

## Positionspapier zur FeNO-Messung: Bessere Asthmaversorgung könnte 300 Millionen Euro sparen

**Eine bemerkenswerte Win-win-Situation: Die Messung des Stickstoffmonoxids in der Ausatemluft (FeNO) könnte die Versorgung von rund 5 Millionen Patientinnen und Patienten mit Asthma in Deutschland deutlich verbessern - und gleichzeitig bis zu 300 Millionen Euro pro Jahr einsparen. Dies rechnen in einem Mitte April veröffentlichten Positionspapier die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (MedWiss), der Bundesverband der Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin (BdP), die Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) sowie der Ärzteverband Deutscher Allergologen (AeDA) vor.**

Mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) haben die vier Verbände deshalb am Montag dieser Woche einen Antrag auf ein Methodenbewertungs-Nutzungsverfahren beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingeleitet.

„In einer Zeit, in der unsere Bundesgesundheitsministerin Einsparungen in Milliardenhöhe fordert, wäre die Aufnahme der FeNO-Messung in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung das richtige Signal und ein deutlicher Gewinn für alle Seiten“, kommentiert Prof. Marek Lommatzsch, Erstautor des Positionspapiers und stellvertretender Direktor der Klinik für Pneumologie am Universitätsklinikum Rostock. FeNO werde ergänzend zum Lungenfunktionstest als Biomarker zur Diagnose und Therapie-Steuerung von Asthma eingesetzt, so Lommatzsch. „Unser Positionspapier belegt anhand wissenschaftlicher Daten glasklar den medizinischen Nutzen sowie die erheblichen finanziellen Einsparpotenziale.“

### **Asthmaversorgung darf nicht vom Geldbeutel abhängen**

Während die FeNO-Messung in Großbritannien, der Schweiz, der Tschechischen Republik und weiteren europäischen Ländern seit Jahren zur Regelversorgung gehört, müssen gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten in Deutschland die Untersuchung meist selbst bezahlen - als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL). Die Folge ist eine viel zu geringe Nutzung dieser Messung, die im Widerspruch zu den Empfehlungen nationaler und internationaler Asthma-Leitlinien steht. „Eine leitliniengerechte Asthmaversorgung darf nicht vom Geldbeutel der Patientinnen und Patienten abhängen“, fordert deshalb auch Dr. Sebastian Sohrab, Niedergelassener Facharzt für Pneumologie, Schlafmedizin, Allergologie und Tauchmedizin. Der für den BdP involvierte Mitautor des Positionspapiers sagt deutlich: „Moderne Asthma-Diagnostik darf keine Frage des Geldbeutels sein.“

Das Positionspapier fasst die aktuelle Evidenz in vier Indikationsfeldern zusammen, in denen die FeNO-Messung die Versorgung von Menschen mit Asthma unmittelbar verbessert:

1. Sicherung der Asthma-Diagnose: Hohe Spezifität für die Diagnose Asthma bei einem Grenzwert von  $\geq 50$  ppb bei Erwachsenen.
2. Steuerung der inhalativen Therapie: Objektive Basis für eine bedarfsgerechte Dosis-Anpassung inhalativer Kortikosteroide (ICS).
3. Prüfung der Therapie-Adhärenz: FeNO-Suppressions-Test unterscheidet zuverlässig zwischen

fehlender Therapietreue und mangelndem Therapieansprechen.

4. Evaluation einer Biologikatherapie: Zentraler Biomarker für Indikation und Auswahl der Biologika.

### **Medizinischer und ökonomischer Nutzen belegt**

„Metaanalysen zeigen, dass ein FeNO-gesteuertes Asthma-Management die Rate an akuten Krankheitsschüben (sogenannten Exazerbationen) um bis zu 40 Prozent senkt“, erklärt Prof. Ludger Klimek vom Zentrum für Rhinologie und Allergologie Wiesbaden und Mitautor für den AeDA. Gesundheitsökonomische Analysen aus Schweden, Spanien, den USA und Kanada belegen zudem konsistent das Kosten-Nutzen-Verhältnis. Dabei wurden die Kosten für die FeNO-Untersuchung den dadurch entstehenden Einsparpotenzialen (unter anderem: weniger Krankenhausaufenthalte, weniger Notaufnahme-Vorstellungen, Vermeidung teurer Inhalations- und Biologika-Therapien) gegenübergestellt.

Länderübergreifend wurden konsistent jährliche Netto-Einsparungen ermittelt, die in Schweden und Spanien beispielsweise bei 63 Euro jährlich pro Patientin bzw. Patient liegen. „Basierend auf dieser internationalen Evidenz haben wir die potenziellen ökonomischen Einsparungen in Deutschland konservativ mit 60 Euro jährlich pro Patientin bzw. Patient geschätzt. Das klingt zunächst überschaubar“, so Prof. Marek Lommatzsch, der neben der MedWiss auch die DGAKI, zusammen mit dem DGAKI-Präsidenten, Prof. Eckard Hamelmann, im Autoren-Board vertritt. „Bei rund 5 Millionen Patientinnen und Patienten mit Asthma hierzulande ergibt sich daraus aber in Summe ein jährliches Einsparpotenzial von mindestens 300 Millionen Euro, wenn FeNO zur Kassenleistung würde. Wenn das kein Argument ist!“

### **Jetzt Entscheidung beim G-BA - klarer Appell an die Gesundheitspolitik**

Mit der durch die KBV unterstützten Antragstellung beim G-BA wird jetzt der entscheidende Schritt zur Aufnahme der FeNO-Messung in die Regelversorgung eingeleitet. Der Antrag wird sich zunächst auf Erwachsene beschränken und die beiden Indikationsfelder Primärdiagnostik und Therapie-Management umfassen. Im Anschluss wird das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der systematischen Nutzenbewertung beauftragt. Der G-BA hat dann zwei Jahre Zeit, das Verfahren abzuschließen.

„Als pneumologische und allergologische wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsverbände in Deutschland appellieren wir geschlossen an die Entscheidungsträger für eine Aufnahme dieser Untersuchung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen. Die wissenschaftliche Evidenz der FeNO-Testung liegt vor, die medizinische Notwendigkeit ist unstrittig und die ökonomischen Argumente sind eindeutig“, resümiert Dr. Sebastian Sohrab.

Prof. Christian Taube, Präsident der MedWiss und Mit-Autor des Positions-Papiers, ergänzt: „Mit dem skizzierten Prüfverfahren könnten wir in rund zweieinhalb Jahren, also etwa zum Januar 2029, mit der Einführung rechnen - wenn jetzt alle an einem Strang ziehen!“

Die Entscheidung liegt nun beim G-BA. Die Fachgesellschaften erwarten, dass die vorhandene Evidenz zeitnah in eine Verbesserung der Versorgung übersetzt wird.

Das Positionspapier ist open access veröffentlicht in der Pneumologie unter: Lommatzsch et al., Pneumologie 2026, Medizinische und gesundheitsökonomische Bedeutung der Messung von Stickstoffmonoxid in der Ausatemluft (FeNO) bei Erwachsenen mit Asthma: Gemeinsames Positionspapier von MedWiss, BdP, DGAKI und AEDA

<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-2834-1743.pdf>

### **Fakten zur FeNO-Messung im Überblick:**

- ▶ Rund 5 Millionen Menschen in Deutschland sind von Asthma betroffen. Bei etwa 61 Prozent gilt die Erkrankung derzeit als unzureichend kontrolliert.
- ▶ Bei Erwachsenen hat die FeNO-Messung bei einem Grenzwert von  $\geq 50$  ppb eine Spezifität von 99 % für die Diagnose Asthma.
- ▶ Ein FeNO-gesteuertes Asthma-Management senkt die Rate an Exazerbationen um bis zu 40 Prozent.
- ▶ Hochgerechnet auf Deutschland: Rund 40.000 vermiedene Krankenhausaufenthalte pro Jahr - allein daraus ergibt sich ein Einsparpotenzial von rund 120 Mio. Euro jährlich.
- ▶ Gesamt-Netto-Einsparpotenzial für das deutsche Gesundheitssystem: Mindestens 300 Mio. Euro pro Jahr, vor allem durch reduzierte Krankenhausaufenthalte und eine Vermeidung medikamentöser Übertherapie.
- ▶ International bereits Kassenleistung in Großbritannien, der Schweiz, der Tschechischen Republik und weiteren Ländern. In Deutschland bislang noch IGeL-Leistung.