



Disease-Management-Programme

G-BA empfiehlt Aktualisierung des Behandlungsprogramms für Asthma bronchiale

Berlin, 21. Juli 2011 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag Empfehlungen zur Aktualisierung des strukturierten Behandlungsprogramms (Disease-Management-Programm, DMP) für Patientinnen und Patienten mit Asthma bronchiale beschlossen. Damit kommt der G-BA seiner Verpflichtung nach, den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft in die bestehenden Behandlungsprogramme einfließen zu lassen, um so die Versorgung fortwährend zu verbessern. Die jetzt beschlossenen Empfehlungen betreffen die im Januar 2005 per Rechtsverordnung in Kraft getretenen Anforderungen an die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen des DMP „Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen“.

Eine mit medizinisch-wissenschaftlichen Fachexpertinnen und Fachexperten besetzte Arbeitsgruppe hatte die Programminhalte zuvor überarbeitet. Dabei stand die Überprüfung des bestehenden DMP Asthma bronchiale im Hinblick auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Änderungen der medizinischen Praxis im Vordergrund. Diese wurden mit den Empfehlungen und Aussagen von aktuellen internationalen und nationalen evidenzbasierten Leitlinien verglichen und angepasst, nachdem das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hierzu eine systematische Recherche vorgelegt hatte. So wurde unter anderem ein neues Kapitel zur Dauertherapie von Kindern und Jugendlichen eingefügt sowie zur Therapie des Asthma bronchiale in der Schwangerschaft.

Im Fokus der Beratungen standen auch die Fragen, ob eine medikamentöse Unterstützung bei der Raucherentwöhnung als Bestandteil des DMP empfohlen wird und ob bereits zwei- bis vierjährige Kinder in das Programm aufgenommen werden sollen. Bezüglich einer strukturierten Raucherentwöhnung bekräftigte der G-BA seine bereits bei der Aktualisierung des DMP COPD gegebene Empfehlung, dass ausstiegsbereiten Raucherinnen und Rauchern neben anderen wirksamen Hilfen zur Verhaltensänderung unter bestimmten Voraussetzungen zur einmaligen Anwendung im Rahmen des DMP auch geeignete Arzneimittel zur Raucherentwöhnung zur Verfügung stehen sollten.

Nach eingehender Beratung der unterschiedlichen Auffassungen kam der G-BA zu dem Ergebnis, dass es schwierig ist, die Diagnose Asthma bronchiale bei Zwei- bis Vierjährigen sicher zu stellen. Eine Gruppe der mit Asthma diagnostizierten Kinder gesunden später, was die ursprüngliche Beurteilung in Frage stellt. Damit sei – so der G-BA – das für die Einschreibung in ein DMP erforderliche Kriterium der gesicherten Diagnose einer chronischen Erkrankung nicht gegeben.

Der G-BA hat den gesetzlichen Auftrag, dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geeignete chronische Krankheiten zu empfehlen, für die strukturierte Behandlungsprogramme entwickelt werden sollen. Bislang hat der G-BA die Anforderungen an DMP für Patientinnen und Patienten mit

Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis-Steinert

Telefon:
0049(0)30-275838-173

Telefax:
0049(0) 30-275838-105

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

Internet:
www.g-ba.de



Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ 1 und 2), Erkrankung der Herzkranzgefäße (koronarer Herzkrankheit, KHK), chronischen obstruktiven Atemwegserkrankungen (Asthma bronchiale und COPD) und Brustkrebs formuliert.

Der vollständige Beschluss des G-BA, der als Empfehlung an das BMG die Grundlage für die Rechtsverordnung zum Risikostrukturausgleich ist, wird in Kürze auf folgender Internetseite veröffentlicht:

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-aufgabenbereich/21/>

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 20/ 2011
vom 21. Januar 2011

Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis-Steinert

Telefon:
0049(0) 30-275838-173

Telefax:
0049(0) 30-275838-105

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

Internet:
www.g-ba.de

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, 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 übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreter und Patientenvertreterinnen an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

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 allgemein anerkannten 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.