

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2025 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Disease-Management-Programme

1. Das Wichtigste in Kürze

Disease-Management-Programme (DMP) sind strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten. Die Teilnahme ist für Versicherte freiwillig. DMP sollen eine möglichst gute und umfassende Behandlung von Menschen mit bestimmten chronischen Erkrankungen sicherstellen und die verschiedenen an der Behandlung Beteiligten koordinieren.

2. Was sind Disease-Management-Programme (DMP)?

Ein Disease-Management-Programm (DMP) bezeichnet die strukturierte Behandlung einer chronischen Erkrankung unter Einbeziehung aller, die an der Behandlung beteiligt sind. Die Behandlung muss sich an evidenzbasierten Leitlinien orientieren, d.h. Basis der Behandlung sind aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, die auf Wirksamkeit, Sicherheit und Nutzen überprüft wurden.

Ein Arzt übernimmt die Lotsenfunktion und koordiniert die leitlinienorientierten Behandlungsschritte bei einem Patienten. Für die Umsetzung der Behandlungsprogramme hat er exakte Vorgaben und eine umfassende Dokumentationspflicht.

Voraussetzung ist, dass sich die betroffene Person in das Programm einschreibt und dabei unter anderem der Datenweitergabe an verschiedene Stellen zustimmt. Die Einschreibung ist **freiwillig** und setzt eine umfassende und gut verständliche Information durch die Krankenkasse voraus. Ausscheiden ist auch während des Programms jederzeit möglich. Zudem gibt es krankheitsbezogene Voraussetzungen für die Einschreibung, die der Arzt attestiert.

Die Teilnahmeerklärung an einem Disease-Management-Programm kann innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen bei der Krankenkasse widerrufen werden. Die 2-Wochen-Frist beginnt aber nur zu laufen, wenn mit der Info über das Behandlungsprogramm auch eine Belehrung über die Widerrufsmöglichkeit erfolgt ist.

3. Ziele

Ziele von Disease-Management-Programmen sind,

- die Behandlungsabläufe und die Qualität der medizinischen Versorgung von Menschen mit bestimmten chronischen Erkrankungen zu verbessern.
- die Kosten für die Behandlung zu reduzieren.
- Betroffene durch Schulungen zu unterstützen, mit ihrer Erkrankung umzugehen.
- Betroffene bezüglich Diagnose und Therapie der Erkrankung umfassend zu informieren und einzubeziehen. Das beinhaltet auch Motivation und Erinnerungsfunktionen, damit Therapien konsequent umgesetzt werden.

4. Für welche Krankheiten gibt es DMP?

Für folgende Erkrankungen bieten die [Krankenkassen](#) DMP-Programme an:

- [Asthma](#)
- [Brustkrebs](#)
- [COPD \(chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen\)](#)
- [Diabetes Typ I und Typ II](#)
- [Depressionen](#)
- [Koronare Herzerkrankungen](#)
- Chronische Herzinsuffizienz
- Chronische [Rückenschmerzen](#)
- [Osteoporose](#)
- Rheumatoide Arthritis

Für folgende Erkrankung wurde ein DMP entwickelt, das aber noch nicht in Kraft ist:

- Adipositas

Für die DMP Diabetes Typ I und II soll es ab 2025 ergänzende digitalisierte Versorgungsprozesse geben. Digitale Versorgungsanwendungen (DiVA) könnten z.B. den Datenimport aus Messgeräten und die Dokumentation der Daten vereinfachen, die Daten mit den Ärzten teilen (via Datenexport, PDF oder Ausdruck), über die Erkrankung aufklären und hilfreiche Informationen zum Selbstmanagement liefern. Die Anwendung soll für Versicherte freiwillig sein und damit unabhängig von der grundsätzlichen Teilnahme am bestehenden DMP.

5. Praxistipps

- Details zur Ausgestaltung der Behandlung sind in **Richtlinien** des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geregelt. Diese Richtlinien können heruntergeladen werden unter www.g-ba.de > [Richtlinien](#) > [DMP-Anforderungen-Richtlinie](#) .
- Die Behandlungsprogramme sind mit dem Risikostrukturausgleich der gesetzlichen Krankenkassen verknüpft. Die Krankenkassen **können** Versicherte, die an den Programmen teilnehmen, z.B. über Bonusprogramme belohnen. Näheres unter [Prävention](#) .

6. Wer hilft weiter?

Versicherte mit den oben genannten Diagnosen wenden sich an ihre Krankenkassen. Dort bekommen sie genaue Informationen und Ärzte in ihrer Nähe genannt, die am jeweiligen Programm teilnehmen.

7. Verwandte Links

[Besondere Versorgung](#)

[Hausarztmodell](#)

[Ambulante spezialfachärztliche Versorgung](#)

Rechtsgrundlagen: § 137f SGB V