7. Asthma / chronische Bronchitis

Asthma und chronische Bronchitis werden gemäß ICD-10 zu den chronischen Krankheiten der unteren Atemwege gezählt und können sich auch überschneiden. Während Asthma durch anfallsartige Atemwegsverengungen mit Symptomen wie „pfeifendem" Atem und Husten gekennzeichnet ist (IQWiG, 2022b), führt chronische Bronchitis aufgrund einer dauerhaften Entzündung der Schleimhäute in den Bronchien zu hartnäckigem Husten mit Auswurf, Atemnot und Rasselgeräuschen beim Atmen (BVKJ, n. d. b).

Allergisches Asthma wird ausgelöst durch Reize aus der Luft, wie Pflanzenpollen, Tabakrauch oder Abgase, nicht allergisches Asthma beispielsweise durch bakterielle und virale Entzündungen sowie bestimmte Schmerzmittel (IQWiG, 2022b).

Ursachen von chronischer Bronchitis sind beispielsweise das Einatmen von Schadstoffen wie Feinstaub oder Zigarettenrauch oder angeborene Fehlbildungen der Atemwege (BVKJ, n. d. b). Wird eine einfache chronische Bronchitis nicht schnell behandelt, können sich die Atemwege dauerhaft verengen oder verschließen – und es kommt zur chronisch-obstruktiven Bronchitis (COPD) (ÄZQ, 2021).

Asthma / chronische Bronchitis bei 0- bis 17-Jährigen im Rheinland und in Hamburg

Auftreten

Diagnose bei 3 % / Verdacht bei 3 %

Diagnosen bei Jungen häufiger als bei Mädchen

Belastungen

stark belastete Kinder (32 % bei Diagnose / 35 % bei Verdacht)

stark belastete Eltern (30 % / 41 %)

Sorgen

um das eigene Kind:

- vor dauerhafter Beeinträchtigung (39 % / 51 %)
- vor sozialer Benachteiligung (11 % / 23 %)
- vor Verschlimmerung der Erkrankung (49 % / 51 %)

um eigene Überforderung (10 % / 21 %)

um Information und Unterstützung:

- 73 % / 63 % wissen, an wen sie sich wenden können
- 18 % / 30 % haben Bedenken, nicht ausreichend informiert zu sein
- 71 % / 57 % sind sicher, dass ihr Kind die bestmögliche Versorgung erhält

Wissen und Bedarfe

73 % / 40 % schätzen ihr Wissen über Asthma/chronische Bronchitis als hoch ein

39 % / 32 % geben hohen Informationsbedarf zu Asthma/chronischer Bronchitis an

Themen mit höchstem Informations- und Unterstützungsbedarf:

- Auswahl von und Zugang zu spezifischen medizinischen und therapeutischen Behandlungen
- Passende Angebote und Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung
- Ursachen, Krankheitsverlauf, Behandlung und Therapie

● Erkrankung bei Kind diagnostiziert

● Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet

Auftreten von Asthma / chronischer Bronchitis

Drei Prozent der 0- bis 17-jährigen Kinder aus dem Rheinland und aus Hamburg haben laut den Aussagen der befragten Eltern diagnostiziertes Asthma/ chronische Bronchitis **(s. Abb. 5.7.1).** Bei weiteren drei Prozent vermuten die befragten Eltern, dass ihr Kind an Asthma/chronischer Bronchitis erkranken könnte oder bereits erkrankt ist. Das bedeutet, dass auf jedes Kind mit Diagnose knapp ein Kind mit Verdacht kommt.

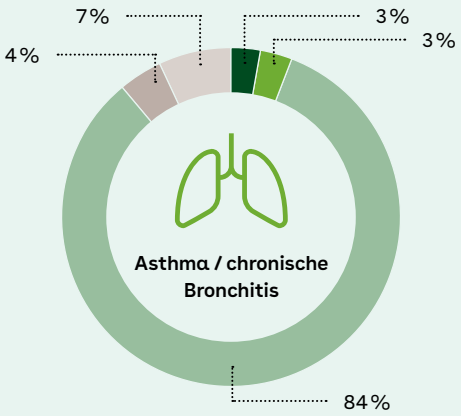
Innerhalb dieser Studie berichten Eltern, deren Kind von Asthma/ chronischer Bronchitis (vermutlich) betroffen ist, am häufigsten zusätzlich von chronischer Entzündung der Nasenschleimhaut oder des Rachens, Diabetes, Heuschnupfen sowie Adipositas/starkem Übergewicht (s. Tab. 12.1 im Anhang).

Laut den Angaben der Eltern unterscheidet sich das Auftreten von Asthma/chronischer Bronchitis zwischen den Altersgruppen signifikant **(s. Abb. 5.7.2):** Kinder im Alter von 0 bis 2 Jahren haben seltener eine Diagnose (1 %), Kinder im Alter von 14 bis 17 Jahren häufiger (6 %). Vermutungen treten im Alter von 3 bis 6 Jahren besonders häufig auf (5 %).

Frage: Ist bei Ihrem Kind aktuell eine oder mehrere der folgenden chronischen körperlichen oder psychischen Krankheiten, Allergien oder Gesundheitsprobleme diagnostiziert? Haben Sie bei einer oder mehreren dieser Krankheitsbilder die ernsthafte Vermutung, dass Ihr Kind an dieser erkranken könnte oder bereits ist, es liegt aber keine Diagnose vor?

Abb. 5.7.1: Auftreten von Asthma/ chronischer Bronchitis

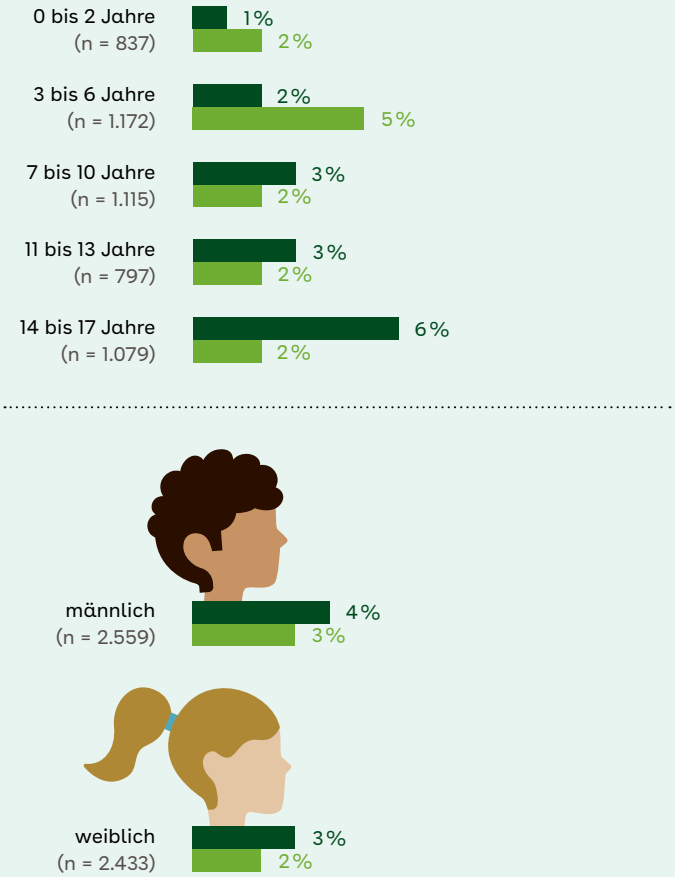
Basis: n = 5.000 (0- bis 17-jährige Kinder)



- Erkrankung bei Kind diagnostiziert
- Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet
- Erkrankung weder vermutet, noch diagnostiziert
- Kann ich nicht einschätzen, weiß nicht was damit gemeint ist.
- Keine Angabe

Abb. 5.7.2: Diagnostiziertes und vermutetes Asthma/chronische Bronchitis nach Alter und Geschlecht des Kindes

Basis: 0- bis 17-jährige Kinder



- Erkrankung bei Kind diagnostiziert
- Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet

Über alle Altersgruppen hinweg berichten Eltern von Jungen signifikant häufiger von Diagnosen als die Eltern von Mädchen: Laut Elternangaben wurde bei vier Prozent der Jungen und drei Prozent der Mädchen Asthma/chronische Bronchitis diagnostiziert. Das Aufkommen von Vermutungen unterscheidet sich abhängig vom Geschlecht nicht signifikant.

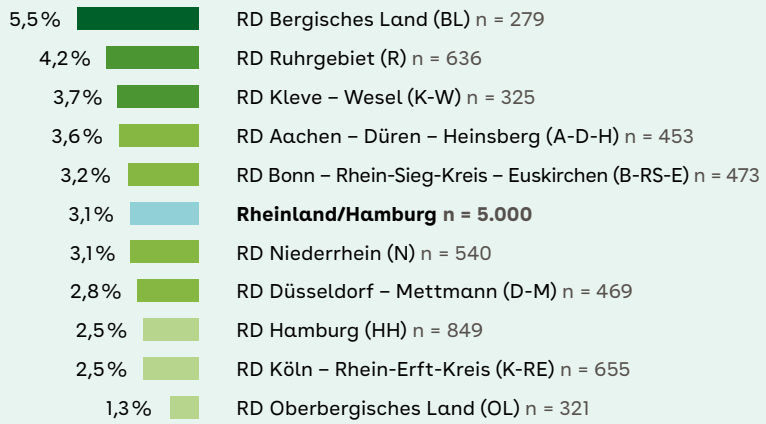
Bezüglich des Auftretens von Asthma/chronischer Bronchitis zeigen sich folgende signifikante regionale Unterschiede: In der Regionaldirektion Bergisches Land geben überdurchschnittlich viele Eltern an, dass bei ihrem Kind Asthma/chronische Bronchitis diagnostiziert wurde (5,5 %), in der Regionaldirektion Oberbergisches Land wiederum unterdurchschnittlich viele (1,3 %) **(s. Abb. 5.7.3.1)**.

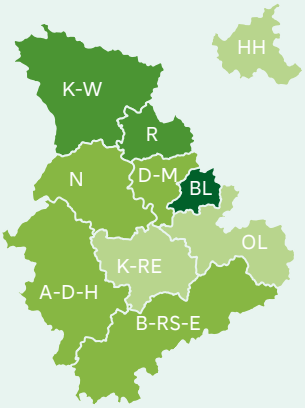
In der Regionaldirektion Niederrhein vermuten überdurchschnittlich viele Eltern (4,4 %), dass ihr Kind an Asthma/chronischer Bronchitis erkranken könnte oder bereits erkrankt ist **(s. Abb. 5.7.3.2)**. In den anderen Regionaldirektionen unterscheiden sich die Angaben der Eltern hinsichtlich des Verdachts auf Asthma/chronische Bronchitis nicht signifikant vom Durchschnitt im Rheinland und in Hamburg.

Abb. 5.7.3: Diagnostiziertes und vermutetes Asthma/chronische Bronchitis nach Regionaldirektion (RD)

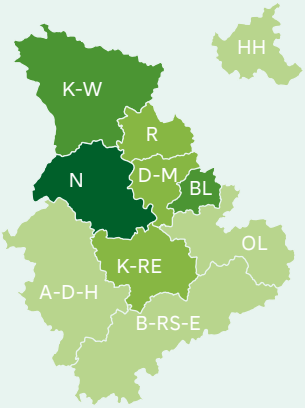
Basis: 0- bis 17-jährige Kinder

1) Dargestellt wird Antwortoption *Erkrankung bei Kind diagnostiziert*.





2) Dargestellt wird Antwortoption *Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet*.



Exkurs

Asthma / chronische Bronchitis und akute Bronchitis

Innerhalb dieser Studie wurden neben chronischen Krankheiten auch akute Erkrankungen abgefragt. Dafür wurden die Eltern nach einer kurzen Erläuterung des Begriffs ‚akute Erkrankung' gefragt: „Zu welchen der folgenden akuten Themen waren Sie in den letzten zwölf Monaten mit Ihrem Kind beim Arzt? Bei welchen dieser Themen haben Sie in den letzten zwölf Monaten eine Erkrankung Ihres Kindes selbst festgestellt oder vermutet, waren aber nicht beim Arzt?". 55 Prozent der Eltern, die Asthma/chronische Bronchitis als diagnostizierte chronische Erkrankung ihres Kindes angeben, berichten auch von einem akuten Arztbesuch wegen Bronchitis in den letzten zwölf Monaten. Von den Eltern, die vermuten, dass ihr Kind an Asthma/chronischer Bronchitis erkranken könnte oder bereits erkrankt ist, geben 49 Prozent an, dass in den letzten zwölf Monaten ein Arzt bzw. eine Ärztin wegen Bronchitis aufgesucht wurde. Liegt weder eine Diagnose noch ein Verdacht auf Asthma/chronische Bronchitis vor, ist der Anteil der akuten Arztbesuche wegen Bronchitis in den letzten zwölf Monaten mit 16 Prozent signifikant geringer **(s. Abb. 5.7.4 auf Seite 118).**

Im Gegensatz zur länger andauernden bzw. wiederkehrenden chronischen Form der Bronchitis handelt es sich bei akuter Bronchitis um eine vorübergehende Entzündung der Bronchien, die öfter auftritt. Im Alter von 3 bis 6 Jahren besuchen die Kinder am häufigsten aufgrund von akuter Bronchitis einen Arzt bzw. eine Ärztin. In diesem Alter vermuten die Eltern auch am häufigsten Asthma/chronische Bronchitis. Zudem sind von akuter Bronchitis wie auch von Asthma/chronischer Bronchitis Jungen etwas häufiger betroffen als Mädchen. Die Belastung durch akute Bronchitis fällt insgesamt etwas höher aus als die Belastung durch Asthma/chronische Bronchitis. Insbesondere in Fällen, bei denen aufgrund von akuter Bronchitis ein Arzt bzw. eine Ärztin aufgesucht wird, ist, verglichen mit Fällen ohne Arztbesuch, die Belastung von Kindern sowie Eltern höher und Eltern sorgen sich häufiger um eine Verschlimmerung der Erkrankung.

Akute Bronchitis bei 0- bis 17-Jährigen im Rheinland und in Hamburg

Erkrankung in den letzten 12 Monaten festgestellt/vermutet

18 % mit Arztbesuch / 8 % ohne Arztbesuch

Insbesondere mit jüngeren Kindern wurde deshalb Arzt aufgesucht (21 % der 0- bis 2-Jährigen; 26 % der 3- bis 6-Jährigen)

Arztbesuche mit Jungen häufiger als mit Mädchen

Belastungen

stark belastete Kinder (56 % mit Arztbesuch / 30 % ohne Arztbesuch)

stark belastete Eltern (55 % / 40 %)

Sorgen

um das eigene Kind:

- vor dauerhafter Beeinträchtigung (42 % / 29 %)
- vor sozialer Benachteiligung (9 % / 8 %)
- vor Verschlimmerung der Erkrankung (63 % / 41 %)

um eigene Überforderung (16 % / 23 %)

um Information und Unterstützung:

- 86 % / 80 % wissen, an wen sie sich wenden können
- 25 % / 36 % haben Bedenken, nicht ausreichend informiert zu sein
- 78 % / 71 % sind sicher, dass ihr Kind die bestmögliche Versorgung erhält

Wissen und Bedarfe

65 % / 56 % schätzen ihr Wissen über akute Bronchitis als hoch ein

33 % / 22 % geben hohen Informationsbedarf zu akuter Bronchitis an

Themen mit höchstem Informations- und Unterstützungsbedarf:

- Auswahl von und Zugang zu spezifischen medizinischen und therapeutischen Behandlungen
- Möglichkeiten zur Behandlung oder Therapie ohne Arztbesuch, z. B. mit Hausmittel

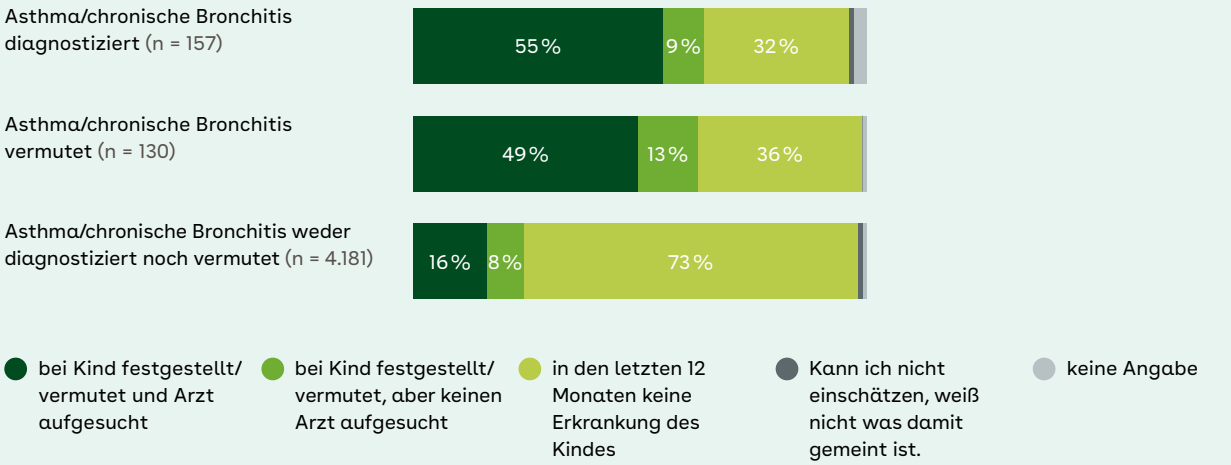
● Erkrankung bei Kind diagnostiziert

● Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet

Wie auch bei Asthma/chronischer Bronchitis ist die Sorge um Verschlimmerung der Erkrankung des Kindes zudem insgesamt die häufigste Sorge, die Sorge um dauerhafte Beeinträchtigung steht an zweiter Stelle und Bedenken, nicht ausreichend informiert zu sein, an dritter. Bei akuter Bronchitis wissen mehr Eltern als bei Asthma/chronischer Bronchitis, an wen bzw. wohin sie sich wenden können. Auch der subjektive Wissensstand der Eltern ist bezüglich akuter Bronchitis insgesamt etwas höher als bei Asthma/chronischer Bronchitis, der subjektive Informationsbedarf ist etwas geringer und ein erwünschter Informations- und Unterstützungskanal ist besonders häufig die Kinderarztpraxis.

Abb. 5.7.4: Auftreten von akuter Bronchitis nach Auftreten von Asthma/chronischer Bronchitis

Angaben beziehen sich auf das Auftreten von akuter Bronchitis.
Basis: 0- bis 17-jährige Kinder



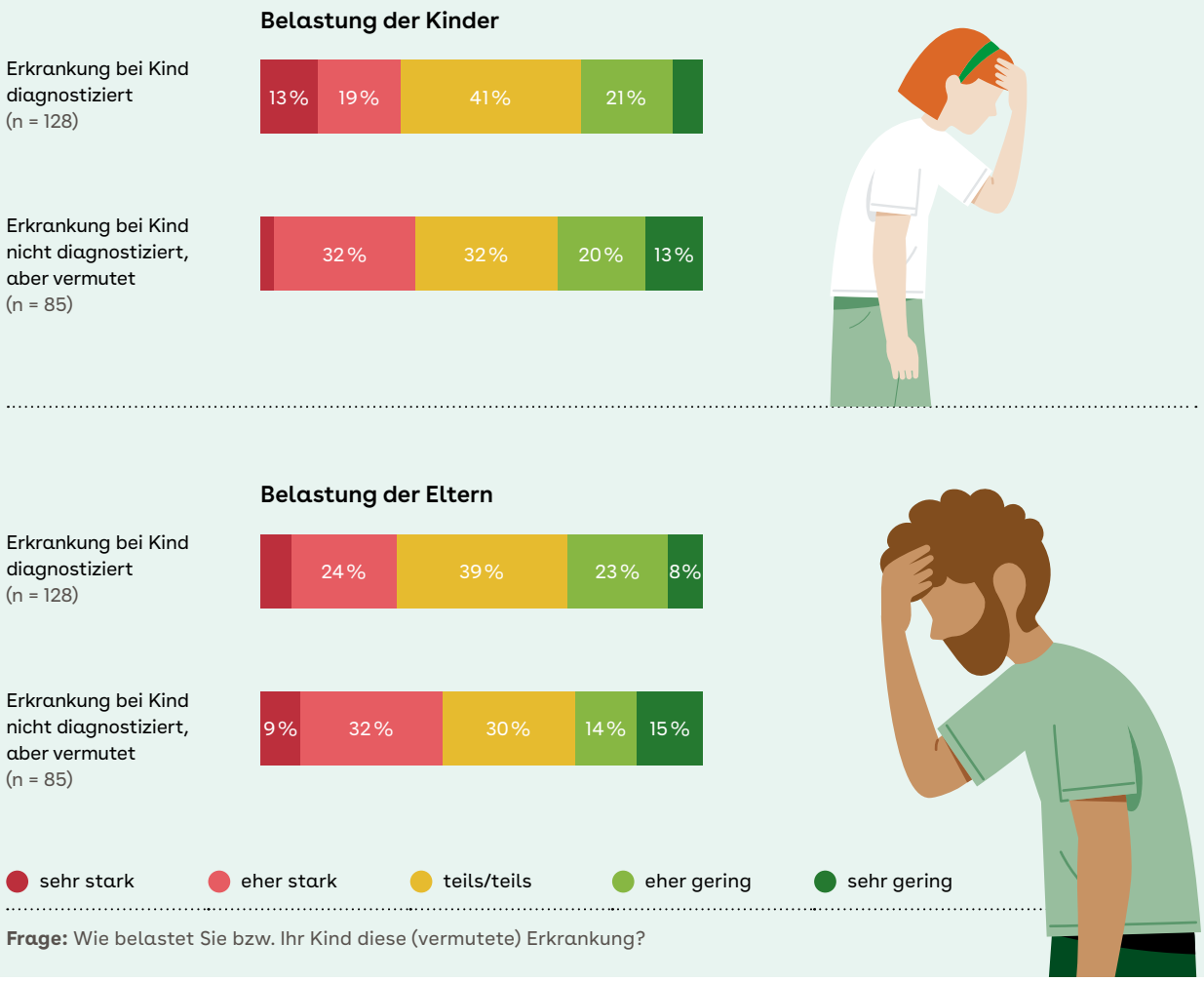
Frage: Kommen wir nun einmal zu zurückliegenden oder aktuellen akuten Erkrankungen Ihres Kindes. Akute Erkrankungen beginnen plötzlich, verschlimmern sich und spitzen sich zu einem Höhepunkt zu. Sie klingen von selbst ab und/oder sind in der Regel meist medizinisch behandelbar. Dabei hinterlassen sie wenig Komplikationen und nur in Ausnahmefällen chronische Folgen. Zu welchen der folgenden akuten Themen waren Sie in den letzten 12 Monaten mit Ihrem Kind beim Arzt? Bei welchen dieser Themen haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Erkrankung Ihres Kindes selbst festgestellt oder vermutet, waren aber nicht beim Arzt? Zu Arztbesuchen zählen Besuche beim Kinderarzt, Hausarzt, Facharzt oder auch im Krankenhaus. Bronchitis.

Belastung der Kinder und Eltern durch Asthma / chronische Bronchitis

Anders als bei vielen anderen der abgefragten chronischen Erkrankungen, fällt die Belastung bei Asthma/chronischer Bronchitis im Fall einer Diagnose nicht höher aus, als im Fall einer Vermutung: Laut Elternaussagen ist knapp ein Drittel (32 %) der Kinder mit Diagnose und gut ein Drittel (35 %) der Kinder mit vermutetem Asthma/chronischer Bronchitis *eher* bzw. *sehr stark* belastet **(s. Abb. 5.7.5).** Der Anteil an *eher* bzw. *sehr stark* belasteten Eltern liegt bei diagnostiziertem Asthma/chronischer Bronchitis bei 30 Prozent und bei einer Vermutung bei 41 Prozent.

Abb. 5.7.5: Belastung von Eltern und Kindern durch diagnostiziertes oder vermutetes Asthma/chronische Bronchitis der Kinder

Basis: 0- bis 17-jährige Kinder



Frage: Wie belastet Sie bzw. Ihr Kind diese (vermutete) Erkrankung?

Sorgen durch Asthma / chronische Bronchitis

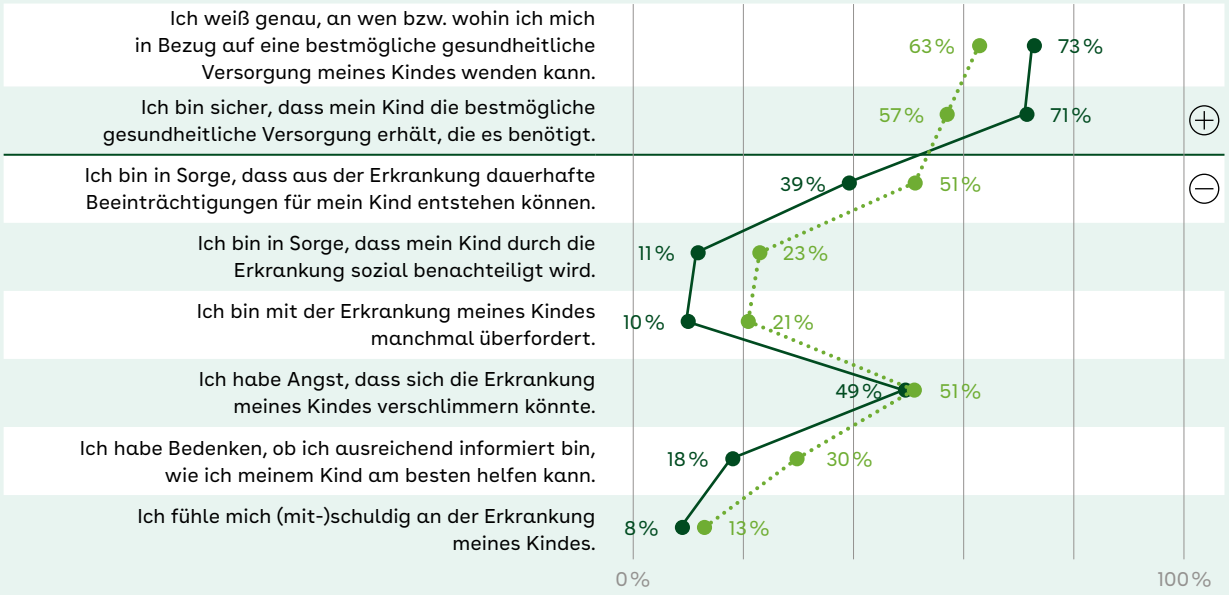
Zu den häufigsten Sorgen von Eltern bezüglich Asthma/chronischer Bronchitis gehören die Angst vor dauerhafter Beeinträchtigung des Kindes (39 % bei Diagnose, 51 % bei Verdacht, Unterschied 12 % signifikant) sowie die Angst vor Verschlimmerung der Erkrankung (49 % bei Diagnose, 51 % bei Verdacht).

Insbesondere bei einem Verdacht berichten zudem einige Eltern von Bedenken, nicht ausreichend informiert zu sein (18 % bei Diagnose, 30 % bei Verdacht). Passend dazu sind beim Vorliegen eines Verdachts auch etwas weniger Eltern sicher, dass ihr Kind die bestmögliche Versorgung erhält (71 % bei Diagnose, 57 % bei Verdacht, Unterschied 14 %). Im Vergleich zu den anderen abgefragten Erkrankungen sind sich aber verhältnismäßig viele Eltern sicher, dass ihr Kind eine gute gesundheitliche Versorgung erhält und der Großteil weiß, an wen man sich bezüglich gesundheitlicher Versorgung wenden kann (73 % bei Diagnose, 63 % bei Verdacht).

Verglichen mit den anderen abgefragten Erkrankungen fallen die weiteren abgefragten Sorgen bezüglich Asthma/chronischer Bronchitis eher gering aus – dennoch berichtet beispielsweise ca. eines von zehn Elternteilen beim Vorliegen einer Diagnose und berichten ca. zwei von zehn Elternteilen beim Vorliegen eines Verdachts von eigener Überforderung (10 % bei Diagnose, 21 % bei Verdacht).

Abb. 5.7.6: Sorgen der Eltern von Kindern mit diagnostiziertem oder vermutetem Asthma/chronischer Bronchitis

Dargestellt werden Antwortoptionen *stimme voll und ganz zu + stimme eher zu*.
Basis: 0- bis 17-jährige Kinder



● Erkrankung bei Kind diagnostiziert (n = 128) ● Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet (n = 85)

Frage: Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?
⊕ niedrige Zustimmung ist negativ zu bewerten ⊖ hohe Zustimmung ist negativ zu bewerten

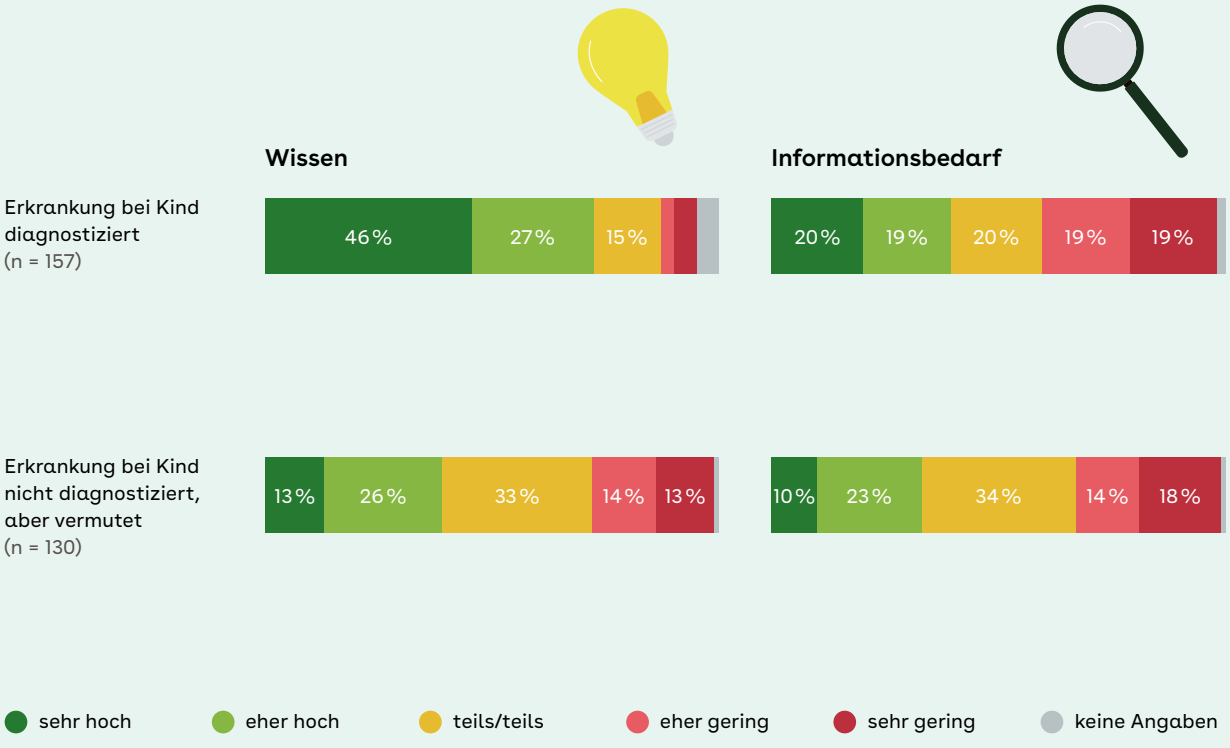
Subjektiver Wissensstand sowie Informations- und Unterstützungsbedarfe zu Asthma / chronischer Bronchitis

Abhängig davon, ob das eigene Kind betroffen ist oder nicht, unterscheidet sich der subjektive Wissensstand der Eltern über Asthma/chronische Bronchitis signifikant **(s. Abb. 5.7.7):** Etwas mehr als drei Viertel (73 %) der Eltern von Kindern mit Diagnose schätzen ihr Wissen über Asthma/chronische Bronchitis als *eher* bzw. *sehr hoch* ein. Bei Eltern von Kindern mit Verdacht beträgt dieser Anteil lediglich 40 Prozent.

Der subjektive Informationsbedarf variiert dagegen nicht signifikant: Wenn eine Diagnose beim eigenen Kind bereits vorliegt, sehen 39 Prozent die *eher* bzw. *sehr hohe* Notwendigkeit, sich mehr oder besser zu informieren. Von den Eltern, die vermuten, dass ihr Kind an Asthma/chronischer Bronchitis erkranken könnte oder bereits erkrankt ist, berichten 32 Prozent einen *eher* bzw. *sehr hohen* subjektiven Informationsbedarf.

Abb. 5.7.7: Wissen und Informationsbedarf der Eltern von Kindern mit diagnostiziertem oder vermutetem Asthma/chronischer Bronchitis

Basis: 0- bis 17-jährige Kinder

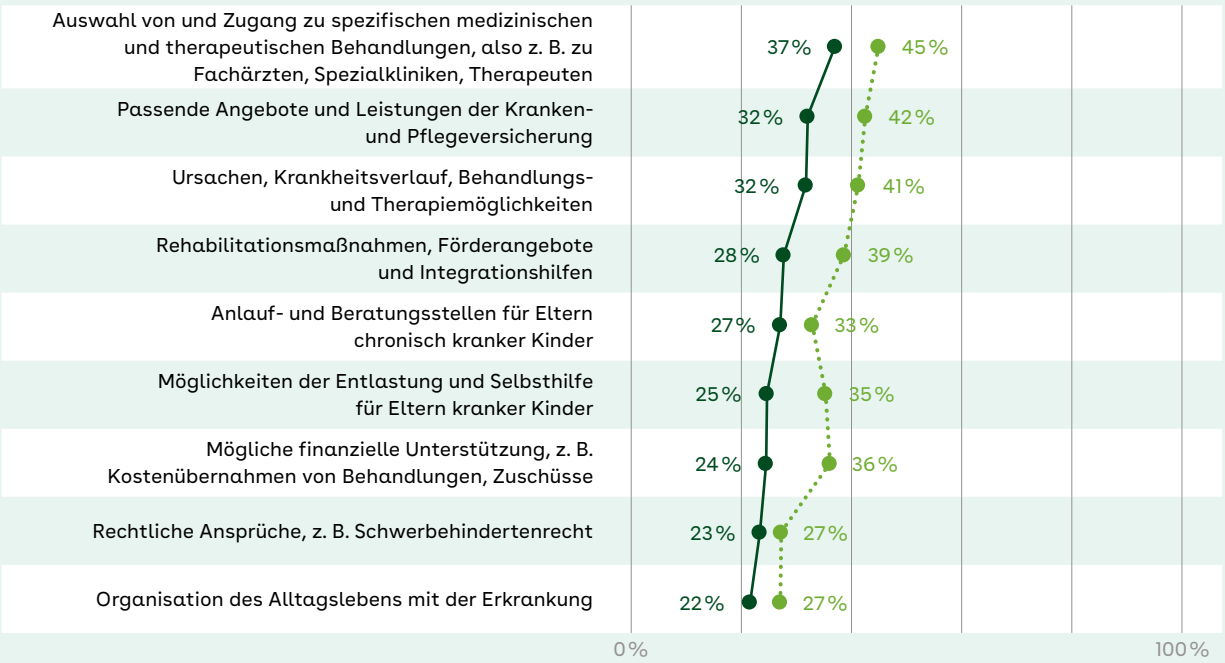


Frage: Wie hoch schätzen Sie Ihren persönlichen Wissensstand bezüglich dieser Themen ein? / Wie hoch schätzen Sie Ihren persönlichen Bedarf ein, zu diesen Themen der Kindergesundheit mehr oder besser informiert zu sein?

Eltern von Kindern mit Verdacht geben ähnlich hohe Informations- und Unterstützungsbedarfe an wie Eltern von Kindern mit Diagnose **(s. Abb. 5.7.8).** Alle betroffenen Eltern wünschen sich vorranging Informations- und Unterstützungsangebote zu folgenden drei Themen: Auswahl von und Zugang zu spezifischen medizinischen und therapeutischen Behandlungen (37 % bei Diagnose, 45 % bei Verdacht), passende Angebote und Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung (32 % bei Diagnose, 42 % bei Verdacht) sowie Ursachen, Krankheitsverlauf, Behandlung und Therapie (32 % bei Diagnose, 41 % bei Verdacht).

Abb. 5.7.8: Informations- und Unterstützungsbedarfe der Eltern von Kindern mit diagnostiziertem oder vermutetem Asthma/chronischer Bronchitis

Dargestellt werden Antwortoptionen *sehr stark + eher stark*.
Basis: 0- bis 17-jährige Kinder

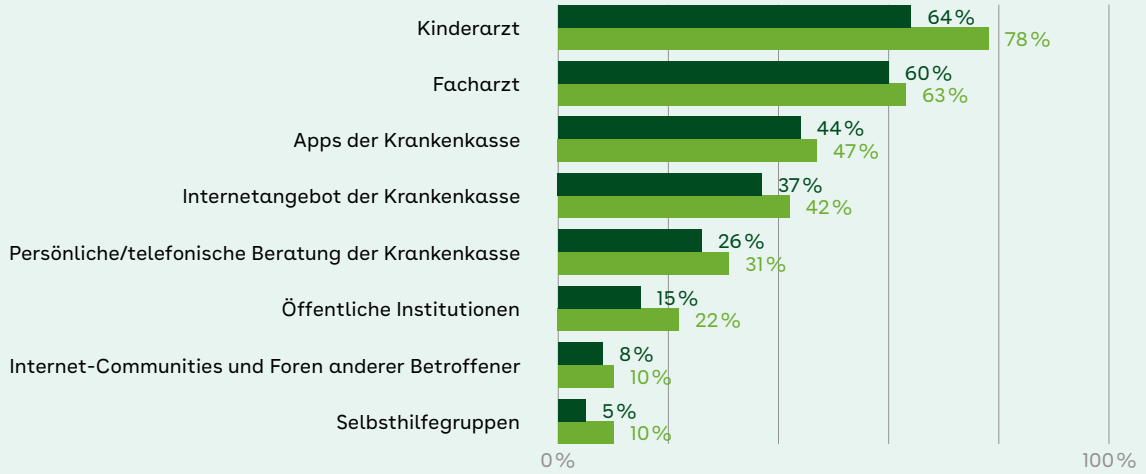


Frage: Wie stark schätzen Sie Ihren Informations- oder Unterstützungsbedarf zu folgenden Themen ein?

Die Kanäle, über die sich betroffene Eltern Informationen und Unterstützung wünschen **(s. Abb. 5.7.9),** sind vorrangig die folgenden: Von Kinderärztinnen und Kinderärzten wünschen sich mit 64 Prozent bei Diagnose und 78 Prozent bei einem Verdacht die meisten Eltern Informationen und Unterstützung. Der am zweit häufigsten erwünschte Informationskanal ist die Fachärztin bzw. der Facharzt (60 % bei Diagnose, 63 % bei Verdacht). An dritter Stelle liegen Angebote der Krankenkasse, insbesondere Apps und Internetangebote.

Abb. 5.7.9: Gewünschte Kanäle für Informations- und Unterstützungsangebote der Eltern von Kindern mit diagnostiziertem oder vermutetem Asthma/chronischer Bronchitis

Basis: 0- bis 17-jährige Kinder



Frage: Wo sollten Ihnen Informations- oder Unterstützungsangebote speziell zu dieser Erkrankung Ihres Kindes unterbreitet werden? (Mehrfachauswahl möglich).

Fazit: Drei Prozent der 0- bis 17-jährigen Kinder haben laut den Aussagen der befragten Eltern diagnostiziertes Asthma/chronische Bronchitis, darüber hinaus lassen sich drei weitere Prozent an Verdachtsfällen identifizieren.

Sowohl bei einem Verdacht als auch bei einer Diagnose berichten die Eltern häufig von einer mittleren Belastung für sich und ihr Kind. Im Gegensatz zu vielen anderen abgefragten Erkrankungen wird die Belastung bei vermutetem Asthma/chronischer Bronchitis höher eingeschätzt als im Fall einer Diagnose.

Es zeigt sich zudem eine eher moderate Sorgenlast der Eltern. Präsent sind am ehesten Sorgen um eine Verschlimmerung der Erkrankung und um eine dauerhafte Beeinträchtigung des Kindes. Auch hier berichten Eltern von Kindern mit vermutetem Asthma/chronischer Bronchitis häufiger Sorgen als Eltern von diagnostizierten Kindern. Sie geben insbesondere häufiger an, dass sie sich manchmal überfordert fühlen, dass sie Bedenken haben, nicht ausreichend informiert zu sein, und dass sie sich Sorgen um eine soziale Benachteiligung ihres Kindes machen.