



Disease-Management-Programme

DMP: G-BA nimmt Beratungen zu vier weiteren Erkrankungen auf – IQWiG mit Leitlinienrecherche beauftragt

Berlin, 21. August 2014 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nimmt die Beratungen zu strukturierten Behandlungsprogrammen (Disease-Management-Programme, DMP) für die chronischen Krankheiten rheumatoide Arthritis, chronische Herzinsuffizienz, Osteoporose und Rückenschmerz auf. Einen entsprechenden Beschluss fasste der G-BA heute in Berlin, nachdem er im Februar 2014 dazu aufgerufen hatte, Vorschläge für weitere für DMP geeignete chronische Krankheiten einzureichen.

„Wichtigstes Ziel der DMP ist die Verbesserung der medizinischen Versorgung von chronisch kranken Patientinnen und Patienten durch eine interdisziplinär und multiprofessionell abgestimmte, sektorenübergreifende Strukturierung der Behandlung. Die vier nun ausgewählten Krankheiten erfüllen die gesetzlich geforderten Kriterien zur Entwicklung strukturierter Behandlungsprogramme in besonderem Maße“, sagte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied im G-BA und Vorsitzende des zuständigen Unterausschusses. „Die Aufnahme der Beratungen hat nicht in jedem Fall zwangsläufig die Entwicklung eines strukturierten Behandlungsprogramms zur Folge. Die tatsächliche Umsetzung wird von den Ergebnissen der Beratungen zu den einzelnen Krankheiten sowie der jeweiligen Leitlinienrecherche abhängig sein. Deshalb hat der G-BA heute auch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit einer aktuellen Leitlinienrecherche zu allen vier Erkrankungen beauftragt“, so Klakow-Franck weiter.

Im Rahmen eines strukturierten Verfahrens hat der G-BA die vier chronischen Erkrankungen ausgewählt und dabei folgende, im Wesentlichen im Gesetz vorgegebene Kriterien zugrunde gelegt:

- Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgungsqualität
- Verfügbarkeit evidenzbasierter Leitlinien
- Beeinflussbarkeit des Krankheitsverlaufs durch Eigeninitiative des Versicherten
- Umsetzbarkeit eines DMP zur vorgeschlagenen Krankheit
- Epidemiologie und Krankheitsverlauf
- an der Versorgung beteiligte Sektoren (sektorenübergreifender Behandlungsbedarf)
- hoher finanzieller Aufwand der Behandlung und Folgekosten
- Erfahrungen mit DMP aus dem In- und Ausland

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

www.g-ba.de

www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Telefon: 030 275838-810

E-Mail: kristine.reis@g-ba.de

Gudrun Köster

Telefon: 030 275838-821

E-Mail: gudrun.koester@g-ba.de



Hintergrund – Disease-Management-Programme

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 36 / 2014
vom 21. August 2014

Bislang hat der G-BA entsprechend den gesetzlichen Vorgaben in § 137f SGB V 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.

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

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 (Vertragsärztinnen und -ärzten/ Krankenhäusern) vor Ort. Das Bundesversicherungsamt prüft vor einer Zulassung, ob die Verträge die Anforderungen des G-BA erfüllen.

Die heutigen Beschlüsse werden in Kürze auf folgenden Seiten im Internet veröffentlicht:

<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-unterausschuss/10/>

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.