



Nr. 02 / 2020

Disease-Management-Programme

DMP für Osteoporose-Patienten beschlossen

Berlin, 16. Januar 2020 – Patientinnen und Patienten, bei denen eine medikamentös behandlungsbedürftige Osteoporose diagnostiziert wurde, können sich zukünftig in einem strukturierten Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm, DMP) leitliniengerecht versorgen lassen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin die Details zur Teilnahme und den verschiedenen Versorgungsaspekten beschlossen. Wie bei jedem DMP spielt die Aufklärung der Patientin oder des Patienten über die Erkrankung sowie über lebensstilbezogene Einflussfaktoren wie Ernährung und Bewegung eine besondere Rolle. Wissenschaftliche Grundlage des neuen DMP bildet die [Leitlinienrecherche](#) des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).

„Die Osteoporose gehört zu den chronischen Erkrankungen, die dem G-BA aus der Fachwelt für ein DMP vorgeschlagen wurden. Das Thema konnte angenommen werden, da die hierfür notwendigen Kriterien vorlagen: Geprüft hatte der G-BA beispielsweise, ob es evidenzbasierte Leitlinien gibt, ob die bestehende Versorgungsqualität durch ein DMP verbessert und ob der Krankheitsverlauf durch die Eigeninitiative der Patientin oder des Patienten beeinflusst werden kann“, sagte Prof. Dr. Elisabeth Pott, unparteiisches Mitglied im G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses DMP. „Ich freue mich, dass wir nun die Beratungen zu den Details abschließen konnten. Die Patientinnen und Patienten werden von dem wissenschaftlich auf dem neuesten Stand befindlichen Behandlungskonzept profitieren.“

Osteoporose ist eine Skeletterkrankung, bei der aufgrund einer niedrigen Knochendichte und -stabilität ein erhöhtes Risiko für Brüche besteht. Besonders häufig tritt die Krankheit im fortgeschrittenen Lebensalter auf. Überdurchschnittlich betroffen sind postmenopausale Frauen.

Das DMP richtet sich an Patientinnen und Patienten mit einer medikamentös behandlungsbedürftigen Osteoporose. Frauen können sich ab dem vollendeten 50. Lebensjahr in ein DMP einschreiben lassen, Männer ab dem vollendeten 60. Lebensjahr.

Ziel des DMP ist es insbesondere, (weitere) Knochenbrüche zu vermeiden, das Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern und Schmerzen zu reduzieren.

Die therapeutischen Maßnahmen, die der G-BA in die DMP-Anforderungen aufgenommen hat, sind in Abhängigkeit von Alter und Begleiterkrankungen der Patientin oder des Patienten auszuwählen. Die Empfehlungen für die medikamentöse Therapie sind spezifiziert für Männer und/oder postmenopausale Frauen. Die Empfehlungen für die nichtmedika-

Seite 1 von 3

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



mentöse Therapie betreffen beispielsweise lebensstilbezogene Schulungen, die Ermittlung des Sturzrisikos ab einem Lebensalter von 70 Jahren und das Angebot von Funktionstraining oder Rehabilitationssport.

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 02 / 2020
vom 16. Januar 2020

Der G-BA legt den Beschluss nun dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vor. Nach Nichtbeanstandung treten die Anforderungen an das DMP Osteoporose am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Quartals in Kraft.

Patientinnen und Patienten steht das neue DMP zur Verfügung, sobald die gesetzlichen Krankenkassen mit Ärztinnen und Ärzten und/oder Krankenhäusern Verträge zur praktischen Umsetzung des DMP abgeschlossen haben.

Hintergrund – Disease-Management-Programme

Disease-Management-Programme (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 und 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 Bundesamt für Soziale Sicherung 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 Programmzulassungen mit über 7 Millionen eingeschriebenen Versicherten. Teilweise nehmen die Versicherten an mehr als einem DMP teil.

Zu folgenden Erkrankungen gibt es bereits vom G-BA festgelegte DMP-Anforderungen – teilweise befinden sie sich jedoch noch in der Umsetzungsphase, so dass den Versicherten hier noch keine oder nur wenige zugelassene Programme zur Verfügung stehen:

- Asthma bronchiale
- Brustkrebs
- Chronische Herzinsuffizienz



- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Chronischer Rückenschmerz
- Depression
- Diabetes mellitus Typ 1
- Diabetes mellitus Typ 2
- Koronare Herzkrankheit (KHK)

Seite 3 von 3

Pressemitteilung Nr. 02 / 2020
vom 16. Januar 2020

DMP-Anforderungen zur rheumatoiden Arthritis werden derzeit im G-BA entwickelt. Der Beschluss ist für 2020 geplant.

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.