



Nr. 48 / 2016

Disease-Management-Programme

G-BA bringt Aktualisierungen der DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Koronare Herzerkrankung auf den Weg – DMP Herzinsuffizienz in Vorbereitung

Berlin, 24. November 2016 – Die strukturierten Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme, DMP) für Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und koronare Herzerkrankung (KHK) werden aktualisiert. Der für die Entwicklung von DMP zuständige Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschloss am Donnerstag in Berlin, zunächst das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit entsprechenden Leitlinienrecherchen zu beauftragen. Der G-BA folgt damit seinem gesetzlichen Auftrag, seine Richtlinien regelmäßig zu überprüfen und zu aktualisieren.

Auf der Grundlage seines Beschlusses vom 21. August 2014, die Beratungen über Anforderungen an ein strukturiertes Behandlungsprogramm für Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz aufzunehmen, wird der G-BA das derzeit noch bestehende Modul Herzinsuffizienz aus dem DMP KHK in ein eigenständiges DMP Herzinsuffizienz überführen.

„In einem eigenständigen DMP Herzinsuffizienz können deutlich mehr Patienten versorgt werden, als dies im DMP KHK derzeit möglich ist“, sagte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des zuständigen Unterausschusses. „Herzinsuffizienz ist eine Volkskrankheit, an der in Deutschland etwa 2 bis 3 Millionen Menschen erkrankt sind. Insofern wird dies ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der medizinischen Versorgung. Wir planen die Beschlussfassung zum neuen DMP Herzinsuffizienz für den August 2017.“

Bei einer Herzinsuffizienz ist das Herz nicht mehr in der Lage, den Organismus mit ausreichend Blut und damit mit genügend Sauerstoff zu versorgen, um den Stoffwechsel unter Ruhe- wie unter Belastungsbedingungen sicherzustellen.

Hintergrund – Disease-Management-Programme

Bisher 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. Der G-BA hat den gesetzlichen Auftrag, die Ausgestaltung der DMP regelmäßig zu überprüfen und zu aktualisieren.

Seite 1 von 2

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



Ende des Jahres 2015 waren etwa 6,6 Millionen Versicherte in einem oder mehreren DMP eingeschrieben. Bundesweit sind derzeit 9.966 Programme zugelassen.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 48 / 2016
vom 24. November 2016

Seit dem Jahr 2012 ist der G-BA gesetzlich beauftragt, eigene Richtlinien zu 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.

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.