

**Stellungnahme der  
Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED)  
vom 02.06.2017**

**zur  
Beschlussentwurf über eine Änderung der DMP-Anforderungen-  
Richtlinie (DMP-A-RL):  
Ergänzung der Anlage 9 (DMP Asthma bronchiale) und der Anlage 10  
(Asthma bronchiale Dokumentation)**

**A. Vorbemerkung:**

Asthma bronchiale ist eine chronische Atemwegserkrankung. Das Disease Management Programm Asthma bronchiale (DMP) unterstützt Patienten darin, ihr Leben mit der Erkrankung selbstbestimmt zu gestalten sowie Beeinträchtigungen und Krankheitsfolgen abzumildern. Insbesondere Kinder- und Jugendliche profitieren von dem strukturierten Behandlungsprogramm.

Die Notwendigkeit einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme wird gemäß der Leitlinien individuell geprüft. Als DEGEMED begrüßen wir es sehr, dass die bisherige Einschränkung auf bestimmte Asthmaformen entfällt. Wir empfehlen, aufgrund des komplizierten Antragsverfahrens Patienten bei der Antragsstellung zu unterstützen und auf Leistungsträger außerhalb des GKV-Systems – insbesondere die Träger der Deutschen Rentenversicherung (DRV) - hinzuweisen.

Darüber hinaus empfehlen wir bei einer gesicherten Diagnose Asthma bronchiale die Aufnahme in das DMP unabhängig vom Alter des Kindes. Dies erscheint uns sachgerecht, da bei einer Vielzahl von Kindern bereits in jungem Alter die Krankheit Asthma bronchiale diagnostiziert wird.

**B. Stellungnahme im Einzelnen:**

**Zu 1.2 Diagnose**

**1. Vorgeschlagene Änderung**

Die drei Formulierungsvorschläge beschreiben jeweils die medizinischen Voraussetzungen zur Aufnahme in das DMP. Der Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV) geht davon aus, dass eine Diagnose bei Kindern unter 5 Jahren nicht zuverlässig gestellt werden könne. Die Patientenvertretung (PatV) empfiehlt dagegen, keine untere oder obere Altersgrenze für die Diagnose zu benennen. Die Diagnose und damit die Teilnahme am DMP solle aber auch im Hinblick auf eine mögliche Beendigung regelmäßig überprüft werden. Die Kassen ärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) empfehlen ebenfalls, keine untere und obere Altersgrenze festzulegen.

## **2. Stellungnahme und Vorschlag**

Wir empfehlen bei einer gesicherten Diagnose Asthma bronchiale die Aufnahme in das DMP unabhängig vom Alter des Kindes. Darüber hinaus empfehlen wir, gemäß dem Vorschlag der PatV die Teilnahme am DMP Asthma bronchiale auch in Bezug auf eine mögliche Beendigung regelmäßig zu überprüfen.

## **3. Begründung**

Die zuverlässige Diagnose von Asthma bronchiale bei Kindern bis zum Alter von 4 Jahren ist schwierig. Im Kleinkindalter gibt es Fälle, bei denen sich die frühkindliche Überempfindlichkeit der Bronchien bis zum vierten Geburtstag verliert. Dabei handelt es sich um Kinder, die bei Infekten mit „asthmatischen“ Beschwerden reagieren.

Es gibt aber auch eine Vielzahl von Kindern, die schon früher mit den Bronchien beispielsweise bei Anstrengung oder Kontakt zu Allergieauslösern reagieren. Bei diesen kann man davon ausgehen, dass das ein chronisches Problem bleiben wird und deswegen die Diagnose Asthma gerechtfertigt ist. Wir halten es daher für sachgerecht, dass bei einer gesicherten Diagnose Asthma bronchiale die Aufnahme in das DMP auch bei Kleinkindern erfolgen kann. Eine regelmäßige Überprüfung des Krankheitsverlaufs sollte Fehldiagnosen aufdecken und eine möglichen Überversorgung vermeiden.

### **Zu 1.6.4 Veranlassung einer Rehabilitationsleistung**

#### **1. Beabsichtigte Regelung**

„Die Veranlassung einer Rehabilitationsleistung ist individuell zu prüfen. Dabei sind die Schwere des Asthma bronchiale, ggf. bedeutende Begleit- und Folgeerkrankungen sowie die psychosoziale Belastung zu beachten.

Bei Kindern und Jugendlichen ist eine Rehabilitationsmaßnahme außerdem zu erwägen bei krankheitsbedingt drohender Leistungs- und Entwicklungsstörung.“

#### **2. Vorschlag**

Wir schlagen folgende Ergänzung vor:

„Bei der Prüfung einer Rehabilitationsmaßnahme ist darüber hinaus einzubeziehen, ob die Teilhabe des Patienten nach § 1 SGB IX bedroht oder gefährdet ist.

Die Antragssteller sind im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms bei der Antragsstellung zur medizinischen Rehabilitation zu unterstützen. Bei der Antragsstellung sind die Leistungen von Leistungsträgern außerhalb des SGB V zu berücksichtigen.“

#### **3. Begründung**

Bei der Prüfung der Zugangsvoraussetzungen zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation kommt es maßgeblich darauf an, ob Behinderungen im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX drohen oder bereits bestehen. Dies gilt für Kinder, Jugendliche und Erwachsene gleichermaßen. Gerade bei Kindern und Jugendlichen ist daher die Fokussierung allein auf krankheitsbedingte Leistungs- und Entwicklungsstörungen nicht ausreichend.

Aufgrund der unterschiedlichen und komplizierten Antragsverfahren und eines möglichen Leistungsträgerwechsels von der GKV hin zu einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV), sollten die Patienten zusätzlich bei der Klärung der Zuständigkeit des Rehabilitationsträgers und bei der Antragsstellung unterstützt werden. So kann sichergestellt werden, dass sie die benötigte Leistung auch schnell erhalten und die medizinische Rehabilitation sinnvoll den strukturierten Behandlungsprozess ergänzt.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED) ist Spitzenverband der medizinischen Rehabilitation und vertritt in ganz Deutschland indikationsübergreifend die Interessen stationärer und ambulanter Reha-Einrichtungen in öffentlicher, freigemeinnütziger und privater Trägerschaft.