



Disease-Management-Programme

DMP für Patienten mit koronarer Herzkrankheit aktualisiert

Berlin, 22. November 2019 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Anforderungen an Disease-Management-Programme (DMP) für Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) aktualisiert. Den entsprechenden Beschluss fasste der G-BA am Freitag in Berlin. Er folgte damit seinem gesetzlichen Auftrag, die Anforderungen regelmäßig zu überprüfen und an den jeweiligen Stand des medizinischen Wissens anzupassen. Die letzte Aktualisierung des DMP KHK hatte der G-BA im Jahr 2014 vorgenommen. Derzeit sind ca. 1,9 Mio. gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten in ein DMP KHK eingeschrieben.

„Das DMP für Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit gehörte zu den ersten dieser Programme, es wurde im Jahr 2003 beschlossen. Seitdem haben sich die medizinischen Erkenntnisse und Behandlungsmöglichkeiten deutlich erweitert. Mit der regelmäßigen Überprüfung und Aktualisierung der DMP-Anforderungen stellt der G-BA sicher, dass die Patientinnen und Patienten auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens behandelt werden. Die koronare Herzkrankheit gehört zu den häufigsten chronischen Erkrankungen in Deutschland, so dass hier eine besonders große Anzahl an Versicherten vom DMP profitieren kann“, sagte Prof. Dr. Elisabeth Pott, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses DMP.

Bei der KHK sind die großen Blutgefäße, die das Herz mit Sauerstoff versorgen, verengt. Dies kann zu einer Unterversorgung des Herzmuskels mit Sauerstoff und in der Folge beispielsweise zu Herzinfarkten führen.

Wissenschaftliche Grundlage für die beschlossenen Änderungen der DMP-Anforderungen ist insbesondere die [Leitlinienrecherche](#) des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).

Im Ergebnis der Überprüfung hat der G-BA beispielsweise die Kriterien für eine gesicherte Diagnosestellung einer KHK erweitert, die die Voraussetzung für das Einschreiben in ein Behandlungsprogramm ist. Hinsichtlich der Therapieplanung wird die bisher vorgeschriebene jährliche Risikoabschätzung durch eine individuell festzusetzende Verlaufskontrolle ersetzt und die Empfehlungen zu den Kontrolluntersuchungen spezifiziert. Zudem passte der G-BA die Empfehlungen im DMP für eine medikamentöse Behandlung der KHK mit Betarezeptorenblockern und Lipidsenkern/Statinen an. Aufgrund der hohen Bedeutung von körperlichen Aktivitäten für den Krankheitsverlauf bei KHK wird in den DMP-Anforderungen betont, dass – unter Berücksichtigung der individuellen Gesamtsituation – allen Patientinnen und Patienten die Teilnahme an medizinisch begleiteten Sportprogrammen in Herzgruppen zu empfehlen ist.

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

E-Mail: presse@g-ba.de

www.g-ba.de

www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Gudrun Köster

Annette Steger



Zudem kann in den DMP-Anforderungen nun ausdrücklich auf KHK-relevante Patientenschulungen hingewiesen werden. Erst seit Kurzem stehen solche spezifischen Schulungen zur KHK zur Verfügung.

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 39 / 2019
vom 22. November 2019

Der G-BA legt den Beschluss dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vor. Nach Nichtbeanstandung treten die neuen Anforderungen an das DMP KHK am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Quartals, jedoch nicht vor dem 1. April 2020, in Kraft. Die laufenden DMP-Verträge müssen innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten des Beschlusses an die neuen Anforderungen angepasst werden.

Hintergrund – Disease-Management-Programme (DMP)

DMP sind strukturierte Behandlungsprogramme. Ziel dieser Programme ist es, den sektorenübergreifenden Behandlungsablauf und die Qualität der medizinischen Versorgung von chronisch kranken Menschen zu verbessern.

Der G-BA hat gemäß § 137f SGB V die Aufgabe, chronische Erkrankungen auszuwählen, die für ein DMP geeignet sind, sowie die Anforderungen an solche Programme festzulegen, regelmäßig zu überprüfen und gegebenenfalls zu aktualisieren. Hierbei geht es insbesondere um die medizinische Behandlung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft, aber auch um Qualitätssicherungsmaßnahmen, Anforderungen an die Einschreibung der Versicherten in ein Programm, Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten. Zudem sind Vorgaben für die Dokumentation und die Evaluation festzulegen. Die Anforderungen an die DMP und die Dokumentation sind in der [DMP-Anforderungen-Richtlinie](#) geregelt.

Die praktische Umsetzung der DMP erfolgt auf der Basis regionaler Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern (Vertragsärztinnen und -ärzten/Krankenhäusern). Vor Vertragsabschluss prüft das Bundesversicherungsamt als [DMP-Zulassungsstelle](#), ob die in der Richtlinie des G-BA festgelegten Anforderungen an ein DMP eingehalten werden.

Derzeit gibt es insgesamt ca. 9.200 Programtzulassungen mit über 7 Mio. eingeschriebenen Versicherten. Teilweise nehmen die Versicherten an mehr als einem DMP teil.

Zu folgenden Erkrankungen gibt es von Seiten des G-BA Anforderungen an DMP – teilweise befinden sie sich jedoch noch in der Umsetzungsphase und stehen in der Versorgung noch nicht zur Verfügung:

- Asthma bronchiale
- Brustkrebs
- Chronische Herzinsuffizienz
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Chronischer Rückenschmerz
- Depressionen (beschlossen am 15. August 2019, noch nicht in Kraft)



- Diabetes mellitus Typ 1
- Diabetes mellitus Typ 2
- Koronare Herzkrankheit (KHK)

Seite 3 von 3

Pressemitteilung Nr. 39 / 2019
vom 22. November 2019

Zu folgenden weiteren chronischen Erkrankungen werden derzeit DMP-Anforderungen entwickelt:

- Osteoporose
- Rheumatoide Arthritis

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.