



Nr. 13 / 2014

Disease-Management-Programme

Aktualisierung der DMP für KHK und Diabetes mellitus Typ 1 auf Basis einer neuer Rahmen-Richtlinie

Berlin, 20. März 2014 – Mit der Erstfassung einer neuen Richtlinie legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Grundlage für die Aktualisierung bereits bestehender und neuer strukturierter Behandlungsprogramme für spezifische chronische Erkrankungen (Disease-Management-Programme, DMP). Der Gesetzgeber hatte dem G-BA zum 1. Januar 2012 die umfassende Kompetenz für die inhaltliche Ausgestaltung der DMP übertragen.

Bis zum Jahr 2011 gab der G-BA lediglich Empfehlungen an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Dieses erließ dann entsprechende Anforderungen, die als Anlagen in der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) verankert waren. Zukünftig werden die Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme in der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) des G-BA verankert. Mit dem heutigen Beschluss hat der G-BA einen indikationsübergreifenden Regelungsteil sowie aktualisierte Anforderungen an die Behandlung der Koronaren Herzkrankheit (KHK) und an die Behandlung des Diabetes mellitus Typ 1 festgelegt.

In der Anlage zu KHK wurden unter anderem die Anforderungen an den Umgang mit Ko-/Multimorbidität einschließlich Hinweisen zu besonderen Maßnahmen bei Multimedikation an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst. Außerdem wurden Hinweise zur Förderung von mehr körperlicher Aktivität, zum Beispiel in medizinisch begleiteten Sportprogrammen in Herzgruppen, aufgenommen. In der Anlage zu Diabetes mellitus Typ 1 wurden unter anderem die Anforderungen an die ärztlichen Kontrolluntersuchungen, differenziert nach Kindern und Jugendlichen bzw. Erwachsenen, neu gefasst.

„Disease Management Programme sollten möglichst zielgruppenspezifisch ausgerichtet sein und der häufig vorhandenen Multimorbidität der chronisch kranken Patientinnen und Patienten gerecht werden“, sagte Dr. Regina Klakow-Franck, Vorsitzende des Unterausschusses DMP.

„Ein weiterer Schwerpunkt ist die Förderung der Eigeninitiative der Patientinnen und Patienten. Die Umstellung der Ernährung, Rauchverzicht und mehr körperliche Bewegung tragen entscheidend zur Verbesserung der Prognose der chronisch kranken Patientinnen und Patienten und ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei.“ Die praktische Umsetzung der vom G-BA inhaltlich entwickelten strukturierten Behandlungsprogramme erfolgt auf der Basis von regionalen Verträgen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern (Vertragsärztinnen und -ärzten/ Krankenhäusern). Das Bundesversicherungsamt prüft vor einer Zulassung, ob die Verträge die Anforderungen des G-BA erfüllen.

Seite 1 von 2

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811
Fax: 030 275838-805

Internet: www.g-ba.de

Ansprechpartner für die Presse:

Kristine Reis (Ltg.)

Telefon: 030 275838-810
E-Mail: kristine.reis@g-ba.de

Kai Fortelka

Telefon: 030 275838-821
E-Mail: kai.fortelka@g-ba.de



Im Jahr 2013 waren etwa 6,3 Millionen Versicherte in einem oder mehreren DMP eingeschrieben. Bundesweit sind derzeit über 10 000 Programme zugelassen.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 13 / 2014
vom 20. März 2014

Kernidee der DMP ist es, den sektorenübergreifenden Behandlungsablauf und die Qualität der medizinischen Versorgung chronisch kranker Patientinnen und Patienten zu verbessern. Themen für weitere strukturierte Behandlungsprogramme können nach den Vorgaben eines im Februar 2014 gefassten Beschlusses im Rahmen eines bis Anfang Mai 2014 befristeten Vorschlagsverfahrens beim G-BA eingereicht werden.

Der heutige Beschluss wird dem BMG zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Beschlusstext und Tragende Gründe werden in Kürze auf folgender Seite im Internet veröffentlicht:

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-aufgabenbereich/21/>

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.