



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 8a SGB V
zur Aktualisierung der Anforderungen an strukturierte Behandlungspro-
gramme für Patienten mit Koronarer Herzkrankheit (KHK)

(Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Aktualisierung
von Anlage 5 der 7. RSA-ÄndV vom 28.04.2003 und der 9. RSA-ÄndV vom
18.02.2004)

Berlin, 30.04.2008

Die Bundesärztekammer ist mit Schreiben vom 03.04.2008 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert worden, eine Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 8a SGB V zu einer Aktualisierung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für Patienten mit Koronarer Herzkrankheit (KHK) abzugeben. Der Beschlussentwurf nimmt Bezug auf die 2003 erstmalig beschlossenen und per Rechtsverordnung (Siebente Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung, RSAV) in Kraft getretenen Anforderungen an die Ausgestaltung von Behandlungsprogrammen (Disease-Management-Programmen – DMPs), die der G-BA dem Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 137f Abs. 2 SGB V empfehlen soll.

Zur Aktualisierung ist durch den G-BA eine Arbeitsgruppe mit medizinischen Fachexperten eingesetzt worden, welche die definierten Anforderungen auf relevante neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Änderungen der medizinischen Praxis hin überprüft und den Anpassungsbedarf in einem nicht formalisierten Konsensusverfahren identifiziert hat. Dabei wurde auch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der systematischen Recherche nach und der Bewertung von neuen, auf das deutsche Gesundheitssystem übertragbaren Leitlinien zum Thema KHK sowie mit der Extraktion von Leitlinienempfehlungen beauftragt, die für das DMP KHK relevante Versorgungsaspekte betreffen. Vom IQWiG wurden die thematisch relevanten Leitlinien mithilfe des Deutschen Instruments zur methodischen Leitlinienbewertung (DELBI) bewertet, wobei adaptierte Leitlinien gesondert hinsichtlich Identifikation und Evidenzbasierung der Quell-Leitlinien berücksichtigt worden sind.

Die Ergebnisse des IQWiG-Berichts sowie weitere externe Stellungnahmen wurden dazu verwendet, den Aktualisierungsbedarf für die bisher geltenden Anforderungen an das DMP KHK festzustellen.

In die Überarbeitung eingeflossen ist auch die Nationale Versorgungsleitlinie Chronische KHK, die sich u. a. explizit an die Herausgeber von strukturierten Behandlungsprogrammen im Sinne einer Gestaltungsgrundlage richtet.

Die Bundesärztekammer nimmt zu den vorgesehenen Änderungen wie folgt Stellung:

Zu Ziffer 1.5.1 Nicht-medikamentöse Therapie und allgemeine Maßnahmen

Wie in der Begründung zutreffend ausgeführt, wird in der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) Chronische KHK eine jährliche Impfung von Patienten mit symptomatischer KHK gegen Influenza-Viren empfohlen (s. Punkt 11-15 der NVL, „starke Empfehlung“). Wie ebenfalls in der Begründung dargelegt, entspricht dies auch den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut (Indikationsimpfung einer Risikogruppe). Die Bundesärztekammer empfiehlt daher, den Hinweis auf die Gripeschutzimpfung in das DMP zu übernehmen. Dafür sprechen auch die unstrittige präventive Wirkung der Gripeschutzimpfung für alle Personen, die älter als 60 Jahre sind (Regelimpfung), sowie die allgemeine Förderung des Bewusstseins für Impfungen.

Da es sich beim Influenza-Impfstoff rechtlich um ein Arzneimittel handelt, wäre ein solcher Passus allerdings im Abschnitt 1.5.2 – Medikamentöse Therapie – zu platzieren.

Zu Ziffer 1.5.1.2 Raucherberatung

Die Ergänzung im 4. Spiegelstrich um den Hinweis auf eine Nikotinersatztherapie ist sinnvoll. Die NVL Chronische KHK empfiehlt neben nichtmedikamentösen Hilfen ebenfalls ausdrücklich medikamentöse Maßnahmen zur Raucherentwöhnung (s. Punkt 10-17 der NVL).

Die Bundesärztekammer regt an, darüber hinaus dem Abschnitt 1.5.1.2 einen neuen Satz voranzustellen, der die prominente Bedeutung des Risikofaktors Rauchen unmissverständlich verdeutlicht (siehe Punkt 10-15 der NVL, „starke Empfehlung“):

Die vollständige Beendigung des Rauchens (Abstinenz) ist die wichtigste therapeutische Einzelmaßnahme bei Patienten mit Gefäßerkrankungen.

Zu Ziffer 1.5.3.2 Interventionelle Therapie und Koronarrevaskularisation

Aufgrund von Unstimmigkeiten in den aktuellen Evidenzdarlegungen der ursprünglich diesem Abschnitt der DMP-Empfehlungen maßgeblich zugrunde gelegten Quell-Leitlinien des American College of Cardiology bzw. der American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (ACC/AHA-Leitlinien) orientiert sich die vorliegende Neufassung der Empfehlungen an der aktuellen NVL Chronische KHK. Die Bundesärztekammer begrüßt dies ausdrücklich.

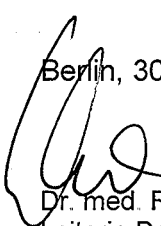
Fazit

Die Position der Bundesärztekammer zur Strategie einer strukturierten Versorgung insbesondere chronisch kranker Patienten war zuletzt im Rahmen des 109. Deutschen Ärztetages als grundsätzlich positiv zusammengefasst worden (109. Deutscher Ärztetag 2006, Drucksache VII-03, siehe unter www.bundesaerztekammer.de). Es wurde konstatiert, dass der sektorenübergreifende Ansatz sowie die systematische Berücksichtigung aktueller medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse die individuelle Betreuung der Patienten sinnvoll unterstützen können. Im konkreten Fall der Strukturierten Behandlungsprogramme n. § 137f SGB V waren allerdings eine Reihe von Kritikpunkten festzuhalten gewesen, die an dieser Stelle nicht im Einzelnen wiederholt werden sollen.

Die begonnenen Ergänzungen der bestehenden DMPs n. § 137f SGB V um indikationsübergreifende Module bedeuten diesbezüglich einen Ansatz zur Verbesserung, um die starre Fixierung der einzelnen Programme auf einzelne Krankheitsbilder ohne Berücksichtigung von Überschneidungen bei den häufig multimorbiden Patienten zu überwinden (siehe auch die Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Modul „Chronische Herzinsuffizienz“ vom 10.12.2007).

Mit der verstärkten Zugrundelegung der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) Chronische KHK für die medizinischen Inhalte des DMPs KHK ist bei dem aktuell vorliegenden Beschlussentwurf eine weitere Verbesserung festzustellen. Die Bundesärztekammer begrüßt die prominente Berücksichtigung der NVL und empfiehlt ein analoges Vorgehen bei den Überarbeitungen der übrigen DMPs, für deren Indikationen Nationale Versorgungsleitlinien zur Verfügung stehen.

Berlin, 30.04.2008


Dr. med. Regina Klakow-Franck, M.A.
Leiterin Dezernat 3 u. 4

Literatur:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. Nationale Versorgungsleitlinie Chronische KHK. Berlin: ÄZQ; 2006.