



Nr. 11 / 2019

Disease-Management-Programme

Anforderungen an DMP zu chronischem Rückenschmerz beschlossen

Berlin, 18. April 2019 – Gesetzlich Krankenversicherte mit chronischem Rückenschmerz können zukünftig von einem strukturierten Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm, DMP) profitieren. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin die inhaltlichen Anforderungen an das neue DMP beschlossen. Hierbei geht es beispielsweise um die Teilnahmekriterien, um die individuelle Therapieplanung sowie um die Koordination der verschiedenen, am Behandlungsprozess beteiligten Fachrichtungen in das therapeutische Vorgehen. Die gesetzlichen Krankenkassen können – nach Inkrafttreten des Beschlusses – mit Ärztinnen und Ärzten und/oder Krankenhäusern Verträge zur praktischen Umsetzung des DMP abschließen.

„Wir haben hohe Erwartungen an das neue Programm, wir gehen davon aus, dass es die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten mit chronischem Rückenschmerz verbessern wird. Die Schwierigkeit bei der Entwicklung der einzelnen Bausteine bestand – trotz einer guten wissenschaftlichen Erkenntnislage in Form von medizinischen Leitlinien – darin, dass Rückenschmerz kein klar umrissenes Krankheitsbild darstellt, sondern es sich um Symptome mit unterschiedlichen Ursachen handelt. Im DMP wird, um eine Fehlversorgung zu vermeiden, großer Wert auf eine gesicherte Diagnose gelegt“, erläuterte Prof. Dr. Elisabeth Pott, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses DMP.

In das DMP einschreiben können sich Patientinnen und Patienten mit chronischen – das heißt länger als 12 Wochen andauernden – Schmerzen im Kreuzbereich des Rückens, deutlichen Aktivitätseinschränkungen und einem fortbestehenden Therapiebedarf. Liegen spezifische Ursachen für den Kreuzschmerz vor, beispielsweise Wirbelkörperfrakturen, rheumatische Erkrankungen oder ein Tumor im Bereich der Wirbelsäule, ist ein Einschreiben in das DMP nicht möglich, da hier die Behandlung der ursächlichen Erkrankung im Vordergrund steht. Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt prüft, ob die Ein- und Ausschlusskriterien für eine Aufnahme in das DMP chronischer Rückenschmerz vorliegen.

Die individuell angezeigten therapeutischen Maßnahmen werden im Arzt-Patienten-Gespräch geplant – Schmerzintensität und Aktivitätseinschränkung der Patientin oder des Patienten sowie die im Behandlungsverlauf erzielten Erfolge sind hierbei zu berücksichtigen. Als unabdingbar wird angesehen, dass jede Patientin und jeder Patient im DMP über die entscheidende, positive Rolle von körperlicher Aktivität aufgeklärt und zu einem körperlichen Training motiviert wird. Das DMP chronischer Rückenschmerz enthält zudem grundsätzliche und wirkstoffbezogene Empfehlungen zur Schmerzmedikation. Eine Schmerzlinderung durch

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



Medikamente kann erforderlich sein, um den Beginn der aktivierenden Maßnahmen zu unterstützen oder wenn – trotz nichtmedikamentöser Maßnahmen – eine schmerzbedingte Aktivitätseinschränkung bestehen bleibt.

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 11 / 2019
vom 18. April 2019

Wissenschaftliche Grundlage des neuen DMP bildet insbesondere die [„Systematische Leitlinienrecherche und -bewertung sowie Extraktion relevanter Empfehlungen für ein DMP chronischer Rückenschmerz“](#) des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).

Der G-BA legt den Beschluss nun dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vor. Nach Nichtbeanstandung treten die Anforderungen an das DMP chronischer Rückenschmerz und die Dokumentation am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Quartals in Kraft.

Hintergrund – Disease-Management-Programme

Disease-Management-Programme (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 und 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 Bundesversicherungsamt, ob die in der Richtlinie des G-BA festgelegten Anforderungen an ein DMP eingehalten werden – nur dann können sie vom [Bundesversicherungsamt](#) zugelassen werden.

Im Jahr 2017 waren 6,8 Millionen Versicherte in einem oder mehreren DMP eingeschrieben und 9.173 Programme vom Bundesversicherungsamt zugelassen.

Zu folgenden chronischen Erkrankungen gibt es derzeit DMP-Anforderungen:



- Asthma bronchiale
- Brustkrebs
- Chronische Herzinsuffizienz
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Diabetes mellitus Typ 1
- Diabetes mellitus Typ 2
- Koronare Herzkrankheit

Seite 3 von 3

Pressemitteilung Nr. 11 / 2019
vom 18. April 2019

Zu folgenden weiteren chronischen Erkrankungen werden derzeit DMP-Anforderungen entwickelt:

- Depressionen
- Osteoporose
- Rheumatoide Arthritis

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.