



DMP-Regelungen aktualisiert

Neues Einschreibe-Formular

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Inhalte des DMP Koronare Herzkrankheit (KHK) zum 1. April 2021 aktualisiert. Außerdem gibt es ein neues, indikationsübergreifendes Formular zur Einschreibung der DMP-Patienten. Wir stellen die wichtigsten Änderungen vor.

Bei der koronaren Herzkrankheit (KHK) wird das Herz nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt, weil die Herzkranzgefäße verengt sind. Das DMP koronare Herzkrankheit verfolgt seit seiner Einführung das Ziel, die Sterblichkeit zu vermindern und Herzinfarkte, die Entwicklung einer Herzinsuffizienz (Herzschwäche) und Angina-pectoris-Beschwerden zu vermeiden. In Deutschland sind rund 1,9 Millionen gesetzlich Krankenversicherte in das DMP koronare Herzkrankheit eingeschrieben.

Vor allem Patienten, die ein höheres Risiko für Begleit- und Folgeerkrankungen haben, profitieren ganz direkt von den Maßnahmen, die im DMP vorgesehen sind: Regelmäßige Kontrolluntersuchungen, Schulungen der Patienten und klare Regeln für die Überweisung zu

Fachärzten sollen dazu beitragen, dass sich der Gesundheitszustand und die Lebensqualität der Patienten nicht verschlechtern. Die letzte Aktualisierung des DMP KHK stammte noch aus dem Jahr 2014, die jetzige Aktualisierung greift zum 1. April 2021.

Viele Anpassungen

Wissenschaftliche Grundlage für die beschlossenen Änderungen der DMP-Anforderungen ist insbesondere die Leitlinienrecherche des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Im Ergebnis der Überprüfung hat der G-BA beispielsweise die Kriterien für eine gesicherte Diagnosestellung einer KHK erweitert, die die Voraussetzung für das Einschreiben in ein Behandlungsprogramm ist. Hinsichtlich der Therapie-

planung wird die bisher vorgeschriebene jährliche Risikoabschätzung durch eine individuell festzusetzende Verlaufskontrolle ersetzt und die Empfehlungen zu den Kontrolluntersuchungen spezifiziert. Im Rahmen der Verlaufskontrolle sollen insbesondere die Erfassung der Symptomschwere (nach der Klassifikation der Canadian Cardiovascular Society, CCS) sowie die Kontrolle der beeinflussbaren Risikofaktoren erfolgen und auf Hinweise für mögliche Komplikationen der KHK (z. B. Herzinsuffizienz und Herzrhythmusstörungen) geachtet werden. Zudem passte der G-BA die Empfehlungen im DMP für eine medikamentöse Behandlung der KHK mit Betarezeptorenblockern und Lipidsenkern/Statinen an.

Zusätzlich wird in den DMP-Anforderungen auf die hohe Bedeutung von körperlicher Aktivität für den Krankheitsverlauf bei KHK hingewiesen. Patienten mit KHK wird ein tägliches Ausdauertraining von 30 Minuten in Kombination mit zwei Einheiten Krafttraining pro Woche empfohlen. Patienten mit hohem

Risiko wird angeleiteter Sport in Herzsportgruppen empfohlen, um Herzfunktion und körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern. Zudem kann in den DMP-Anforderungen nun ausdrücklich auf KHK-relevante Patientenschulungen hingewiesen werden.

Neue Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Eine neue indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) löst ab 1. April 2021 alle bisherigen Formulare zur Einschreibung in die DMP ab – sowohl als Formularvordruck, als auch als Ausdruck über die Praxisverwaltungssoftware. Auf der neuen TE/EWE befinden sich Ankreuzmöglichkeiten für alle DMP-Indikationen, d. h. sowohl für die bisher bestehenden DMP (Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit, Asthma, COPD, Brustkrebs) als auch für die neuen DMP, deren Start in Zukunft geplant ist.

Wenn eine Patientin oder ein Patient zeitgleich neu in mehrere DMP eingeschrieben werden soll, ist das jetzt mit

Prof. Dr. Elisabeth Pott, ehemalige Vorsitzende des Unterausschusses DMP im G-BA



Das DMP für Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit gehörte zu den ersten dieser Programme, es wurde im Jahr 2003 beschlossen. Seitdem haben sich die medizinischen Erkenntnisse und Behandlungsmöglichkeiten deutlich erweitert. Mit der regelmäßigen Aktualisierung der DMP-Anforderungen stellt der G-BA sicher, dass die Patientinnen und Patienten auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens behandelt werden. Die koronare Herzkrankheit gehört zu den häufigsten chronischen Erkrankungen in Deutschland, sodass hier eine besonders große Anzahl an Versicherten vom DMP profitieren kann.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erklärung

zur Teilnahme an einem strukturierten
Behandlungsprogramm für

070E-d Krankenhaus-IK

<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 1	<input type="checkbox"/> Koronare Herzkrankheit	<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> Brustkrebs	<input type="checkbox"/> Depression	<input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis
oder	oder	oder			
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 2	<input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/> COPD	<input type="checkbox"/> Rücken-schmerz	<input type="checkbox"/> Osteoporose	

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass ich die angegebene Ärztin/den angegebenen Arzt als koordinierende Ärztin/koordinierenden Arzt wähle. Ich wurde ausführlich und umfassend über die Inhalte der DMP und die Teilnahmebedingungen informiert. Ich habe die ausführlichen schriftlichen Materialien zur Versicherteninformation (Patienteninformation) erhalten und kenne sie.
Mir ist bekannt, dass ich freiwillig am Programm teilnehme und dass für die Teilnahme auch die nachfolgende Einwilligung erforderlich ist. Ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann. Ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

2. Einwilligungserklärung:
Ich willige in die Verarbeitung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten, die in der Datenschutzinformation aufgeführt sind, durch meine oben genannte Krankenkasse zum Zweck der Betreuung im Rahmen der DMP freiwillig ein.
Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit bei meiner Krankenkasse mit Wirkung für die Zukunft widerrufen und aus dem Programm austreten kann. Mir ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt. Die erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gemäß der dann gültigen Rechtsvorschriften gelöscht.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der oben genannten Diagnose(n) teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.
zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung vom 25.05.2018) erhalten und zur Kenntnis genommen und weiß, dass ich detaillierte Informationen zeitnah mit meinen Einschreibungsunterlagen durch meine Krankenkasse bekomme. Ich bin mit der darin beschriebenen Verarbeitung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

TTMMJJ

Unterschrift der Versicherten/des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters zu 1. und 2.

– von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt oder Krankenhausärztin/Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für die vorgenannte Versicherte/den vorgenannten Versicherten die oben genannte(n) Diagnose(n) entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist/sind und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass meine Patientin/mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

TTMMJJ

Unterschrift

Stempel Ärztin/Arzt

Exemplar für die Datenstelle

08.04.2020 TE/EWE Indikationsübergreifend

Eine für alle: die neue Teilnahmeerklärung mit Ankreuzfeldern für alle DMP-Indikationen.

einem Formular möglich. Bei Patienten, die bereits an einem DMP teilnehmen und in ein weiteres Programm eingeschrieben werden sollen, ist auf dem neuen TE/EWE-Formular nur das zusätzliche Programm anzukreuzen, für das die Neu-Einschreibung erfolgen soll. Auch die Information für Patientinnen und Patienten wurde komplett überarbeitet und beinhaltet jetzt keine indikationsspezifischen Informationen mehr. Sie bezieht sich jetzt grundsätzlich auf Informationen, die für alle Indikationen gleichermaßen gelten.

DMP-Schulungen weiter ausgesetzt

Sofern es zur Vermeidung einer Ansteckung mit COVID-19 geboten schien, mussten Patientinnen und Patienten

2020 nicht verpflichtend an Schulungen teilnehmen. Diese Regelung wurde verlängert und gilt nun, solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat. Auch die quartalsbezogene Dokumentation ist jetzt nicht zwangsläufig erforderlich – bis zum Ende des Quartals, in dem die epidemische Lage von nationaler Tragweite endet. Diese Regelung bezieht sich ausschließlich auf die Dokumentation von Untersuchungen an Patientinnen oder Patienten, die aufgrund der Vermeidung einer Ansteckung mit COVID-19 nicht durchgeführt werden und nicht durch telemedizinischen Kontakt erhoben werden kann.