

Pressemitteilung

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 Abs. 4 SGB V
Ärztliche Angelegenheiten



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Der Vorsitzende

Gemeinsamer Bundesausschuss empfiehlt strukturiertes Behandlungsprogramm für mehrere Erkrankungen

Siegburg, 17. Mai 2006 – Gesetzlich versicherte Patienten, die bereits jetzt an einem strukturierten Behandlungsprogramm teilnehmen und zusätzlich an chronischer Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder an krankhafter Fettleibigkeit (Adipositas) leiden, sollen künftig im Rahmen bereits bestehender strukturierter Behandlungsprogramme zielgerichteter behandelt werden. Eine entsprechende Empfehlung an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 16. Mai in Siegburg.

Die medizinische Praxis hat gezeigt, dass chronische Erkrankungen häufig nicht einzeln auftreten, sondern dass sich bei chronisch kranken Menschen mit zunehmendem Alter oftmals weitere chronische Krankheiten entwickeln. So ist davon auszugehen, dass über 50 Prozent aller chronisch Kranken an mehr als einer chronischen Krankheit (Multimorbidität) leiden. Dieses Problem erfordert in besonderem Maße aufeinander abgestimmte Therapieziele und Behandlungsschritte. Um für mehrfach erkrankte Patienten eine bestmögliche Versorgung sicher zu stellen, sollen die Erfordernisse der gleichzeitigen Behandlung mehrerer chronischer Krankheiten in den strukturierten Behandlungsprogrammen (Disease-Management-Programme - DMP) nach der Empfehlung des G-BA künftig stärker berücksichtigt werden.

Die Empfehlung des G-BA, weitere chronische Krankheiten in bereits bestehenden DMP zu berücksichtigen, ist ein erster Schritt zu deren Öffnung und sinnvoller Ergänzung. Darüber hinaus bedarf es aus Sicht des G-BA weiterer Anstrengungen, um der Problematik der Multimorbidität in zukünftigen Versorgungskonzepten angemessen zu begegnen.

„Strukturierte Behandlungsprogramme sollen die Qualität der Versorgung gesetzlich versicherter Patienten verbessern, indem sie einheitliche Behandlungsstandards auf einem hohen medizinischen Niveau vorgeben und die erforderlichen Maßnahmen sektorübergreifend koordinieren“, sagte Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des G-BA, am 16. Mai in Siegburg. „Daher ist es aus medizinischer wie aus gesundheitsökonomischer Sicht sinnvoll, gleichzeitig auftretende Erkrankungen auch in einem Behandlungsprogramm zu berücksichtigen, anstatt für jede chronische Erkrankung ein gesondertes neues Programm aufzulegen. Mit dem jetzt empfohlenen Konzept kann zusätzlicher Verwaltungsaufwand vermieden werden.“

Hintergrund

Der G-BA hat den gesetzlichen Auftrag, dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geeignete chronische Krankheiten zu empfehlen, für die strukturierte

Ansprechpartner Pressestelle:
Kristine Reis-Steinert

Telefon:
02241-9388-30

Telefax:
02241-9388-35

E-Mail:
kristine.reis-steinert@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de



rierte Behandlungsprogramme entwickelt werden sollen. Bislang hat der G-BA die Anforderungen an DMP für Patienten mit Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ 1 und 2), Erkrankung der Herzkranzgefäße (koronarer Herzkrankheit, KHK), chronischen obstruktiven Atemwegserkrankungen (Asthma bronchiale und chronisch-obstruktive Bronchitis, COPD) und Brustkrebs formuliert. Die nun an das BMG gerichtete Empfehlung ist gekoppelt mit einer Empfehlung zur Weiterentwicklung und Optimierung des Konzeptes strukturierter Behandlungsprogramme sowie zur Reduktion des Verwaltungsaufwandes.

Hintergrund „Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)“

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V).

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.

Weitere Informationen finden Sie unter <http://www.g-ba.de> .