



Nr. 14 / 2017

Disease-Management-Programme

DMP Brustkrebs umfassend aktualisiert – weitere Beschlüsse zu DMP Diabetes mellitus Typ 2 und geplanten neuen Behandlungsprogrammen getroffen

Berlin, 20. April 2017 – Das strukturierte Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm, DMP) Brustkrebs steht künftig Patientinnen umfassend aktualisiert zur Verfügung. Es wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) an aktuelle Leitlinien und an den Stand der medizinischen Erkenntnisse angepasst. Zudem wurde im DMP Diabetes mellitus Typ 2 eine Aktualisierung zur Arzneimittelversorgung der Patienten vorgenommen sowie das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit Leitlinienrecherchen zu den geplanten neuen DMP Rheumatoide Arthritis und Osteoporose beauftragt. Die entsprechenden Beschlüsse hat der G-BA am Donnerstag in Berlin gefasst.

DMP Brustkrebs

Das DMP Brustkrebs wurde vollständig überarbeitet und in die [DMP-Anforderungen-Richtlinie](#) überführt. Ein neuer Schwerpunkt des DMP liegt auf der Nachsorge, bei der stärker als zuvor Neben- und Folgewirkungen der Therapie berücksichtigt werden. Auf Grund von geänderten Leitlinienempfehlungen und unter Berücksichtigung des späten Wiederauftretens der Erkrankung ist eine Teilnahme am DMP Brustkrebs nun bis zu zehn Jahre möglich. Die Änderung der Richtlinie tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Quartals in Kraft.

„Unser Ziel ist es, Patientinnen wirksam dabei zu unterstützen, empfohlene, oft über Jahre weiterlaufende Therapien einzuhalten und mit Neben- und Folgewirkungen besser umgehen zu können. Hier haben wir zum Beispiel die länger andauernden Therapien mit Antiöstrogenen, die adjuvanten Therapien, im Blick. Sie werden nach Operation, Strahlentherapie und/oder Chemotherapie oft über Jahre fortgesetzt, was für Patientinnen belastend ist und Folgeerkrankungen wie Osteoporose nach sich ziehen können. Das neue DMP sieht gezielte Maßnahmen zur Vermeidung von Folgeerkrankungen sowie eine stärkere Berücksichtigung psychosomatischer, psychischer und psychosozialer Aspekte im Rahmen der Langzeittherapie vor“, so Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses DMP.

DMP Diabetes mellitus Typ 2

Im DMP Diabetes mellitus Typ 2 passte der G-BA die Hinweise zum Antidiabetikum Empagliflozin an. Der G-BA hatte diesem Wirkstoff mit Beschluss vom 1. September 2016 einen beträchtlichen Zusatznutzen für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und manifester kardiovaskulärer

Seite 1 von 3

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



Erkrankung im Vergleich zur zweckmäßigen Vergleichstherapie bescheinigt. Nunmehr wird auch im DMP Diabetes mellitus Typ 2 darauf hingewiesen, dass Empagliflozin bei Patientinnen und Patienten mit manifester kardiovaskulärer Erkrankung, die mit Medikamenten zur Behandlung kardiovaskulärer Risikofaktoren behandelt werden können, bei unzureichender Kontrolle des Diabetes mellitus von Empagliflozin in Kombination mit mindestens einem weiteren oralen Antidiabetikum und/oder mit Insulin profitieren können. Auch diese Änderung der Richtlinie tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Quartals in Kraft.

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 14 / 2017
vom 20. April 2017

IQWiG-Beauftragungen zu DMP Rheumatoide Arthritis und Osteoporose

Der G-BA wird seine zunächst zurückgestellten Beratungen zu neuen DMP Rheumatoide Arthritis und Osteoporose im Herbst 2017 wiederaufnehmen. Im Vorfeld beauftragte er deshalb das IQWiG, hierzu seine Leitlinienrecherchen zu aktualisieren.

Hintergrund – Disease-Management-Programme (DMP)

Patientinnen und Patienten mit bestimmten chronischen Krankheiten können sich bei ihrer Krankenkasse in ein strukturiertes Behandlungsprogramm, ein Disease-Management-Programm (DMP), einschreiben lassen. Damit werden sie ambulant und stationär auf dem aktuellen medizinischen Forschungsstand behandelt. Ein koordiniertes Vorgehen soll dazu beitragen, unnötigen Komplikationen, Krankenhausaufenthalten und Folgeschäden vorzubeugen. Anforderungen an solche strukturierten Behandlungsprogramme beschließt der G-BA. Träger der Programme sind die gesetzlichen Krankenkassen, die sie für ihre chronisch kranken Versicherten anbieten.

Ende 2016 waren nach Angaben des Bundesversicherungsamtes 6,7 Millionen Versicherte in einem oder mehreren DMP eingeschrieben und 9.966 Programme vom Bundesversicherungsamt zugelassen.

Bisher hat der G-BA entsprechend den gesetzlichen Vorgaben in § 137f SGB V die Anforderungen an DMP für Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Erkrankung der Herzkranzgefäße (koronare Herzkrankheit, KHK), chronischen obstruktiven Atemwegserkrankungen (Asthma bronchiale und COPD) und Brustkrebs formuliert. Der G-BA hat den gesetzlichen Auftrag, die Ausgestaltung der DMP regelmäßig zu überprüfen und zu aktualisieren.

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.