

Gesundes-Herz-Gesetz gefährdet bewährte Sekundärprävention der Disease-Management-Programme

Das Gesundes-Herz-Gesetz (GHG) hat nicht nur die Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Erwachsenen sowie von Fettstoffwechselerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen zum Ziel. Die Bundesregierung sieht zudem eine Reihe von Maßnahmen für die Disease-Management-Programme (DMP) vor.

Der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) bedauert, dass diese DMP relevanten Maßnahmen bislang kaum öffentlich diskutiert werden. Wir sind besorgt, dass die vorgeschlagenen Maßnahmen die DMP als bewährte strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch erkrankte Menschen und Angebote der Sekundärprävention untergraben.

Im Einzelnen nimmt der VDBD zu den folgenden Bestimmungen des Gesetzentwurfes Stellung:

1. Die DMP sollen auch für Hochrisikopatient:innen geöffnet werden, d.h. bevor sich die entsprechende chronische Erkrankung manifestiert. Zudem soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ein neues DMP für Menschen mit hohem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankung entwickeln.

Kommentar des VDBD:

Laut einer Folgenabschätzung der AOK [1] würde die Öffnung der DMP für Risikopatient:innen zu einer erheblichen Mehrbelastung von Hausärzt:innen führen und Mehrkosten in Milliardenhöhe verursachen. Darüber hinaus sind bestimmte in den strukturierten Behandlungsprogrammen vorgesehene Leistungen bei Risikopatient:innen nicht notwendig oder medizinisch nicht sinnvoll. Beispielhaft seien hier die DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Diabetes mellitus Typ 2 genannt, die eine regelmäßige „Inspektion der Füße einschließlich klinischer Prüfung auf Neuropathie“ vorsehen, die bei an Diabetes erkrankten Menschen essenziell, bei Menschen mit einem Prädiabetes jedoch zu hinterfragen ist. Hier wäre eine frühzeitige Aufklärung der Patient:innen hilfreicher.

2. Es soll eine neue Vorgabe für die Verträge zur Durchführung der drei DMP Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2 und Koronare Herzkrankheit eingeführt werden. D.h. die Höhe der Vergütung der in den Verträgen vereinbarten Leistungen soll sich zumindest teilweise nach dem Maß der Erreichung der festgelegten Qualitätsziele richten. Der G-BA soll dafür innerhalb von 6 Monaten jeweils mindestens drei Qualitätskriterien auswählen.

Kommentar des VDBD:

Zuallererst stellt sich die Frage, weshalb diese neue Vorgabe nur für die drei DMP Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2 und Koronare Herzkrankheit gelten und damit ungleiche Regeln für die verschiedenen DMP eingeführt werden sollen. Dies könnte in einer Diskriminierung der entsprechenden Leistungserbringer und letztlich der betroffenen chronisch erkrankten Menschen resultieren.

Eine Einführung von Qualitätskriterien gebundenen Vergütungsanteilen würde nur dann sinnvoll sein, wenn sich die ausgewählten Qualitätskriterien auf die Leistungserbringung beziehen, z.B. die Umsetzung von Schulungen oder die Erhebung von Laborwerten. Therapieziele hingegen sind abhängig von der Therapieadhärenz der Patient:innen und werden u.U. nicht erreicht, obwohl die Leistungen vom Behandlungsteam erbracht wurden. Unklar bleibt zudem, wie der Nachweis für den Grad der Erreichung der ausgewählten Qualitätsziele erbracht werden soll, insbesondere ohne weitere bürokratische Belastungen für die Leistungserbringer zu verursachen.

3. Patientenschulungen sollen auch unter Verwendung digitaler Anwendungen wie Apps bzw. Webanwendungen oder telemedizinisch erfolgen können, wenn dies technisch möglich ist und keine medizinischen Gründe dagegensprechen.

Kommentar des VDBD:

Der VDBD begrüßt die Möglichkeit, Schulungen für bestimmte Patientengruppen auch online bzw. telemedizinisch umsetzen zu können. Allerdings gibt es bereits seit November 2023 einen entsprechenden G-BA-Beschluss [2], der eine Patientenschulung online mit zertifizierten Systemen für Videosprechstunden ermöglicht und im März 2024 im Bundesanzeiger veröffentlicht wurde.

Gleichzeitig möchten wir betonen, dass digitale Gesundheitsanwendungen wie DIGAs oder Apps allenfalls eine Ergänzung zu evidenzbasierten, leitliniengerechten Schulungen sein können, letztere jedoch keinesfalls ersetzen können.

4. Künftig soll der G-BA keine Anforderungen mehr an Schulungen oder deren begleitende Evaluation, sondern stattdessen an Patienteninformationen regeln, wenn und solange für eine Erkrankung bisher keine hinreichend evaluierten Schulungen vorliegen.

Kommentar des VDBD:

Wir kritisieren den Verzicht auf verpflichtende Patientenschulungen, da evidenzbasierte, strukturierte und leitliniengerechte Schulungsprogramme nicht durch Patienteninformationen ersetzt werden können. Außerdem würde diese Aufweichung der Qualitätskriterien abermals zu ungleichen Regeln für die verschiedenen DMP und u.U. zu strukturellen Diskriminierungen führen.

5. Der Gesetzentwurf fordert Krankenkassen explizit auf, Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach §20 SGB V Primärprävention und Gesundheitsförderung zugunsten der zusätzlichen Medikamente zur Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen umzuschichten.

Kommentar des VDBD:

Der VDBD schließt sich der vielfach geäußerten Kritik an, dass die zusätzlichen Leistungen zu Lasten des Budgets der Primärprävention finanziert werden sollen.

In diesem Zusammenhang wiederholen wir an dieser Stelle die Maßnahmen, die wir als Mitglied der Deutschen Allianz für Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) seit Jahren zur Verhältnisprävention fordern, damit die Entstehung von Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie z.B. Übergewicht oder Diabetes, eingedämmt wird. Dazu gehören beispielsweise der Schutz von Kindern durch eingeschränkte Werbung für Lebensmittel mit hohem Fett-, Salz- und Zuckergehalt, aber auch Steuersenkungen für Gemüse und Obst und Steuererhöhungen für Softdrinks im Sinne einer „gesunden Mehrwertsteuer – eine Maßnahme, die auch der Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege empfiehlt [3].

Quellen:

[1] AOK-Bundesverband. „Öffnung der DMP für Risikopatienten: AOK warnt vor schlechterer Versorgung chronisch Kranker und Überlastung der Arztpraxen“. Pressemitteilung vom 19.08.2024.

[2] Bundesministerium für Gesundheit. Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über die 33. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie: Änderung von §4 vom 16. November 2023. Banz AT 08.03.2024 B4.

[3] Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege: Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource. Gutachten 2024. <https://www.svr-gesundheit.de/>

Berlin, 23. September 2024