



Disease-Management-Programme

DMP für Asthma bronchiale ergänzt und spezifiziert

Berlin, 17. November 2017 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat das strukturierte Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm, DMP) für Patientinnen und Patienten mit Asthma bronchiale in einigen Punkten ergänzt und spezifiziert. Den entsprechenden Beschluss fasste der G-BA am Freitag in Berlin.

„Wir haben die DMP-Anforderungen für Asthma bronchiale anhand aktueller Leitlinien überprüft und aktualisiert. Zu den Versorgungsaspekten, die nunmehr stärker fokussiert werden, zählt beispielsweise die Berücksichtigung von therapie relevanten Begleiterkrankungen wie Adipositas oder Refluxbeschwerden, das Medikamentenmanagement bei Multimorbidität und das Angebot von Tabakentwöhnungsprogrammen. Der Verzicht auf Tabakkonsum ist das A und O, um Asthma-Beschwerden zu lindern und das Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten“, erklärte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses DMP. „Außerdem können zukünftig auch Kinder unter 5 Jahren am DMP Asthma bronchiale teilnehmen, denn Asthma bronchiale ist die häufigste chronische Erkrankung bei Kindern unter 5 Jahren. Für diese kleinen Patientinnen und Patienten haben wir klinische Aufnahmekriterien festgelegt, da die Durchführung einer Lungenfunktionsmessung zum Nachweis der reversiblen Atemwegsobstruktion in dieser Altersgruppe oft noch nicht möglich ist.“

In welchen wesentlichen Punkten wurde das DMP ergänzt oder spezifiziert?

- Teilnahmemöglichkeit für Kinder bereits ab dem 2. Lebensjahr
Zukünftig können auch 2–4jährige Kinder im DMP behandelt werden. Insbesondere die Anforderungen an die Diagnostik, die differenzierte Therapieplanung und die medikamentöse Dauertherapie wurden um altersgruppenspezifische Regelungen ergänzt.
- Berücksichtigung von Begleiterkrankungen
Neu sind Hinweise auf den Einfluss bestimmter Begleiterkrankungen auf den Krankheitsverlauf und auf die Therapieplanung: Erkrankungen der oberen Atemwege, Adipositas und die gastroösophagale Refluxkrankheit.
- Besondere Maßnahmen bei Multimedikation
Ergänzt wurde ein strukturiertes Medikamentenmanagement für Patientinnen und Patienten, die aufgrund mehrerer Erkrankungen dauerhaft mindestens fünf Arzneimittel einnehmen müssen. Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt soll mindestens jährlich alle eingenommenen Arzneimittel erfassen und deren mögliche Wechsel- und Nebenwir-

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

E-Mail: presse@g-ba.de

www.g-ba.de

www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Gudrun Köster



kungen berücksichtigen. Ziel ist es, Therapieänderungen oder Dosisanpassungen frühzeitig vornehmen zu können. Ein aktueller Medikationsplan wird Teil der Patientenakte.

Seite 2 von 4

Pressemitteilung Nr. 43 / 2017
vom 17. November 2017

- **Einteilung des Asthmas anhand der Asthmakontrolle**
Statt der bisherigen Einteilung des Asthmas nach Schweregraden ist die Asthmakontrolle für die langfristige Verlaufskontrolle und als Grundlage für die Therapie geeigneter. Das Konzept der Asthmakontrolle beschreibt die Beeinträchtigung der oder des Erkrankten, es umfasst die Symptomkontrolle sowie die Risikoabschätzung.

- **Berücksichtigung der besonderen Bedeutung des Rauchens und des Passivrauchens**

Analog der Regelungen im DMP COPD wurden Regelungen für eine engmaschige Betreuung und Aufklärung über die negativen Folgen des Tabakkonsums auf Symptomatik und Verlauf des Asthmas bronchiale aufgenommen. Insbesondere sollen die Patientinnen und Patienten Zugang zu strukturierten, evaluierten und publizierten Tabakentwöhnungsprogrammen erhalten. Zudem sind Betreuungspersonen asthmakranker Kinder über die besonderen Risiken des Passivrauchens zu informieren.

- **Regelungen für ein effektives Selbstmanagement**
Es werden zentrale Fähigkeiten und Inhalte genannt, die den Patientinnen und Patienten für ein effektives Selbstmanagement insbesondere im Rahmen von Schulungen vermittelt werden sollen. Ziel ist es, die Selbsteinschätzung der Erkrankung zu verbessern und Verschlechterungen schneller zu erkennen.

Neben der inhaltlichen Aktualisierung des DMP beschloss der G-BA auch eine Anpassung der Anforderungen an die Dokumentation der Befunde, der therapeutischen Maßnahmen und der Behandlungsergebnisse.

Wissenschaftliche Grundlage der DMP-Aktualisierung bildete insbesondere die [„Systematische Leitlinienrecherche und -bewertung sowie Extraktion relevanter Empfehlungen für das DMP Asthma bronchiale“](#) des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Das IQWiG kam hier zu dem Ergebnis, dass das DMP an keiner Stelle dringend überarbeitet werden muss. Allerdings identifizierten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler einige Aspekte, die im DMP ergänzt und spezifiziert werden könnten.

Das aktualisierte DMP Asthma bronchiale wird als weitere Anlage in die [DMP-Anforderungen-Richtlinie](#) aufgenommen, die bisherigen Regelungen in der [DMP-Richtlinie](#) entfallen mit Inkrafttreten entsprechend.

Der G-BA legt den Beschluss nun dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vor. Nach Nichtbeanstandung treten die neuen Anforderungen an das DMP Asthma bronchiale und die Dokumentation



am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Quartals, nicht jedoch vor dem 1. April 2018, in Kraft.

Seite 3 von 4

Pressemitteilung Nr. 43 / 2017
vom 17. November 2017

Die laufenden DMP-Verträge müssen innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten des Beschlusses an die neuen Anforderungen angepasst werden.

Hintergrund: Entwicklung und Umsetzung von Disease-Management-Programmen

Disease-Management-Programme (DMP) sind strukturierte Behandlungsprogramme. Ziel dieser Programme ist es, den sektorenübergreifenden Behandlungsablauf und die Qualität der medizinischen Versorgung von chronisch kranken Menschen zu verbessern.

Der G-BA hat gemäß § 137f SGB V die Aufgabe, chronische Erkrankungen auszuwählen, die für ein DMP geeignet sind, sowie die Anforderungen an solche Programme festzulegen und regelmäßig zu überprüfen und gegebenenfalls zu aktualisieren. Hierbei geht es insbesondere um die medizinische Behandlung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft, aber auch um Qualitätssicherungsmaßnahmen, Anforderungen an die Einschreibung der Versicherten in ein Programm, Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten. Zudem sind Vorgaben für die Dokumentation und die Evaluation festzulegen.

Die praktische Umsetzung der DMP erfolgt auf der Basis regionaler Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern (Vertragsärztinnen und -ärzten/ Krankenhäusern), die vom Bundesversicherungsamt im Hinblick auf die Erfüllung der Anforderungen geprüft und zugelassen werden müssen.

Derzeit werden zu folgenden chronischen Erkrankungen DMP angeboten:

- Asthma bronchiale
- Brustkrebs
- COPD
- Diabetes mellitus Typ 1
- Diabetes mellitus Typ 2
- Koronare Herzkrankheit

Bundesweit sind über 10 000 Programme zugelassen. Im Jahr 2016 waren etwa 6,8 Millionen Versicherte in einem oder mehreren DMP eingeschrieben.

Für folgende chronische Erkrankungen ist die Entwicklung eines DMP vorgesehen:

- Chronische Herzinsuffizienz
- Depressionen
- Osteoporose
- Rheumatoide Arthritis



- Rückenschmerz

Seite 4 von 4

Pressemitteilung Nr. 43 / 2017
vom 17. November 2017

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 Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter 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.