



Nr. 24 / 2014

Disease-Management-Programme

G-BA veröffentlicht Vorschläge für neue DMP: Prüfung auf Umsetzbarkeit in zuständigen Gremien

Berlin, 2. Juni 2014 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat auf seiner Website eine [Liste mit Vorschlägen für neue strukturierte Behandlungsprogramme](#) (Disease-Management-Programme, DMP) veröffentlicht.

„Die Vielzahl eingereicherter Themen belegt das große Interesse der Fachöffentlichkeit an den Programmen. Immer mehr medizinische Fachgesellschaften und ärztliche Berufsverbände haben erkannt, dass ein gutes Zusammenspiel zwischen Hausarzt, Facharzt und Krankenhaus Dreh- und Angelpunkt einer qualitativ besseren und wirtschaftlicheren Versorgung chronisch Kranker ist. Das Spektrum an Indikationen für die mögliche Entwicklung von neuen DMP ist breit gefächert, auch die im Koalitionsvertrag erwähnten Erkrankungen chronischer Rückenschmerz und Depression sind darunter. Sämtliche Vorschläge werden nun in den zuständigen Gremien des G-BA eingehend beraten und auf ihre Versorgungsrelevanz und Umsetzbarkeit hin überprüft“, sagte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied im G-BA und Vorsitzende des zuständigen Unterausschusses am Montag in Berlin.

Insbesondere medizinische Dachverbände und Gesellschaften, Sachverständige der Wissenschaft und Praxis und Spitzenverbände der Selbsthilfe- und Patientenorganisationen hatten seit [März 2014](#) die Möglichkeit, Vorschläge für Krankheiten einzureichen, für die weitere DMP entwickelt werden können.

Hintergrund - Disease-Management-Programme (DMP)

Wichtigstes Ziel der DMP ist die Verbesserung des sektorenübergreifenden Behandlungsablaufs und der Qualität der medizinischen Versorgung von chronisch kranken Patientinnen und Patienten. Bisher hat der G-BA die Anforderungen an DMP für Patientinnen und Patienten mit Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ 1 und 2), Erkrankung der Herzkranzgefäße (koronare Herzkrankheit, KHK), chronischen obstruktiven Atemwegserkrankungen (Asthma bronchiale und COPD) und Brustkrebs formuliert. Für das DMP KHK wurde zudem das Modul Chronische Herzinsuffizienz entwickelt.

Gemäß § 137f Abs. 1 SGB V legt der G-BA in Richtlinien geeignete chronische Krankheiten fest, für die strukturierte Behandlungsprogramme entwickelt werden sollen. Bei der Auswahl müssen besonders folgende Kriterien berücksichtigt werden: Zahl der betroffenen Versicherten, die Möglichkeiten zur Verbesserung der Qualität der Versorgung, die Verfügbarkeit von evidenzbasierten Leitlinien, der sektorenübergreifende Behandlungsbedarf, die Beeinflussbarkeit des Krankheitsverlaufs

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



durch Eigeninitiative des Versicherten sowie ein hoher finanzieller Aufwand der Behandlung.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 24 / 2014
vom 2. Juni 2014

Anhand dieser Kriterien und den mit den bisherigen DMP gewonnenen Erfahrungen hatte der G-BA einen Fragenkatalog entwickelt, der seit März als Grundlage für die Auswahl zusätzlicher Krankheiten dient. Entsprechende Vorschläge für neue DMP mussten anhand des Kataloges begründet und an den G-BA übermittelt werden.

Der G-BA hatte zunächst die gesetzliche Aufgabe, die inhaltlichen Anforderungen an die DMP zu bestimmen und entsprechende Empfehlungen an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) abzugeben. Seit dem Jahr 2012 ist der G-BA gesetzlich beauftragt, eigene Richtlinien zu den DMP zu beschließen. Die praktische Umsetzung in der Versorgung erfolgt dann auf Basis regionaler Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern vor Ort.

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.