



**TOP VII    Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer**

**VII - 03    Disease-Management-Programme**

**ENTSCHLIESSUNG**

---

Auf Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (Drucksache VII-03) fasst der 109. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Nachdem Mitte 2002 die ersten strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V in Kraft getreten waren, liegen mittlerweile höchst unterschiedliche Einschätzungen zum Erfolg der DMPs vor. Von Politik und Vertragsbeteiligten wurde eine Verbesserung der Versorgung chronisch kranker Patienten gelobt und ungeachtet der Ermangelung valider Vergleichsdaten und Langzeitergebnisse auch als nunmehr ausreichend bewiesen deklariert.

Diesen optimistischen Einschätzungen standen und stehen jedoch viele kritische Erfahrungen gegenüber:

- Versäumnis einer Pilotierung von DMPs vor der flächendeckenden Einführung und damit auch Versäumnis eines methodisch belastbaren Vergleichs zwischen Regelversorgung und DMPs,
- Bewertung der medizinischen DMP-Effekte vor allem auf Basis kurzfristiger Surrogatparameter, nicht jedoch von Langzeitfolgen, die bei chronischen Krankheiten wie Diabetes mellitus entscheidend wären. Vorgeschriebene Löschrfristen personenbezogener DMP-Daten behindern dies aber schon im Ansatz,
- technische und organisatorische Schwierigkeiten bei der Steuerung der Programme, die zu einer enormen Steigerung der Bürokratie und damit zu einer massiven Zusatzbelastung der Ärztinnen und Ärzte geführt haben,
- unzureichend funktionierende Feedbacksysteme für den Behandlungsverlauf, was zur Demotivation für ein Engagement in den DMPs bei den Ärztinnen und Ärzten führte,
- starre Fixierung der einzelnen Programme auf einzelne Krankheitsbilder ohne Berücksichtigung von Überschneidungen bei häufig multimorbiden Patienten,
- unveränderte Koppelung der DMPs an den Risikostrukturausgleich der Kassen, dessen monetärer Umverteilungsmechanismus fortlaufend Fehlanreize für die Versorgungsgestaltung liefert.

Die Bundesärztekammer beurteilt die Strategie einer strukturierten Versorgung insbesondere chronisch kranker Patienten grundsätzlich positiv. Der sektorenübergreifende Ansatz sowie die systematische Berücksichtigung aktueller medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse können die individuelle Betreuung der Patienten sinnvoll unterstützen. Die Bundesärztekammer leistet durch das Programm für Nationale Versorgungsleitlinien einen entsprechenden Beitrag für eine auf Leitlinien gestützte, patientenzentrierte Versorgung mit breitem fachlichen Konsens. Angesichts der genannten Schwächen der bestehenden DMPs besteht für den nach Sozialrecht zuständigen Verordnungsgeber weiterhin Handlungsbedarf. Der Deutsche Ärztetag fordert daher die Berücksichtigung folgender Eckpunkte zur Verbesserung der strukturierten Behandlungsprogramme:

- Anpassung der bestehenden DMPs an die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten im Hinblick auf Multimorbidität und Lebensalter,
- weitere Reduzierung der Dokumentationsanforderungen,
- zügige Auswertung und Rückmeldung von Behandlungsdaten an die Ärztinnen und Ärzte,
- Berücksichtigung von Langzeitergebnissen bei der wissenschaftlichen Auswertung der DMPs,
- fairer Vergleich der Wirksamkeit von DMPs mit der Regelversorgung,
- sorgfältige Prüfung der Programme durch das zuständige Bundesversicherungsamt im Rahmen des gesetzlichen Evaluationsauftrags,
- Entkoppelung der DMPs vom Risikostrukturausgleich der Krankenkassen zur Senkung der durch die Umverteilung resultierenden Verwaltungskosten und der fehlsteuernden Wirkung bei der Einschreibung von Patienten,
- Entwicklung neuer DMPs erst nach methodisch valider Feststellung von Versorgungsdefiziten und anschließender Pilotierung.