassende Passagen

8 **Gelb hinterlegt:** dissente Positionen

9 Vom **TT. MM JJJ**

10 Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am **TT. MM JJJ** beschlossen, die  
11 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Zusammenführung der Anforderungen  
12 an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Absatz 2 SGB V (DMP-Anforderungen-  
13 Richtlinie/DMP-A-RL) in der Fassung vom 20. März 2014 (BAnz AT 26.06.2014 B3), die zuletzt  
14 durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom **T. Monat JJJ** (BAnz AT **TT.MM.JJJ BX**)  
15 geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

16  
17 I. Die Richtlinie wird wie folgt in § 4 geändert:

18 1.

**GKV-SV**

a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 2 folgender Satz eingefügt:

„Schulungen von Versicherten können in dem Format durchgeführt werden, für das sie evaluiert wurden oder eine Evaluation nach Satz 6 eingeleitet wurde, die Absätze 3a und 3b bleiben hiervon unberührt.“

bb) In dem neuen Satz 8 werden die Wörter „Sätzen 3 bis 6“ durch die Wörter „Sätzen 4 bis 7“ ersetzt.

**KBV, Patv**

[keine  
Aufnahme]

19  
20 2. Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

21  
22 „(3a) Sofern Schulungen ganz oder teilweise im Videoformat umgesetzt werden sollen,  
23 müssen die Voraussetzungen nach Satz 3 und 4 erfüllt sein. Eine Videoschulung ist in  
24 diesem Kontext als Schulung in Form einer Videokonferenz/ Webinar mit synchroner  
25 Interaktion zwischen Schulungspersonal und zu schulenden Personen in Echtzeit zu  
26 verstehen. Das Curriculum muss Festlegungen zu folgenden Aspekten enthalten:

- 27 1) für das Videoformat geeignete Anteile inklusive Empfehlungen zur Durchführung  
 28 im Videoformat  
 29 2) erforderliche Kompetenzen der schulenden Leistungserbringer  
 30 3) strukturelle Anforderungen (z.B. Gruppengröße)  
 31 4) erforderliche Maßnahmen des Qualitätsmanagements

32 Für den Einsatz von Videoschulungen gelten die Anforderungen an technische Verfahren  
 33 gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) (Vereinbarung über die  
 34 Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365  
 35 Absatz 1 SGB V) entsprechend.

<p><b>GKV-SV, KBV, DKG</b></p> <p>Für eine Schulung, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden darf, muss mindestens das Präsenzangebot für diese Schulung von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden.</p>	<p><b>PatV</b></p> <p>Für eine Schulung muss mindestens das Präsenzangebot für diese Schulung von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden.</p>
--	---

36  
 37 Bei der Wahl des Formats soll die Patientenpräferenz berücksichtigt werden.“

38  
 39 3. Nach Absatz 3a wird folgender Absatz 3b eingefügt:  
 40

<p><b>GKV-SV</b></p> <p>„(3b) Eine Umsetzung von Schulungsinhalten im Videoformat ohne eine eigenständige Evaluation dieses Formats kann ausnahmsweise erfolgen, wenn die Schulung mit Inkrafttreten dieses Beschlusses bereits für das Präsenzformat evaluiert und für die Aufnahme in die Verträge als geeignet bewertet ist.“</p>	<p><b>KBV, PatV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
--	---

41  
 42 **II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger**  
 43 **in Kraft.**

44  
 45 Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen  
 46 Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

47 Berlin, den TT. MM JJJJ

48 Gemeinsamer Bundesausschuss  
 49 gemäß § 91 SGB V  
 50 Der Vorsitzende

51 Prof. Hecken



# 1 Tragende Gründe

2 zum Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
3 über die XX. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie  
4 (DMP-A-RL):  
5 Änderung von § 4

6 **Stand: 20.07.2023**

7 **Legende:**

8 **Grau hinterlegt:** durch die G-BA-Geschäftsstelle noch anzupassende Passagen

9 **Gelb hinterlegt:** dissente Positionen

10

11 Vom TT. MM JJJJ

12 **Inhalt**

13	1.	Rechtsgrundlage.....	2
14	2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
15	3.	Bürokratiekostenermittlung .....	5
16	4.	Verfahrensablauf .....	5
17	1.	Fazit.....	7
18	2.	Literaturverzeichnis.....	7
19	3.	Zusammenfassende Dokumentation.....	7

20



21 **1. Rechtsgrundlage**

22 Durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen  
 23 Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011  
 24 wurde die Regelungskompetenz für die Inhalte der strukturierten Behandlungsprogramme  
 25 vom Bundesministerium für Gesundheit (Rechtsverordnung) auf den Gemeinsamen  
 26 Bundesausschuss (Richtlinien) übertragen. Gemäß § 137f Absatz 2 SGB V regelt der  
 27 Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Anforderungen an die Ausgestaltung von  
 28 Strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Absatz 1 SGB V, die er gemäß § 137f  
 29 Absatz 2 Satz 6 SGB V regelmäßig zu überprüfen hat.

30 **2. Eckpunkte der Entscheidung**

<p><b>GKV-SV</b></p> <p><b>Zu Absatz 3)</b></p> <p>Bisher wurden keine ausdrücklichen Vorgaben zu den Formaten gemacht, in denen Schulungsangebote erfolgen können. Dies auch vor dem Hintergrund, dass es sich bei den bisherigen Schulungsangeboten ausschließlich um Präsenzs Schulungen handelt. Im Zuge der zunehmenden Digitalisierung ist es erforderlich, den unterschiedlichen Formaten durch die Formulierung formatspezifischer Anforderungen Rechnung zu tragen. Dies betrifft die Festlegung, dass eine Schulung grundsätzlich nur in dem Format durchgeführt werden kann, für das sie evaluiert wurde. Darüber hinaus werden in den Absätzen 3a und 3b, die spezifischen Anforderungen an Schulungen im Videoformat sowie deren Abweichungen von der grundsätzlichen Festlegung formuliert.</p>	<p><b>KBV, PatV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
---	---

31

32 Die Erbringung der Schulungen erfolgte bisher, unabhängig von der DMP-Indikation, vor-Ort  
 33 in den Räumlichkeiten des schulenden Arztes oder der schulenden Ärztin. Durch die  
 34 zunehmende Digitalisierung, auch bedingt durch die COVID-19-Pandemie, ist der Umgang mit  
 35 und die Akzeptanz von virtuellen Angeboten bei Patientinnen und Patienten gestiegen. Das  
 36 Angebot einer Patientenschulung per Videoformat kann für Patientinnen und Patienten und  
 37 schulende Ärztinnen und Ärzte eine geeignete Möglichkeit darstellen, den Zugang zu  
 38 Schulungsangeboten zu erleichtern und bestenfalls die Schulungsraten zu erhöhen.

39 **[KBV:** Auch weiterhin sollen wie bisher Schulungen von schulungsberechtigten Einrichtungen  
 40 angeboten werden, die Patienten und Patientinnen im Alltag versorgen und deren  
 41 Bedürfnisse kennen.]

<p><b>KBV, PatV</b></p> <p>In mit Deutschland vergleichbaren Gesundheitssystemen werden Schulungen im Videoformat systematisch mit hoher Akzeptanz und Zufriedenheit [7] von Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzte eingesetzt und durch nationale Gesundheitsstrukturen gefördert, beispielsweise in Großbritannien (NHS) [8,9] und USA (ADA-</p>	<p><b>GKV-SV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
--	--

Qualitätskriterien [2]). Digitale Formate stellen eine relevante Erweiterung der Versorgungsangebote dar, die den Zugang zu Patientenschulungen erleichtern können [11]. Durch Schulungen im Videoformat können insbesondere die Patientengruppen erreicht werden, die bisher an Präsenzschulungen nicht ausreichend teilnehmen. Das betrifft zum Beispiel Patientinnen und Patienten aus ländlichen Regionen bzw. mit einer größeren Distanz zwischen Wohnort und Schulungseinrichtung oder Patientinnen und Patienten mit einer eingeschränkten Mobilität [4]. Auch Männer weisen zum Teil eine geringere Rate an Schulungsteilnahme auf und können durch das Videoformat motiviert werden. Aus einer aktuellen Befragung von 637 Diabetes-Patientinnen und Patienten geht hervor, dass sich 16% der Nicht-Geschulten ein Online-Angebot wünschen [5]. Für Schulungen per Video liegen Hinweise vor, dass sie den Präsenzschulungen nicht unterlegen sind [1,3,6,10].

Wie in anderen Bereichen virtuelle Angebote durch das Digitale–Versorgung–und–Pflege–Modernisierungs–Gesetz (DVPMG) unterstützt werden, beispielsweise bei Heilmittelleistungen (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie), ärztlichen Videokonsultationen bis hin zur Gruppen-Psychotherapie per Video, soll die gesetzlich geforderte Digitalisierung auch für das DMP vorangetrieben werden.

- 42
- 43 Um dem Rechnung zu tragen und um allgemeine Anforderungen an Schulungen im  
44 Videoformat festzuschreiben, erfolgte eine Ergänzung der Richtlinie.
- 45 Dabei ist eine Videoschulung in diesem Kontext als Schulung in Form einer Videokonferenz/  
46 Webinar mit synchroner Interaktion zwischen Schulungspersonal und zu schulenden Personen  
47 in Echtzeit zu verstehen.
- 48 Asynchrone Angebote wie statische, vorab aufgezeichnete Videos (z.B. Tutorials), welche im  
49 on-demand-Verfahren durch die Patientinnen und Patienten abgerufen werden können oder  
50 'self-guided' Onlinetools sind keine Videoschulungen im Sinne dieser Richtlinie.

<p><b>GKV-SV</b></p> <p><b>Zu Absatz 3a)</b></p> <p>Durch den Wechsel vom Präsenz- zum Videoformat wird die Art der Wissensvermittlung wesentlich beeinflusst. Die vermittelten Inhalte müssen an das Videoformat angepasst werden und die Schulenden müssen auf die veränderte Gruppendynamik eingehen. Dies umfasst jegliche Interaktion zwischen den Schulenden und den Teilnehmenden sowie zwischen den Teilnehmenden untereinander. Aus diesen Gründen ist im Curriculum der Schulung festzulegen, welche Inhalte im Videoformat vermittelt werden können und welche zusätzlichen Kompetenzen die Schulenden vorweisen müssen. Dies können z.B. Anforderungen an die Digitalkompetenz des Schulenden sein, sofern hierzu spezifische Anforderungen gestellt werden. Auch müssen im Curriculum die strukturellen Anforderungen (z. B. Gruppengröße) angegeben werden.</p>	<p><b>KBV, PatV</b></p> <p><b>Zu Absatz 3a)</b></p> <p>Die Art der Wissensvermittlung muss an das Videoformat angepasst werden und die Schulenden müssen auf die veränderte Gruppendynamik eingehen. Aus diesen Gründen muss im Curriculum festgelegt werden, welche Inhalte im Videoformat vermittelt werden können und welche zusätzlichen Kompetenzen der Schulenden erforderlich sind. Dies können z.B. Anforderungen an die Digitalkompetenz des Schulenden sein, sofern hierzu spezifische Anforderungen gestellt werden. Im Curriculum müssen auch Maßnahmen des Qualitätsmanagements und ggf. erforderliche strukturelle Anforderungen (z.B. Gruppengröße) festgelegt werden.</p>
---	---

51

52 Bei der Durchführung von Schulungen im Videoformat gelten zudem die allgemeinen  
 53 Voraussetzungen für die Durchführung einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum  
 54 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) (Vereinbarung über die Anforderungen an die  
 55 technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V). Ausgenommen  
 56 davon ist die Begrenzung der Anzahl der Teilnehmenden an der Videoschulung. Hier sind die  
 57 vorgenannten strukturellen Vorgaben im Curriculum der Schulungen zu beachten.

58 Bei der Entscheidung, ob eine Schulung im individuellen Fall im Präsenz- oder Videoformat  
 59 durchgeführt wird, ist in jedem Fall die Patientenpräferenz zu berücksichtigen. Da nicht alle  
 60 teilnehmenden Versicherten über die erforderlichen digitalen Kompetenzen oder technischen  
 61 Möglichkeiten verfügen, um an einer Videoschulung teilzunehmen, ist das Vorhalten eines  
 62 Präsenzangebotes obligat,

<p><b>GKV-SV, KBV, DKG</b></p> <p>wenn die Schulung grundsätzlich im Präsenzformat angeboten</p>	<p><b>PatV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
--	--

63 wird. So ist sichergestellt, dass allen Versicherten eine Schulung angeboten werden kann. Ein  
 64 Angebot im Videoformat ist für die Schulenden nicht verpflichtend.

65 **[KBV]** Da im Stellungnahmeverfahren eine deutliche Mehrheit festgestellt und nachvollziehbar  
 66 begründet hat, dass der Formatwechsel keine neue Evaluation erfordert und eine

67 unkomplizierte und rasche Umsetzung befürwortet wurde, wurde der Beschlussentwurf  
 68 entsprechend angepasst. Die Regelungen wurden konsequent im Sinne der Mehrheit der  
 69 Stellungnehmer umgesetzt, so dass für die Umsetzung im Videoformat lediglich die  
 70 Anforderungen gemäß 3a) gelten. Insbesondere die wissenschaftlichen Fachgesellschaften,  
 71 die die im DMP betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer repräsentieren,  
 72 haben sich in diesem Sinne geäußert (DEGAM, Gesellschaft für Transitionsmedizin e.V.  
 73 (GfTM), Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS),  
 74 Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (KomPaS), Gesellschaft für  
 75 pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP), Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und  
 76 Umweltmedizin e.V. (GPA), Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit ihren  
 77 Arbeitsgemeinschaften Pädiatrische Diabetologie und Diabetes & Technologie,  
 78 Bundesverband niedergelassene Diabetologen (BVND), Verband der Diabetes-Beratungs- und  
 79 Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und  
 80 Jugendendokrinologie (DGKED), Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie  
 81 (DGOU), der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC),  
 82 der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und des Berufsverbandes für Orthopädie  
 83 und Unfall-chirurgie (BVOU)). Im Ergebnis sollen mit dieser Änderung einheitliche Regelungen  
 84 für alle derzeit oder zukünftig im DMP angebotenen Schulungen geschaffen werden.]

85

<p><b>GKV-SV</b></p> <p><b>Zu Absatz 3b)</b></p> <p>Für Schulungen, die die Anforderungen nach § 4 Absatz 3 Satz 3 für ein Präsenzformat erfüllen, liegen bereits eine erfolgreiche Evaluation und deren Publikation für eine Durchführung im Präsenzformat vor. Zum Zeitpunkt der Beschlussfassung gelten deshalb die bereits im Anhang 1 des Antragsleitfadens des BAS aufgeführten Schulungsprogramme für die Aufnahme in die Verträge als geeignet. Viele dieser Schulungen wurden im Rahmen der Covid-Pandemie bereits hilfsweise im Videoformat angeboten. Daher kann aus Sicht des G-BA für diese Schulungen ausnahmsweise auf eine nachträgliche eigenständige Evaluation des Videoformates verzichtet werden.</p>	<p><b>KBV, PatV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
--	---

86

### 87 3. Bürokratiekostenermittlung

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

### 91 4. Verfahrensablauf

92 Am 5. April 2022 begann die Arbeitsgruppe DMP-Richtlinie mit der Beratung zur Erstellung des  
 93 Beschlussentwurfes. In elf Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im  
 94 Unterausschuss DMP beraten (s. untenstehende Tabelle).

95

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
10. März 2022	UA DMP	Beauftragung der AG DMP-Richtlinie mit der Prüfung ggf. bestehenden Anpassungsbedarfs zur Durchführung digitaler Patientenschulungen in DMP
05. April 2022	AG-Sitzung	Beratung über Prüfung ggf. bestehenden Anpassungsbedarfs zur Durchführung von Patientenschulungen per Video in DMP
20. Mai 2022	AG-Sitzung	Beratung über Prüfung ggf. bestehenden Anpassungsbedarfs zur Durchführung von Patientenschulungen per Video in DMP
16. September 2022	AG-Sitzung	Beratung über Prüfung ggf. bestehenden Anpassungsbedarfs zur Durchführung von Patientenschulungen per Video in DMP
21. Oktober 2022	AG-Sitzung	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
02. Dezember 2022	AG-Sitzung	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
27. Januar 2023	AG-Sitzung	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
17. Februar 2023	AG-Sitzung	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
15. März 2023	Unterausschuss DMP	Sachstandsbericht der AG zur Beratung über Änderung von § 4 DMP-A-RL
17. März 2023	AG-Sitzung	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
20. April 2023	AG-Sitzung	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
10. Mai 2023	Unterausschuss DMP	Einleitung Stellungnahmeverfahren
07. Juni 2023	AG-Sitzung	Vorbereitung Auswertung Stellungnahmeverfahren
06. Juli 2023	AG-Sitzung	Vorbereitung Auswertung Stellungnahmeverfahren
12. Juli 2023	Unterausschuss DMP	Auswertung Stellungnahmen sowie Beschlussempfehlung
17. August 2023	Plenum	Beschlussfassung

96

(Tabelle Verfahrensablauf)

97 **Stellungnahmeverfahren**

98 Gemäß §§ 91 Abs. 5, Abs. 5a und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Absatz 8 Satz 2 SGB V wurde den  
99 stellungnahmeberechtigten Organisationen (vgl. **Anlage 1**) Gelegenheit gegeben, zum

100 Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-A-RL:  
101 Änderung von § 3 Absatz 1 Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand  
102 des Beschlusses berührt sind.

103 Mit Beschluss des Unterausschusses DMP vom 10. Mai 2023 wurde das  
104 Stellungnahmeverfahren am 10. Mai 2023 eingeleitet. Die den stellungnahmeberechtigten  
105 Organisationen vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung  
106 der Stellungnahme endete am 7. Juni 2023

107 Es wurden elf Stellungnahmen fristgerecht, eine Stellungnahmen nicht fristgerecht  
108 eingereicht. Die eingereichten Stellungnahmen befinden sich in **Anlage 3**. Sie sind mit ihrem  
109 Eingangsdatum in **Anlage 4** dokumentiert.

110 Die Auswertung der Stellungnahmen wurde in zwei Arbeitsgruppensitzungen am 7. Juni 2023  
111 sowie am 6. Juli 2023 vorbereitet und durch den Unterausschuss DMP in seiner Sitzung am 12.  
112 Juli 2023 durchgeführt (**Anlage 4**). Die Anhörung wurde in der Sitzung des Unterausschusses  
113 DMP am 12. Juli 2023 durchgeführt.

## 114 **1. Fazit**

115 Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die  
116 DMP-Anforderungen-Richtlinie zu ändern.

117 Die Patientenvertretung trägt den Beschluss nicht/mit.

## 118 **2. Literaturverzeichnis**

119 *[Bei Nutzung von Endnote wird das Literaturverzeichnis bei jeder Bearbeitung automatisch an*  
120 *das Ende eines Worddokuments gesetzt. Daher sollte die manuelle Verschiebung des*  
121 *Literaturverzeichnisses an diese Stelle (zwischen 5. Fazit und 6. Zusammenfassende*  
122 *Dokumentation) einmalig und erst nach Finalisierung der TrGr erfolgen.]*

## 123 **3. Zusammenfassende Dokumentation**

124 Anlage 1: Liste der stellungnahmeberechtigten Organisationen

125 Anlage 2: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf  
126 zur Änderung der DMP-A-RL sowie versandte Tragenden Gründe

127 Anlage 3: Stellungnahmen

128 Anlage 4: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme inklusive anonymisiertes  
129 Wortprotokoll der Anhörung

130 Berlin, den TT. MM JJJJ



- 171 10. **Vadheim LM, McPherson C, Kassner DR, Vanderwood KK, Hall TO, Butcher MK, et**  
172 **al.** Adapted diabetes prevention program lifestyle intervention can be effectively  
173 delivered through telehealth. *Diabetes Educ* 2010;36(4):651-656.
- 174 11. **World Health Organization (WHO).** Health literacy development for the prevention  
175 and control of noncommunicable diseases; volume 3, recommended actions [online].  
176 Genf (SUI): WHO; 2022. [Zugriff: 16.06.2023]. URL:  
177 <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1477321/retrieve>.
- 178



**Servicedokument Auszug § 4 DMP-A-RL**

Stand: 02.08.2023

Legende:

**blaue Schrift:** Ergänzungen im Vergleich zur geltenden Fassung der DMP-A-RL**Gelb hinterlegt:** dissente Positionen**§ 4 Anforderungen an die Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten**

(1) In den Verträgen sind Regelungen über die Schulung von Versicherten und Leistungserbringern vorzusehen.

Die Durchführung der entsprechenden Schulungen ist mit den beteiligten Leistungserbringern oder Dritten zu vereinbaren.

(2) Schulungen der Leistungserbringer dienen der Erreichung der vertraglich vereinbarten Versorgungsziele. Die Inhalte der Schulungen zielen unter anderem auf die vereinbarten Management-Komponenten, insbesondere bezüglich der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Einschreibekriterien ab. Die Vertragspartner definieren Anforderungen an die für die Verträge der strukturierten Behandlungsprogramme relevante regelmäßige Fortbildung teilnehmender Leistungserbringer. Sie können die dauerhafte Mitwirkung der Leistungserbringer von entsprechenden Teilnahmenachweisen abhängig machen.

(3) Patientenschulungen dienen insbesondere der Befähigung der Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und zur selbstverantwortlichen Umsetzung wesentlicher Therapiemaßnahmen. Der bestehende Schulungsstand der Versicherten ist zu berücksichtigen. Für eine Schulung liegt eine vollständig publizierte Evaluationsstudie im Vergleichsgruppendesign (vorzugsweise RCT, andere mögliche Studiendesigns: z.B. Kohortenstudie, Prä-Post- oder historischer Vergleich, matched pair-Vergleich) vor.

**GKV-SV**

Schulungen von Versicherten können in dem Format durchgeführt werden, für das sie evaluiert wurden oder eine Evaluation nach Satz 6 eingeleitet wurde, die Absätze 3a und 3b bleiben hiervon unberührt.

**KBV, PatV**

[keine Aufnahme]

Die Bewertung der Evaluationsstudie im Rahmen der medizinisch-inhaltlichen Prüfung auf Eignung der Eigenschaften der Schulung zur Aufnahme in das jeweilige DMP erfolgt durch den G-BA und ist verbindlich für die Prüfung nach § 137g SGB V. Sofern zum Zeitpunkt der ersten Vertragsschlüsse zu neuen strukturierten Behandlungsprogrammen die verfügbaren Schulungsprogramme noch nicht evaluiert sind, dürfen diese zum Gegenstand des Vertrages gemacht werden, wenn spätestens mit Programmstart eine Evaluierung auf der Basis eines Evaluationskonzeptes eingeleitet wird, die nach längstens vier Jahren abgeschlossen sein muss. Die Publikation muss spätestens 18 Monate nach Abschluss der Evaluation vorliegen. Schulungen, die zum Datum des Inkrafttretens des Beschlusses zur 24. Änderung der DMP-A- RL bereits in Verträgen zu DMP integriert sind, können weiterhin Bestandteil der Verträge sein und unterliegen nicht dem in den Sätzen **[KBV, PatV: 3 bis 6]** **[GKV-SV: 4 bis 7]** beschriebenen Prüfverfahren. Schulungsprogramme müssen gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung benannt werden. Die Qualifikation der Leistungserbringer ist sicherzustellen. Das Nähere zu den Anforderungen an die Patientenschulungen sowie Abweichungen von diesen Vorgaben ist in den jeweiligen Anlagen geregelt.

44 (3a) Sofern Schulungen ganz oder teilweise im Videoformat umgesetzt werden sollen, müssen die  
 45 Voraussetzungen nach Satz 3 und 4 erfüllt sein. Eine Videoschulung ist in diesem Kontext als  
 46 Schulung in Form einer Videokonferenz/ Webinar mit synchroner Interaktion zwischen  
 47 Schulungspersonal und zu schulenden Personen in Echtzeit zu verstehen. Das Curriculum muss  
 48 Festlegungen zu folgenden Aspekten enthalten:

- 49 1) für das Videoformat geeignete Anteile inklusive Empfehlungen zur Durchführung im  
 50 Videoformat
- 51 2) erforderliche Kompetenzen der schulenden Leistungserbringer
- 52 3) strukturelle Anforderungen (z.B. Gruppengröße)
- 53 4) erforderliche Maßnahmen des Qualitätsmanagements

54 Für den Einsatz von Videoschulungen gelten die Anforderungen an technische Verfahren gemäß  
 55 Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) (Vereinbarung über die Anforderungen an die  
 56 technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V) entsprechend.

<p><b>GKV-SV, KBV, DKG</b></p> <p>Für eine Schulung, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden darf, muss mindestens das Präsenzangebot für diese Schulung von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden.</p>	<p><b>PatV</b></p> <p>Für eine Schulung muss mindestens das Präsenzangebot für diese Schulung von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden.</p>
--	---

57 Bei der Wahl des Formats soll die Patientenpräferenz berücksichtigt werden.

<p><b>GKV-SV</b></p> <p>(3b) Eine Umsetzung von Schulungsinhalten im Videoformat ohne eine eigenständige Evaluation dieses Formats kann ausnahmsweise erfolgen, wenn die Schulung mit Inkrafttreten dieses Beschlusses bereits für das Präsenzformat evaluiert und für die Aufnahme in die Verträge als geeignet bewertet ist.</p>	<p><b>KBV, PatV</b></p> <p>[keine Aufnahme]</p>
--	---

58

59 (4) Die Teilnahme an Schulungen kann für Patientinnen und Patienten im Jahr 2020 und solange  
 60 der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage  
 61 von nationaler Tragweite festgestellt hat, ausgesetzt werden.

**Servicedokument Auszug § 4 DMP-A-RL****Delta Version**

Stand Einleitung Stellungnahmeverfahren vom 20. Mai 2023 im Vergleich zu Stand 2. August 2023

Legende:

blaue Schrift: Ergänzungen im Vergleich zur geltenden Fassung der DMP-A-RL

Änderungsmodus: Änderungen im Vergleich zum Stellungnahmeverfahren am 20. Mai 2023

Gelb hinterlegt: dissente Positionen

**§ 4 Anforderungen an die Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten**

(1) In den Verträgen sind Regelungen über die Schulung von Versicherten und Leistungserbringern vorzusehen.

Die Durchführung der entsprechenden Schulungen ist mit den beteiligten Leistungserbringern oder Dritten zu vereinbaren.

(2) Schulungen der Leistungserbringer dienen der Erreichung der vertraglich vereinbarten Versorgungsziele. Die Inhalte der Schulungen zielen unter anderem auf die vereinbarten Management-Komponenten, insbesondere bezüglich der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Einschreibekriterien ab. Die Vertragspartner definieren Anforderungen an die für die Verträge der strukturierten Behandlungsprogramme relevante regelmäßige Fortbildung teilnehmender Leistungserbringer. Sie können die dauerhafte Mitwirkung der Leistungserbringer von entsprechenden Teilnahmenachweisen abhängig machen.

(3) Patientenschulungen dienen insbesondere der Befähigung der Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und zur selbstverantwortlichen Umsetzung wesentlicher Therapiemaßnahmen. Der bestehende Schulungsstand der Versicherten ist zu berücksichtigen. Für eine Schulung liegt eine vollständig publizierte Evaluationsstudie im Vergleichsgruppendesign (vorzugsweise RCT, andere mögliche Studiendesigns: z.B. Kohortenstudie, Prä-Post- oder historischer Vergleich, matched pair-Vergleich) vor.

**GKV-SV**

Schulungen von Versicherten können in dem Format durchgeführt werden, für das sie evaluiert wurden oder eine Evaluation nach Satz 6 (neu) eingeleitet wurde, sofern keine Abweichungen nach Absatz die Absätze 3a, 3b und 3b gelten bleiben hiervon unberührt.

**KBV, PatV**

[keine Aufnahme]

Die Bewertung der Evaluationsstudie im Rahmen der medizinisch-inhaltlichen Prüfung auf Eignung der Eigenschaften der Schulung zur Aufnahme in das jeweilige DMP erfolgt durch den G-BA und ist verbindlich für die Prüfung nach § 137g SGB V. Sofern zum Zeitpunkt der ersten Vertragsschlüsse zu neuen strukturierten Behandlungsprogrammen die verfügbaren Schulungsprogramme noch nicht evaluiert sind, dürfen diese zum Gegenstand des Vertrages gemacht werden, wenn spätestens mit Programmstart eine Evaluierung auf der Basis eines Evaluationskonzeptes eingeleitet wird, die nach längstens vier Jahren abgeschlossen sein muss. Die Publikation muss spätestens 18 Monate nach Abschluss der Evaluation vorliegen. Schulungen, die zum Datum des Inkrafttretens des Beschlusses zur 24. Änderung der DMP-A- RL bereits in Verträgen zu DMP integriert sind, können weiterhin Bestandteil der Verträge sein und unterliegen nicht dem in den Sätzen [KBV, PatV: 3 bis 6] [GKV-SV: 4 bis 7] beschriebenen Prüfverfahren. Schulungsprogramme müssen gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung benannt werden. Die Qualifikation der Leistungserbringer ist sicherzustellen. Das Nähere zu den Anforderungen an die

43 Patientenschulungen sowie Abweichungen von diesen Vorgaben ist in den jeweiligen Anlagen  
 44 geregelt.

45 (3a) Sofern Schulungen ganz oder teilweise im Videoformat umgesetzt werden sollen, müssen die  
 46 Voraussetzungen nach Satz 3 und 4 erfüllt sein. Eine Videoschulung ist in diesem Kontext als  
 47 Schulung in Form einer Videokonferenz/Webinar mit synchroner Interaktion zwischen  
 48 Schulungspersonal und zu schulenden Personen in Echtzeit zu verstehen. Das Curriculum muss  
 49 Festlegungen zu folgenden Aspekten enthalten:~~muss das Curriculum Festlegungen zu folgenden~~  
 50 ~~Aspekten enthalten:~~

- 51 1) für das Videoformat geeignete Anteile inklusive Empfehlungen zur Durchführung im  
 52 Videoformat
- 53 2) erforderliche Kompetenzen der schulenden Leistungserbringer
- 54 3) strukturelle Anforderungen (z.B. Gruppengröße)
- 55 4) erforderliche Maßnahmen des Qualitätsmanagements

56 Für den Einsatz von Videoschulungen gelten die Anforderungen an technische Verfahren gemäß  
 57 Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) (Vereinbarung über die Anforderungen an  
 58 die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V) entsprechend.

<b>GKV-SV, KBV</b>	<b>PatV</b>
<p><del>(3a)</del></p> <p><del>Sofern Schulungen ganz oder teilweise im Videoformat umgesetzt werden sollen, muss das Curriculum Festlegungen zu folgenden Aspekten enthalten:</del></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><del>1) für das Videoformat geeignete Anteile</del></li> <li><del>2) erforderliche Kompetenzen der schulenden Leistungserbringer</del></li> <li><del>3) strukturelle Anforderungen (z.B. Gruppengröße)</del></li> <li><del>4) erforderliche Maßnahmen des Qualitätsmanagements</del></li> </ul> <p><del>Der schulende Leistungserbringer muss die technischen Voraussetzungen an die Durchführung einer Videosprechstunde erfüllen.</del></p> <p>Für <u>eine Schulungen</u>, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden <u>dürfen</u>, muss mindestens das <u>Angebot von Präsenzschulungen</u> <u>Präsenzangebot für diese Schulung</u> von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden.</p>	<p><del>Schulungen von Versicherten können unter Berücksichtigung der Patientenpräferenz im Videoformat durchgeführt werden.</del></p> <p><del>Die Inhalte der jeweiligen Schulungseinheit müssen aus ärztlicher Sicht dafür geeignet sein. Unabhängig davon muss das Angebot von Präsenzs Schulungen von den schulenden Leistungserbringern oder schulenden Einrichtungen vorgehalten werden. Schulungen im Präsenzformat, die die Voraussetzungen für die Integration in Verträge erfüllen oder bereits nach der Prüfung nach § 137g SGB V erfüllt haben, müssen bei der Umsetzung im Videoformat nicht erneut evaluiert werden.</del></p> <p><u>Für eine Schulung muss mindestens das Präsenzangebot für diese Schulung von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden.</u></p>

59 Bei der Wahl des Formats soll die Patientenpräferenz berücksichtigt werden.

60

<p><b>GKV-SV</b></p> <p><del>(3b) Zusätzlich zu den unter 3a genannten Anforderungen muss für Schulungen, welche bisher nur Eine Umsetzung von Schulungsinhalten im Videoformat ohne eine eigenständige Evaluation dieses Formats kann ausnahmsweise erfolgen, wenn die Schulung mit Inkrafttreten dieses Beschlusses bereits für das Präsenzformat evaluiert und für die Aufnahme in die Verträge als geeignet bewertet ist.sind, bei der Umsetzung von Schulungsinhalten im Videoformat zusätzlich eine erfolgreiche Überprüfung des Videoformates mindestens durch eine Pilotierung erfolgt sein.</del></p>	<p><b>KBV, PatV</b></p> <p><del>[keine Aufnahme]</del></p>
--	--

61

<p><del>{GKV-SV(3c), KBV(3b)}</del></p> <p><del>Sofern Schulungen gemäß Absatz 3 Satz [KBV: 5 und 6] [GKV-SV: 6 und 7] in Teilen oder vollständig im Videoformat durchgeführt werden sollen, ist dies in der Evaluation entsprechend zu berücksichtigen. Präsenzs Schulungen nach Absatz 3, Satz [KBV: 5 und 6] [GKV-SV: 6 und 7], für die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses zur XX. Änderung dieser Richtlinie bereits</del></p>	<p><b>PatV</b></p> <p><del>[keine Aufnahme]</del></p>
--	---

62

<p><b>GKV-SV</b></p> <p><del>eine Aufnahme in den Anhang 1 des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist kann eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts erfolgen, wenn die Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen wird.</del></p>	<p><b>KBV</b></p> <p><del>ein Curriculum mit einem Evaluationskonzept beim BAS eingereicht wurde oder bereits eine Aufnahme in den „Anhang 1 – Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten“ des Antragsleitfadens des BAS erfolgt ist, und für die eine Vermittlung von Schulungsinhalten im Videoformat nachträglich vorgesehen ist, wird eine entsprechende Erweiterung des Evaluationskonzepts nicht obligat gefordert.</del></p>
--	--

63

<p><b>GKV-SV, KBV</b></p> <p><del>Die Fristen nach Absatz 3 Satz [KBV: 5 und 6] [GKV-SV: 6 und 7] bleiben für den Abschluss der Evaluation für die Präsenzs Schulung unberührt. Für diese Fälle gelten weiterhin die Regelungen wie unter (3a) beschrieben.</del></p>	<p><b>PatV</b></p> <p><del>{keine Aufnahme}</del></p>
---	---

64

65 (4) Die Teilnahme an Schulungen kann für Patientinnen und Patienten im Jahr 2020 und solange  
 66 der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage  
 67 von nationaler Tragweite festgestellt hat, ausgesetzt werden.

**Von:** [Talke Theisen](#)  
**An:** ["AWMF | Geschäftsstelle"](#); [st-gba@awmf.org](mailto:st-gba@awmf.org)  
**Cc:** [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de); [matthias.gorenflo@med.uni-heidelberg.de](mailto:matthias.gorenflo@med.uni-heidelberg.de); ["Karl Robert Schirmer"](#)  
**Betreff:** G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4  
**Datum:** Donnerstag, 10. August 2023 16:06:01  
**Anlagen:** [image001.jpg](#)

---

**ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen.**  
**Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter [it@g-ba.de](mailto:it@g-ba.de).**

Sehr geehrte Frau Lehmann,  
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Unterlagen zum Beschlussentwurf über „eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4“.

Im Auftrag von Herrn Prof. Dr. Matthias Gorenflo darf ich Ihnen mitteilen, dass seitens der DGPK (Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler) keine Notwendigkeit einer Stellungnahme besteht.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

i.A.

Talke Theisen

**DGPK-Geschäftsstelle**

Grafenberger Allee 100

40237 Düsseldorf

Tel.: +49 (0211) 602 66 55, Fax.:+49 (0211) 602 66 56

Frau Talke Theisen, E-Mail: [theisen@dgpk.org](mailto:theisen@dgpk.org)



---

**Von:** AWMF | Geschäftsstelle <[office@awmf.org](mailto:office@awmf.org)>

**Gesendet:** Donnerstag, 10. August 2023 12:37

**An:** [st-gba@awmf.org](mailto:st-gba@awmf.org)

**Cc:** [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)

**Betreff:** WG: G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir leiten Ihnen die Unterlagen des G-BA (6 pdf-Dokumente + 1 Word) zum Beschlussentwurf über „eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4 zum Thema: „Videoschulung“ weiter, mit der Möglichkeit, Stellung dazu zu nehmen.

Wir bitten Sie, Ihre Einschätzung mithilfe des Fragebogens (Anlage 6) **bis zum 07. September 2023** an den G-BA ([dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)) und in Kopie auch an die AWMF ([st-gba@awmf.org](mailto:st-gba@awmf.org)) zu senden.

Danke!

Bitte beachten Sie auch die Hinweise im mitgesendeten Anschreiben.

Mit freundlichen Grüßen  
i.A. Sabine Lehmann

Verteiler:  
(Geschäftsstellen und Stellungnahmebeauftragte)  
Alle Mitgliedsgesellschaften

---

**Von:** [@g-ba.de](mailto:@g-ba.de) > **Im Auftrag von** [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)  
**Gesendet:** Donnerstag, 10. August 2023 11:33  
**An:** [@g-ba.de](mailto:@g-ba.de)>  
**Betreff:** G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4

Sehr geehrte Damen und Herren,

anliegend übersenden wir Ihnen ein Anschreiben nebst Anlagen mit der Bitte um schriftliche Stellungnahme.

**Bitte bestätigen Sie uns per E-Mail den Empfang der Anlagen. Vielen Dank!**

Mit freundlichen Grüßen

gez. i.A. Karola Pötter-Kirchner, MPH  
Leiterin der Abteilung Qualitätssicherung und  
sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)  
i. A.  
Referentin  
Abteilung Qualitätssicherung und  
sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)  
Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstr. 13  
10587 Berlin  
Telefon: +49 30 275838-547  
Telefax: +49 30 275838-505  
E-Mail: [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)  
Internet: <http://www.g-ba.de>

---

Diese Nachricht ist vertraulich. Sie ist ausschließlich für den im Adressfeld ausgewiesenen Adressaten bestimmt. Sollten Sie nicht der vorgesehene Empfänger sein, so bitten wir um eine kurze Nachricht. Jede unbefugte Weiterleitung, Änderung oder Fertigung einer Kopie ist unzulässig. Die Echtheit oder Vollständigkeit der in dieser Nachricht enthaltenen Information kann vom Absender nicht garantiert werden.

This e-mail is confidential and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed. If you are not the intended recipient, be advised that you have received this e-mail in error and that any use, dissemination, forwarding,

printing or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you have received this e-mail in error please notify G-BA.



Virenfrei [www.avast.com](http://www.avast.com)



GESCHÄFTSSTELLE

DGOU-Geschäftsstelle · Straße des 17. Juni 106-108 · 10623 Berlin

Frau  
Karola Pötter-Kirchner, MPH  
Gemeinsamer Bundesausschuss  
Abteilung Qualitätssicherung und  
sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)  
Gutenbergstr. 13  
10587 Berlin

Per E-Mail: [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)

**DGOU e. V.**  
Straße des 17. Juni 106-108  
(Eingang Bachstraße)  
10623 Berlin  
Tel.: +49 (0)30 340 60 36 00  
[office@dgou.de](mailto:office@dgou.de)  
[www.dgou.de](http://www.dgou.de)

Berlin, den 11.08.2023

**Stellungnahme der  
Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)  
zum Beschlussentwurf über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL):  
Änderung von § 4, Hier: Videoschulungen im DMP**

Sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,  
sehr geehrte Damen und Herren,

wir unterstützen nach wie vor die Ermöglichung von Patientenschulungen im Videoformat. Für viele Patienten kann das den Zugang zu Schulungen erleichtern, dies stellt eine wichtige Erweiterung der DMP-Versorgung dar. Schulungen können, wie auch andere wirksame Maßnahmen - beispielsweise Krankengymnastik - ohne weitere Studien sinnvoll in Video angeboten werden. Den Satz des GKV-SV „Schulungen von Versicherten können in dem Format durchgeführt werden, für das sie evaluiert wurden oder eine Evaluation nach Satz 6 eingeleitet wurde, die Absätze 3a und 3b bleiben hiervon unberührt.“ lehnen wir dementsprechend ab und stimmen der KBV / PatV-Position zu. Der Passus 3b des GKV-SV ist in der stringenten Position von PatV und KBV nicht notwendig, auch hier stimmen wir der KBV / PatV-Position zu.

Wir möchten noch einmal bekräftigen, dass die Forderung von zusätzlichen Evaluationen bei der Änderung des Formats der Durchführung von Schulungen eine weitere unnötige Hürde bei der Umsetzung insb. der neuen DMP mit sinnvollen und patientenorientierten Schulungen darstellt oder entschieden abgelehnt wird. Für das DMP Chronischer Rückenschmerz liegt bereits ein durch das Bundesamt für Soziale Sicherung genehmigtes Evaluationskonzept für das Schulungsprogramm CURS vor, sodass das DMP chronischer Rückenschmerz starten könnte. Wird hier eine erneute eigenständige Evaluation der Durchführung per Video verlangt, wie es der GKV-SV vorsieht, verzögert dies den Start der Programme erheblich.

**Vorstand (gemäß §26 BGB Abs. 1)**

Präsident: Prof. Dr. Maximilian Rudert, Stellvertretender Präsident: Prof. Dr. Steffen Ruchholtz  
Generalsekretär: Prof. Dr. Bernd Kladny, Stellvertretender Generalsekretär: Prof. Dr. Dietmar Pennig

**DGOU-Bankverbindung:** APO-Bank München, IBAN: DE34 3006 0601 0007 4267 39, SWIFT-BIC: DAAEDED

**DGOU-Steuer-Nr.** 27/640/53836, Amtsgericht Bochum, VR 3953

Zudem sprechen wir uns für die Aufnahme des Satzes „Auch weiterhin sollen wie bisher Schulungen von schulungsberechtigten Einrichtungen angeboten werden, die Patienten und Patientinnen im Alltag versorgen und deren Bedürfnisse kennen.“ (KBV-Vorschlag) in dem Begründungstext aus. Schulungen sollten, unabhängig von dem angebotenen Format, von solchen Einrichtungen durchgeführt werden, die in der Patientenversorgung der jeweiligen Indikation tätig sind.

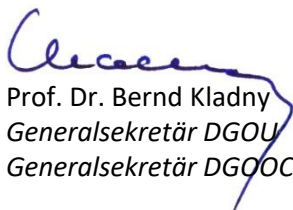
Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Maximilian Rudert  
*Präsident DGOU*  
*Präsident DGOOC*



Prof. Dr. Steffen Ruchholtz  
*Stellv. Präsident DGOU*  
*Präsident DGU*



Prof. Dr. Bernd Kladny  
*Generalsekretär DGOU*  
*Generalsekretär DGOOC*



Prof. Dr. Dietmar Pennig  
*Stellv. Generalsekretär DGOU*  
*Generalsekretär DGU*



## **Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum Beschlusssentwurf über eine Änderung der DMP-Anforde- rungen-Richtlinie (DMP A-RL):**

### **Änderung von § 4**

Datum	15.08.2023
Stellungnahme von	Bundespsychotherapeutenkammer

*Bitte übermitteln Sie dem G-BA Ihre Stellungnahme unter Nutzung dieser Vorlage im Word-Format sowie die angegebene Literatur im Volltext und ggf. weitere Anhänge ausschließlich per E-Mail.*

*Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien bei.*

Vielen Dank!

**Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten**

## Allgemeine Anmerkung

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt, dass Patientenschulungen im Rahmen der DMP-Programme künftig auch im Videoformat durchgeführt werden können sollen. Insbesondere für Patient\*innen mit größeren Entfernungen zwischen Wohnort und Schulungsort, für in ihrer Mobilität eingeschränkte Patient\*innen oder Patient\*innen mit wenig freien Zeitrressourcen kann der Zugang zu den Schulungsangeboten dadurch erleichtert werden. Die Möglichkeit, Schulungen im Videoformat anzubieten, kann zudem das Angebot von Patientenschulungen insgesamt erhöhen, da eine mindestens erforderliche Anzahl von Patient\*innen für eine Schulung im Gruppenformat so ggf. leichter erreicht werden kann.

**Evaluation der Schulung im Videoformat als Voraussetzung für die Durchführung**

Der Vorschlag des GKV-SV, Patientenschulungen nur dann im Videoformat zuzulassen, wenn diese auch im Videoformat evaluiert wurden, stellt aus Sicht der BPtK jedoch eine unnötige Hürde für die Implementierung von digitalen Patientenschulungen dar und steht dem eigentlichen Ziel, das Angebot an Schulungen zu erweitern und die Teilnahme an Schulungen zu erhöhen, entgegen. Die Erfahrungen mit digitalen Formaten während der Corona-Pandemie in Deutschland sowie die Erfahrungen in anderen Ländern, in denen die Schulungen bereits länger (auch) im Videoformat angeboten werden, zeigen, dass dies ohne Qualitätseinbußen möglich ist und sowohl bei Patient\*innen als auch Leistungserbringer\*innen auf hohe Akzeptanz und Zufriedenheit trifft. Hinzu kommt, dass nur solche Patientenschulungen im Rahmen eines DMP im Videoformat durchgeführt werden können, deren Inhalte bereits evaluiert wurden.

Die BPtK schließt sich daher dem Votum von KBV und PatV an, keine (zusätzliche) Überprüfung der Patientenschulungen im Videoformat als Voraussetzung für ihre Durchführung vorzusehen.

**Von:** [DPhG - Kerstin Tschuck](#)  
**An:** [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)  
**Betreff:** AW: G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4  
**Datum:** Dienstag, 15. August 2023 10:36:51  
**Anlagen:** [image001.jpg](#)

---

**ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen.  
Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter [it@g-ba.de](mailto:it@g-ba.de).**

Sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,

wir bedanken uns ganz herzlich für die Möglichkeit eine Stellungnahme abzugeben. Wir haben uns jedoch entschlossen hierzu keine Stellungnahme abzugeben.

Für weitere Stellungnahmen/Themen stehen wir aber jederzeit zur Verfügung.

Mit besten Grüßen  
Kerstin Tschuck



**Kerstin Tschuck**  
Geschäftsführerin

Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft e.V.  
Varrentrappstr. 40-42  
60486 Frankfurt am Main  
Tel.: +49 (0)69 7191 596-14  
Fax: +49 (0)69 7191 596-29  
Mobil: +49 (0)172 8558238  
[kerstin.tschuck@dphg.de](mailto:kerstin.tschuck@dphg.de)  
[www.dphg.de](http://www.dphg.de)  
Eingetragen im Vereinsregister beim  
Registergericht Berlin-Charlottenburg,  
Nr. 2737 B

---

**Von:** @g-ba.de> **Im Auftrag von** [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)  
**Gesendet:** Donnerstag, 10. August 2023 11:33  
**An:** @g-ba.de>  
**Betreff:** G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4

Sehr geehrte Damen und Herren,

anliegend übersenden wir Ihnen ein Anschreiben nebst Anlagen mit der Bitte um schriftliche Stellungnahme.

**Bitte bestätigen Sie uns per E-Mail den Empfang der Anlagen. Vielen Dank!**

Mit freundlichen Grüßen

gez. i.A. Karola Pötter-Kirchner, MPH  
Leiterin der Abteilung Qualitätssicherung und  
sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)  
i. A.  
Referentin  
Abteilung Qualitätssicherung und  
sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)  
Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstr. 13  
10587 Berlin  
Telefon: +49 30 275838-547  
Telefax: +49 30 275838-505  
E-Mail: [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)  
Internet: <http://www.g-ba.de>

-

Diese Nachricht ist vertraulich. Sie ist ausschließlich für den im Adressfeld ausgewiesenen Adressaten bestimmt. Sollten Sie nicht der vorgesehene Empfänger sein, so bitten wir um eine kurze Nachricht. Jede unbefugte Weiterleitung, Änderung oder Fertigung einer Kopie ist unzulässig. Die Echtheit oder Vollständigkeit der in dieser Nachricht enthaltenen Information kann vom Absender nicht garantiert werden.

This e-mail is confidential and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed. If you are not the intended recipient, be advised that you have received this e-mail in error and that any use, dissemination, forwarding, printing or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you have received this e-mail in error please notify G-BA.



**BfDI**

Der Bundesbeauftragte  
für den Datenschutz und  
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Unterausschuss Disease Management

dmp@g-ba.de

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1318

E-MAIL Referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Herrn Lenz

INTERNET [www.bfdi.bund.de](http://www.bfdi.bund.de)

DATUM Bonn, 21.08.2023

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1334

**Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen  
bei allen Antwortschreiben unbedingt an.**

BETREFF **§ 91 Abs. 5 a SGB V (DMP-A-RL): Änderung von § 4)**

Sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,  
sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Abs. 5a SGB V.

Ich begrüße, dass infolge meiner Stellungnahme vom 23. Mai 2023 – GZ 13-315/072#1324 – mein Vorschlag zur verbindlichen Regelung über den Einsatz von Videodiensten im Rahmen von Videosprechstunden unter Bezugnahme auf Anlage 31b BMV-Ä übernommen wurde.

Zum vorliegenden Beschlussentwurf gebe ich aus datenschutzrechtlicher Sicht keine ergänzende Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Lenz

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.



**Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum  
Beschlusssentwurf über eine Änderung der DMP-  
Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL):  
Änderung von § 4**

Datum	21.08.2023
Stellungnahme von	Gesellschaft für Transitionsmedizin e.V. (GfTM) Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS) Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (KomPaS) Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP) Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V (GPA)

*Bitte übermitteln Sie dem G-BA Ihre Stellungnahme unter Nutzung dieser Vorlage im Word-Format sowie die angegebene Literatur im Volltext und ggf. weitere Anhänge ausschließlich per E-Mail.*

*Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien bei.*

Vielen Dank!



## Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten

Allgemeine Anmerkung
Wir begrüßen die Überarbeitung der Änderung des DMP in Bezug auf Onlineschulungen. Insbesondere die klare Definition, was unter Onlineschulung zu verstehen ist, war wichtig, um Missverständnissen und Missbrauch vorzubeugen.

## Stellungnahme zu spezifischen Aspekten

Konkrete Zuordnung: z.B. Paragraph bzw. Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge (Falls Literaturstellen zitiert werden, bitte diese eindeutig benennen und im Anhang im Volltext beigefügt.)
§ 4, 3	<p><b>(3) Keine Zustimmung zum Vorschlag des GKV-SV</b></p> <p><b>Ersatzlose Streichung der diskutierten Passage</b>  <i>„Schulungen von Versicherten können in dem Format durchgeführt werden, für das sie evaluiert wurden oder eine Evaluation nach Satz 6 eingeleitet wurde“</i></p> <p><u>Erläuterung:</u>            In unserem Statement vom 06.06.2023 wurde die Gleichwertigkeit von Onlineschulungen gegenüber der Schulungsdurchführung in Präsenz dargelegt. Dadurch erübrigt sich eine separate Evaluation der verschiedenen Schulungsmodalitäten.</p> <p>Zudem würde der Aufwand der Evaluation und die Anforderungen an die Stichprobengröße durch eine separate Evaluation von Schulungen in Präsenz, Online und ggf. Kombination deutlich steigen. Dies erhöht das Risiko, dass es nur verzögert oder gar nicht zu Onlineschulungen und Kombinationsangeboten kommt. Alternativ könnte es dazu führen, dass neue Schulungen nur noch im Videoformat angeboten würden.</p> <p>Beides wäre sicherlich nicht im Sinne der Patient:innen und Anbieter:innen. Es würde zu einer Einengung des Schulungsangebotes führen und nicht zur intendierten Erweiterung und Flexibilisierung.</p>

## Literaturverzeichnis

entfällt

**Von:** [Bundesverband für Podologie e.V.](#)  
**An:** [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)  
**Betreff:** AW: G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4  
**Datum:** Mittwoch, 23. August 2023 08:29:01  
**Anlagen:** [image001.png](#)  
[image002.png](#)  
[image003.png](#)  
[image004.png](#)

---

**ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen.  
Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter [it@g-ba.de](mailto:it@g-ba.de).**

Sehr geehrte Frau ,


vielen Dank für die Übermittlung der Unterlagen zum Stellungnahmeverfahren. Der Bundesverband für Podologie e.V. verzichtet auf eine Stellungnahme.


Bei Fragen sind wir gerne für Sie da.

Freundliche Grüße

Jeannette Polster  
1. Vorsitzende

Bundesverband für Podologie e.V.  
Sachsenweg 9  
59073 Hamm

 02381-87752-30

 02381-87752-59

 [service@bv-fuer-podologie.de](mailto:service@bv-fuer-podologie.de)

 [www.bv-fuer-podologie.de](http://www.bv-fuer-podologie.de)

Steuernummer: 15/294/07614

VR 5925 KI AG Kiel



Das nach Art. 13 DSGVO erforderliche Informationsschreiben zum Datenschutz finden Sie auf unserer Internetseite (<https://www.bv-fuer-podologie.de/datenschutz-fuer-mitglieder-und-verbandsarbeit.html>). Sollte die Informationsquelle für Sie nicht erreichbar sein, können Sie das Schreiben von uns auch anderweitig erhalten. Es liegt zudem in unseren Geschäftsräumen zur Mitnahme aus. Diese E-Mail enthält vertrauliche und rechtlich geschützte Informationen. Das Kopieren, die Weitergabe oder Offenlegung dieser E-Mail gegenüber Dritten ist nicht gestattet. Wenn Sie nicht der beabsichtigte Empfänger sind, informieren Sie bitte sofort den Absender und löschen diese E-Mail.

---

**Von:** @g-ba.de> **Im Auftrag von** dmp@g-ba.de  
**Gesendet:** Donnerstag, 10. August 2023 11:33  
**An:** @g-ba.de>  
**Betreff:** G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4

Sehr geehrte Damen und Herren,

anliegend übersenden wir Ihnen ein Anschreiben nebst Anlagen mit der Bitte um schriftliche Stellungnahme.

**Bitte bestätigen Sie uns per E-Mail den Empfang der Anlagen.** Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

gez. i.A. Karola Pötter-Kirchner, MPH  
Leiterin der Abteilung Qualitätssicherung und  
sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)  
i. A.  
Referentin  
Abteilung Qualitätssicherung und  
sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)  
Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstr. 13  
10587 Berlin  
Telefon: +49 30 275838-547  
Telefax: +49 30 275838-505  
E-Mail: [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)  
Internet: <http://www.g-ba.de>

---

Diese Nachricht ist vertraulich. Sie ist ausschließlich für den im Adressfeld ausgewiesenen Adressaten bestimmt. Sollten Sie nicht der vorgesehene Empfänger sein, so bitten wir um eine kurze Nachricht. Jede unbefugte Weiterleitung, Änderung oder Fertigung einer Kopie ist unzulässig. Die Echtheit oder Vollständigkeit der in dieser Nachricht enthaltenen Information kann vom Absender nicht garantiert werden.

This e-mail is confidential and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed. If you are not the intended recipient, be advised that you have received this e-mail in error and that any use, dissemination, forwarding, printing or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you have received this e-mail in error please notify G-BA.



**Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum  
Beschlusssentwurf über eine Änderung der DMP-  
Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL):  
Änderung von § 4**

Datum	13. August 2023
Stellungnahme von	eVAA e.V.

*Bitte übermitteln Sie dem G-BA Ihre Stellungnahme unter Nutzung dieser Vorlage im Word-Format sowie die angegebene Literatur im Volltext und ggf. weitere Anhänge ausschließlich per E-Mail.*

*Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien bei.*

Vielen Dank!

## Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten

### Allgemeine Anmerkung

**Grundhypothese** „Die eigentlichen medizinischen Schwachstellen der industrialisiert hochentwickelten Menschheit sind nicht ihre Krankheiten. Es sind vielmehr die weithin ungenutzten Handlungsoptionen für gesundes und vitales Altern.“

Die med.-wiss. Fachgesellschaft eVAA e.V. möchte diese Stellungnahme zu den **A-RL** beim UA DMP des G-BA **im Kontext mit** der fristgemäß erfolgten **Stellungnahme zum DMP Adipositas** verstanden wissen. Berühren doch beide Stellungnahmen grundsätzliche bzw. ressort-, professions- und sektorenübergreifende sowie ressourcenmobilisierende Lösungsansätze in Versorgung und Forschung von chronisch Kranken bzw. der von chronifizierenden Krankheiten Bedrohten auf dem gesellschaftlich überaus bedeutsamen Feld von **non-CDs** (s. auch Fachkräftesicherung in der Arbeitswelt, Ärztenachwuchs, Demografischer Wandel etc.) und damit auch von **intrinsischer Co- bzw. Multimorbidität im Alternsgang**.

DMPs sind vernünftigerweise krankheits- bzw. indikationsspezifisch angelegt. Spezialisiertes Vorgehen stößt jedoch an Grenzen, wie es bei intrinsischer Co- bzw. Multimorbidität der non-CDs der Fall ist, bietet aber auch erhebliche Potenziale bzw. eröffnet uns Handlungsoptionen. Ziel beider Stellungnahmen der Fachgesellschaft eVAA e.V. ist die *Anregung eines Supports durch den G-BA im Sinne seiner Richtlinienkompetenz bei der systematischen Erstellung eines fachlich ergänzenden, für Versicherte attraktiven und auf ihre nachhaltigere Selbstbefähigung gerichteten generischen Basismoduls* für indikationsspezifische Disease Management Programme (*hier z. B. Advanced Patient bzw. Health Program VITA* unseres Kooperationspartners VITA-PLUS Management/ s. Modellregion Vogtlandkreis) und des Supports bei der Bereitstellung einer gleichnamigen generischen Hybridplattform zum versorgungsbegleitenden wiss. Datenmanagement für gesundes Altern (hier z. B. durch unsere Kooperationspartner 4K-Analytics <https://www.4k-analytics.de> und WIG-2 <https://www.wig2.de>).

Dieses strukturierte generische **Basisprogramm für DMPs** inkl. interdisziplinärer, nicht-invasiver Funktionsdiagnostik zur Objektivierung, Evaluation und personalisierten Steuerung, auf einer ebenfalls **generischen Datenplattform** (Hybridplattform) soll vor Skalierung bezüglich Qualität, Kosten und Versorgungssicherheit **prospektiv** den Nachweis aller gewünschten und erforderlichen Voraussetzungen entsprechend der DMP-Anforderungs-RL in Form einer hoch belastbaren und **vollständig publizierten Evaluationsstudie im Vergleichsgruppendesign** erbringen (medizinische Replikationsstudie). Dazu wurde bereits beim Innovationsausschuss des G-BA ein Antrag unseres Partner-Konsortiums unter NVF1-2023036 fristgemäß gestellt. Die Zielstellungen dieser beim Innovationsausschuss des G-BA beantragten Evaluationsstudie berühren und berücksichtigen mehrere Anforderungsebenen der DMP-A-RL, insbesondere

- § 1a: Digitale medizinische Anwendungen
- § 2: Anforderungen an Qualitätssicherungsmaßnahmen
- § 3: Einschreibung der Versicherten (inkl. Information, Dokumentation, Kommunikation)
- **§ 4 der DMP-A-RL: Schulungen (in Präsenz sowie digitale Elemente bzw. Videoformate)**
- § 5: Anforderungen an Dokumentation inkl. Datenschutz, Anonymisierung und Publikationen lt. DRKS <https://www.bfarm.de/DE/Das-BfArM/Aufgaben/Deutsches-Register-Klinischer-Studien/node.html?page=5> inklusive Öffentlichkeitsarbeit
- § 6: Bewertungen von Struktur-, Prozess- wie auch Ergebnisqualität (Evaluation)

- § 7: Patientenzentrierte Vorgehensweiser (das heißt therapiezielbasiertes Vorgehen z. B. neben krankheitsbezogenem, auch gesundheitsbezogenes Therapieziel nach ICF-Konzept der WHO, hier in *biofunktionalen Jahresäquivalenten*)

Nach einem 4-jährigen Piloten mit der AOK PLUS Die Gesundheitskasse Sa/ Thür. sollen nun mithilfe des Innovationsfonds des G-BA die besondere Eignung und das Verbesserungspotenzial dieses **neuen Basis-Versorgungsangebotes zur generischen Selbstbefähigung der Versicherten in Vorsorge und Behandlung bei non-CDs** unter ihren sehr komplexen, oft komplizierten Alltagsbedingungen **prospektiv versorgungsbegleitend** möglichst **A-RL-konform** nachgewiesen werden

- u.a. auch in einer **ländlichen** und zudem Grenz-Region (VITA Modellregion Vogtlandkreis)
- bei eingeschränkter TN-Mobilität (Kombination Präsenz- u. **evaluierte! Videoformate**)
- für die **verbesserte Teilnahme von Männern an Gesundheitsangeboten** (VITA als erfolgreiches generisches Medizin-, Gesundheits- und Kommunikationsprodukt)
- die vielseitige Verwendbarkeit und die **Nachhaltigkeit** dieses medizinischen Basis-Kommunikationsproduktes VITA (z. B. Einsatz HRV als generisches zukunftsweisendes und **digital** einsetzbares **Kontrollinstrument für aktives gesundes und vitales Altern**).
- gesellschaftlicher und gesundheitswissenschaftlicher **Nutzen und Zusatznutzen** des neuen generischen Ansatzes bzw. des gesundheitsbezogenen advanced care program VITA in med. Diagnostik, Therapie, Prävention, Reha (simultanes Risiko- und Ressourcenmanagement für nachhaltig bessere personalisierte Gesundheit c/o health literacy!)

**Die allgemeingültigen Anforderungen an ein bio-psycho-sozial ausgelegtes generisches DMP-Basismodul VITA zur nachhaltigen Selbstbefähigung der Versicherten für ihre Gesundheit im Alltag und die an die generische Hybridplattform VITA liegen gleichermaßen im Interesse der Leistungsberechtigten (Krankenversicherte bzw. Patienten), der Leistungsträger (GKV, PKV) sowie der Leistungserbringer (fachärztlich übergreifend sowie interprofessionell!)**

Wir dürfen davon ausgehen, dass mit dieser unserer Stellungnahme die Teilnahme an der **mündlichen Anhörung beim UA DMP des G-BA am 11. Oktober 2023** gesichert ist. Diese Anhörung werden wir gern im Sinne unserer fokussierten Stellungnahme vorbereiten und sind selbstverständlich im Vorfeld für Hinweise des UA DMP bzw. anderer geeigneter Gremien des gemeinsamen Bundesausschusses unbedingdt offen.

Bitte lassen Sie uns freundlicherweise noch die max. zulässige TN-Zahl von unserer Seite an der Anhörung wissen, besten Dank!

gez. PD Dr. med. habil. Dagmar Pöthig,  
Vorstandsvorsitzende eVAA e.V. [www.evaaa.de](http://www.evaaa.de)

und

gez. Prof. Dr. Dr. med. Andreas Simm,  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender eVAA e.V. [www.evaaa.de](http://www.evaaa.de)

#### Kurz-Referenz zu Generik bzw. Altern und Medizin:

1. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-017-0908-1>, Measuring Active and Healthy Ageing: Applying a **generic** interdisciplinary assessment model incorporating ICF. – Autorenteam.
2. <https://www.springerpflege.de/biofunktionale-alter-n-sdiagnostik-des-menschen/10667866>  
Biofunktionale Alter(n)sdiagnostik des Menschen. Potenziale und Grenzen. – Autorenteam.

**Stellungnahme zu spezifischen Aspekten**

Konkrete Zuordnung: z.B. Paragraph bzw. Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge <i>(Falls Literaturstellen zitiert werden, bitte diese eindeutig benennen und im Anhang im Volltext beigefügt.)</i>
	Stellungnahme mit Begründung:  Änderungsvorschlag:
	Stellungnahme mit Begründung:  Änderungsvorschlag:

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

---

**Von:** dr.beatrix.boellhoff@drv-bund.de  
**Gesendet:** Dienstag, 29. August 2023 15:40  
**An:** dmp@g-ba.de;  
**Cc:** dr.med.soha.asgari@drv-bund.de; dr.tanja.trefzer@drv-bund.de;  
dr.silke.brueggemann@drv-bund.de  
**Betreff:** G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4  
**Anlagen:** Anlage 4\_Delta\_Abgleich\_Servicedokument\_§4\_DMP-A-RL\_STNV\_mit\_akt\_Stand.pdf; Anlage  
2\_TrGr\_DMP-A-RL\_§4\_Schulung\_Videoformat\_STNV\_2023-07-20.pdf; Anlage 5  
\_Verteiler\_DMP\_Stellungnahmeverfahren\_Videoformat.pdf; Anlage 3\_Servicedokument\_§4  
\_DMP-A-RL\_2023-08-02.pdf; Anlage 6\_Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen  
Stellungnahme\_DMP\_§4.docx; Anlage 1\_BE\_DMP-A-RL\_§4\_Schulung\_Videoformat\_STNV\_  
2023-08-02.pdf; Anschreiben\_STNV\_§4 DMP-A-RL.pdf

**Kennzeichnung:** Zur Nachverfolgung

**Kennzeichnungsstatus:** Erledigt

**Kategorien:** Dunkles Kastanienbraun

ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen.  
Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter [it@g-ba.de](mailto:it@g-ba.de).

Sehr geehrte Damen und Herren,

von Seiten der DRV Bund melden wir Fehlanzeige.

Mit freundlichen Grüßen,

Beatrix Böllhoff

---

Dr. med. Beatrix Böllhoff  
Fachärztin für Innere Medizin und Diabetologie

Deutsche Rentenversicherung Bund  
Abteilung GQ 0400 Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin Dezernat 0440 Sozialmedizin und Prävention  
Ruhstr. 2, 10709 Berlin  
Tel.: +49 30 865-36711 oder +49 171/1753658, Fax: +49 30-865-79 23830 [dr.beatrix.boellhoff@drv-bund.de](mailto:dr.beatrix.boellhoff@drv-bund.de)  
Internet: [www.reha-aerzte.de](http://www.reha-aerzte.de)

Beachten Sie das neue Internetportal der BZgA rund um das Thema Klimawandel und Gesundheit unter  
<https://www.klima-mensch-gesundheit.de/>

Von: "dmp@g-ba.de" <dmp@g-ba.de>  
An: @g-ba.de>  
Datum: 10.08.2023 11:34



Betreff: G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL:

Änderung § 4

Gesendet von: @g-ba.de>

Sehr geehrte Damen und Herren,

anliegend übersenden wir Ihnen ein Anschreiben nebst Anlagen mit der Bitte um schriftliche Stellungnahme.

Bitte bestätigen Sie uns per E-Mail den Empfang der Anlagen. Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

gez. i.A. Karola Pötter-Kirchner, MPH

Leiterin der Abteilung Qualitätssicherung und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V) i. A.

Referentin Abteilung Qualitätssicherung und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)

Gemeinsamer Bundesausschuss Gutenbergstr. 13

10587 Berlin

Telefon: +49 30 275838-547

Telefax: +49 30 275838-505

E-Mail: [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)

Internet: <http://www.g-ba.de>

-----  
Diese Nachricht ist vertraulich. Sie ist ausschließlich für den im Adressfeld ausgewiesenen Adressaten bestimmt. Sollten Sie nicht der vorgesehene Empfänger sein, so bitten wir um eine kurze Nachricht. Jede unbefugte Weiterleitung, Änderung oder Fertigung einer Kopie ist unzulässig. Die Echtheit oder Vollständigkeit der in dieser Nachricht enthaltenen Information kann vom Absender nicht garantiert werden.

This e-mail is confidential and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed. If you are not the intended recipient, be advised that you have received this e-mail in error and that any use, dissemination, forwarding, printing or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you have received this e-mail in error please notify G-BA.

---

**Von:** Sylvia Kurth <s.kurth@dvfr.de>  
**Gesendet:** Montag, 4. September 2023 14:23  
**An:** dmp@g-ba.de  
**Cc:** DVfR Sekretariat  
**Betreff:** DVfR | keine Stellungnahme | G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4

**Kennzeichnung:** Zur Nachverfolgung  
**Kennzeichnungsstatus:** Erledigt

**Kategorien:** Stahlblau

**ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen. Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter [it@g-ba.de](mailto:it@g-ba.de).**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Beteiligung der DVfR am Verfahren der Stellungnahme.

Die DVfR wird keine Stellungnahme abgeben.

Mit besten Grüßen

Sylvia Kurth  
Geschäftsführerin

-----  
Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR)  
Maaßstraße 26  
69123 Heidelberg  
Sekretariat: 06221 / 187 901-0  
Direktdurchwahl: 06221 / 187 901-14  
E-Mail: [s.kurth@dvfr.de](mailto:s.kurth@dvfr.de)  
[www.dvfr.de](http://www.dvfr.de) | [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de)

---

**Von:** Sylvia Kurth <s.kurth@dvfr.de>  
**Gesendet:** Donnerstag, 10. August 2023 17:22  
**An:** @g-ba.de; dmp@g-ba.de  
**Cc:** DVfR Sekretariat <sekretariat@dvfr.de>  
**Betreff:** Eingangsbestätigung | G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestätigen wir den Empfang der Unterlagen.

Mit besten Grüßen

Sylvia Kurth  
Geschäftsführerin

-----  
Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR)  
Maaßstraße 26

69123 Heidelberg  
Telefon: 06221 / 187 901(0) – 14  
E-Mail: [s.kurth@dvfr.de](mailto:s.kurth@dvfr.de)  
[www.dvfr.de](http://www.dvfr.de) | [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de)

---

**Von:** [@g-ba.de](mailto:@g-ba.de) > **Im Auftrag von** [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)  
**Gesendet:** Donnerstag, 10. August 2023 11:33  
**An:** [@g-ba.de](mailto:@g-ba.de)  
**Betreff:** G-BA - Einleitung des Stellungsverfahren - DMP-A-RL: Änderung § 4

Sehr geehrte Damen und Herren,

anliegend übersenden wir Ihnen ein Anschreiben nebst Anlagen mit der Bitte um schriftliche Stellungnahme.

**Bitte bestätigen Sie uns per E-Mail den Empfang der Anlagen.** Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

gez. i.A. Karola Pötter-Kirchner, MPH  
Leiterin der Abteilung Qualitätssicherung und  
sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)

i. A.  
Referentin

Abteilung Qualitätssicherung und  
sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)  
Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstr. 13  
10587 Berlin

Telefon: +49 30 275838-547  
Telefax: +49 30 275838-505  
E-Mail: [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)  
Internet: <http://www.g-ba.de>

---

Diese Nachricht ist vertraulich. Sie ist ausschließlich für den im Adressfeld ausgewiesenen Adressaten bestimmt. Sollten Sie nicht der vorgesehene Empfänger sein, so bitten wir um eine kurze Nachricht. Jede unbefugte Weiterleitung, Änderung oder Fertigung einer Kopie ist unzulässig. Die Echtheit oder Vollständigkeit der in dieser Nachricht enthaltenen Information kann vom Absender nicht garantiert werden.

This e-mail is confidential and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed. If you are not the intended recipient, be advised that you have received this e-mail in error and that any use, dissemination, forwarding, printing or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you have received this e-mail in error please notify G-BA.



**Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum  
Beschlusssentwurf über eine Änderung der DMP-  
Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL):  
Änderung von § 4**

Datum	05.09.2023
Stellungnahme von	Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)

*Bitte übermitteln Sie dem G-BA Ihre Stellungnahme unter Nutzung dieser Vorlage im Word-Format sowie die angegebene Literatur im Volltext und ggf. weitere Anhänge ausschließlich per E-Mail.*

*Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien bei.*

Vielen Dank!

**Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten**

Allgemeine Anmerkung
Die Stellungnahme des BAS wurde im Hinblick auf die Beschluss-Neufassung aktualisiert.
Wir halten grundsätzlich an unseren Vorschlägen fest.

## Stellungnahme zu spezifischen Aspekten

Konkrete Zuordnung: z.B. Paragraph bzw. Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge ( <i>Falls Literaturstellen zitiert werden, bitte diese eindeutig benennen und im Anhang im Volltext beigefügt.</i> )
<p><b>Alle:</b>  <b>§ 4 - Anforderungen an die Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten</b></p>	
<p>Rn 18</p> <p>Zu aa)</p> <p><b><u>„Schulungen von Versicherten können in dem Format durchgeführt werden, ... , die Absätze 3a und 3b bleiben hiervon unberührt.“</u></b></p>	<p>Stellungnahme mit Begründung:</p> <p>Es besteht Konsens darüber, dass eine für den stationären Sektor entwickelte und ebendort evaluierte Schulung vor einem Einsatz im ambulanten Sektor eines DMP erneut evaluiert werden muss (vgl. TG zur 19. Änderung der DMP-A-RL, S. 16 sowie TG zur 22. Änderung der DMP-A-RL Seite 2, Nummer 2 zu Anlage 13). Gleiches sollte gelten, wenn eine Schulung für ein bestimmtes Format (z.B. Präsenz) entwickelt und evaluiert wurde und dann in einem anderen Format (z. B. digital) zum Einsatz kommen soll.</p> <p>Insofern halten wir an unserer Auffassung fest, dass Schulungen von Versicherten ausnahmslos in dem Format durchgeführt werden können, für das sie evaluiert wurden.</p> <p>Änderungsvorschlag:</p> <p>Im Vorschlag des GKV-SV die Worte <b>„die Absätze 3a und 3b bleiben“</b> streichen und durch die Worte <b>„Absatz 3a bleibt“</b> ersetzen.</p>
<p>Rn 35</p> <p>... Schulung, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat für diese ...</p>	<p>Stellungnahme mit Begründung:</p> <p>Durch die Formulierung nach dem Vorschlag von GKV-SV, KBV und DKG ist eindeutig festgestellt, dass genau die Schulung in Präsenz vorgehalten werden muss, die auch im Videoformat angeboten wird.</p> <p>Wir präferieren den Vorschlag von GKV-SV, KBV und DKG.</p>
<p>Rn 39, 40</p> <p>„(3b) ... im Videoformat ohne eine eigenständige Evaluation dieses Formats kann ausnahmsweise erfolgen, wenn ...“</p>	<p>Stellungnahme mit Begründung:</p> <p>Es besteht Konsens darüber, dass eine für den stationären Sektor entwickelte und ebendort evaluierte Schulung vor einem Einsatz im ambulanten Sektor eines DMP erneut evaluiert werden muss (vgl. TG zur 19. Änderung der DMP-A-RL, S. 16 sowie TG zur 22. Änderung der DMP-A-RL Seite 2, Nummer 2 zu Anlage 13). Gleiches sollte gelten, wenn eine Schulung für ein bestimmtes Format (z.B. Präsenz) entwickelt und evaluiert wurde und dann in einem anderen Format (z. B. digital) zum Einsatz kommen soll.</p> <p>Insofern halten wir an unserer Auffassung fest, dass</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Schulungen von Versicherten in dem Format durchgeführt werden können, für das sie evaluiert wurden (vgl. auch Rn 18 des Beschlusssentwurfes)</li> </ol>

	<p>und</p> <p>2. für Schulungen, welche bisher nur für das Präsenzformat evaluiert und für die Aufnahme in die Verträge geeignet sind, bei der Umsetzung von Schulungsinhalten im Videoformat zusätzlich eine erfolgreiche Überprüfung des Videoformates <b>mindestens</b> durch eine Pilotstudie erfolgt sein muss.</p> <p>Auch wenn in der Corona-Pandemie einige Schulungen behelfsweise im Videoformat ersetzend angeboten wurden, ist damit nicht wissenschaftlich erwiesen, dass der Schulungserfolg mit dem im Präsenzformat vergleichbar ist.</p> <p>Die übereinstimmenden Ausführungen in den Tragenden Gründen zu Absatz 3a erkennen an, dass die Wissensvermittlung beim Wechsel vom Präsenz- zum Videoformat angepasst werden muss.</p> <p>Der gelungene Wechsel der Wissensvermittlung sollte im Rahmen einer Evaluation überprüft werden.</p>
§ 4 Abs. 3 Satz 5	<p>Eine Änderung dieser Regelung ist nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens. Wir halten es (wie bereits im ersten Stellungnahmeverfahren erklärt) für angebracht das laufende Verfahren zur Änderung des § 4 zeitgleich auch für diese zu nutzen.</p> <p><b>Änderungsvorschlag:</b></p> <p>Wir regen an, dass nach dem Wort „<i>Evaluierung</i>“ die Worte „<i>mindestens eines der Schulungsprogramme</i>“ eingefügt werden und folgender Satz ergänzt wird: „<i>Weitere noch zu evaluierende Schulungsprogramme dürfen bis zu 24 Monate nach Programmstart eingebunden werden.</i>“</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Der neu gefasste Satz 5 lautet:</p> <p><i>„Sofern zum Zeitpunkt der ersten Vertragsschlüsse zu neuen strukturierten Behandlungsprogrammen die verfügbaren Schulungsprogramme noch nicht evaluiert sind, dürfen diese zum Gegenstand des Vertrages gemacht werden, wenn spätestens mit Programmstart eine Evaluierung mindestens eines der Schulungsprogramme auf der Basis eines Evaluationskonzeptes eingeleitet wird, die nach längstens vier Jahren abgeschlossen sein muss.“</i></p> <p>Mit dieser Neufassung kann das erste DMP einer der neuen Indikationen, das in einer Region mit Einbindung des Schulungsprogrammes 1 startet, ein Schulungsprogramm 2 nachträglich einbinden, dessen Evaluation erst nach dem Programmstart eingeleitet wird.</p> <p>Hintergrund der ursprünglichen Formulierung war sicherzustellen, dass kein Programm startet, bevor die Evaluation eines Schulungsprogrammes eingeleitet ist. Zudem sollte die Einleitung der Evaluation eines Schulungsprogrammes nicht vom Start des ersten DMP abhängig sein. Dies würde aber nur dann möglich sein, wenn die Evaluation keine DMP-</p>

	<p>Teilnahme voraussetzt bzw. es sich nicht um Versicherte handelt, die an einem noch nicht RSA-wirksamen DMP teilnehmen. Es sollte aber nicht verhindert werden, dass in das Programm weitere geeignete Schulungsprogramme eingebunden werden können. Dies wird deutlich durch die beiden letzten Sätze in Anlage 13 Nummer 4.2:</p> <p><i>„Bereits laufende Evaluationsstudien zu anderen in den Verträgen integrierten Schulungen können innerhalb des vorgesehenen Evaluationszeitraumes von vier Jahren zu Ende geführt werden. Während dieses Zeitraums können die Verträge hinsichtlich dieser Schulungen unverändert weitergeführt werden.“</i></p> <p>Die Ergänzung des Satzes <i>„Weitere noch zu evaluierende Schulungsprogramme dürfen bis zu 24 Monate nach Programmstart eingebunden werden.“</i> verhindert, dass ein DMP durch immer neue nicht evaluierte Schulungsprogramme fortlaufend verlängert werden könnte.</p>
--	---

## Literaturverzeichnis



---

**Von:** Kontakt@bed-ev.de im Auftrag von Info BED e.V. <info@bed-ev.de>  
**Gesendet:** Mittwoch, 6. September 2023 22:22  
**An:** dmp@g-ba.de  
**Betreff:** Re: G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4

**Kennzeichnung:** Zur Nachverfolgung  
**Kennzeichnungsstatus:** Erledigt

**Kategorien:** Dunkles Kastanienbraun

**ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen. Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter it@g-ba.de.**

Sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner, sehr geehrte Frau ,

aus Sicht der ergotherapeutischen Versorgung sehen wir aktuell keinen Ergänzungsbedarf und verzichten daher auf eine Stellungnahme.

Bei weiteren Fragen stehe ich Ihnen immer gerne zur Verfügung.

Herzliche Grüße

Ihre  
Sabrina Heizmann

---

Beraterin

**Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland BED e.V.**  
**Maßgebliche Spitzenorganisation auf Bundesebene im Bereich Ergotherapie**

Wir sehen uns: **therapie DÜSSELDORF**

15./16. Sept. 2023 Halle 6, Stand A08

[BED-Mitglieder erhalten kostenfreie und vergünstigte Tickets](#)

Tel: 06438 9279 005

Fax: 0721-509 663 407

e-mail: [Kontakt@bed-ev.de](mailto:Kontakt@bed-ev.de)

Website: [www.bed-ev.de](http://www.bed-ev.de) | [facebook](#) | [Twitter](#)

Vereinsregister: VR 7505 Amtsgericht Wiesbaden

Am Mi., 16. Aug. 2023 um 00:35 Uhr schrieb Info BED e.V. <[info@bed-ev.de](mailto:info@bed-ev.de)>:

Sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner, sehr geehrte Frau

gerne bestätige ich Ihnen den Empfang der E-Mail und der Anlagen.  
Unsere Stellungnahme werden wir in einer separaten Mail fristgerecht zukommen lassen.

Bei weiteren Fragen stehe ich Ihnen immer gerne zur Verfügung.

Herzliche Grüße

Ihre

Sabrina Heizmann

Beraterin

**Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland BED e.V.**  
**Maßgebliche Spitzenorganisation auf Bundesebene im Bereich Ergotherapie**

Tel: 06438 9279 005

Fax: 0721-509 663 407

e-mail: [Kontakt@bed-ev.de](mailto:Kontakt@bed-ev.de)

Website: [www.bed-ev.de](http://www.bed-ev.de) | [facebook](#) | [Twitter](#)

Vereinsregister: VR 7505 Amtsgericht Wiesbaden

Am Do., 10. Aug. 2023 um 11:35 Uhr schrieb [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de) <[dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)>:

Sehr geehrte Damen und Herren,

anliegend übersenden wir Ihnen ein Anschreiben nebst Anlagen mit der Bitte um schriftliche Stellungnahme.

**Bitte bestätigen Sie uns per E-Mail den Empfang der Anlagen.** Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

gez. i.A. Karola Pötter-Kirchner, MPH

Leiterin der Abteilung Qualitätssicherung und

sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)

i. A.

Referentin

Abteilung Qualitätssicherung und

sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)

Gemeinsamer Bundesausschuss

Gutenbergstr. 13

10587 Berlin

Telefon: +49 30 275838-547

Telefax: +49 30 275838-505

E-Mail: [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)

Internet: <http://www.g-ba.de>

-----  
Diese Nachricht ist vertraulich. Sie ist ausschließlich für den im Adressfeld ausgewiesenen Adressaten bestimmt. Sollten Sie nicht der vorgesehene Empfänger sein, so bitten wir um eine kurze Nachricht. Jede unbefugte Weiterleitung, Änderung oder Fertigung einer Kopie

## Anlage 7 der Tragenden Gründe

ist unzulässig. Die Echtheit oder Vollständigkeit der in dieser Nachricht enthaltenen Information kann vom Absender nicht garantiert werden.

This e-mail is confidential and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed. If you are not the intended recipient, be advised that you have received this e-mail in error and that any use, dissemination, forwarding, printing or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you have received this e-mail in error please notify G-BA.



Bundeszahnärztekammer  
Arbeitsgemeinschaft der  
Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK)  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 40005-0  
Fax: +49 30 40005-200  
E-Mail: info@bzaek.de  
www.bzaek.de  
IBAN  
DE55 3006 0601 0001 0887 69  
BIC  
DAAEDEDXXX

Bundeszahnärztekammer | Postfach 04 01 80 | 10061 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstraße 13  
10587 Berlin

**per E-Mail:** dmp@g-ba.de  
Anita.Jagota@g-ba.de

Ihr Schreiben vom  
10. August 2023

Durchwahl  
-142

Datum  
06. September 2023

**Stellungnahmerecht der Bundeszahnärztekammer gemäß §§ 91 Abs. 5, Abs. 5a, 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V sowie entsprechend § 137f Abs. 8 Satz 2 SGB V zu Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses**

**Beschlussentwurf über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL):  
Änderung von § 4**

Sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,

vielen Dank für die durch den Unterausschuss Disease-Management-Programme übersendeten Unterlagen zu der vom Gemeinsamen Bundesausschuss geplanten Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie bezüglich der Änderung von § 4.

Da die zahnärztliche Berufsausübung von den geplanten Änderungen nicht betroffen ist, gibt die Bundeszahnärztekammer hierzu keine Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.

Dipl.-Math. Inna Dabisch, MPH

Referentin Abt. Versorgung und Qualität



**Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum  
Beschlussentwurf über eine Änderung der DMP-  
Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL):  
Änderung von § 4**

Datum	31.08.2023
Stellungnahme von	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin [DEGAM]

*Bitte übermitteln Sie dem G-BA Ihre Stellungnahme unter Nutzung dieser Vorlage im Word-Format sowie die angegebene Literatur im Volltext und ggf. weitere Anhänge ausschließlich per E-Mail.*

*Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien bei.*

Vielen Dank!

## Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten

### Allgemeine Anmerkung

Wir begrüßen, dass es dauerhaft die Möglichkeit gibt, im Rahmen des DMP online-Schulungen durchzuführen. Dies ist ein wichtiges und hilfreiches zusätzliches Angebot und erweitert damit den Kreis derer, die für Schulungen gewonnen werden können. Allerdings ist es nicht sinnvoll, die Hürden dafür zu hoch anzusetzen.

Andererseits bleibt der Goldstandard die Schulung in Präsenz, weil sie zusätzliche Möglichkeiten der Interaktion und insbesondere der Kontrolle der Handhabung von peak flow-Messung und Anwendung von Inhalativa bietet.

**Stellungnahme zu spezifischen Aspekten**

Konkrete Zuordnung: z.B. Paragraph bzw. Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge <i>(Falls Literaturstellen zitiert werden, bitte diese eindeutig benennen und im Anhang im Volltext beigefügt.)</i>
§ 4 1. und §4 3b	<p>Stellungnahme: wir schließen uns der Einschätzung von KBV und Patv an, dass hier keine Änderung erforderlich ist. Damit entfällt auch die Notwendigkeit der Einfügung von 3b</p> <p>Begründung: wenn sich lediglich das Format der Schulung ändert, ist keine erneute Evaluation erforderlich. Wir wissen aus vielfachen Erfahrungen, dass die kognitiven Inhalte bei Präsenz- und live-online-Veranstaltungen gleich gut vermittelt werden können und Interaktionen gleichwertig gestaltet werden können. In der Anlage ist eine Vergleichsstudie bei ärztlichen Fortbildungen, die dies auch methodisch sauber belegt (Stephenson CR et al 2022, DOI: 10.1111/medu.14996)</p>
§ 4 2. Am Ende	<p>Stellungnahme: wir schließen uns der Auffassung von KBV usw. an, dass der Text lauten soll:</p> <p>Für eine Schulung, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden darf, muss mindestens das Präsenzangebot für diese Schulung von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden.</p> <p>Bei der Wahl des Formats soll die Patientenpräferenz berücksichtigt werden.</p> <p>Begründung: Das Präsenzformat bietet einige zusätzliche Optionen, so dass es vorgehalten werden und den Betroffenen angeboten werden soll, falls die Schulung in beiden Formaten durchführbar ist.</p>

**Literaturverzeichnis**

Eingereicht wurde: Stephenson CR, Yudkowsky R,

Wittich CM, Cook DA. Learner engagement and teaching effectiveness in livestreamed versus in-person CME. Med Educ. 2023;57(4):349-358. doi:10.1111/medu.14996



**Schriftliche Stellungnahme zum Beschlussentwurf über eine  
Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL):  
Änderung von § 4**

Datum	<b>05.09.2023</b>
Stellungnahme von	Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD)



**Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten**

Allgemeine Anmerkung
<p>In Ergänzung zur gemeinsamen Stellungnahme von DDG, BVND, VDBD und DGKED vom Juni 2023 nehmen wir wie folgt Stellung.</p> <p>Wir begrüßen die vorliegende Änderung des §4 der DMP A-RL zwecks Ergänzung der Möglichkeit zur Videoschulung, insbesondere hinsichtlich der Präzisierung der Definition von Videoschulung als synchrones Angebot schulungskompetenter Behandlungsteams.</p> <p>Dabei ist zu betonen, dass diese Form der Schulung den Grundsätzen der strukturierten Patientenschulung in Präsenz verpflichtet ist und weiterhin als integraler Bestandteil der Diabetestherapie durch qualifizierte Behandlungsteams (z.B. niedergelassene/r Arzt/Ärztin, Diabetesedukationsberufe, Diabetesschulungsberufe) erfolgt.</p> <p>Qualitätsstandards, die für Präsenzs Schulungen gelten, sind auch bei Onlineschulungen einzuhalten (z.B. Qualifikation des Trainerteams, strukturierte evidenzbasierte Curricula, Gruppengröße, Qualitätsmanagement).</p>

**Stellungnahme zu spezifischen Aspekten**

Konkrete Zuordnung: z.B. Paragraph bzw. Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge (Falls Literaturstellen zitiert werden, bitte diese eindeutig benennen und im Anhang im Volltext beigefügt.)
§4 Absatz 3	<p><b>Zustimmung zur Position der KBV: Keine Aufnahme von</b>  <i>„Schulungen von Versicherten können in dem Format durchgeführt werden, für das sie evaluiert wurden oder eine Evaluation nach § 6 eingeleitet wurde“</i></p> <p><b>Begründung:</b> In der gemeinsamen Stellungnahme vom Juni dieses Jahres wurde die Gleichwertigkeit von Onlineschulung und einer Schulung in Präsenz erläutert.</p> <p>Eine getrennte Evaluation von Schulung in Präsenz oder Online oder als Hybrid (Kombination von Präsenz und Online) würde die Anforderungen an die Stichprobengröße erhöhen und ggf. zu weiteren Verzögerungen der wissenschaftlichen Evaluation führen.</p> <p>Eine wichtige Motivation für die Option der Onlineschulung in Zeiten von Telemedizin und Digitalisierung des Gesundheitswesens ist jedoch, eine Ergänzung des Angebotes für diejenigen Patienten und Patientinnen zu erreichen, die von der Form der Onlineschulung profitieren würden.</p>



## **Schriftliche Stellungnahme zum Beschlussentwurf über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL): Änderung von § 4**

Datum	<b>30.08.2023</b>
Stellungnahme von	Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit ihren Arbeitsgemeinschaften Pädiatrische Diabetologie und Diabetes & Technologie Bundesverband niedergelassene Diabetologen (BVND)

**Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten**

Allgemeine Anmerkung
<p>Wir unterstützen und begrüßen die vorliegende Änderung des DMP Paragraph 4 in Bezug auf Videoschulung hinsichtlich der Definition von Videoschulungen als synchrones Angebot schulungskompetenter Behandlungsteams.</p> <p>Es ist uns wichtig zu betonen, dass diese Form der Schulung sich an den Grundsätzen der strukturierten Patientenschulung orientiert und weiterhin ein integraler Bestandteil der Langzeitbetreuung unter Einbindung des Behandlungsteams (z.B. niedergelassene/r Arzt/Ärztin, Diabetesedukationsberufe, Diabeteschulungsberufe in Schwerpunktpraxis und Spezialambulanz) erfolgt.</p> <p>Qualitätsstandards, die für Präsenzs Schulungen gelten, müssen auch bei Onlineschulungen eingehalten werden (z.B. Qualifikation des Trainerteams, strukturierte Curricula, Gruppengröße, Qualitätsmanagement).</p>

**Stellungnahme zu spezifischen Aspekten**

Konkrete Zuordnung: z.B. Paragraph bzw. Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge <i>(Falls Literaturstellen zitiert werden, bitte diese eindeutig benennen und im Anhang im Volltext beigefügt.)</i>
§4 1 Absatz 3	<p><b>Keine Zustimmung zum Vorschlag des GKV-SV:</b> <i>Schulungen von Versicherten können in dem Format durchgeführt werden, für das sie evaluiert wurden oder eine Evaluation nach § 6 eingeleitet wurde“</i></p> <p><b>Zustimmung zur Position der KBV: Keine Aufnahme</b></p> <p><b>Erläuterung:</b> Neue Schulungen unterliegen auch weiterhin einer Evaluation. Die Definition von Kriterien im Curriculum (siehe Absatz 3a) für Videoschulungen adressiert spezifische Notwendigkeiten der Videoschulung und ist Teil der Schulungsinhalte.</p> <p>Wenn nun die Videoschulung als eine Form der Schulung besonders evaluiert werden sollte, ist zu erwarten dass dieser Aufwand unnötig eine Verkomplizierung und Verzögerung der Zulassung von neuen Schulungen mit sich bringt.</p>

**Literaturverzeichnis**

entfällt



**Bundesärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 07.09.2023

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin  
www.baek.de

**Dezernat 3**  
**Qualitätsmanagement,**  
**Qualitätssicherung und**  
**Patientensicherheit**

Fon +49 30 400 456-430  
Fax +49 30 400 456-455  
E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd  
Aktenzeichen: 872.010

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

**per E-Mail**

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Abteilung Qualitätssicherung und  
sektorenübergreifende Versorgungskonzepte  
Frau Karola Pötter-Kirchner  
Gutenbergstraße 13  
10587 Berlin

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der  
DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4**  
*Ihr Schreiben vom 10.08.2023*

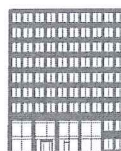
Sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 10.08.2023, in welchem der Bundesärztekammer  
Gelegenheit zur Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V zum Thema „Änderung von § 4“  
(DMP-A-RL) gegeben wird.

Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stellungnahmerecht  
keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH  
Leiter Dezernat 3



Geschäftsstelle der  
Bundesärztekammer  
in Berlin

**Von:** [DGKJ | Politik](#)  
**An:** [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)  
**Cc:** [st-gba@awmf.org](mailto:st-gba@awmf.org); [DGKJ | Olbrisch](#)  
**Betreff:** AW: G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4  
**Datum:** Donnerstag, 7. September 2023 17:34:31

---

**ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen.  
Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter [it@g-ba.de](mailto:it@g-ba.de).**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4 zum Thema: „Videoschulung“ .

Die DGKJ reicht hierzu keine Stellungnahme ein.

Mit freundlichen Grüßen  
Juliane Schmidt

Juliane Schmidt  
- Referentin Politik -  
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)  
Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin  
Tel. +49 30 3087779-15 | Fax +49 30 3087779-99  
[politik@dgkj.de](mailto:politik@dgkj.de) | [www.dgkj.de](http://www.dgkj.de)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)  
Eingetragen beim Amtsgericht Berlin unter VR26463B.  
Sitz des Vereins: Berlin. USt.-IdNr. 27/663/60401. Vorstand i.S.d. § 26 BGB:  
Prof. Dr. Jörg Dötsch, Präsident; Prof. Dr. Christian von Schnakenburg, Schatzmeister.

---

**Von:** [@g-ba.de](#)> Im Auftrag von [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)  
**Gesendet:** Donnerstag, 10. August 2023 11:33  
**An:** [@g-ba.de](#)>  
**Betreff:** G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - DMP-A-RL: Änderung § 4

Sehr geehrte Damen und Herren,  
anliegend übersenden wir Ihnen ein Anschreiben nebst Anlagen mit der Bitte um schriftliche Stellungnahme.

**Bitte bestätigen Sie uns per E-Mail den Empfang der Anlagen.** Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

gez. i.A. Karola Pötter-Kirchner, MPH  
Leiterin der Abteilung Qualitätssicherung und  
sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)  
i. A.  
Referentin  
Abteilung Qualitätssicherung und

sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)

Gemeinsamer Bundesausschuss

Gutenbergstr. 13

10587 Berlin

Telefon: +49 30 275838-547

Telefax: +49 30 275838-505

E-Mail: [dmp@g-ba.de](mailto:dmp@g-ba.de)

Internet: <http://www.g-ba.de>

---

Diese Nachricht ist vertraulich. Sie ist ausschließlich für den im Adressfeld ausgewiesenen Adressaten bestimmt. Sollten Sie nicht der vorgesehene Empfänger sein, so bitten wir um eine kurze Nachricht. Jede unbefugte Weiterleitung, Änderung oder Fertigung einer Kopie ist unzulässig. Die Echtheit oder Vollständigkeit der in dieser Nachricht enthaltenen Information kann vom Absender nicht garantiert werden.

This e-mail is confidential and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed. If you are not the intended recipient, be advised that you have received this e-mail in error and that any use, dissemination, forwarding, printing or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you have received this e-mail in error please notify G-BA.



**Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum  
Beschlussentwurf über eine Änderung der DMP-  
Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL):  
Änderung von § 4**

Datum	<b>06.09.2023</b>
Stellungnahme von	Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V.

*Bitte übermitteln Sie dem G-BA Ihre Stellungnahme unter Nutzung dieser Vorlage im Word-Format sowie die angegebene Literatur im Volltext und ggf. weitere Anhänge ausschließlich per E-Mail.*

*Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien bei.*

Vielen Dank!

**Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten**

Allgemeine Anmerkung
Wir begrüßen grundsätzlich und ausdrücklich die Option der Schulung per Videotherapie

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)



**Stellungnahme zu spezifischen Aspekten**

Konkrete Zuordnung: z.B. Paragraph bzw. Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge <i>(Falls Literaturstellen zitiert werden, bitte diese eindeutig benennen und im Anhang im Volltext beigefügt.)</i>
§4 Abs 3 // Z 18	<p>Stellungnahme mit Begründung: Wir stimmen dem Vorschlag von KBV und PatV zu. Wir folgen der Begründung der KBV aus Anlage 2 (Tragende Gründe) Z 65 ff.</p> <p>Änderungsvorschlag: Keine Übernahme des Vorschlags des GKV-SV</p>
§4 Abs 3b // Z 40/41	<p>Stellungnahme mit Begründung: Auch hier stimmen wir in logischer Konsequenz dem Vorschlag von KBV und PatV zu.</p> <p>Änderungsvorschlag: Keine Übernahme des Vorschlags des GKV-SV</p>

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

**Literaturverzeichnis**



**Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum  
Beschlusssentwurf über eine Änderung der DMP-  
Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL):  
Änderung von § 4**

Datum	07.09.2023
Stellungnahme von	Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD), Essen

**Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten**

Allgemeine Anmerkung
<p>Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seinem zuständigen Unterausschuss Disease-Management-Programme am 9. August 2023 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens zum „Beschlussentwurf über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung der § 4“ (<b>Anlage 1</b>) beschlossen.</p> <p>Hiermit nehmen wir als der Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD) die Gelegenheit zur Stellungnahme wahr.</p>

**Stellungnahme zu spezifischen Aspekten**

Konkrete Zuordnung: z.B. Paragraph bzw. Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge <i>(Falls Literaturstellen zitiert werden, bitte diese eindeutig benennen und im Anhang im Volltext beigefügt.)</i>
I. Zeile 18, 35, 40	<p>Stellungnahme mit Begründung:</p> <p>Wir unterstützen die Position der Patientenvereinigung (PatV) im Beschlussentwurf [1], dass für eine Schulung mindestens das Präsenzangebot für diese Schulung von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden muss.</p> <p>Wie in den Tragenden Gründen beschrieben, ist zu berücksichtigen, dass nicht alle an Schulungen teilnehmenden Versicherten über die erforderlichen digitalen Kompetenzen oder technischen Möglichkeiten verfügen, um an einer Videoschulung teilzunehmen [2]. Um sicher zu stellen, dass allen Versicherten eine Schulung angeboten werden kann, ist daher das Vorhalten eines Präsenzangebots obligat.</p>

**Literaturverzeichnis**

1. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über die XX. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4. Stand: 02.08.2023. Berlin: G-BA; 2023.
2. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Tragende Gründe zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über die XX. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4. Stand: 20.07.2023. Berlin: G-BA; 2023.



## Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum Beschlussentwurf über eine Änderung der DMP- Anforderungen-Richtlinie (DMP A-RL): Änderung von § 4

Datum	07.09.2023
Stellungnahme von	Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE), Berlin

### Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten

Allgemeine Anmerkung
<p>Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seinem zuständigen Unterausschuss Disease-Management-Programme am 9. August 2023 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens zum „Beschlussentwurf über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung der § 4“ (<b>Anlage 1</b>) beschlossen.</p> <p>Hiermit nehmen wir als Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE) die Gelegenheit zur Stellungnahme wahr.</p>

### Stellungnahme zu spezifischen Aspekten

Konkrete Zuordnung: z.B. Paragraph bzw. Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge <i>(Falls Literaturstellen zitiert werden, bitte diese eindeutig benennen und im Anhang im Volltext beigefügt.)</i>
I. Zeile 18	<p>Stellungnahme mit Begründung:</p> <p>Wir unterstützen die Position der der KBV und der Patientenvereinigung (PatV) im Beschlussentwurf [1]</p> <p>Es ist nicht erforderlich, dass das Videoformat als Medium für die Schulung gesondert evaluiert wird, sofern die Inhalte und die Akteure den bereits evaluierten Präsenzs Schulungen entsprechen.</p>

I. Zeile 35	<p>Stellungnahme mit Begründung:</p> <p>Wir unterstützen die Position der Patientenvereinigung (PatV) im Beschlussentwurf [1]</p> <p>Wie in den Tragenden Gründen beschrieben, ist zu berücksichtigen, dass nicht alle an Schulungen teilnehmenden Versicherten über die erforderlichen digitalen Kompetenzen oder technischen Möglichkeiten verfügen, um an einer Videoschulung teilzunehmen [2, 3]. Das Vorhalten eines zusätzlichen Präsenzangebots ist daher obligat.</p>
I. Zeile 40	<p>Stellungnahme mit Begründung:</p> <p>Wir unterstützen die Position der der KBV und der Patientenvereinigung (PatV) im Beschlussentwurf [1]</p>

### Literaturverzeichnis

1. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über die XX. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4. Stand: 02.08.2023. Berlin: G-BA; 2023.
2. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Tragende Gründe zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über die XX. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4. Stand: 20.07.2023. Berlin: G-BA; 2023.
3. Cornejo Müller, A, Wachtler B., Lampert, T.: Digital Divide – Soziale Unterschiede in der Nutzung digitaler Gesundheitsangebote. Bundesgesundheitsbl 2020 63:185–191 <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03081-y>

## **Auswertung der Stellungnahmen**

**gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V  
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4**

Stand: 20.10.2023

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

**Inhalt**

- I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen
- II. Anhörung

**I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen**

Von folgenden stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden fristgerecht Rückmeldungen vorgelegt (in der Reihenfolge ihres Eingangs):

<b>Organisation</b>	<b>Eingangsdatum</b>	<b>Art der Rückmeldung</b>
Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK)	10. August 2023	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)	11. August 2023	Stellungnahme
Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft e.V. (DPhG)	15. August 2023	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	15. August 2023	Stellungnahme
Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit	21. August 2023	Stellungnahme
Gesellschaft für Transitionsmedizin (GfTM), Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS), Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (KomPaS), Gesellschaft	22. August 2023	Stellungnahme

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Organisation	Eingangsdatum	Art der Rückmeldung
für pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP), Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V (GPA)		
Bundesverband für Podologie e.V.	23. August 2023	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird
Europäische Vereinigung für Vitalität und Aktives Altern eVAA e.V.	25. August 2023	Stellungnahme
Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund)	29. August 2023	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird
Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR)	4. September 2023	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird
Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)	5. September 2023	Stellungnahme
Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD)	6. September 2023	Stellungnahme
Bundeszahnärztekammer	6. September 2023	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird
Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit ihren Arbeitsgemeinschaften Pädiatrische Diabetologie und Diabetes & Technologie Bundesverband niedergelassene Diabetologen (BVND)	6. September 2023	Stellungnahme



Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Organisation	Eingangsdatum	Art der Rückmeldung
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin [DE-GAM]	6. September 2023	Stellungnahme
Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland e. V. (BED)	6. September 2023	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird
Bundesärztekammer	7. September 2023	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird
Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V. (SHV)	7. September 2023	Stellungnahme
Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD)	7. September 2023	Stellungnahme
Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE)	7. September 2023	Stellungnahme
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)	7. September 2023	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird

**Zusammenfassung und Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen**

Die Auswertung der Stellungnahmen wurde in zwei Arbeitsgruppen-Sitzung am 31. August 2023 sowie 11. September 2023 vorbereitet und durch den Unterausschuss DMP in seiner Sitzung am 11. Oktober 2023 durchgeführt.

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
1	<b>Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) vom 11.08.2023</b>		
1.1	Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) vom 11.08.2023	... wir unterstützen nach wie vor die Ermöglichung von Patientenschulungen im Videoformat. Für viele Patienten kann das den Zugang zu Schulungen erleichtern, dies stellt eine wichtige Erweiterung der DMP-Versorgung dar. Schulungen können, wie auch andere wirksame Maßnahmen - beispielsweise Krankengymnastik - ohne weitere Studien sinnvoll in Video angeboten werden. Den Satz des GKV-SV „Schulungen von Versicherten können in dem Format durchgeführt werden, für das sie evaluiert wurden oder eine Evaluation nach Satz 6 eingeleitet wurde, die Absätze 3a und 3b bleiben hiervon unberührt.“ lehnen wir dementsprechend ab und stimmen der KBV / PatV-Position zu. Der Passus 3b des GKV-SV ist in der stringenten Position von PatV und KBV nicht notwendig, auch hier stimmen wir der KBV / PatV-Position zu.	<b>GKV-SV:</b> Ziel von Schulungen im Rahmen von DMP ist es, die Teilnehmenden zu befähigen, ihre chronische Erkrankung aktiv zu beeinflussen und selbstständig Therapiemaßnahmen umzusetzen. Dies stellt einen zentralen Bestandteil in der DMP-Versorgung dar. Schulungsprogramme, in denen die Versicherten die dafür erforderlichen Fähigkeiten erlernen, müssen nachweisbare Anforderungen erfüllen, um eine einheitlich hohe Qualität sicherzustellen. Durch den Wechsel vom Präsenz- zum Videoformat wird die Art der Wissensvermittlung wesentlich beeinflusst. Deshalb ist es grundsätzlich notwendig, im Rahmen einer Evaluation sicherzustellen, dass in der Schulung vermitteltes Wissen und erlernte Fertigkeiten nicht schlechter sind als bei einer Schulung im Präsenzformat. Ausnahmen hiervon werden in §4 Absatz 3b geregelt. Damit soll ermöglicht werden, dass Schulungen, die im Präsenzformat evaluiert wurden und bereits in den DMP etabliert sind, auch ohne eine eigenständige Evaluation im Videoformat angeboten werden können. Dies vor dem Hintergrund, dass diese Schulungen bereits seit längerem Bestandteil der DMP

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
			<p>sind und während der Corona-Pandemie vorübergehend im Videoformat angeboten wurden (siehe auch 6.4).</p> <p><b>KBV, PatV:</b> Dank und Kenntnisnahme</p> <p><b>DKG:</b> Die DKG hat sich aufgrund dieser und ähnlich lautender SN der Position von KBV und PatV angeschlossen.</p>
1.2	<p>Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) vom 11.08.2023</p>	<p>Wir möchten noch einmal bekräftigen, dass die Forderung von zusätzlichen Evaluationen bei der Änderung des Formats der Durchführung von Schulungen eine weitere unnötige Hürde bei der Umsetzung insb. der neuen DMP mit sinnvollen und patientenorientierten Schulungen darstellt oder entschieden abgelehnt wird. Für das DMP Chronischer Rückenschmerz liegt bereits ein durch das Bundesamt für Soziale Sicherung genehmigtes Evaluationskonzept für das Schulungsprogramm CURS vor, sodass das DMP chronischer Rückenschmerz starten könnte. Wird hier eine erneute eigenständige Evaluation der Durchführung per Video verlangt, wie es der GKV-SV vorsieht, verzögert dies den Start der Programme erheblich.</p>	<p><b>GKV-SV:</b> Es ist richtig, dass das Evaluationskonzept für das Schulungsprogramm CURS für das DMP Chronischer Rückenschmerz durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) genehmigt wurde (Anhang 1 des Antragsleitfadens). Das in diesem Zusammenhang mit dem BAS abgestimmte Evaluationskonzept sieht kein Videoformat vor. Das Schulungsprogramm kann in der bestehenden Form unmittelbar für die Umsetzung des DMP verwendet werden. Eine Verzögerung für die Umsetzung ergibt sich nicht. Eine zusätzliche Evaluation dieser Schulung im Videoformat wäre nur erforderlich, wenn diese Schulung zukünftig im Videoformat angeboten werden soll. Diese Evaluation des Videoformats könnte begleitend erfolgen.</p> <p><b>KBV, PatV:</b> Dank und Kenntnisnahme</p> <p><b>DKG:</b> Die DKG hat sich aufgrund dieser und ähnlich lautender</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
			SN der Position von KBV und PatV angeschlossen.
1.3	Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) vom 11.08.2023	Zudem sprechen wir uns für die Aufnahme des Satzes „Auch weiterhin sollen wie bisher Schulungen von schulungsberechtigten Einrichtungen angeboten werden, die Patienten und Patientinnen im Alltag versorgen und deren Bedürfnisse kennen.“ (KBV-Vorschlag) in dem Begründungstext aus. Schulungen sollten, unabhängig von dem angebotenen Format, von solchen Einrichtungen durchgeführt werden, die in der Patientenversorgung der jeweiligen Indikation tätig sind.	<p><b>GKV-SV:</b> Grundsätzlich ist eine Schulung durch schulungsberechtigte Einrichtungen, die an der Patientenversorgung im Alltag teilnehmen, erstrebenswert. Allerdings ist es zum jetzigen Zeitpunkt nicht auszuschließen, dass zukünftig auch Schulungen durch andere geeignete Einrichtungen erfolgen können. Maßgeblich ist in allen Fällen das Vorliegen einer entsprechenden Schulungsberechtigung des jeweiligen Schulenden.</p> <p><b>KBV:</b> Die Stellungnahme wird zum Anlass genommen, den betreffenden Satz in den Beschlussentwurf zu übernehmen.</p>
2	<b>Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) vom 15.08.2023</b>		
2.1	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) vom 15.08.2023	Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt, dass Patientenschulungen im Rahmen der DMP-Programme künftig auch im Videoformat durchgeführt werden können sollen. Insbesondere für Patient*innen mit größeren Entfernungen zwischen Wohnort und Schulungs-ort, für in ihrer Mobilität	Dank und Kenntnisnahme.

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
		<p>eingeschränkte Patient*innen oder Patient*innen mit wenig freien Zeitressourcen kann der Zugang zu den Schulungsangeboten dadurch erleichtert werden. Die Möglichkeit, Schulungen im Videoformat anzubieten, kann zudem das Angebot von Patientenschulungen insgesamt erhöhen, da eine mindestens erforderliche Anzahl von Patient*innen für eine Schulung im Gruppenformat so ggf. leichter erreicht werden kann.</p>	
<p>2.2</p>	<p>Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) vom 15.08.2023</p>	<p><b>Evaluation der Schulung im Videoformat als Voraussetzung für die Durchführung</b></p> <p>Der Vorschlag des GKV-SV, Patientenschulungen nur dann im Videoformat zuzulassen, wenn diese auch im Videoformat evaluiert wurden, stellt aus Sicht der BPtK jedoch eine unnötige Hürde für die Implementierung von digitalen Patientenschulungen dar und steht dem eigentlichen Ziel, das Angebot an Schulungen zu erweitern und die Teilnahme an Schulungen zu erhöhen, entgegen. Die Erfahrungen mit digitalen Formaten während der Corona-Pandemie in Deutschland sowie die Erfahrungen in anderen Ländern, in denen die Schulungen bereits länger (auch) im Videoformat angeboten werden, zeigen, dass dies ohne Qualitätseinbußen möglich ist und sowohl bei</p>	<p><b>KBV, PatV:</b> Dank und Kenntnisnahme</p> <p><b>DKG:</b> Die DKG hat sich aufgrund dieser und ähnlich lautender SN der Position von KBV und PatV angeschlossen.</p> <p><b>GKV-SV:</b> siehe Auswertung zu 1.1.</p> <p>Vor dem Hintergrund der Evidenzanforderungen an ein DMP (§137f SGB V) erscheint es grundsätzlich nicht ausreichend, sich alleine auf die Akzeptanz und Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten sowie der Schulenden zu stützen. Vielmehr ist ein Beleg notwendig, dass die Videoschulungen auch den üblichen Anforderungen gemäß §4 Absatz 3 DMP-A-RL genügen.</p> <p>Um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass während der</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
		<p>Patient*innen als auch Leistungserbringer*innen auf hohe Akzeptanz und Zufriedenheit trifft. Hinzu kommt, dass nur solche Patientenschulungen im Rahmen eines DMP im Videoformat durchgeführt werden können, deren Inhalte bereits evaluiert wurden.</p> <p>Die BPTk schließt sich daher dem Votum von KBV und PatV an, keine (zusätzliche) Überprüfung der Patientenschulungen im Videoformat als Voraussetzung für ihre Durchführung vorzusehen.</p>	<p>Corona-Pandemie viele Schulungen vorübergehend im Videoformat angeboten wurden und hierdurch Erfahrungen mit dem Videoformat für diese Schulungen gemacht werden konnten, wurde Absatz 3 b neu eingefügt. Dieser besagt, dass eine Umsetzung von Schulungsinhalten im Videoformat ohne eine eigenständige Evaluation dieses Formats ausnahmsweise erfolgen kann, wenn die Schulung mit Inkrafttreten dieses Beschlusses bereits für das Präsenzformat evaluiert und für die Aufnahme in die Verträge als geeignet bewertet ist.</p>
<b>3</b>	<b>Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit vom 21.08.2023</b>		
<b>3.1</b>	Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit vom 21.08.2023	<p>... Ich begrüße, dass infolge meiner Stellungnahme vom 23. Mai 2023 – GZ 13-315/072#1324 – mein Vorschlag zur verbindlichen Regelung über den Einsatz von Videodiensten im Rahmen von Videosprechstunden unter Bezugnahme auf Anlage 31b BMV-Ä übernommen wurde.</p> <p>Zum vorliegenden Beschlussentwurf gebe ich aus datenschutzrechtlicher Sicht keine ergänzende Stellungnahme ab.</p>	Dank und Kenntnisnahme.

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
4	<b>Gesellschaft für Transitionsmedizin (GfTM), Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS), Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (KomPaS), Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP), Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V (GPA) vom 22.08.2023</b>		
4.1	Gesellschaft für Transitionsmedizin (GfTM), Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS), Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (KomPaS), Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP), Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V (GPA) vom	Wir begrüßen die Überarbeitung der Änderung des DMP in Bezug auf Onlineschulungen. Insbesondere die klare Definition, was unter Onlineschulung zu verstehen ist, war wichtig, um Missverständnissen und Missbrauch vorzubeugen.	Dank und Kenntnisnahme.

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
	22.08.2023		
4.2	Gesellschaft für Transitionsmedizin (GfTM), Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS), Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (KomPaS), Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP), Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V. (GPA) vom 22.08.2023	<p><b>§ 4, 3</b></p> <p><b>(3) Keine Zustimmung zum Vorschlag des GKV-SV</b></p> <p><b>Ersatzlose Streichung der diskutierten Passage</b></p> <p>„Schulungen von Versicherten können in dem Format durchgeführt werden, für das sie evaluiert wurden oder eine Evaluation nach Satz 6 eingeleitet wurde“</p> <p><u>Erläuterung:</u></p> <p>In unserem Statement vom 06.06.2023 wurde die Gleichwertigkeit von Onlineschulungen gegenüber der Schulungsdurchführung in Präsenz dargelegt. Dadurch erübrigt sich eine separate Evaluation der verschiedenen Schulungsmodalitäten.</p> <p>Zudem würde der Aufwand der Evaluation und die Anforderungen an die Stichprobengröße durch eine separate Evaluation von Schulungen in Präsenz, Online und ggf. Kombination deutlich steigen. Dies erhöht das Risiko, dass es nur verzögert oder gar nicht zu Onlineschulungen und Kombinationsangeboten kommt. Alternativ könnte es dazu führen, dass neue</p>	<p><b>KBV, PatV:</b> Dank und Kenntnisnahme</p> <p><b>DKG:</b> Die DKG hat sich aufgrund dieser und ähnlich lautender SN der Position von KBV und PatV angeschlossen.</p> <p><b>GKV-SV:</b> Vor dem Hintergrund der generellen Evidenzanforderungen an ein DMP (§137f SGB V) ist auch für Patientenschulungen unabhängig vom Format grundsätzlich ein Beleg erforderlich, dass diese den Anforderungen gemäß §4 Absatz 3 DMP-A-RL genügen. Durch den Wechsel vom Präsenz- zum Videoformat wird die Art der Wissensvermittlung wesentlich beeinflusst. Deshalb ist es grundsätzlich notwendig, im Rahmen einer Evaluation sicherzustellen, dass in der Schulung vermitteltes Wissen und erlernte Fertigkeiten nicht schlechter sind als bei einer Schulung im Präsenzformat.</p>



Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
		<p>Schulungen nur noch im Videoformat angeboten würden.</p> <p>Beides wäre sicherlich nicht im Sinne der Patient:innen und Anbieter:innen. Es würde zu einer Einengung des Schulungsangebotes führen und nicht zur intendierten Erweiterung und Flexibilisierung.</p>	
5	Europäische Vereinigung für Vitalität und Aktives Altern eVAA e.V. vom 25.08.2023		

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

<p>5.1</p>	<p>Europäische Vereinigung für Vitalität und Aktives Altern eVAA e.V. vom 25.08.2023</p>	<p><b>Grundhypothese</b> „Die eigentlichen medizinischen Schwachstellen der industrialisiert hochentwickelten Menschheit sind nicht ihre Krankheiten. Es sind vielmehr die weithin ungenutzten Handlungsoptionen für gesundes und vitales Altern.“</p> <p>Die med.-wiss. Fachgesellschaft eVAA e.V. möchte diese Stellungnahme zu den <b>A-RL</b> beim UA DMP des G-BA <b>im Kontext mit</b> der fristgemäß erfolgten <b>Stellungnahme zum DMP Adipositas</b> verstanden wissen. Berühren doch <u>beide Stellungnahmen</u> grundsätzliche bzw. ressort-, professions- und sektorenübergreifende sowie ressourcenmobilisierende Lösungsansätze in Versorgung und Forschung von chronisch Kranken bzw. der von chronifizierenden Krankheiten Bedrohten auf dem gesellschaftlich überaus bedeutsamen Feld von <b>non-CDs</b> (s. auch Fachkräftesicherung in der Arbeitswelt, Ärztenachwuchs, Demografischer Wandel etc.) und damit auch von <b>intrinsischer Co- bzw. Multimorbidität im Alternsgang</b>.</p> <p>DMPs sind vernünftigerweise krankheits- bzw. indikationsspezifisch angelegt. Spezialisiertes Vorgehen stößt jedoch an Grenzen, wie es bei intrinsischer Co- bzw. Multimorbidität der non-CDs der Fall ist, bietet aber auch erhebliche Potenziale bzw. eröffnet uns Handlungsoptionen.</p> <p>Ziel beider Stellungnahmen der Fachgesellschaft eVAA e.V. ist die <i>Anregung eines Supports durch den G-BA im Sinne seiner Richtlinienkompetenz bei der systematischen Erstellung eines fachlich ergänzenden, für Versicherte attraktiven und auf ihre nachhaltigere Selbstbefähigung gerichteten <u>generischen Basismoduls</u> für indikationsspezifische Disease Management Programme (hier z. B. <i>Advanced Patient bzw. Health Programm VITA</i> unseres Kooperations-partners VITA-PLUS Management/ s. Modellregion Vogtlandkreis) und des Supports bei der Bereitstellung einer gleichnamigen generischen Hyb-</i></p>	<p>Die Stellungnahme enthält keine Änderungsvorschläge bzw. –hinweise und bezieht sich nicht auf den vorliegenden Beschlussentwurf.</p>
------------	--	--	---

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
5.2	Europäische Vereinigung für Vitalität und Aktives Altern eVAA e.V. vom 25.08.2023	<p><b>Kurz-Referenz zu Generik bzw. Altern und Medizin:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-017-0908-1">https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-017-0908-1</a>, Measuring Active and Healthy Ageing: Applying a <b>generic</b> interdisciplinary assessment model incorporating ICF. – Autorenteam.</li> <li>2. <a href="https://www.springerpflege.de/biofunktionale-alter-n-sdiagnostik-des-menschen/10667866">https://www.springerpflege.de/biofunktionale-alter-n-sdiagnostik-des-menschen/10667866</a> Biofunktionale Alter(n)sdiagnostik des Menschen. Potenziale und Grenzen. – Autorenteam.</li> </ol>	
6	Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) vom 05.09.2023		
6.1	Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) vom 05.09.2023	<p>Die Stellungnahme des BAS wurde im Hinblick auf die Beschluss-Neufassung aktualisiert.</p> <p>Wir halten grundsätzlich an unseren Vorschlägen fest.</p>	
6.2	Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) vom 05.09.2023	<p>Alle:</p> <p>§ 4 - Anforderungen an die Schulungen der Leistungserbringer</p>	<p><b>GKV-SV:</b> Dank und Kenntnisnahme. Das BAS schlägt vor, im GKV-SV-Text die Worte „<b>die Absätze 3a und 3b bleiben</b>“ zu streichen und durch die Worte „<b>Absatz 3a bleibt</b>“ zu ersetzen.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
		<p>und der Versicherten</p> <p>Rn 18</p> <p>Zu aa)</p> <p><b>„Schulungen von Versicherten können in dem Format durchgeführt werden, ... , <u>die Absätze 3a und 3b bleiben hiervon unberührt.</u>“</b></p> <p>Stellungnahme mit Begründung:</p> <p>Es besteht Konsens darüber, dass eine für den stationären Sektor entwickelte und ebendort evaluierte Schulung vor einem Einsatz im ambulanten Sektor eines DMP erneut evaluiert werden muss (vgl. TG zur 19. Änderung der DMP-A-RL, S. 16 sowie TG zur 22. Änderung der DMP-A-RL Seite 2, Nummer 2 zu Anlage 13). Gleiches sollte gelten, wenn eine Schulung für ein bestimmtes Format (z.B. Präsenz) entwickelt und evaluiert wurde und dann in einem anderen Format (z. B. digital) zum Einsatz kommen soll.</p> <p>Insofern halten wir an unserer Auffassung fest, dass Schulungen von Versicherten ausnahmslos in dem Format durchgeführt werden können, für das sie evaluiert wurden.</p>	<p>Siehe hierzu Würdigung der Stellungnahmen zu 6.4.</p> <p><b>KBV, PatV, DKG:</b> Der Absatz 3a beinhaltet keine Abweichungen, sondern zusätzliche Anforderungen, die bei der Umsetzung im Videoformat zu erfüllen sind. Daher ist dieser Satz so zu verstehen, dass Schulungen ausschließlich in den evaluierten Formaten durchgeführt werden dürfen. In der KBV-Position, DKG-Position und PatV-Position müssen Schulungen nicht wegen eines Formatwechsels erneut evaluiert werden.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
		<p>Änderungsvorschlag:</p> <p>Im Vorschlag des GKV-SV die Worte „<b>die Absätze 3a und 3b bleiben</b>“ streichen und durch die Worte „<i>Absatz 3a bleibt</i>“ ersetzen.</p>	
6.3	Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) vom 05.09.2023	<p>Rn 35</p> <p>... Schulung, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat für diese ...</p> <p>Stellungnahme mit Begründung:</p> <p>Durch die Formulierung nach dem Vorschlag von GKV-SV, KBV und DKG ist eindeutig festgestellt, dass genau die Schulung in Präsenz vorgehalten werden muss, die auch im Videoformat angeboten wird.</p> <p>Wir präferieren den Vorschlag von GKV-SV, KBV und DKG.</p>	<p><b>GKV-SV, KBV, DKG:</b> Aus Sicht des GKV-SV, der DKG und der KBV ist es möglich und ausreichend, dass eine sowohl für das Präsenz- als auch Videoformat freigegebene Schulung (Schulung A) vom jeweiligen schulungsberechtigten Leistungserbringer nur im Videoformat angeboten wird, solange von ihm oder ihr auch eine Parallelschulung (Schulung B, spezifisch für die gleiche Indikation, den gleichen Schulungsgegenstand und Zielgruppe wie A: z. B. Hypertonie-Schulung, intensivierete Insulintherapie bei Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 bei Erwachsenen) in Präsenz angeboten wird. Somit ist die hier angegebene Interpretation des BAS aus Sicht des GKV-SV nicht korrekt, dass genau diese Schulung beim selben Leistungserbringer in Präsenz vorgehalten werden muss, die auch im Videoformat angeboten wird.</p> <p><b>KBV und GKV-SV:</b> Zur Klarstellung wurde eine Anpassung von</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
			BE und Tragenden Gründen vorgenommen.
6.4	Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) vom 05.09.2023	<p>Rn 39, 40                      „(3b) ... im Videoformat ohne eine eigenständige Evaluation dieses Formats kann ausnahmsweise erfolgen, wenn ...“                      Stellungnahme mit Begründung:                      Es besteht Konsens darüber, dass eine für den stationären Sektor entwickelte und ebendort evaluierte Schulung vor einem Einsatz im ambulanten Sektor eines DMP erneut evaluiert werden muss (vgl. TG zur 19. Änderung der DMP-A-RL, S. 16 sowie TG zur 22. Änderung der DMP-A-RL Seite 2, Nummer 2 zu Anlage 13). Gleiches sollte gelten, wenn eine Schulung für ein bestimmtes Format (z.B. Präsenz) entwickelt und evaluiert wurde und dann in einem anderen Format (z. B. digital) zum Einsatz kommen soll.                      Insofern halten wir an unserer Auffassung fest, dass</p>	<p><b>GKV-SV:</b> Vor dem Hintergrund der generellen Evidenzanforderungen an ein DMP (§137f SGB V) ist auch für Patientenschulungen unabhängig vom Format grundsätzlich ein Beleg erforderlich, dass diese den Anforderungen gemäß §4 Absatz 3 DMP-A-RL genügen. Durch den Wechsel vom Präsenz- zum Videoformat wird die Art der Wissensvermittlung wesentlich beeinflusst. Deshalb ist es grundsätzlich notwendig, im Rahmen einer Evaluation sicherzustellen, dass in der Schulung vermitteltes Wissen und erlernte Fertigkeiten nicht schlechter sind als bei einer Schulung im Präsenzformat. Für Schulungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens bereits in den Anhang 1 des Leitfadens für die Antragstellung und Aufrechterhaltung der Zulassung strukturierter Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen wurden, hält es der GKV-SV jedoch für vertretbar, auf eine eigenständige Evaluation des Videoformats zu verzichten. Dies vor dem Hintergrund, dass diese Schulungen bereits seit längerem etablierter Bestandteil der DMP sind und während der Corona-Pandemie vorübergehend im Videoformat angeboten wurden.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
		<p>1. Schulungen von Versicherten in dem Format durchgeführt werden können, für das sie evaluiert wurden (vgl. auch Rn 18 des Beschlussentwurfes)</p> <p>und</p> <p>2. für Schulungen, welche bisher nur für das Präsenzformat evaluiert und für die Aufnahme in die Verträge geeignet sind, bei der Umsetzung von Schulungsinhalten im Videoformat zusätzlich eine erfolgreiche Überprüfung des Videoformates mindestens durch eine Pilotstudie erfolgt sein muss.</p> <p>Auch wenn in der Corona-Pandemie einige Schulungen behelfsweise im Videoformat ersetzend angeboten wurden, ist damit nicht wissenschaftlich erwiesen, dass der Schulungserfolg mit dem im Präsenzformat vergleichbar ist.</p> <p>Die übereinstimmenden Ausführungen in den Tragenden Gründen zu Absatz 3a erkennen an, dass die Wissensvermittlung beim Wechsel vom Präsenz- zum Videoformat angepasst werden muss.</p>	<p><b>KBV, PatV, DKG:</b> Es ist aus Sicht der KBV, der DKG und der Patientenvertretung nicht erforderlich, dass bereits evaluierte Schulungen wegen eines Formatwechsels erneut evaluiert werden müssen. Wie in den Tragenden Gründen dargestellt ist eine solche Evaluation auch bei anderen Leistungen der GKV (Gruppen-Psychotherapie, Physiotherapie, Videosprechstunde) nicht zur Voraussetzung der Durchführung per Video gemacht wurden.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
		Der gelungene Wechsel der Wissensvermittlung sollte im Rahmen einer Evaluation überprüft werden.	
6.5	Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) vom 05.09.2023	<p>§ 4 Abs. 3 Satz 5</p> <p>Eine Änderung dieser Regelung ist nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens. Wir halten es (wie bereits im ersten Stellungnahmeverfahren erklärt) für angebracht das laufende Verfahren zur Änderung des § 4 zeitgleich auch für diese zu nutzen.</p> <p><b>Änderungsvorschlag:</b></p> <p>Wir regen an, dass nach dem Wort „<i>Evaluierung</i>“ die Worte „<i>mindestens eines der Schulungsprogramme</i>“ eingefügt werden und folgender Satz ergänzt wird: „<i>Weitere noch zu evaluierende Schulungsprogramme dürfen bis zu 24 Monate nach Programmstart eingebunden werden.</i>“</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Der neu gefasste Satz 5 lautet:</p> <p>„<i>Sofern zum Zeitpunkt der ersten Vertragsschlüsse zu neuen strukturierten Behandlungsprogrammen die verfügbaren</i></p>	<p><b>GKV-SV, KBV, DKG:</b> Die Änderungsvorschläge sind nicht Gegenstand dieses Stellungnahmeverfahrens. Die bestehende Formulierung in § 4 Absatz 3 Satz 6 und 7 <b>[GKV-SV-Position]</b> bzw. § 4 Absatz 3 Satz 5 und 6 <b>[KBV/PatV-Position]</b> intendiert, dass in ein DMP, welches in einer Region nur aufgrund der Einbindung mindestens eines zu evaluierenden Schulungsprogrammes startet, auch weitere Schulungsprogramme nachträglich eingebunden werden können, deren Evaluation erst nach dem ursprünglichen Programmstart eingeleitet wird. Dabei gelten die in § 4 Absatz 3 Satz 6 und 7 <b>[GKV-SV-Position]</b> bzw. § 4 Absatz 3 Satz 5 und 6 <b>[KBV/PatV-Position]</b> festgelegten Fristen zum Abschluss der Evaluation sowie der Publikation. Es war nicht intendiert, dass in das Programm keine weiteren geeigneten Schulungsprogramme eingebunden werden können. Dies wird deutlich durch die beiden letzten Sätze in Anlage 13 Nummer 4.2. DMP-A-RL (DMP Herzinsuffizienz).</p> <p><b>PatV:</b> Die Änderungsvorschläge sind nicht Gegenstand dieses</p>



Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
		<p><i>Schulungsprogramme noch nicht evaluiert sind, dürfen diese zum Gegenstand des Vertrages gemacht werden, wenn spätestens mit Programmstart eine Evaluierung mindestens eines der Schulungsprogramme auf der Basis eines Evaluationskonzeptes eingeleitet wird, die nach längstens vier Jahren abgeschlossen sein muss.“</i></p> <p>Mit dieser Neufassung kann das erste DMP einer der neuen Indikationen, das in einer Region mit Einbindung des Schulungsprogrammes 1 startet, ein Schulungsprogramm 2 nachträglich einbinden, dessen Evaluation erst nach dem Programmstart eingeleitet wird.</p> <p>Hintergrund der ursprünglichen Formulierung war sicherzustellen, dass kein Programm startet, bevor die Evaluation eines Schulungsprogrammes eingeleitet ist. Zudem sollte die Einleitung der Evaluation eines Schulungsprogrammes nicht vom Start des ersten DMP abhängig sein. Dies würde aber nur dann möglich sein, wenn die Evaluation keine DMP-Teilnahme voraussetzt bzw. es sich nicht um Versicherte handelt, die an einem noch nicht RSA-wirksamen DMP teilnehmen. Es sollte aber nicht verhindert werden, dass in das Programm weitere</p>	<p>Stellungnahmeverfahrens. Weitere Regelungen zu diesem Sachverhalt bedürfen einer gesonderten Beratung einschließlich gesondertem Stellungnahmeverfahren.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
		<p>geeignete Schulungs-programme eingebunden werden können. Dies wird deutlich durch die beiden letzten Sätze in Anlage 13 Nummer 4.2:</p> <p><i>„Bereits laufende Evaluationsstudien zu anderen in den Verträgen integrierten Schulungen können innerhalb des vorgesehenen Evaluationszeitraumes von vier Jahren zu Ende geführt werden. Während dieses Zeitraums können die Verträge hinsichtlich dieser Schulungen unverändert weitergeführt werden.“</i></p> <p>Die Ergänzung des Satzes <i>„Weitere noch zu evaluierende Schulungsprogramme dürfen bis zu 24 Monate nach Programmstart eingebunden werden.“</i> verhindert, dass ein DMP durch immer neue nicht evaluierte Schulungsprogramme fortlaufend verlängert werden könnte.</p>	
7	<b>Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) vom 06.09.2023</b>		
7.1	Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V.	In Ergänzung zur gemeinsamen Stellungnahme von DDG, BVND, VDBD und DGKED vom Juni 2023 nehmen wir wie folgt Stellung.	<p><b>GKV-SV:</b> Dank und Kenntnisnahme. Der Abschnitt enthält keine Änderungshinweise.</p> <p><b>KBV, PatV:</b> Dank und Kenntnisnahme</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
	(VDBD) vom 06.09.2023	<p>Wir begrüßen die vorliegende Änderung des §4 der DMP A-RL zwecks Ergänzung der Möglichkeit zur Videoschulung, insbesondere hinsichtlich der Präzisierung der Definition von Videoschulung als synchrones Angebot schulungskompetenter Behandlungsteams.</p> <p>Dabei ist zu betonen, dass diese Form der Schulung den Grundsätzen der strukturierten Patientenschulung in Präsenz verpflichtet ist und weiterhin als integraler Bestandteil der Diabetestherapie durch qualifizierte Behandlungsteams (z.B. niedergelassene/r Arzt/Ärztin, Diabetesedukationsberufe, Diabeteschulungsberufe) erfolgt.</p> <p>Qualitätsstandards, die für Präsenzs Schulungen gelten, sind auch bei Onlineschulungen einzuhalten (z.B. Qualifikation des Trainerteams, strukturierte evidenzbasierte Curricula, Gruppengröße, Qualitätsmanagement).</p>	<p><b>DKG:</b> Die DKG hat sich aufgrund dieser und ähnlich lautender SN der Position von KBV und PatV angeschlossen.</p>
7.2	Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) vom	<p>§4 Absatz 3</p> <p><b>Zustimmung zur Position der KBV: Keine Aufnahme von</b></p> <p>„Schulungen von Versicherten können in dem Format durch-</p>	<p><b>KBV:</b> Dank und Kenntnisnahme</p> <p><b>PatV:</b> Dies entspricht auch der PatV-Position. Dank und Kenntnisnahme</p> <p><b>DKG:</b> Die DKG hat sich aufgrund dieser und ähnlich lautender</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
	06.09.2023	<p>geführt werden, für das sie evaluiert wurden oder eine Evaluation nach § 6 eingeleitet wurde“</p> <p><b>Begründung:</b> In der gemeinsamen Stellungnahme vom Juni dieses Jahres wurde die Gleichwertigkeit von Onlineschulung und einer Schulung in Präsenz erläutert.</p> <p>Eine getrennte Evaluation von Schulung in Präsenz oder Online oder als Hybrid (Kombination von Präsenz und Online) würde die Anforderungen an die Stichprobengröße erhöhen und ggf. zu weiteren Verzögerungen der wissenschaftlichen Evaluation führen.</p> <p>Eine wichtige Motivation für die Option der Onlineschulung in Zeiten von Telemedizin und Digitalisierung des Gesundheitswesens ist jedoch, eine Ergänzung des Angebotes für diejenigen Patienten und Patientinnen zu erreichen, die von der Form der Onlineschulung profitieren würden.</p>	<p>SN der Position von KBV und PatV angeschlossen.</p> <p><b>GKV-SV:</b> siehe Würdigung zu 1.1. Vor dem Hintergrund der Evidenzanforderungen an ein DMP (§137f SGB V) ist der Verzicht auf eine Evaluation des Videoformats nicht hinreichend damit begründet, dass sich durch diese Evaluation die Anforderungen an die Stichprobengröße einer Evaluationsstudie erhöhen würden oder dass eine „Onlineschulung“ eine Ergänzung des Angebots darstelle, mit dem diejenigen Patienten und Patientinnen erreicht würden, die von der Form der Onlineschulung profitieren. Auch der GKV-SV begrüßt die Möglichkeit von Videoschulungsangeboten. Für dieses Angebot ist allerdings ein Beleg notwendig, dass die Videoschulungen auch den in §4 Absatz 3 festgelegten Anforderungen genügen.</p>
8	Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit ihren Arbeitsgemeinschaften Pädiatrische Diabetologie und Diabetes & Technologie Bundesverband niedergelassene Diabetologen (BVND) vom 06.09.2023		

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
8.1	Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit ihren Arbeitsgemeinschaften Pädiatrische Diabetologie und Diabetes & Technologie Bundesverband niedergelassene Diabetologen (BVND) vom 06.09.2023	<p>Wir unterstützen und begrüßen die vorliegende Änderung des DMP Paragraph 4 in Bezug auf Videoschulung hinsichtlich der Definition von Videoschulungen als synchrones Angebot schulungskompetenter Behandlungsteams.</p> <p>Es ist uns wichtig zu betonen, dass diese Form der Schulung sich an den Grundsätzen der strukturierten Patientenschulung orientiert und weiterhin ein integraler Bestandteil der Langzeitbetreuung unter Einbindung des Behandlungsteams (z.B. niedergelassene/r Arzt/Ärztin, Diabetesedukationsberufe, Diabeteschulungsberufe in Schwerpunktpraxis und Spezialambulanz) erfolgt.</p> <p>Qualitätsstandards, die für Präsenzs Schulungen gelten, müssen auch bei Onlineschulungen eingehalten werden (z.B. Qualifikation des Trainerteams, strukturierte Curricula, Gruppengröße, Qualitätsmanagement).</p>	<p><b>PatV:</b> Dank und Kenntnisnahme. Auch aus Sicht der PatV müssen die Grundsätze der Patientenschulungen (Qualitätsstandards, Qualifikationsanforderungen an Schulende, Curriculum) auch bei Schulungen im Videoformat erfüllt sein.</p> <p><b>GKV-SV, KBV, DKG:</b> Dank und Kenntnisnahme. Der Abschnitt enthält keine Änderungshinweise.</p>
8.2	Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) mit ihren Arbeitsge-	<p>§4 1 Absatz 3</p> <p><b>Keine Zustimmung zum Vorschlag des GKV-SV:</b> <i>Schulungen von Versicherten können in dem Format durchgeführt werden,</i></p>	<p><b>KBV:</b> Dank und Kenntnisnahme</p> <p><b>PatV:</b> Entspricht auch der PatV-Position. Dank und Kenntnisnahme</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
	<p>meinschaften Pädiatrische Diabetologie und Diabetes &amp; Technologie Bundesverband niedergelassene Diabetologen (BVND) vom 06.09.2023</p>	<p><i>für das sie evaluiert wurden oder eine Evaluation nach § 6 eingeleitet wurde“</i></p> <p><b>Zustimmung zur Position der KBV: Keine Aufnahme</b></p> <p><b>Erläuterung:</b> Neue Schulungen unterliegen auch weiterhin einer Evaluation. Die Definition von Kriterien im Curriculum (siehe Absatz 3a) für Videoschulungen adressiert spezifische Notwendigkeiten der Videoschulung und ist Teil der Schulungsinhalte.</p> <p>Wenn nun die Videoschulung als eine Form der Schulung besonders evaluiert werden sollte, ist zu erwarten dass dieser Aufwand unnötig eine Verkomplizierung und Verzögerung der Zulassung von neuen Schulungen mit sich bringt.</p>	<p><b>DKG:</b> Die DKG hat sich aufgrund dieser und ähnlich lautender SN der Position von KBV und PatV angeschlossen.</p> <p><b>GKV-SV:</b> siehe Würdigung zu 1.1. Vor dem Hintergrund der Evidenzanforderungen an ein DMP (§137f SGB V) ist der Verzicht auf eine Evaluation des Videoformats nicht hinreichend damit begründet, dass dies mit größeren Aufwänden verbunden ist. Soll eine Schulung im Videoformat angeboten werden, so kann dies in der Evaluationsstudie von Beginn an mitberücksichtigt werden.</p>
9	<b>Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin [DEGAM] vom 06.09.2023</b>		
9.1	<p>Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin [DEGAM] vom</p>	<p>Wir begrüßen, dass es dauerhaft die Möglichkeit gibt, im Rahmen des DMP online-Schulungen durchzuführen. Dies ist ein wichtiges und hilfreiches zusätzliches Angebot und erweitert damit den Kreis derer, die für Schulungen gewonnen werden können. Allerdings ist es nicht sinnvoll, die Hürden dafür zu</p>	<p><b>PatV:</b> Entspricht auch der PatV Position. Dank und Kenntnisnahme</p> <p><b>GKV-SV, KBV, DKG:</b> Dank und Kenntnisnahme. Der Abschnitt enthält keine Änderungshinweise.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
	06.09.2023	<p>hoch anzusetzen.</p> <p>Andererseits bleibt der Goldstandard die Schulung in Präsenz, weil sie zusätzliche Möglichkeiten der Interaktion und insbesondere der Kontrolle der Handhabung von peak flow-Messung und Anwendung von Inhalativa bietet.</p>	
9.2	<p>Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin [DEGAM] vom 06.09.2023</p>	<p>§ 4 1. und §4 3b</p> <p>Stellungnahme: wir schließen uns der Einschätzung von KBV und Patv an, dass hier keine Änderung erforderlich ist. Damit entfällt auch die Notwendigkeit der Einfügung von 3b</p> <p>Begründung: wenn sich lediglich das Format der Schulung ändert, ist keine erneute Evaluation erforderlich. Wir wissen aus vielfachen Erfahrungen, dass die kognitiven Inhalte bei Präsenz- und live-online-Veranstaltungen gleich gut vermittelt werden können und Interaktionen gleichwertig gestaltet werden können. In der Anlage ist eine Vergleichsstudie bei ärztlichen Fortbildungen, die dies auch methodisch sauber belegt (Stephenson CR et al 2022, DOI: 10.1111/medu.14996)</p>	<p><b>KBV und PatV:</b> Dank und Kenntnisnahme</p> <p><b>DKG:</b> Die DKG hat sich aufgrund dieser und ähnlich lautender SN der Position von KBV und PatV angeschlossen.</p> <p><b>GKV-SV:</b> siehe auch Würdigung zu 1.1. Darüber hinaus ist festzustellen, dass eine Übertragbarkeit der Ergebnisse der angeführten Vergleichsstudie nicht ohne Weiteres gegeben ist, da sich sowohl Zielgruppe (Ärztinnen/Ärzte vs. Patientinnen und Patienten) als auch die vermittelten Inhalte unterscheiden.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
9.3	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin [DEGAM] vom 06.09.2023	<p>§ 4 2. Am Ende</p> <p>Stellungnahme: wir schließen uns der Auffassung von KBV usw. an, dass der Text lauten soll: Für eine Schulung, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden darf, muss mindestens das Präsenzangebot für diese Schulung von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden. Bei der Wahl des Formats soll die Patientenpräferenz berücksichtigt werden.</p> <p>Begründung: Das Präsenzformat bietet einige zusätzliche Optionen, so dass es vorgehalten werden und den Betroffenen angeboten werden soll, falls die Schulung in beiden Formaten durchführbar ist.</p>	<p><b>KBV und GKV-SV, DKG:</b> Dank und Kenntnisnahme</p> <p><b>PatV:</b> Die Patientenvertretung vertritt die Position, dass das Angebot von Präsenzs Schulungen von den Leistungserbringern vorgehalten werden muss. Aus Sicht der Patientenvertretung sollten auch Schulungen, die als Videoformat evaluiert wurden, auch als Präsenzs Schulung angeboten werden müssen, damit auch Versicherte an Schulungen teilnehmen können, die nicht über die technischen Möglichkeiten oder digitalen Kompetenzen verfügen.</p>
9.4	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin [DEGAM] vom 06.09.2023	<p><b>Literaturverzeichnis</b></p> <p>Stephenson CR et al 2022, DOI: 10.1111/medu.14996 ist als pdf beigefügt</p>	



Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
10	<b>Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V. (SHV) am 07.09.2023</b>		
10.1	Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V. (SHV) am 07.09.2023	Wir begrüßen grundsätzlich und ausdrücklich die Option der Schulung per Videotherapie	Dank und Kenntnisnahme
10.2.	Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V. (SHV) am 07.09.2023	§4 Abs 3 // Z 18 Stellungnahme mit Begründung: Wir stimmen dem Vorschlag von KBV und PatV zu. Wir folgen der Begründung der KBV aus Anlage 2 (Tragende Gründe) Z 65 ff.  Änderungsvorschlag: Keine Übernahme des Vorschlags des GKV-SV	<b>KBV und PatV:</b> Dank und Kenntnisnahme <b>DKG:</b> Die DKG hat sich aufgrund dieser und ähnlich lautender SN der Position von KBV und PatV angeschlossen. <b>GKV-SV:</b> siehe Würdigung zu 1.1
10.3	Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V. (SHV) am	§4 Abs 3b // Z 40/41 Stellungnahme mit Begründung:	<b>KBV und PatV:</b> Dank und Kenntnisnahme <b>DKG:</b> Die DKG hat sich aufgrund dieser und ähnlich lautender SN der Position von KBV und PatV angeschlossen.

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
	07.09.2023	<p>Auch hier stimmen wir in logischer Konsequenz dem Vorschlag von KBV und PatV zu.</p> <p>Änderungsvorschlag:</p> <p>Keine Übernahme des Vorschlags des GKV-SV</p>	<p><b>GKV-SV:</b> siehe Würdigung zu 1.1</p>
<b>11</b>	<b>Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD) vom 07.09.2023</b>		
<b>11.1</b>	<p>Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD) vom 07.09.2023</p>	<p>I. Zeile 18, 35, 40 Stellungnahme mit Begründung: Wir unterstützen die Position der Patientenvereinigung (PatV) im Beschlussentwurf [1], dass für eine Schulung mindestens das Präsenzangebot für diese Schulung von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden muss. Wie in den Tragenden Gründen beschrieben, ist zu berücksichtigen, dass nicht alle an Schulungen teilnehmenden Versicherten über die erforderlichen digitalen Kompetenzen oder technischen Möglichkeiten verfügen, um an einer Videoschulung teilzunehmen [2]. Um sicher zu stellen, dass allen Versicherten eine Schulung angeboten werden kann, ist daher das Vorhalten eines Präsenzangebots obligat.</p>	<p>In der KBV-, GKV- und DKG-Position ist das Vorhalten mindestens des Präsenzangebotes vorgesehen, sofern die Schulung sowohl im Video- als auch im Präsenzformat vorliegt (s. hierzu auch 6.3.).</p> <p><b>PatV:</b> Dank und Kenntnisnahme</p> <p><b>GKV-SV:</b> Mit der gewählten Formulierung ist ein Angebot von Präsenzs Schulungen gefordert, sofern eine Durchführung in beiden Formaten grundsätzlich möglich ist. Auf das verpflichtende Vorhalten eines Präsenzangebots wurde verzichtet, um Verzögerungen bei der Umsetzung neuer DMP zu verhindern, falls es nur ein zulassungsfähiges Schulungsangebot im Videoformat geben sollte.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
11.2	Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD) vom 07.09.2023	Literaturverzeichnis 1. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über die XX. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4. Stand: 02.08.2023. Berlin: G-BA; 2023.  2. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Tragende Gründe zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über die XX. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4. Stand: 20.07.2023. Berlin: G-BA; 2023.	
12	<b>Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE) vom 07.09.2023</b>		
12.1	Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE) vom 07.09.2023		

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
12.2	Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE) vom 07.09.2023	<p>I. Zeile 18</p> <p>Stellungnahme mit Begründung:</p> <p>Wir unterstützen die Position der der KBV und der Patientenvereinigung (PatV) im Beschlussentwurf [1]</p> <p>Es ist nicht erforderlich, dass das Videoformat als Medium für die Schulung gesondert evaluiert wird, sofern die Inhalte und die Akteure den bereits evaluierten Präsenzs Schulungen entsprechen.</p>	<p><b>KBV und PatV:</b> Dank und Kenntnisnahme</p> <p><b>DKG:</b> Die DKG hat sich aufgrund dieser und ähnlich lautender SN der Position von KBV und PatV angeschlossen.</p> <p><b>GKV-SV:</b> siehe Würdigung zu 1.1. Im Übrigen wird die Stellungnahme nicht begründet. Als Quelle wird lediglich der vorliegende Beschlussentwurf angeführt.</p>
12.3	Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE) vom 07.09.2023	<p>I. Zeile 35</p> <p>Stellungnahme mit Begründung:</p> <p>Wir unterstützen die Position der Patientenvereinigung (PatV) im Beschlussentwurf [1]</p> <p>Wie in den Tragenden Gründen beschrieben, ist zu berücksichtigen, dass nicht alle an Schulungen teilnehmenden Versicherten über die erforderlichen digitalen Kompetenzen oder technischen Möglichkeiten verfügen, um an einer Videoschulung teilzunehmen [2, 3]. Das Vorhalten eines zusätzlichen</p>	<p><b>KBV, DKG:</b> Siehe Würdigung zu 11.1 und 6.3.</p> <p><b>PatV:</b> Dank und Kenntnisnahme</p> <p><b>GKV-SV:</b> siehe Würdigung zu 11.1</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
		Präsenzangebots ist daher obligat.	
12.4	Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE) vom 07.09.2023	I. Zeile 40 Stellungnahme mit Begründung: Wir unterstützen die Position der der KBV und der Patientenvereinigung (PatV) im Beschlussentwurf [1]	<b>KBV und PatV:</b> Dank und Kenntnisnahme <b>DKG:</b> Die DKG hat sich aufgrund dieser und ähnlich lautender SN der Position von KBV und PatV angeschlossen. <b>GKV-SV:</b> siehe Würdigung zu 1.1. Im Übrigen wird die Stellungnahme nicht begründet. Als Quelle wird lediglich der vorliegende Beschlussentwurf angeführt.
12.5	Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE) vom 07.09.2023	Literaturverzeichnis 1. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über die XX. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4. Stand: 02.08.2023. Berlin: G-BA; 2023. 2. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Tragende Gründe zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über die XX. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4. Stand: 20.07.2023. Berlin: G-	

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 20. Oktober 2023)
		BA; 2023. 3. Cornejo Müller, A, Wachtler B., Lampert, T.: Digital Divide – Soziale Unterschiede in der Nutzung digitaler Gesundheitsangebote. Bundesgesundheitsbl 2020 63:185–191 <a href="https://doi.org/10.1007/s00103-019-03081-y">https://doi.org/10.1007/s00103-019-03081-y</a>	

**II. Anhörung**

Folgende stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden mit Schreiben vom 10. August 2023 eingeladen bzw.im Unterausschuss DMP angehört:

Organisation	Einladung zur Anhörung angenommen	An Anhörung teilgenommen:
Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE)	25. September 2023	ja
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)	11. August 2023	nein
Europäische Vereinigung für Vitalität und Aktives Altern e.V. (EVAA)	28. September 2023	ja

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Organisation	Einladung zur Anhörung angenommen	An Anhörung teilgenommen:
Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD)	25. September 2023	ja
Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)	23. September 2023	ja
Bundesamt für Soziale Sicherung	nein	nein

**Zusammenfassung und Auswertung der Anhörung**

Die Anhörung wurde durch den Unterausschuss DMP in seiner Sitzung am 11. Oktober 2023 durchgeführt.

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation	Inhalt der mündlichen Stellungnahme	Auswertung der Anhörung (Stand: 20. Oktober 2023)
1.	Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE)	Siehe Wortprotokoll	In der mündlichen Anhörung ergaben sich keine weiteren Aspekte, die über die in der schriftlichen Stellungnahme genannten hinausgehen.
2.	Europäische Vereinigung für Vitalität und Aktives Altern e.V.	Siehe Wortprotokoll	In der mündlichen Anhörung ergaben sich keine weiteren As-

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V und § 137f Abs. 2 Satz 5 und Abs. 8 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation	Inhalt der mündlichen Stellungnahme	Auswertung der Anhörung (Stand: 20. Oktober 2023)
	(EVAA)		pekte, die über die in der schriftlichen Stellungnahme genannten hinausgehen.
3.	Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD)	Siehe Wortprotokoll	In der mündlichen Anhörung ergaben sich keine weiteren Aspekte, die über die in der schriftlichen Stellungnahme genannten hinausgehen.
4.	Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)	Siehe Wortprotokoll	In der mündlichen Anhörung ergaben sich keine weiteren Aspekte, die über die in der schriftlichen Stellungnahme genannten hinausgehen.





# Wortprotokoll

## **einer Anhörung zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4**

Vom 11. Oktober 2023

<b>Vorsitzende:</b>	Frau Maag
<b>Beginn:</b>	10:31 Uhr
<b>Ende:</b>	10:44 Uhr
<b>Ort:</b>	Gemeinsamer Bundesausschuss Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin (Hybridsitzung)

**Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Anhörung**

Berufsverband Oecotrophologie (VDOE):  
Frau Prof. Dr. ...

Europäische Vereinigung für Vitalität und Aktives Altern e. V. (EVAA):  
Frau Dr. ...  
Prof. Dr. ...

Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD):  
Frau Dr. ...

Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e. V. (VDD):  
Frau ...

Beginn der Anhörung: 10:31 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind der Sitzung zugeschaltet.)

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Wir beginnen mit der Anhörung zu Tagesordnungspunkt 5: Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie und § 4 der Patientenschulung im Videoformat. – Einen wunderschönen guten Morgen Ihnen allen, die Sie uns jetzt hoffentlich zugeschaltet sind.

Wir haben insgesamt fünf Anmeldungen, nämlich den Berufsverband der Oecotrophologen, die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie, die Europäische Vereinigung für Vitalität und Aktives Altern, den Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland und den Verband der Diätassistenten.

Meine Damen und Herren, die Sie die genannten Organisationen vertreten: Ich darf Sie herzlich bitten, wenn ich Ihnen nachher das Wort erteile, dass Sie das Mikrofon verwenden; dass Sie zu Beginn der Aufzeichnung Ihren Namen und die Institution, die Sie vertreten, benennen. Das hat den Hintergrund, dass ein stenografisches Protokoll erstellt wird, das auch im Internet veröffentlicht wird. Sie machen es uns damit einfach leichter.

Sie haben für Ihr Statement drei Minuten Zeit. Wir haben eine schöne Sanduhr eingeblendet, die zeigt Ihnen, ob Sie noch in der Zeit sind oder etwas schneller reden müssen. Sie können bei Ihren Statements davon ausgehen, dass die AG Ihre schriftlichen Stellungnahmen kennt und sie bereits ausführlich beraten hat. Sie haben heute Gelegenheit, das für Sie Relevante noch einmal zu betonen oder etwas, was Sie uns noch nicht benannt haben, erstmalig zu erwähnen, jedenfalls alles innerhalb der drei Minuten.

Der Unterausschuss hat dann die Möglichkeit zu gezielten Nachfragen. Der Plan ist, dass wir zunächst die fünf Stellungnahmen am Stück hören werden und anschließend Fragen an Sie stellen. Meine herzliche Bitte an den ersten Stellungnehmer ist, dass Sie bei uns bleiben bis die anderen vier auch ihre Stellungnahme abgegeben haben. Soviel zum organisatorischen Ablauf.

Ich rufe Sie jetzt in der Reihenfolge, wie Ihre Stellungnahmen bei uns eingegangen sind, auf. Deswegen beginnt der Berufsverband der Oecotrophologie e. V. Adressiert bei uns ist Frau ... (VDOE). – Sind Sie da, Frau ... (VDOE)? Dann wäre es jetzt Ihr Mikrofon.

**Frau Prof. Dr. ... (VDOE):** Ich bin da. Guten Morgen. – Mein Name ist ... (VDOE). Ich vertrete hier den Berufsverband der Oecotrophologie. Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Anhörung. Im Prinzip haben wir alles in unserem Statement aufgeführt.

Zwei Punkte: Zum einen möchten wir nicht, dass alle Schulungen im Videoformat ebenfalls evaluiert werden müssen, sofern die Inhalte und die Anbieter identisch bleiben. Also: Wenn es ein Programm A gibt, was bereits in Präsenz evaluiert ist, die Inhalte und der Anbieter identisch sind, dann muss es nicht unbedingt auch im Online-Format evaluiert sein.

Das zweite Statement, was wir mit unserer Stellungnahme abgegeben haben, ist, dass selbstverständlich weiterhin Präsenzs Schulungen vorgehalten werden müssen, weil natürlich nicht alle Menschen befähigt sind, an Videoformaten teilzunehmen.

Das ist das, was wir sozusagen schon schriftlich abgegeben haben und was ich hier heute noch einmal betonen möchte. – Vielen Dank.

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Ich danke Ihnen, Frau Professor ... (VDOE), auch dafür, dass Sie uns ein bisschen Zeit geschenkt haben. – Als Nächstes wäre die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie auf dem Plan. Da hat sich bisher niemand eingewählt. – Das bleibt offensichtlich auch dabei.

Dann können wir zur Europäischen Vereinigung für Vitalität und Aktives Altern weitergehen. Es haben sich Frau Dr. ... (EVAA) und Herr Professor ... (EVAA) gemeldet. Wem darf ich das Wort geben?

**Frau Dr. ... (EVAA):** Ich habe hier technische Probleme. Können Sie mich hören?

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Wir können Sie hören. Das ist schon mal relevant und wichtig.

**Frau Dr. ... (EVAA):** Können Sie mich auch sehen? Aber das ist ja nicht so relevant.

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Wir sehen Sie nicht. Aber beginnen Sie gerne! Wir hören Sie jedenfalls.

**Frau Dr. ... (EVAA):** Gut. – Wir hatten zwei Stellungnahmen abgeliefert. Einmal zum Thema Schulung im § 4 der Anforderungen-Richtlinien und eine Stellungnahme zum Thema Adipositas. Die Gründe haben wir in unseren Stellungnahmen dargelegt, nämlich dass wir uns sehr dafür interessieren, weil wir auf unserer Plattform entscheidende Vorarbeiten zu dem Thema Evidenzgenerierung – ökonomische und medizinische Evidenzgenerierung – bei einschlägigen Versorgungsprogrammen wie Adipositas und DMP geleistet haben und wir uns für einschlägige Transformationsprojekte im Gesundheitssystem interessieren. Deswegen suchten wir eigentlich den Kontakt zu Ihnen und auch den Kontakt über diese Anhörung. Könnte mir jemand aus der Runde dazu Informationen geben?

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Nein! Wir können Ihnen folgende Informationen geben: Sie haben jetzt die Möglichkeit zum ersten Thema, nämlich zur Patientenschulung im Videoformat, Ihre Sicht der Dinge innerhalb der genannten drei Minuten abzugeben. Wir würden dazu nachher Fragen stellen. Aber wir können jetzt nicht in den Diskurs zu Evidenzbasierung treten.

**Frau Dr. ... (EVAA):** Und auch nicht zu Transformationsprojekten? Damit wir überhaupt wissen, ob wir jetzt in der richtigen Runde sitzen. Ansonsten könnte Herr Professor ... (EVAA) etwas sagen, wenn er schon zugeschaltet ist. Ich kann das hier aus technischen Gründen leider nicht erkennen. – Herr Professor ... (EVAA), sind Sie dabei?

**Herr Prof. Dr. ... (EVAA):** Ja, ich bin dabei.

**Frau Dr. ... (EVAA):** Wunderbar!

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Ich mache Sie jetzt darauf aufmerksam, dass die drei Minuten demnächst vorbei sind. Wenn es um Patientenschulungen im Videoformat geht, bitte ich ganz kurz um Ihr Statement.

**Herr Prof. Dr. ... (EVAA):** Vielen Dank. Ich würde jetzt kurz übernehmen. – Mein Name ist ... (EVAA). Ich komme von der Berufsakademie in Sachsen. Wir arbeiten in Schulungsprogrammen, auch in Onlineformaten, im medizinischen Bereich.

Frau Dr. ... (EVAA) hatte uns angesprochen, weil wir Erfahrungen in Schulungen haben und hier Patienten online begleiten wollen. Denn wir befinden uns hier im ländlichen Raum, in der Fläche. Es ist somit schwieriger, Patienten, die an Programmen teilnehmen, immer an einen bestimmten Ort zu bekommen und hier hybride Lösungen bevorzugen. Wir können die uns zur Verfügung stehende technische Ausstattung nutzen, dass wir Veranstaltungen hybrid durchführen können und damit Patienten auch über einen längeren Zeitraum betreuen können, ohne dass sie zu Schulungen immer vor Ort sein müssen. Die technischen Voraussetzungen dazu sind relativ einfach, weil man nur ein mobiles Endgerät ohne weitere

Software benötigt und sich einfach einwählen kann. Unsere Erfahrungen in der Lehre und der Weiterbildung zeigen, dass man damit sehr gute Erfolge erreichen kann, deutlich besser in die Fläche ausstrahlt, als wenn man das mit analogen Veranstaltungen durchführt.

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Vielen Dank, Herr Professor ... (EVAA), das ist jetzt nicht unbedingt die Stellungnahme, die wir uns hier zu unserer Änderung in der Richtlinie gewünscht hätten. Aber wir haben das zur Kenntnis genommen.

Jetzt folgt der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland. Frau Dr. ... (VDBD), sind Sie bei uns?

**Frau Dr. ... (VDBD):** Ja, ich bin da. Können Sie mich hören?

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Ich höre Sie; wir hören Sie; und wir sehen Sie.

**Frau Dr. ... (VDBD):** Gut. – Mein Name ist ... (VDBD). Ich vertrete den Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe.

Der VDBD mit seinen 4 300 Mitgliedern, zu deren täglicher Aufgabe unter anderem die strukturierte Patientenschulung im Bereich Diabetes gehört, möchte nochmals betonen, dass es in Zeiten von Digitalisierung und Telemedizin aus unserer Sicht wichtig ist, die Option der Online-Patientenschulung als ergänzende Alternative zur Patientenschulung in Präsenz zu ermöglichen. Das sollte in diesen Zeiten quasi als eine Pflichtübung und idealerweise ohne zusätzliche bürokratische Hürden möglich sein. Das heißt: Auch wir meinen, dass evidenzbasierte oder bereits evaluierte Schulungsprogramme nicht noch einmal evaluiert werden müssen, wenn sie online angeboten werden.

Wir würden eine entsprechende Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie sehr begrüßen. – Das war's. Vielen Dank.

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Herzlichen Dank, Frau Dr. ... (VDBD). – Als letzter Verband sind die Diätassistenten dran. Frau (VDD), bitte.

**Frau ... (VDD):** Einen schönen guten Tag. – Mein Name ist ... (VDD). Ich bin Vizepräsidentin des Verbandes der Diätassistenten. Wir schulen Patienten online und in Präsenz zu verschiedenen Themen. Hier geht es jetzt um diese Stellungnahme. Ich mache es relativ kurz:

Auch wir sind in unserer Ergänzung dafür, dass es grundsätzlich Präsenzangebote geben muss und Online-Angebote eine sinnvolle Ergänzung sind. Wir haben es in unserer Stellungnahme nicht geschrieben, aber ich denke, wir sind da mit dem Verband der Oecotrophologen und der Diabetesberater auch konform, dass es sicherlich unnötig ist, bereits Programme, die in Präsenz laufen, noch einmal neu zu evaluieren, wenn sie inhaltlich, außer dass sie sozusagen digital überkommen, noch einmal geprüft werden. Das wäre jetzt alles, was ich sagen wollte. Also: Wir haben uns im Prinzip dem Antrag der Patientenvertretung angeschlossen. – Vielen Dank.

**Die Vorsitzende des Unterausschusses:** Ich danke Ihnen, Frau ... (VDD). – Jetzt besteht für den Unterausschuss Gelegenheit, die Damen und Herren Sachverständigen zu befragen. Gibt es dazu Wortmeldungen? – Das ist nicht der Fall.

Dann bedanke ich mich bei Ihnen. Diejenigen, die bei der zweiten Anhörung auch dabei sein werden, würden wir jetzt kurz in die Warteschleife schicken. – Sind Sie uns nicht böse. Denn wir haben vorher noch etwas zu besprechen. Wir kommen gleich auf Sie zurück. – Diejenigen, die sich für die zweite Anhörung nicht angemeldet haben, denen danke ich für ihre Mühe und Stellungnahme. – Ich wünsche Ihnen einen erfolgreichen Tag.

Schluss der Anhörung: 10:44 Uhr