

27.6.2014

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Disease-Management-Programme (DMP)

Der G-BA hat am 19.06.2014 gemäß § 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 6 SGB V Anforderungen an die Evaluation von DMP sowie gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V Vorgaben an die Qualitätsberichte der Krankenkassen zu DMP festgelegt.

Der G-BA hat am 19.06.2014 gemäß § 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 6 SGB V Anforderungen an die Evaluation von DMP sowie gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V Vorgaben an die Qualitätsberichte der Krankenkassen zu DMP beschlossen. Diese Aufgaben waren mit dem Versorgungsstrukturgesetz vom Bundesversicherungsamt an den G-BA übergegangen. Die Anforderungen an die Evaluation und die Qualitätsberichte sind nunmehr in der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) ausformuliert, wohingegen der Beschluss zur DMP-Richtlinie (DMP-RL) lediglich auf die Regelungen in der DMP-A-RL verweist.

Die Evaluation von DMP soll der Weiterentwicklung dieses Versorgungskonzepts dienen und beinhaltet zwei unterschiedliche Ansätze – zum einen die regelmäßige Berichterstattung über relevante Parameter der Versorgung innerhalb eines Programms für eine bestimmte Erkrankung (Monitoring), zum anderen den Vergleich der Versorgung für eine bestimmte Erkrankung innerhalb eines Programms mit der Versorgung außerhalb des Programms (vergleichende Evaluation). Der vorliegende Beschluss zur Änderung der DMP-A-RL zeigt zwar beide Bestandteile auf, differenziert geregelt ist aber bislang nur der erste Ansatz. Der zweite Evaluationsansatz soll künftig eine vergleichende Evaluation von relevanten Parametern der DMP-Teilnehmer und der nicht am DMP teilnehmenden Patienten (Nicht-Teilnehmer) vorsehen. Auf Grund der Komplexität der Methodik und insbesondere der datenschutzrechtlichen Anforderungen sind die Beratungen hierzu jedoch noch nicht abgeschlossen.

Neben den Anforderungen an die Evaluation eines DMP, die jeweils durch einen unabhängigen Sachverständigen erstellt werden muss (§ 137f Abs. 4 Satz 1 SGB V), verständigte sich der G-BA auf Vorgaben an jährlich zu erstellende und zu veröffentlichende Qualitätsberichte. Demnach sind die Krankenkassen verpflichtet, die Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie deren zugrundeliegenden Qualitätsziele und -indikatoren abzubilden, die gegenüber den DMP-Teilnehmern zwischen den Vertragspartnern auf Landesebene vereinbart worden sind. Hierzu gehören insbesondere Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldelfunktionen, Maßnahmen zur Förderung einer aktiven Teilnahme am DMP sowie die Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information für eingeschriebene Versicherte. Die Vorlage der Qualitätsbe-

richte beim Bundesversicherungsamt dient der Aufrechterhaltung der krankenkassenbezogenen Zulassung.