



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung der Anlage 13 (DMP Herzinsuffizienz) und der Anlage 14 (Herzinsuffizienz – Dokumentation)

Berlin, 17.01.2024

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 15.12.2023 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich einer Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) aufgefordert.

Der G-BA hat die Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen gemäß § 137f Absatz 2 Satz 6 SGB V regelmäßig zu überprüfen. Die Anforderungen sollen dabei 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 bestimmt werden.

Mit dem vorgelegten Beschlussentwurf sollen die Anlagen 13 und 14 der DMP-A-RL zu Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen für Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz aktualisiert werden. Wissenschaftliche Grundlage für die Aktualisierung ist laut den tragenden Gründen des Beschlussentwurfs insbesondere die „Leitliniensynopse für das DMP Herzinsuffizienz“ des IQWiG vom 30. November 2021.

## Die Bundesärztekammer nimmt zu dem Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer begrüßt die regelmäßige Anpassung der DMPs an den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft unter Berücksichtigung von evidenzbasierten Leitlinien.

Zum vorliegenden Aktualisierungsentwurf haben wir keine Änderungshinweise, möchten aber eine Anmerkung mit Blick auf künftige Aktualisierungen des DMPs Herzinsuffizienz bereits an dieser Stelle platzieren. Dies betrifft primär den Abschnitt 1.2 „Diagnostische Kriterien zur Abgrenzung der Zielgruppe“.

Bislang schließt das DMP ausschließlich Patientinnen und Patienten mit HF<sub>r</sub>EF, also mit reduzierter Auswurfraction (LVEF < 40%), ein. Derzeit werden aber Hinweise auf eine prognostisch wirksame medikamentöse Therapie mit SGLT-2-Inhibitoren für Patientinnen und Patienten mit erhaltener Pumpfunktion (HF<sub>p</sub>EF) intensiv diskutiert, vgl. die Ausführungen hierzu in der aktuellen NVL Herzinsuffizienz, Version 4, Abschnitt 6.3.

Zudem haben für diese Patientengruppe lebensstilbezogene Maßnahmen wie Bewegung, Gewichtsmanagement usw. und daher auch Schulung einen besonderen Stellenwert, worauf im DMP ein Schwerpunkt gelegt wird.

Vor diesem Hintergrund regt die Bundesärztekammer an, perspektivisch die Überlegung vorzumerken, die Einschlusskriterien zu erweitern und auch für Menschen mit HF<sub>p</sub>EF einen entsprechenden Behandlungspfad im DMP aufzusetzen. Immerhin betrifft dies eine große Zahl von Erkrankten, die nicht weniger unter der Symptomatik einer Herzinsuffizienz leiden. Noch dazu gilt dies vor allem für ältere Patientinnen, die in klinischen Studien systematisch wenig Berücksichtigung finden und bislang nicht von einem Einschluss in ein DMP profitieren können.