



Bundesministerium für Gesundheit · 53107 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

vorab per Fax: 030 – 275838105

Dr. Ulrich Orlowski

Ministerialdirektor

Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung
Krankenversicherung

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

POSTANSCHRIFT 53107 Bonn
11055 Berlin

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

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

E-MAIL ulrich.orkowski@bmg.bund.de

213-21431-58

Berlin, 27. April 2012

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V vom 16.02.2012
hier: Richtlinie zur Regelung von Anforderungen an die Ausgestaltung von
strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Abs. 2 SGB V**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der von Ihnen gemäß § 94 SGB V vorgelegte o.g. Beschluss vom 16. Februar 2012 über eine Richtlinie zur Regelung von Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Abs. 2 SGB V wird im Hinblick auf **Teil B Ziffer II. 1.5.1** (Nicht-medikamentöse Therapie und allgemeine Maßnahmen) in den Anforderungen für die DMP Asthma bronchiale sowie **Teil B Ziffer III. 1.5.1.2** (Tabakentwöhnung) in den Anforderungen für die DMP COPD beanstandet.

Die anderen Teile des Beschlusses werden nicht beanstandet und können daher in Kraft treten.

Begründung:

Der Beschluss enthält in **Teil B Ziffer II. 1.5.1** (Nicht-medikamentöse Therapie und allgemeine Maßnahmen) in den Anforderungen für die DMP Asthma bronchiale sowie **Teil B Ziffer III. 1.5.1.2** (Tabakentwöhnung) in den Anforderungen für die DMP COPD jeweils die Aussage, dass ausstiegsbereiten Raucherinnen und Rauchern wirksame Hilfen zur Tabakentwöhnung (nicht-medikamentöse Maßnahmen, insbesondere verhaltenstherapeutische und ggf. geeignete unterstützende medikamentöse Maßnahmen)

im Rahmen des jeweiligen DMP angeboten werden sollen. In den tragenden Gründen führt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hierzu aus, dass entsprechende Tabakentwöhnungsprogramme auch die einmalige Verordnung medikamentöser Maßnahmen einschließen könnten.

Diese Regelung ist mit den geltenden gesetzlichen Vorgaben in § 34 Absatz 1 Satz 8 SGB V nicht vereinbar und daher rechtswidrig. Hinsichtlich der Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln zur Raucherentwöhnung gilt, dass sie – wie andere sog. "Lifestyle"-Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, der Anreizung sowie der Steigerung der sexuellen Potenz, zur Abmagerung, zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses dienen – gemäß § 34 Absatz 1 Satz 8 SGB V ausdrücklich von der Versorgung zu Lasten der GKV ausgeschlossen sind. Für eine einschränkende Auslegung dieser gesetzlichen Regelung zur Ermöglichung der Verordnungsfähigkeit in Ausnahmefällen, wird in der Rechtsprechung grundsätzlich kein Raum gesehen. Auch die gesetzlichen Vorgaben für die strukturierten Behandlungsprogramme bieten keine Grundlage für eine Festlegung eigener, leistungsrechtlicher Ansprüche für die Behandlung im DMP entgegen dem ausdrücklichen gesetzlichen Verordnungsaußchluss des § 34 Absatz 1 Satz 8 SGB V.

Durch die Teilbeanstandung wird nur das Wirksamwerden des beanstandeten Teils des Beschlusses, also **Teil B Ziffer II. 1.5.1** sowie **Teil B Ziffer III. 1.5.1.2** verhindert, während der Beschluss im Übrigen in Kraft treten kann. Das Inkrafttreten dieses nicht beanstandeten Teils des Beschlusses sollte zeitnah erfolgen, damit die aktualisierten Vorgaben an die jeweiligen Programme umgesetzt werden können. Hinsichtlich des beanstandeten Teils gilt gemäß der Übergangsregelung in § 321 SGB V, dass insoweit die noch in der Rechtsverordnung des BMG getroffenen Regelungen weitergelten.

Soweit der G-BA innerhalb der zu beanstandenden Abschnitte über den Inhalt der insoweit weitergeltenden Abschnitte 1.5.1 der Anlage 9 zur RSAV hinsichtlich Asthma bronchiale sowie 1.5.1.2 der Anlage 11 zur RSAV hinausgehende Regelungen in seine Aktualisierung aufgenommen hat, die sich nicht auf die Verordnung von Medikamenten zur Tabakentwöhnung beziehen, kann er diese Regelungen nach einem neuen Richtlinienbeschluss und entsprechender Vorlage sowie Nichtbeanstandung nach § 94 SGB V zeitnah in Kraft setzen. Dies betrifft insbesondere die Aktualisierungen zur Beratung der Patientinnen und Patienten mit Asthma bronchiale über die besonderen Risiken des Rauchens und des Passivrauchens und zur Aufgabe des Rauchens, die bisher noch nicht Bestandteil der Anforderungen an das DMP Asthma bronchiale waren.

Der G-BA wird außerdem gebeten, aus Gründen der Transparenz für seine Entscheidung vom 21. Juli 2011 näher auszuführen, weshalb eine Erweiterung des DMP Asthma bronchiale auf Kleinkinder unter 5 Jahren nicht vorgenommen wurde und seine Tragenden Gründe zu dem Beschluss vom 21. Juli 2011 hierzu zu ergänzen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Ulrich Orlowski

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann binnen eines Monats nach Zugang schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Försterweg 2 - 6, 14482 Potsdam Klage erhoben werden.