

16.12.2019

## Gemeinsamer Bundesausschuss – Disease-Management-Programme

**Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 22.11.2019 die Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie für Koronare Herzerkrankung um die Anlage 5 (DMP KHK) und Anlage 6 (KHK Dokumentation) beschlossen. Der Beschluss umfasst u.a. die Aktualisierung der bisherigen Anforderungen. Er bedarf noch der Prüfung nach § 94 SGB V durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG).**

Gemäß § 137f Abs. 2 Satz 6 SGB V hat der G-BA seine Richtlinien regelmäßig zu überprüfen und an den jeweiligen Stand des medizinischen Wissens anzupassen. In seiner Sitzung am 22.11.2019 hat der G-BA die aktualisierten Anlagen zu den Anforderungen im DMP KHK (Anlage 5 der DMP-A-RL) und zur Dokumentation bei KHK (Anlage 6 der DMP-A-RL) beschlossen.

Bei der Aktualisierung des Anforderungstextes zur Indikation KHK ist es im Rahmen der Überarbeitung an einigen Stellen zu Umformulierungen im Text gekommen, die auf eine sprachliche Angleichung an die letztthin überarbeiteten DMP abzielten. Weitere Modifizierungen im Anforderungstext erfolgten aufgrund spezifischer Empfehlungen aus aktuellen einschlägigen Leitlinien.

So wurden im Kapitel zur „Therapieplanung“ spezifische Maßnahmen für ärztlichen Kontrolluntersuchungen aufgenommen, wie z.B. die Erfassung der Symptomschwere, die Überprüfung von Indikation und Wirksamkeit der medikamentösen Therapie, sowie der Therapieadhärenz und je nach individueller Risikokonstellation mindestens jährliche Kontrolluntersuchungen spezifischer Laborparameter. Einschlägigen Leitlinien folgend nahm man bei Empfehlungen zu „Körperlicher Aktivität“, „Raucherberatung“, „Ernährung“, „Psychosoziale Aspekte“ und „Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme“ Modifikationen sowie, wo erforderlich, Erweiterungen vor. Im Kapitel „Medikation“ wurden die Anforderungen auf die neuesten Leitlinienempfehlungen abgestimmt und zum Teil umfangreich aktualisiert. So wird z. B. die dauerhafte Gabe von Statinen empfohlen, bei der entweder die Strategie einer festen Hochdosis-therapie oder einer Zielwertstrategie verfolgt werden soll. Für den Fall, dass die LDL-Cholesterinzielwerte unter niedrigen Statin-Dosen nicht erreicht werden können, wurde zudem die Option der additiven Gabe von Ezetimib aufgenommen.

Den inhaltlichen Aktualisierungen folgend, wurde auch eine Anpassung von Qualitätszielen und der Dokumentationsparametern notwendig.

Der Beschluss ist auf den Internetseiten des G-BA verfügbar:

<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/4042/>

Der Beschluss samt der derzeit noch ausstehenden erläuternden Tragenden Gründe werden im nächsten Schritt dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung

nach § 94 SGB V vorgelegt. Im Falle einer Nichtbeanstandung wird er am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Quartals in Kraft treten