

Fragenkatalog

für Empfehlungen geeigneter chronischer Krankheiten für neue strukturierte Behandlungsprogramme (DMP)

Erläuterungen und Ausfüllhinweise

Das Ziel der vom Gesetzgeber initiierten strukturierten Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme DMP) ist es, den Behandlungsablauf und die Qualität der medizinischen Versorgung chronisch Kranker zu verbessern. Maßgeblich für die Auswahl chronischer Krankheiten, für die strukturierte Behandlungsprogramme entwickelt werden sollen, sind die Zahl der von der Krankheit betroffenen Versicherten, die Möglichkeit zur Verbesserung der Versorgungsqualität, die Verfügbarkeit von evidenzbasierten Leitlinien, ein sektorenübergreifender Behandlungsbedarf, die Beeinflussbarkeit des Krankheitsverlaufs durch Eigeninitiative des Patienten und ein hoher finanzieller Aufwand.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat gemäß § 137 f Abs. 1 SGB V den gesetzlichen Auftrag, dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung solche chronischen Krankheiten zu empfehlen, für die strukturierte Behandlungsprogramme entwickelt werden sollen. Auf Grundlage dieser Empfehlungen gibt das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung sodann dem Gemeinsamen Bundesausschuss diejenigen chronischen Krankheiten bekannt, für die der Gemeinsamen Bundesausschuss Anforderungen an die Ausgestaltung von Behandlungsprogrammen gemäß § 137 f Abs. 2 SGB V formulieren soll.

Die Empfehlungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen und vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung durch Rechtsverordnung nach § 266 Abs. 7 SGB V in Kraft gesetzt. Die Rechtsverordnung bildet die Basis für Verträge zur praktischen Umsetzung von strukturierten Behandlungsprogrammen zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern.

Der im Rahmen des Vorschlagsverfahrens entwickelte Fragenkatalog dient dazu, Informationen in strukturierter Form zur Bewertung und Auswahl geeigneter chronischer Krankheiten für strukturierte Behandlungsprogramme zu gewinnen. Bitte füllen Sie den Fragenkatalog so vollständig und präzise wie möglich aus. Sollten Sie einzelne Fragen nicht beantworten können, bitten wir Sie an dieser Stelle um eine kurze Kommentierung, da auch

dies ein wertvoller Hinweis für die Beratungen sein kann. Für die Nachvollziehbarkeit ist es von besonderer Bedeutung, dass Sie aussagekräftiges Datenmaterial beifügen. Bitte ergänzen Sie daher Ihren Vorschlag durch Literatur- und Anlagenverzeichnisse. Die aus Ihrer Sicht besonders maßgebliche wissenschaftliche Literatur fügen Sie bitte - soweit möglich - als Volltextdokument (bevorzugt elektronisch) bei.

Das Vorschlagsverfahren soll die Möglichkeit bieten, sich an der Diskussion über die Auswahl weiterer geeigneter chronischer Krankheiten, für die strukturierte Behandlungsprogramme entwickelt werden sollen, zu beteiligen. Der Gemeinsame Bundesausschuss bewertet die eingereichten Vorschläge insbesondere anhand der im Fragenkatalog zugrunde gelegten gesetzlich definierten Kriterien und entscheidet, für welche chronischen Krankheiten die Entwicklung von strukturierten Behandlungsprogrammen empfohlen werden soll.

Da es im Rahmen des Beratungsverfahrens zu Rückfragen an den/die Vorschlagende(n) kommen kann, bitten wir Sie, Ihre Korrespondenzadresse anzugeben. Der Gemeinsame Bundesausschuss behält sich vor, die Vorschläge ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen, um die größtmögliche Transparenz des Verfahrens zu gewährleisten.

Fragenkatalog

Name / Organisation:

Korrespondenzadresse:

Einleitende Fragen:

1. Auf welche chronische Erkrankung bezieht sich Ihr Antrag?
2. Auf welche Krankheitsdefinition und ggf. welchen Schweregrad bezieht sich Ihr Antrag?
Sollten verschiedene Definitionen dieser chronischen Erkrankung vorliegen, so beschreiben Sie bitte die verschiedenen Definitionen und geben Sie an, warum Sie die von Ihnen gewählte Definition präferieren. Für die Beantwortung der folgenden Fragen ist die jeweils zugrunde liegende Definition darzulegen.

Epidemiologie und Krankheitsverlauf:

3. Wie hoch ist die Prävalenz / Inzidenz der Erkrankung in Deutschland?
4. Benennen Sie krankheitsbedingte / assoziierte Begleit- und Folgeerkrankungen, einschließlich Angaben zu Häufigkeiten.
5. Wie hoch ist die Mortalität der Erkrankung?
6. Beschreiben Sie den Krankheitsverlauf inklusive patientenbezogener Aspekte zur Lebensqualität (z.B. mögliche Invalidisierung oder psychosoziale Faktoren).

Versorgungsqualität:

7. Beschreiben Sie die Versorgungssituation in Bezug auf Über-, Unter- und Fehlversorgung und untermauern Sie Ihre Aussagen mit validen Belegen, auch unter Berücksichtigung sonstiger (z.B. geschlechtsspezifischer, ethnischer, schichtspezifischer, altersspezifischer) Aspekte der Erkrankung.
8. Welche prioritären krankheitsspezifischen Therapieziele (das beinhaltet auch die krankheitsbezogene Lebensqualität einschließlich der Beeinträchtigung beruflicher oder sonstiger Aktivitäten des täglichen Lebens) sollten durch ein DMP erreicht werden, und wie kann die Zielerreichung gemessen werden?
9. Beschreiben Sie die Möglichkeiten zur Verbesserung der Qualität der Versorgung.

Evidenzbasierte Leitlinien:

10. Sind für die Erkrankung evidenzbasierte Leitlinien und/oder einschlägige Studien verfügbar? Wenn ja, geben Sie diese bitte an.

An der Versorgung beteiligte Sektoren:

11. Welche Versorgungsebenen (z.B. Hausarzt, Facharzt, Krankenhäuser) sind bei der Behandlung der Erkrankung beteiligt? Wann und wie häufig ist ein Wechsel der Versorgungsebene notwendig?

12. Gibt es Verbesserungsmöglichkeiten in der Kooperation der Versorgungsebenen? Wenn ja, beschreiben Sie diese bitte.

Beeinflussbarkeit des Krankheitsverlaufs durch Eigeninitiative des Versicherten:

13. Kann der Krankheitsverlauf beispielsweise durch den persönlichen Lebensstil und/oder Verhaltensänderung (z.B. Ernährungs- und Bewegungsverhalten, Gewichtsmanagement) sowie Erlernen von Fähigkeiten zum Selbstmonitoring positiv beeinflusst werden?

Wenn ja, beschreiben Sie diese Maßnahmen bitte.

14. Gibt es zielgruppenorientierte, strukturierte und insbesondere evaluierte Patientenschulungsprogramme? Wenn ja, benennen Sie diese und fügen Sie Belege für deren Wirksamkeit bezüglich der Therapieziele bei.

Hoher finanzieller Aufwand der Behandlung und Folgekosten:

15. Beschreiben Sie die Höhe der durchschnittlichen Behandlungskosten und ggf. Folgekosten (z.B. Angaben zu ambulanten und stationären Behandlungskosten, Arzneimittelausgaben, krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeitstagen, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder zur Pflegebedürftigkeit)

Umsetzbarkeit eines DMP zur vorgeschlagenen Erkrankung:

16. Für eine rechtssichere Einschreibung in ein DMP ist es von entscheidender Bedeutung, dass eindeutige Diagnosekriterien bestehen, die die Erkrankung unmissverständlich klassifizieren und sie von möglichen ähnlichen Erkrankungen eindeutig abgrenzen. Geben Sie bitte eindeutige Kriterien für die Diagnose der Erkrankung in Bezug auf Ihre Definition an.

17. Expecten Sie mögliche Vorbehalte der Betroffenen gegen die Teilnahme an einem DMP, z.B. Angst vor Stigmatisierung und/oder Akzeptanz-Probleme?

18. Inwieweit gibt es Überschneidungen zu DMP (existierenden und/oder sich im G-BA in der Entwicklung befindliche DMP) bei bestehender Komorbidität?

Erfahrungen mit DMP aus dem In- und Ausland

19. Gibt es zur vorgeschlagenen Erkrankung bereits Erfahrungen aus dem In- und Ausland mit einem DMP oder mit einem vergleichbaren Programm? Nennen Sie beispielhaft Programme und ggf. deren Evaluationsergebnisse.