



Nr. 03 / 2020

Disease-Management-Programme

DMP für Patienten mit Typ-1-Diabetes aktualisiert

Berlin, 16. Januar 2020 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die bundesweit geltenden Anforderungen an Disease-Management-Programme (DMP) für Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 aktualisiert. Die Anpassung an den Stand des medizinischen Wissens beschloss der G-BA am Donnerstag in Berlin. Die laufenden DMP-Verträge müssen dann innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten des Beschlusses an die neuen Anforderungen angepasst werden. Derzeit sind ca. 225.000 gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten in ein DMP für Typ-1-Diabetes eingeschrieben.

Beim Diabetes mellitus Typ 1 handelt es sich um eine chronische Stoffwechselerkrankung, bei der der Körper kein oder zu wenig Insulin produziert. Die Überzuckerung des Körpers kann – sofern sie nicht oder nicht ausreichend behandelt wird – schwerwiegende kurz- und langfristige gesundheitliche Folgen haben, beispielsweise Erblindung oder Nierenversagen. Der Typ-1-Diabetes beginnt meist in der Kindheit, der Jugend oder im jungen Erwachsenenalter. In Deutschland haben derzeit etwa 300.000 Menschen einen Typ-1-Diabetes, darunter etwa 30.000 Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre.

Die vorgenommene Aktualisierung des DMP Diabetes mellitus Typ 1 betrifft beispielsweise die individuelle Therapieplanung, deren Ziel insbesondere die Einstellung auf einen „normnahen“ Glukosewert und die Vermeidung von Unter- und Überzuckerung ist. Bei Erwachsenen mit Diabetes mellitus Typ 1 sollte ein HbA1c-Wert $\leq 7,5\%$ (≤ 58 mmol/mol) angestrebt werden, solange keine problematischen Unterzuckerungen auftreten. Bei der Insulintherapie wird auf die Empfehlung, vorrangig Human-Insulin (statt Insulin-Analoga) zu verwenden, verzichtet. Neben der intensivierten Insulin-Therapie (ICT) mittels manueller Injektionstherapie (Pentherapie) ist nun auch die kontinuierliche subkutane Insulininfusion (CSII/Pumpentherapie) als Behandlungsstandard definiert. Hinsichtlich der Empfehlungen zum Lebensstil wurden neben Tabakkonsum weitere Risiken (Alkoholkonsum, Unterzuckerung im Alltag) aufgenommen, die von besonderer Bedeutung für die Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 sind. Zudem wurde ergänzt, dass unter bestimmten Voraussetzungen eine kontinuierliche Glukosemessung mit Hilfe von sogenannten rCGM-Systemen möglich ist. Angesichts der hohen Wahrscheinlichkeit, dass bei einem Typ-1-Diabetes gleichzeitig eine autoimmune Schilddrüsenerkrankung oder eine Zöliakie (Glutenunverträglichkeit) besteht, wurde das DMP um dahingehende diagnostische Handlungsempfehlungen ergänzt.

Wissenschaftliche Entscheidungsgrundlage des G-BA für die nun vorgenommene Aktualisierung war die [Leitlinienrecherche](#) des Instituts für

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



Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Die Anforderungen an DMP zum Typ-1-Diabetes sind vom G-BA zuletzt im Jahr 2014 umfassend überarbeitet worden.

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 03 / 2020
vom 16. Januar 2020

Der G-BA legt den Beschluss – der auch die Dokumentation für das DMP Diabetes mellitus Typ 2 betrifft – dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vor. Nach Nichtbeanstandung treten die neuen Anforderungen an das DMP Diabetes mellitus Typ 1 am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Quartals in Kraft.

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 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)
- Osteoporose (beschlossen am 16. Januar 2020, noch nicht in Kraft)

Seite 3 von 3

Pressemitteilung Nr. 03 / 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.