

<b>Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.</b>	<i>Association of the Scientific Medical Societies in Germany</i>
---	---



**Stellungnahme  
der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften  
(AWMF e.V.)**

zum Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses  
zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f  
Abs. 2 SGB V (DMP-Anforderungen-Richtlinie / DMP-A-RL)  
bei der AWMF eingegangen am 23.09.2013

Die AWMF hatte vereinbarungsgemäß den Beschlussentwurf inklusive Anlagen an die thematisch befassten Fachgesellschaften weitergeleitet (Liste siehe Anlage 1 S.4).

**1. Allgemeine Anmerkungen**

Durch das GKV –Versorgungsstrukturgesetz 2011 wurde dem G-BA die Regelungskompetenz für die Inhalte der strukturierten Behandlungsprogramme übertragen. Seit In-Kraft-Treten des Gesetzes hat der G-BA bereits die aktualisierten Empfehlungen der DMPs Asthma, Brustkrebs und COPD formal in Richtlinienform überführt (DMP-RL). Weiterhin wurde die Anforderung an die Aufbewahrungsfristen vorübergehend durch eine G-BA-Richtlinie geregelt (DMP-AF-RL).

Ziel der jetzt zu beschließenden G-BA-Richtlinie zu den strukturierten Behandlungsprogrammen ist die Zusammenführung der Anforderungen in eine Richtlinie. Dazu wurde neben einem indikationsübergreifenden Teil (Paragraphenteil) die Struktur so gestaltet, dass die spezifischen Anforderungen jeweils als Anhänge ergänzt werden. Die Überführung der bestehenden Richtlinien ist schrittweise vorgesehen.

Der vorliegende Beschlussentwurf des G-BA wird von der AWMF als ein wichtiger Schritt zu einer übersichtlichen Vereinheitlichung der Richtlinien sehr begrüßt.

**2. Stellungnahme der AWMF zum Entwurf der Richtlinie zu den übergreifenden DMP-Anforderungen (Paragraphenteil)**

**Zu § 1 Gesetzliche Grundlagen und Regelungsgegenstand  
Absatz 3**

Die AWMF regt an, den indikationsübergreifenden Regelungsbedarf der Inhalte so zu ergänzen, wie er im Gesetz beschrieben ist, um die einheitlichen inhaltlichen Grundlagen der Programme zu unterstreichen (siehe §137f Abs. 2: „Behandlung nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft unter Berücksichtigung von evidenzbasierten Leitlinien oder nach der jeweils besten, verfügbaren Evidenz sowie unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungssektors“).

Daraus folgt folgender Änderungsvorschlag für §1 Abs. 3:

(Ergänzungen kursiv markiert, Streichungen durchgestrichen)

*Die Inhalte werden nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft unter Berücksichtigung von evidenzbasierten Leitlinien oder nach der jeweils besten, verfügbaren Evidenz sowie unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungssektors erarbeitet. In den Anlagen dieser Richtlinie wird Näheres zu den werden die indikationsspezifischen Anforderungen an die Ausgestaltung der Verträge zu den strukturierten Behandlungsprogrammen geregelt.*

## **Zu §2 Anforderungen an Qualitätssicherungsmaßnahmen**

### **Absatz 2**

In Absatz 2 des Entwurfs wird die Möglichkeit beschrieben, zusätzlich zu den explizit geforderten Qualitätszielen und Qualitätsindikatoren freiwillig weitere zu vereinbaren. Anforderungen hierfür werden im Beschlussentwurf jedoch nicht genannt. Die „Tragende Gründe“ sprechen von „methodisch hochwertigen“ Festlegungen. Die AWMF schlägt vor, auch hier auf Evidenz aus Leitlinien oder aus wissenschaftlichen Studien zu verweisen.

Daraus folgt folgender Ergänzungsvorschlag zu §2 Abs. 2:

(Ergänzungen kursiv)

*Darüber hinaus können weitere Qualitätsziele und Qualitätsindikatoren vereinbart werden.“ Diese sollen durch den Verweis auf existierende evidenzbasierte Leitlinien oder mit Hilfe der jeweils besten verfügbaren Evidenz begründet werden.*

### **Absatz 6**

In Satz 1 wird ausgeführt, dass „strukturierte Verfahren zur besonderen Beratung von Versicherten durch die Krankenkassen oder von ihnen beauftragten Dritten vorzusehen [sind], deren Verlaufsdocumentation Hinweise auf mangelnde Unterstützung des strukturierten Behandlungsprozesses durch die Versicherten enthält“. Die AWMF geht grundsätzlich davon aus, dass Versicherte eine qualifizierte Beratung durch die Leistungserbringer erhalten. Zudem ist unklar, wer die Hinweise für eine mangelnde Unterstützung durch die Versicherten definieren sollte und welche Faktoren auslösend für eine „Zwangsberatung“ der Versicherten wären.

*Die AWMF plädiert deshalb für die Streichung von §2 Abs. 6 Satz 1.*

## **Zu § 3 Anforderungen an die Einschreibung des Versicherten in ein Programm**

### **Absatz 2**

In diesem Paragraphen wird mehrfach neben der Nutzung von der Verarbeitung der Daten der Versicherten gesprochen. Die Verarbeitung ist jedoch kein Selbstzweck. Es sollte grundsätzlich sichergestellt sein, dass ausschließlich eine Verwendung der Daten im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme gemeint ist. Die AWMF empfiehlt deshalb, den Ausdruck „Verarbeitung“ zu streichen.

Daraus folgt folgender Änderungsvorschlag von §3 Abs. 2 letzter Spiegelstrich:

... insbesondere über die Möglichkeit einer Übermittlung von Befunddaten an die Krankenkasse zum Zweck der ~~Verarbeitung und~~ Nutzung im Rahmen des Vertrages des strukturierten Behandlungsprogramms und dass in den Fällen des § 28f Abs. 2 RSAV die Daten zur Pseudonymisierung des Versichertenbezuges einer Arbeitsgemeinschaft ...

## **Zu §4 Anforderungen an die Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten**

**Absatz 1**

Schulungen sollten frei von industriellen Interessen, d.h. ohne das Risiko inhaltsverzerrender sekundärer Interessen abgehalten werden. Die AWMF schlägt vor, dies explizit zu machen.

Daraus folgt folgender Ergänzungsvorschlag zu §2 Abs. 2:

(Ergänzungen kursiv)

*Die Schulungen sind ohne finanzielle Unterstützung durch die Industrie durchzuführen.*

**Absatz 3**

Wie in den „Tragenden Gründen“ ausgeführt, prüft das Bundesversicherungsamt auch die Konformität der vereinbarten Schulungen mit den Anforderungen. Dies sollte im Paragraphenteil ergänzt werden.

Daraus folgt Ergänzungsvorschlag für §4 Abs. 3:

(Ergänzungen kursiv)

*Satz 7 Die Konformität mit den vereinbarten Inhalten wird vom Bundesversicherungsamt abschließend geprüft.*

**Zu §5 Anforderungen an die Dokumentation**

Datensparsamkeit ist in der Qualitätssicherung auch im Sinne der Akzeptanz der Leistungserbringer ein anzustrebendes Ziel. Die AWMF empfiehlt, diesen Aspekt in die grundsätzlichen Anforderungen an die Dokumentation aufzunehmen.

Daraus folgt Ergänzungsvorschlag §5:

(Ergänzungen kursiv)

*Satz 2 Im Sinne einer anzustrebenden Datensparsamkeit sind die Anforderungen an die Dokumentation regelmäßig auf ihre Notwendigkeit und Kompatibilität mit anderen Dokumentationsanforderungen zu überprüfen und fortzuschreiben.*

**Zu §6 Anforderungen an die Evaluation**

Zur Evaluation der DMP Programme liegen noch keine begutachtungsfähigen Vorschläge vor. Aus Sicht der AWMF ist dies jedoch ein unverzichtbarer Teil der Programme. Die AWMF würde gerne zu den diesbezüglichen Regelungsvorschlägen des G-BA Stellung nehmen.

**Zu §7 Patientenzentrierte Vorgehensweise**

Die AWMF begrüßt die Aufnahme dieses Paragraphen in den übergreifenden Richtlinienenteil. Die Ausführungen sollten jedoch in den indikationsspezifischen Anlagen entsprechend formuliert sein.

**3. Stellungnahme zu den Anlagen 4 – 8 des Beschlussentwurfs****Zu den Anlagen 4 - 8: Anforderungen zu Inhalten und Dokumentation der DMP****KHK und Typ 1 Diabetes****Allgemein**

Wie unter 2. zu §7 bereits ausgeführt, empfiehlt die AWMF, die Formulierungen und Hinweise zur patientenzentrierten Vorgehensweise in den indikationsspezifischen Ausarbeitungen einheitlich zu verwenden.

Bis zum 21.10.2013 gingen bei der Geschäftsstelle der AWMF zwei Stellungnahme von Fachgesellschaften zu indikationsspezifischen inhaltlichen Aspekten ein. Auf die Stellungnahmen der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin möchten wir an dieser Stelle verweisen, sie sind dieser Stellungnahme beigelegt.

Berlin, 21.10.2013

Ansprechpartner/Kontakt:

Dr. Monika Nothacker, MPH [nothacker@awmf.org](mailto:nothacker@awmf.org)

Prof. Ina Kopp [kopp@awmf.org](mailto:kopp@awmf.org)

Prof. Hans Konrad Selbmann [selbmann@awmf.org](mailto:selbmann@awmf.org)

**Anlage 1:****Fachgesellschaften, die von der AWMF per Email zum oben genannten Entwurf informiert und um Stellungnahmen gebeten wurden**

Am 24./25.09.2013

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin  
 Deutsche Gesellschaft für Angiologie  
 Deutsche Diabetes Gesellschaft  
 Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin  
 Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin  
 Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung  
 Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin  
 Deutsche Gesellschaft für Nephrologie  
 Deutsche Gesellschaft für Neurologie  
 Deutsches Kollegium für psychosomatische Medizin  
 Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen  
 Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Nephrologie  
 Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde  
 Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Medizin  
 Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie  
 Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie  
 Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen  
 Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft

Am 01.10.2013

Deutsche Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin  
 Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe  
 Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
 Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin  
 Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation  
 Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften  
 Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin