

## DMP Herzinsuffizienz: IQWiG sieht Aktualisierungsbedarf bei den meisten Versorgungsaspekten

**Die vorläufigen Ergebnisse der Leitlinien-Recherche zum DMP Herzinsuffizienz zeigen: Die meisten Versorgungsaspekte sollten überarbeitet und neue Aspekte ergänzt werden. Stellungnahmen zum Vorbericht bitte bis zum 23.08.2021**

Nach der koronaren Herzkrankheit (KHK) und dem Herzinfarkt zählt die Herzinsuffizienz in Deutschland zu den häufigsten Ursachen für Todesfälle und Krankenhauseinweisungen: Im Jahr 2019 verstarben 35 297 Patientinnen und Patienten an einer Herzinsuffizienz. Je höher das Lebensalter, desto häufiger wird die Diagnose gestellt – ungefähr bei 2,5 Mio. Personen pro Jahr, bei Männern häufiger als bei Frauen.

Abhängig von der Ursache für die Herzinsuffizienz unterscheiden sich auch die Behandlungsansätze, um die erklärten Ziele zu erreichen: Wiederherstellen bzw. Verbessern von Belastbarkeit, selbstbestimmte Lebensführung und Lebensqualität; Reduzieren von Symptomen und Beschwerden wie Störungen der Herzfunktion, Atemnot, Ödeme, Müdigkeit; adäquates Behandeln häufiger Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck (Hypertonie), chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), Diabetes mellitus Typ 2 oder Reduzieren von Krankenhauseinweisungen und Verhindern von Todesfällen.

Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) nun aktuelle evidenzbasierte Leitlinien zur Herzinsuffizienz identifiziert, deren Empfehlungen mit der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) abgeglichen und Diskrepanzen zu den Leitlinien festgestellt: Die meisten Versorgungsaspekte des gültigen DMP Chronische Herzinsuffizienz sollten demnach überarbeitet und einige neue Aspekte ergänzt werden, so das Fazit des IQWiG nach Auswertung von insgesamt 515 Empfehlungen aus 12 evidenzbasierten Leitlinien (darunter nur zwei deutschsprachige).

Stellungnahmen zum Vorbericht sind möglich bis zum 23.08.2021.

### **Überarbeitungsbedarf bei zahlreichen Versorgungsaspekten**

Zahlreiche Versorgungsaspekte in der DMP-Richtlinie Herzinsuffizienz des G-BA weichen von den aktuellen Leitlinienempfehlungen ab: Beispielsweise sind die diagnostischen Kriterien zur Identifikation von Patientinnen und Patienten, die ein Angebot zur Teilnahme am DMP Herzinsuffizienz erhalten sollten, in den Leitlinien umfassender definiert. Für Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und Herzinsuffizienz werden in einigen Leitlinien Empfehlungen zur Verordnung von Gliflozinen bzw. SGLT2-Hemmern mit teilweise hohem Empfehlungsgrad ausgesprochen. Diese Wirkstoffe sind in der aktuellen Fassung der DMP-Richtlinie Herzinsuffizienz noch unerwähnt geblieben.

Darüber hinaus geben zwei internationale Leitlinien und die Nationale VersorgungsLeitlinie Herzinsuffizienz (NVL 2019) Empfehlungen für den Einsatz von multidisziplinären Behandlungsteams und für konkrete Aufgaben, die in der aktuellen DMP-A-RL noch nicht enthalten sind.

## **Weitere Komorbiditäten berücksichtigen**

Viele Menschen mit einer Herzinsuffizienz haben (oft gleichzeitig mehrere) Begleiterkrankungen wie Hypertonie, COPD, Depression, Diabetes mellitus Typ 2 oder chronische Niereninsuffizienz, die sich auch auf die Lebensqualität der Betroffenen auswirken und die Prognose der Erkrankung beeinflussen. Bei der Behandlung einer Herzinsuffizienz sind Begleiterkrankungen daher unbedingt zu berücksichtigen, insbesondere ist auf Anwendungsbeschränkungen und Arzneimittelwechselwirkungen zu achten.

In der NVL und mehreren internationalen Leitlinien werden weitere Komorbiditäten beschrieben, die zwar bereits in der Versorgung eine Rolle spielen, allerdings bisher nicht in der DMP-A-RL erwähnt sind, darunter Anämie und Eisenmangel sowie Schlafapnoe/-apnoe.

## **Multidisziplinäres Entlassmanagement sicherstellen**

Bisher fehlen in der DMP-A-RL konkretere Aussagen zum Entlassmanagement. Sowohl die Leitlinie NICE 2018 als auch die NVL 2019 empfehlen das multidisziplinäre Entlassmanagement an der Schnittstelle zur ambulanten Versorgung, denn eine mangelhafte Überleitung von Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz kann wiederholte Hospitalisierungen zur Folge haben. Auch die Langzeitprognose der Erkrankung kann sich durch ein multidisziplinäres Entlassmanagement verbessern. Deshalb formuliert das IQWiG-Team dieses als neuen Kerninhalt des Versorgungsaspekts „Kooperation der Versorgungsebenen“ für das DMP Herzinsuffizienz.

## **Telemedizinische Maßnahmen konsequent einsetzen**

Telemedizinische Maßnahmen haben in der medizinischen Versorgung an Bedeutung gewonnen und evidenzbasierte Lösungen sollen insbesondere die telemedizinische Betreuung von Menschen mit einer Herzinsuffizienz und die Datenübertragung an Versorgungsschnittstellen optimieren.

Die Nationale VersorgungsLeitlinie Herzinsuffizienz und eine australische Leitlinie geben klare Empfehlungen ab für den Einsatz von telemedizinischen Maßnahmen wie strukturierte telefonische Betreuungsangebote und das Telemonitoring. Der G-BA hat bereits im vergangenen Jahr auf Basis einer Nutzenbewertung des IQWiG die Kostenübernahme des Telemonitorings bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz als ambulante Leistung durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) beschlossen. Die Empfehlung solcher Maßnahmen fehlt allerdings noch in der aktuellen DMP-A-RL.

## **Zum Ablauf der Berichterstattung**

Der G-BA hat das IQWiG am 20.11.2020 mit einer Leitliniensynopse zur Aktualisierung des DMP Herzinsuffizienz beauftragt. In die Bearbeitung des Projekts wurden externe Sachverständige eingebunden. Bei dem vorliegenden Vorbericht handelt es sich um eine vorläufige Bewertung. Stellungnahmen zu dem jetzt veröffentlichten Vorbericht werden nach Ablauf der Frist am 23.08.2021 gesichtet. Sofern sie Fragen offenlassen, werden die Stellungnehmenden zu einer mündlichen Erörterung eingeladen. Im Anschluss erstellt das IQWiG den Abschlussbericht.

## **Weitere Informationen:**

[Vorbericht](#)  
[gesundheitsinformation.de: Herzschwäche](https://gesundheitsinformation.de/Herzschwäche)