fen, warum die Umsetzung der Zielvorgabe nicht erfolgt ist und wie möglicherweise bessere Voraussetzungen hierfür geschaffen werden können. Es sind zudem neue Zielvereinbarungen für die nächsten Quartale zu treffen.

Der Plan erlaubt den behandelnden Ärzten und direkt auch dem Patienten

einen Überblick darüber, was an Zielen vereinbart wurde und was bereits erreicht wurde.

Im Idealfall wird der Patient, der den Behandlungsplan zu jedem Arztbesuch mitbringen sollte, zudem regelmäßig an die konkreten Behandlungsziele erinnert.

Die Patientenführung wird dadurch deutlich stringenter. Behandlungsziele werden konsequenter definiert und vom Patienten regelmäßiger wahrgenommen, was insgesamt eine konkrete Chance auf eine Optimierung der Betreuung von Asthmapatienten durch den niedergelassenen Arzt darstellt.

DMP Asthma bronchiale bei Kindern

Eine Chance für asthmakranke Kleinkinder vertan

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat auf Betreiben der Krankenkassen die Aufnahme von Kleinkindern in das Disease-Management-Programm (DMP) Asthma abgelehnt. Damit wird aus Sicht der pädiatrischen Pneumologen eine wichtige Chance vertan, die Versorgung asthmakrankter Kinder zu verbessern.

Dr. Christoph Runge
Kinder- und Jugend-
arzt, Kinderpneumo-
loge, Hamburg
2. Vorsitzender der
BAG Pädiatrische
Pneumologie e. V.

— Mit Hilfe von DMP-Programmen lässt sich die Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen verbessern. Das gilt für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche gleichermaßen und für das Asthma bronchiale genauso wie für die COPD oder den Diabetes mellitus.

Auch Kleinkinder, also Kinder im Alter von zwei bis fünf Jahren, mit chronischen Erkrankungen wie dem Asthma machen keine Ausnahme. Sie können von einem DMP Asthma mit hoher Wahrscheinlichkeit ebenso profitieren wie Kinder jenseits des fünften Lebensjahres. Für diese ist belegt, dass mit einem DMP die Anzahl akuter Asthma-Exazerbationen und Notaufnahmen infolge des Asthmas eindeutig vermindert und die Lebensqualität der Kinder spürbar verbessert wird.

Vor diesem Hintergrund ist völlig unverständlich, dass ein ähnlicher Fortschritt Kleinkindern nun verwehrt wird. Denn obwohl sich alle pädiatrischen Experten und zuständigen pädiatrischen Fachgesellschaften für ein DMP Asthma auch für Kinder im Alter von zwei bis fünf Jahren stark gemacht haben, ist die

Erweiterung des DMP auf diese Patientengruppe am G-BA gescheitert. Aus Sicht der pädiatrischen Pneumologen ist dies eine Entscheidung gegen die Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Kleinkindern in Deutschland.

Widersprüchliche Argumentation

Den „Argumenten“ des G-BA ist dabei ausdrücklich zu widersprechen, so z. B. den Ausführungen, die in den vorliegenden Leitlinien zur Behandlung von Kleinkindern mit Asthma gemachten Empfehlungen seien nicht ausreichend evidenzbasiert. Die wesentlichen Empfehlungen zur Medikation, zur Inhalationstechnik und zur Vermeidung auslösender Noxen sind mit hohen Evidenz- und Empfehlungs-Levels hinterlegt!

Auch weitere Ausführungen des G-BA wie etwa „eine diagnostische Unterscheidung zwischen dem wiederholten Auftreten einer Symptomatik und einer chronischen Erkrankung sei nicht möglich“ entbehren aus unserer Sicht jeder Grundlage. Bei Kleinkindern gibt es ähnliche diagnostische Unsicherheiten wie bei älteren Kindern oder Erwachsenen.

Der G-BA zieht sich bei seiner Argumentation darauf zurück, dass angeblich eine angemessene Behandlung der betroffenen Kinder jederzeit als Leistung der GKV flächendeckend zugänglich sei. Dies aber gilt ebenso für alle anderen Altersgruppen mit Asthma und auch für alle anderen DMP-Indikationen. Denn auch bei anderen chronischen Erkrankungen ist selbstverständlich eine Behandlung außerhalb der Programme möglich. Die Etablierung eines DMP hat ja gerade das Ziel, die Versorgung der betroffenen Patienten zu verbessern. Dass dieses Ziel durch das DMP Asthma erreicht wird, wurde zweifelsfrei dokumentiert.

Hoher Beratungsbedarf bei Eltern asthmakranker Kleinkinder

Wie hoch der Beratungs- und Therapiebedarf bei Familien mit Kleinkindern mit Asthma ist, belegen aktuelle Zahlen der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter (AGAS e.V.). Demnach betrafen im Jahr 2010 rund 25% der rund 20 000 durch die AGAS geschulten Familien Kinder im Alter bis zu fünf Jahren!

Mit der Ablehnung der Erweiterung des DMP auf Kleinkinder wird eine Patientengruppe von der Optimierung der Versorgung ausgeschlossen. Dies ist deswegen besonders bedauerlich, weil gerade bei dieser Patientengruppe durch eine optimale Behandlung und Betreuung sehr frühzeitig die richtigen Weichen für die langfristige Gesundheit gestellt werden könnten.