

Bundesministerium für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Herrn Dr. Langenbucher

53108 Bonn

04.11.04

□ Elfte Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung

Sehr geehrter Herr Dr. Langenbucher,

wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Referentenentwurf Stellung zu nehmen.

Leider müssen wir feststellen, dass im Vergleich zur ersten Fassung psychologische Aspekte wie das Gespräch über den Umgang mit Angst und über geringe Compliance noch weniger berücksichtigt wurden. So ist das in der ersten Fassung unter Dauertherapie gefasste „ausführliche Gespräch“ bei Non-Compliance in einer Glukokortikosteroid-Therapie zu einem einfachen Gespräch geworden.

Dieser Umgang mit dem Thema psychologischer Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit ist nicht zeitgemäß, berücksichtigt die vom Sachverständigenrat formulierte Kritik nicht und lässt Zweifel darüber aufkommen, ob mit den strukturierten Behandlungsprogrammen generell und insbesondere mit dem vorliegenden Programm überhaupt eine Verbesserung der Versorgungsqualität erreicht werden soll oder ob lediglich ein engeres Korsett der Behandlung geschaffen wird.

Die im Entwurf aufgeführten Leistungserbringer haben nach unserer fachlichen Einschätzung und Erfahrung im Allgemeinen nicht die erforderlichen Kenntnisse zum effektiven Umgang mit Ängsten, Non-Compliance, verfestigten Gewohnheiten wie dem Rauchen und der akzeptanzförderlichen Aufklärung über hilfreiche gesundheitspsychologische Maßnahmen. Insofern wird der vorliegende Entwurf dem komplexen psychosomatischen Geschehen und den Wechselwirkungen zwischen körperlichen und psychischen Faktoren und Einflüssen nicht gerecht.

Nachfolgend unsere Vorschläge zur Veränderung des Programms.

Unter Ziffer

1.5.1. Nicht-medikamentöse Therapie und allgemeine Maßnahmen

Der behandelnde Arzt soll den Patienten insbesondere hinweisen auf:

- Relevante Allergene und deren Vermeidung (soweit möglich)

- Sonstige Inhalationsnoxen und Asthmaauslöser (z. B. Aktiv- und Passivrauchen) und deren Vermeidung
- Arzneimittel (insbesondere Selbstmedikation), die zu einer Verschlechterung des Asthma führen können.

schlagen wir folgenden 4. Spiegelstrich vor:

- Patientenschulung (1), psychologische und psychotherapeutische Beratung und Trainings im Zusammenhang mit Kortikosteroid-Angst (2), Raucherentwöhnung (3) und anderen relevanten Faktoren wie Informationsstand (4), subjektive Krankheitstheorie, Compliance (5).

Literatur:

1. Petermann, F. (1997); Petermann F. et al. (1999); BMG (1996); Stadt Köln (1997)
2. Hirschbichler, A. et al. (2001); Gallefoss, F. u. Bakke, P. S. (1999); Volmer, T. (1997); Petermann, F. (1999).
- 3 Rabe, K. F. et al. (2000), Nolting, H. D. u. Janßen, C. (2000); Cook, D. G. u. Strachan, D. P. (1999); Ring, J. u. Wenning, J. (2000); Spezialbericht Allergien (2000); Petro, W. (2000); Wettengel, R. et al. (1998).
4. Nolting, H.D. u. Janßen C. (2000)
5. Siminoff, L.A. et al. (2000); Buller, M.K. u. Buller, D.B. (1987); Clark, N.M. u. Gong, M. (2000)

Unter Ziffer

1.5.5. Psychische, psychosomatische und psychosoziale Betreuung

schlagen wir folgende Ergänzungen (in fett) vor:

Auf Grund des komplexen Zusammenwirkens von somatischen, psychischen und sozialen Faktoren bei Patienten mit Asthma ist durch die/den Ärztin/Arzt und **ggf. unter Hinzuziehung von psychologischem oder psychotherapeutischem Fachpersonal** (6,7) zu prüfen, inwieweit Patienten von psychotherapeutischen (z.B. verhaltenstherapeutischen **und psychologischen Maßnahmen u.a. Entspannungsmethoden und Stressmanagement) gesundheitspsychologischen** (6) oder psychiatrischen Maßnahmen profitieren können. Bei psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert sollte die Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer erfolgen.

Literatur:

6. Leitlinie AWMF: Asthma bronchiale, Kinderheilkunde: Rehabilitation
7. Bahrs, O. 2001 und 2003

Unter Ziffer

1.5.6.1. Dauertherapie

schlagen wir folgende Ergänzungen (in fett) vor:

Vorrangig sollen zur Dauertherapie die folgenden Wirkstoffe bzw. Wirkstoffgruppen verwendet werden:

–inhalative Kortikosteroide (*Beclometason, Budesonid, Fluticason,*) (Basistherapie)

Als Erweiterung der Basistherapie kommen in Betracht:

- inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika (*Salmeterol, Formoterol*)
- in begründeten Fällen:
 - systemische Glukokortikosteroide
 - Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten (*Montelukast*)
 - Theophyllin (Darreichungsform mit verzögerter Wirkstoff-freisetzung).

Bei Undurchführbarkeit einer Therapie mit inhalativen Glukokortikosteroiden (.z.B. Ablehnung oder Unverträglichkeit) als Basismedikation ist vor Verordnung einer unterlegenen alternativen Therapie ein **ausführliches** Aufklärungsgespräch über Risiken dieser Therapieoptionen zu führen **und geeignete psychologische und psychotherapeutische Interventionen zur Überwindung von inneren Widerständen bzw. der Kortikosteroid-Angst zu ergreifen (2).**

Mit freundlichen Grüßen

Armin Traute
Hauptgeschäftsführer