



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 i.V.m. §137f Abs. 2 SGB V
über eine Änderung der DMP-Richtlinie (DMP-RL) und der
DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL)

Berlin, 11.04.2014

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer ist mit Schreiben vom 14.03.2014 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert worden, eine Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 i.V.m. §137f Abs. 2 SGB V über eine Änderung der DMP-Richtlinie (DMP-RL) und der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) abzugeben. Hintergrund der Beschlussaufforderung ist die durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) Ende 2011 auf den G-BA übergegangene Kompetenz zur Regelung der Inhalte strukturierter Behandlungsprogramme (DMP).

Das GKV-VStG sieht vor, dass die Krankenkassen jährlich Qualitätsberichte über die durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen nach den Vorgaben der DMP-Richtlinie zu erstellen haben, die regelmäßig dem Bundesversicherungsamt vorzulegen sind. Es werden nunmehr die Anforderungen an die inhaltliche Ausgestaltung sowie die Verpflichtung zur Vorlage von Berichten zu einem festgelegten Termin beim Bundesversicherungsamt in einem neu einzufügenden § 2a geregelt. Die fristgerechte und ordnungsgemäße Vorlage dieser Qualitätsberichte ist nach § 137g Abs. 3 Satz 3 SGB V Voraussetzung für den Fortbestand der Zulassung eines Programms.

Ferner schreibt der Gesetzgeber vor, gegenüber den bisherigen gesetzlichen und untergesetzlichen Vorgaben die Ausrichtung der Evaluation der für die jeweilige Krankheit zugelassenen Programme zu flexibilisieren. Dies soll insbesondere dadurch möglich werden, dass die Evaluation in Zukunft nicht mehr als Grundlage für eine verpflichtende Wiederzulassungsprüfung dient, sondern stattdessen insbesondere die erforderlichen Erkenntnisse für die Überprüfung und Weiterentwicklung der Vorgaben des G-BA an die Behandlung in den Programmen liefern soll. Daher entfällt auch die bisherige Aufgabe des Bundesversicherungsamts, durch Vorgaben methodischer Kriterien darauf hinzuwirken, dass die Evaluationen unterschiedlicher Programme diagnosebezogen vergleichbar sind.

Durch den vorgesehenen Beschluss zur Änderung der DMP-A-RL in § 6 „Anforderungen zur Bewertung der Auswirkungen der Versorgung in den Programmen (Evaluation)“ besteht die Notwendigkeit, auch die DMP-RL bei deren Vorgaben zur Evaluation der Programme durch einen entsprechenden Verweis auf § 6 DMP-A-RL anzupassen.

Die Bundesärztekammer nimmt zu dem Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer hält die spezifizierenden Vorgaben für die jährlichen Qualitätsberichte sowie für die Evaluation der DMP-Programme für grundsätzlich sachgerecht.

Die in § 2a neu DMP-A-RL vorgenommenen Ergänzungen der Richtlinie bilden eine geeignete Grundlage für einen kassenspezifisch vergleichend angelegten Informationsgehalt der Berichte.

Inwieweit die ergänzende Konkretisierung in Buchstabe h) („Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren und Qualitätssicherungsmaßnahmen“) tatsächlich sinnvoll ist, muss sich in der Evaluation der Berichte erweisen. Da die hervorgehobenen Maßnahmen keine abschließende Aufzählung bilden, sondern unter dem Zusatz „insbesondere“ lediglich Vorschläge darstellen, und Abweichungen damit zulässig sind, könnte möglicherweise auch die gewünschte Vergleichbarkeit der Berichtsinhalte im Ergebnis eingeschränkt sein.

Der Vorschlag einer Darstellung der Gründe für die Beendigung einer Teilnahme am Programm unter Buchstabe j) könnte hingegen aufschlussreiche Zusatzinformationen liefern und

wird unterstützt. Es sollte allerdings sichergestellt sein, dass die gewünschten Angaben auch tatsächlich aus den vorhandenen Daten zu extrahieren sind.

Der ergänzende Vorschlag in § 2a neu Abs. 2, wonach die Krankenkassen die Veröffentlichung ihrer Berichte dem G-BA zur Kenntnis geben sollen, dürfte sich aus den gesetzlichen Grundlagen kaum ableiten lassen und hat somit eher appellativen Charakter. Da der G-BA Hinweise zur Weiterentwicklung seiner DMPs auch aus anderen Quellen beziehen wird, die zeitlich eher unregelmäßig zur Verfügung stehen (z. B. neue wissenschaftliche Erkenntnisse in Form von Studien), dürfte eine Anzeigepflicht zur Veröffentlichung der Berichte eher eine Überregulierung darstellen.

Die Evaluation der Programme und die entsprechenden Regelungen in § 6 werden begrüßt. Der in Aussicht gestellte Vergleich der Versorgung von Patienten innerhalb der für dieselbe Krankheit zugelassenen Programme mit Patienten, die außerhalb der Programme versorgt werden, vermag zwar nicht mehr das grundlegende Versäumnis der unkontrollierten Einführung der DMPs zu korrigieren, ist aber grundsätzlich ein verfolgenswerter Ansatz. Einschränkend mit Blick auf zu erwartende Effektstärken wäre allerdings davon auszugehen, dass die breite Einführung der DMPs mittlerweile auch Diagnose- und Behandlungsformen beeinflusst hat, die formal außerhalb der Programme liegen. Dies wäre zumindest bei den vergleichenden Auswertungen zu berücksichtigen.

Der Vorschlag zu optional indikationsspezifisch weiteren Differenzierungen in der Auswertung [§ 6 (3), Ziffer 5] eröffnet Spielraum für bedarfsweise gezieltere Analysen und sollte angenommen werden.

Berlin, 11.04.2014



Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3 - Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und Patientensicherheit