



COPD

STRUKTURIERTES
BEHANDLUNGSPROGRAMM

Informationen
für Versicherte
und ihre
Angehörigen

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.

04 COPD – WAS BEDEUTET DAS?

04 DIE URSACHEN

05 DIE DIAGNOSE

07 DIE BEHANDLUNG

12 DIE ÄRZTLICHE BETREUUNG



15 SO KÖNNEN SIE IHRE BEHANDLUNG AKTIV UNTERSTÜTZEN

16 DAS STRUKTURIERTE BEHANDLUNGSPROGRAMM

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

die COPD ist eine chronische Erkrankung der Atemwege und der Lunge, die in der Regel voranschreitet und nicht heilbar ist. COPD ist die Kurzform für die englische Bezeichnung Chronic Obstructive Pulmonary Disease, übersetzt: dauerhafte, die Atemwege verengende Lungenerkrankung.

Atemnot und dauerhafter Husten, meist mit Auswurf – das sind die charakteristischen Beschwerden der COPD. Sie können die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Wenn die Erkrankung frühzeitig nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft behandelt wird – auf Basis gesicherter Erkenntnisse und fachärztlicher Leitlinien und mit wirksamen, verträglichen Medikamenten –, schreitet sie aber deutlich langsamer voran und wirkt sich weniger auf den Alltag aus. Das gilt besonders, wenn Sie als Betroffene oder Betroffener gut über die Risiken, die Ursachen und die Behandlung der COPD informiert sind.

In dieser Broschüre finden Sie die wichtigsten Informationen rund um die COPD. Sie soll Ihnen helfen, trotz der Erkrankung aktiv zu sein, aus eigener Kraft einer Verschlimmerung vorzubeugen und die Lebensqualität zu erhalten. Zudem lernen Sie das strukturierte Behandlungsprogramm für COPD kennen. Studien haben gezeigt, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieses Programms sich deutlich fitter fühlen und bessere Gesundheitswerte haben als andere Menschen mit COPD.

Wenn Sie diese Broschüre in den Händen halten, sind Sie bereits auf einem guten Weg, um mit Ihrer COPD so gut zu leben, wie es möglich ist. Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie Fragen haben. Sie erreichen unsere Fachärztinnen und Gesundheitsberater über die DAK Medizin-Hotline; die Telefonnummer finden Sie auf der Rückseite dieser Broschüre.

Ihre DAK-Gesundheit

→ Weitere Informationen zu den strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP) der DAK-Gesundheit erhalten Sie auf der Internetseite **dak.de/dmp** oder über den abgebildeten QR-Code.



COPD – WAS BEDEUTET DAS?

Die Abkürzung COPD steht für die englische Bezeichnung Chronic Obstructive Pulmonary Disease, übersetzt: dauerhafte, die Atemwege verengende Lungenerkrankung. Betroffene spüren sie als Atemnot, die zunächst nur bei körperlicher Anstrengung auftritt, später aber auch in Ruhe. Charakteristisch für eine COPD ist dauerhafter Husten über mindestens ein Jahr, meist mit Auswurf. COPD geht zudem mit einer chronischen Bronchitis einher, die die Atemwege verengt, oder mit einer Lungenüberblähung (Lungenemphysem), oder beidem. Viele Raucherinnen und Raucher sind davon betroffen. Dazu kommt eine ständige Reizung der Atemwege durch Schadstoffe wie Zigarettenrauch.



COPD ODER CHRONISCHE BRONCHITIS?

Husten mit Auswurf sowie Atemnot treten bei einer chronischen Bronchitis und bei der COPD auf. Bei der COPD sind aber auch die Atemwege verengt; trotz der Einnahme bronchienerweiternder Medikamente bildet sich die Atemwegsverengung nicht immer vollständig zurück. Oft ist zudem die Lunge überbläht, weil große Blasen die feinen Lungenbläschen ersetzt haben. In diesem Zustand kann die Lunge schlechter Sauerstoff aufnehmen und im Gegenzug Kohlendioxid abatmen. Die damit verbundenen Beschwerden sind meist dauerhaft und verschlimmern sich oft immer weiter.

DIE URSACHEN

Rauchen ist auch die Hauptursache der COPD. Etwa neun von zehn Menschen mit COPD greifen regelmäßig zur Zigarette oder haben es viele Jahre lang getan. Je länger und je mehr jemand raucht, desto höher ist das Risiko, früher oder später an einer COPD zu erkranken.

Allerdings bekommt nicht jede Raucherin oder jeder Raucher eine COPD – und nicht jeder Mensch mit einer COPD raucht oder hat geraucht. Ärztinnen und Ärzte vermuten daher, dass auch erbliche Faktoren bei der Entstehung einer COPD eine Rolle spielen. Seltener Ursachen sind hohe Belastungen mit Staub, wie sie beispielsweise im Bergbau vorkommen können, sowie Schadstoffe am Arbeitsplatz.



DIE DIAGNOSE.

Wenn Ihre Ärztin oder Ihr Arzt glaubt, dass Sie eine COPD haben könnten, fragt sie oder er zuerst nach Ihrer medizinischen Vorgeschichte, also nach berufsbedingten Belastungen und wiederholten Verschlimmerungen Ihrer Beschwerden, etwa durch Infekte. Außerdem erkundigt sich die Ärztin oder der Arzt unter anderem, ob Sie eine Herzerkrankung, Diabetes mellitus, eine Depression, Osteoporose oder eine schlafbezogene Atemstörung haben, ob Familienangehörige von einer COPD betroffen sind und ob Sie oder Personen in Ihrem Umfeld rauchen – und wenn ja, wie lange. Natürlich fragt sie oder er auch nach den charakteristischen Beschwerden der COPD.

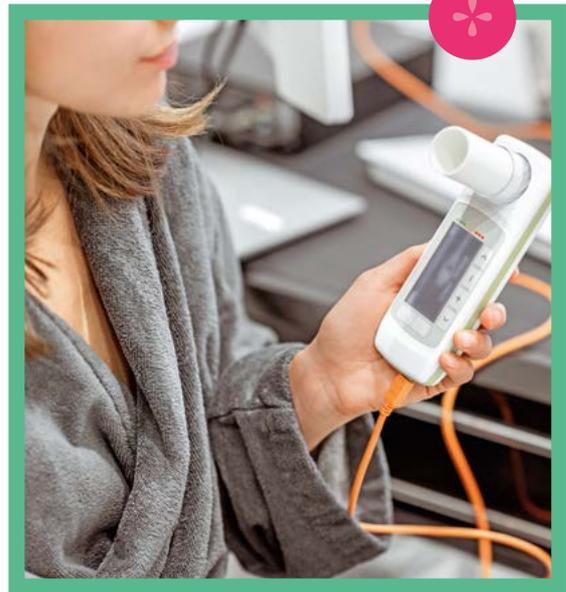
Damit die Diagnose zweifelsfrei gestellt werden kann und Sie am strukturierten Behandlungsprogramm teilnehmen können, untersucht die Ärztin oder der Arzt Sie unter anderem auf Anzeichen einer dauerhaften Verengung Ihrer Bronchien, einer Lungenüberblähung und einer Herzerkrankung, die auf die COPD zurückzuführen ist (Cor pulmonale).

Außerdem untersucht sie oder er mit dem sogenannten Spirometer, wie stark Ihre Atemwege bereits verengt sind, stellt fest, ob diese Verengung dauerhaft besteht, und überprüft mit einem Lungenfunktionstest, inwieweit Medikamente diese abmildern. Wenn sich die Atemwegsverengung durch die Medikamente vollständig zurückbildet, lässt sich eine COPD meistens ausschließen.

Das Spirometer misst unter anderem die Menge an Luft, die Ihre Lunge maximal aufnehmen kann. Der Vergleich dieser Menge mit den entsprechenden Durchschnittswerten gesunder Personen liefert Hinweise darauf, wie stark die COPD ausgeprägt ist. Außerdem kann die Ärztin oder der Arzt so erkennen, ob möglicherweise eine weitere Lungenerkrankung besteht.

Drei Messwerte sind in der Spirometrie besonders wichtig:

- FEV1 (forciertes expiratorisches Volumen, auch: Einsekundenkapazität genannt): die Menge an Luft, die ein Mensch kraftvoll in einer Sekunde ausatmen kann.
- VC (Vitalkapazität): die maximale Luftmenge, die die Lunge aufnehmen kann (abzüglich eines Rests, der beim Ausatmen immer in der Lunge verbleibt)
- FEV1/VC (Tiffeneau-Index): errechnet sich aus dem Verhältnis von FEV1 und VC



Anhand dieser Messwerte kann die Ärztin oder der Arzt die Diagnose COPD sicherstellen, den Schweregrad der Erkrankung einschätzen und später auch den Verlauf der COPD und den Erfolg der Behandlung überprüfen. Die Diagnose COPD steht fest, wenn

- Sie eine COPD-typische Krankengeschichte haben,
- Ihr FEV1-Wert nachweislich unter 80 Prozent des „gesunden“ Werts (Sollwert) liegt sowie mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:
 - Bei Ihnen wurde nach Gabe eines bronchienerweiternden Medikaments eine Atemwegsverengung mit einem FEV1/VC-Wert < 70 Prozent nachgewiesen. Mittlerweile gibt es neue Richtwerte von der Global Lung Initiative (GLI), die bei der Einsekundenkapazität die Altersabhängigkeit berücksichtigen. Der untere Grenzwert ist das 5. Perzentil, was bedeutet, dass 5 Prozent der gesunden Menschen in der gleichen Altersgruppe einen niedrigeren Wert haben.
 - Es wurde eine Erhöhung Ihres Atemwegswiderstands, eine Lungenüberblähung oder eine sogenannte Gasaus-tauschstörung bei einem FEV1/VC-Wert von ≥ 70 Prozent des altersabhängigen Wertes nachgewiesen. Durch eine radiologische Untersuchung des Brustkorbs hat sich keine andere, Ihre Beschwerden erklärende Erkrankung ergeben.

Wenn diese Kriterien erfüllt sind, können Sie am strukturierten Behandlungsprogramm teilnehmen.

COPD UND ASTHMA BRONCHIALE

Wenn Sie neben der COPD auch Asthma bronchiale haben, wägt die Ärztin oder der Arzt ab, welche Erkrankung bei Ihnen im Vordergrund steht und an welchem der strukturierten Behandlungsprogramme Sie teilnehmen. Eine gleichzeitige Einschreibung in beide Programme ist nicht sinnvoll und deshalb nicht möglich.

Wie sich Asthma bronchiale und COPD unterscheiden, können Sie der nachfolgenden Übersicht entnehmen. Die typischen Merkmale der Erkrankungen dienen der Orientierung. Eine genaue Diagnose kann nur eine Ärztin oder ein Arzt stellen.

Unterscheidungsmerkmale	Asthma bronchiale	COPD
Beginn der Erkrankung	Häufig in Kindheit und Jugend	Im höheren Lebensalter
Tabakrauchen	Nicht die Ursache der Erkrankung Eventuell Verschlechterung durch Tabakrauch	Häufigste Ursache der Erkrankung
Luftnot, Husten, Auswurf	Variieren, können anfallsartig auftreten	Chronisch, insbesondere Belastungs-dyspnoe
Verlauf	Variabel, tritt oft als Episode auf, zum Beispiel im Frühjahr	Schreitet in der Regel voran
Allergie	Häufig	Kein Zusammenhang
Atemwegsverengung	Ganz oder teilweise reversibel	Kontinuierlich vorhanden, allenfalls teilweise reversibel
Überempfindlichkeit der Bronchien	Meistens nachweisbar	Selten nachweisbar
Glukokortikosteroide	Meistens wirksam	In der Dauertherapie meist kein Ansprechen
Eosinophile Zellen im Blut*	Oft erhöht	Meistens nicht erhöht

*Eosinophile sind bestimmte Entzündungszellen im Blut, die ein Marker dafür sein können, welche Therapie für einen Patienten mit COPD oder Asthma am besten geeignet ist.

DIE BEHANDLUNG

BEHANDLUNGSZIELE

Steht die Diagnose COPD fest, erstellt die Ärztin oder der Arzt gemeinsam mit der versicherten Person einen Behandlungsplan, der die allgemeinen Behandlungsziele festlegt. Zu diesen Zielen gehört, Ihre Beschwerden soweit es geht zu lindern, Ihre Lebenserwartung zu erhöhen, Ihre Gesundheitsrisiken zu verringern und Ihre krankheitsbedingt geringere Lebensqualität zu steigern beziehungsweise so weit wie möglich zu erhalten. Je nachdem, wie alt Sie sind und welche weiteren Erkrankungen Sie haben, soll Ihre Behandlung die folgenden Ergebnisse erzielen:

- Die Beschwerden Ihrer COPD gehen so weit wie möglich zurück.
- Akute und chronische Beeinträchtigungen durch die COPD wie Verschlimmerungen, Begleit- und Folgeerkrankungen und die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivitäten treten seltener beziehungsweise gar nicht auf.
- Ihre COPD schreitet langsamer beziehungsweise gar nicht voran.
- Sie erreichen die für Sie bestmöglichen Lungenfunktionswerte, während die Nebenwirkungen Ihrer Behandlung gering sind.
- Wenn Sie Begleit- und Folgeerkrankungen der COPD haben, werden diese bei der Behandlung entsprechend berücksichtigt.

Die DAK-Gesundheit prüft, ob Sie von bestimmten Behandlungsmaßnahmen besonders profitieren würden, um die allgemeinen Behandlungsziele zu erreichen. Wenn dies der Fall ist, legt die Ärztin oder der Arzt gemeinsam mit Ihnen die individuellen Behandlungsziele fest und erstellt einen Behandlungsplan, bei dem sie oder er auch die einzelnen Behandlungsrisiken einschätzt. Dass Asthma bronchiale und COPD ähnliche Beschwerden verursachen können, berücksichtigt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt sowohl bei der Diagnostik, der Therapieplanung, der Medikamentenwahl als auch bei der Beurteilung Ihres Erkrankungsverlaufs.

Sie oder er klärt vor Aufnahme einer Dauertherapie zudem, ob es bei Ihnen Hinweise auf ein Asthma bronchiale gibt und Sie daher auch eine Asthma-spezifische Behandlung benötigen. Außerdem klärt die Ärztin oder der Arzt Sie über den individuellen Nutzen und die individuellen Risiken Ihrer Behandlung auf.

Die individuellen Risiken beurteilt die Ärztin oder der Arzt aufgrund Ihres „Rauchstatus“: Die Lungenfunktionsmessung (FEV1) wird alle 6 bis 12 Monate durchgeführt, um den Behandlungserfolg zu kontrollieren. Auch die Häufigkeit und die Schwere von Verschlimmerungen Ihrer COPD, Ihre körperlichen Aktivitäten, Ihr Ernährungszustand sowie Begleit- und Folgeerkrankungen fließen in die Gesamt-Beurteilung ein. Danach bespricht die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen, welche Untersuchungen und Behandlungen künftig stattfinden sollen.

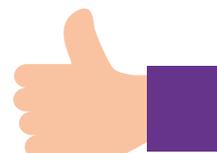


BEHANDLUNGSMASSNAHMEN

Ärztinnen und Ärzte haben verschiedene Möglichkeiten, Menschen mit COPD zu behandeln. Welche Maßnahmen sich am besten eignen, hängt vom Allgemeinzustand und der Lebenssituation der versicherten Person ab. Welche Therapie für Sie am besten geeignet ist, hängt von Ihrem Gesundheitszustand und Ihrer Lebenssituation ab. Im ersten Schritt wird die Ärztin oder der Arzt Sie auf Umstände hinweisen, die dazu führen können, dass sich die COPD verschlechtert, und mit Ihnen besprechen, wie Sie diese vermeiden können. Zu diesen Umständen gehören hauptsächlich

- die Verursacher der COPD wie das Rauchen,
- eine hohe – auch berufsbedingte – Staubbelastung,
- Arzneimittel (auch frei verkäufliche),
- starkes Untergewicht,
- Infektionen.

Auch die folgenden Behandlungsmaßnahmen bespricht die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen und klärt Sie über die jeweiligen Vorteile auf.

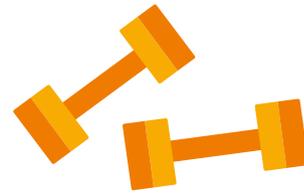


• Rauchstopp

Rauchen verschlechtert den Verlauf einer COPD erheblich. Mit dem Rauchen aufzuhören ist deshalb die wichtigste Maßnahme bei einer COPD, denn so können Sie das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen, das Risiko einer Verschlimmerung verringern und die Möglichkeit, an der COPD zu sterben, senken. Maßnahmen und Hilfen zum Rauchstopp stehen deshalb im Vordergrund der Behandlung.

Die Ärztin oder der Arzt klärt Sie über die speziellen Risiken des aktiven Rauchens und Passivrauchens sowie des Konsums von E-Zigaretten oder alternativer Tabakprodukte bei einer COPD auf und wird Ihnen eindringlich raten, mit dem Rauchen aufzuhören. Gegebenenfalls fragt sie oder er bei jedem Ihrer Besuche, ob Sie bereit sind, einen Aufhörversuch zu unternehmen. Wenn es erforderlich ist, wird die Ärztin oder der Arzt Sie bei jedem Termin erneut zu einem solchen Versuch motivieren.

Wenn Sie mit dem Rauchen aufhören wollen, gibt es wirksame Hilfen für die Entwöhnung vom Nikotin. Dazu gehören nicht-medikamentöse, insbesondere verhaltensändernde Maßnahmen im Rahmen einer strukturierten Tabakentwöhnung sowie geeignete Medikamente, auch soweit deren Kosten von Patientinnen oder Patienten selbst zu tragen sind. Außerdem vereinbart die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen Folgekontakte, möglichst in der ersten Woche nach dem vereinbarten Aufhördatum. Als Teilnehmerin oder Teilnehmer erhalten Sie außerdem Zugang zu einem strukturierten Tabakentwöhnungsprogramm.



• Körperlich aktiv sein

Körperliche Aktivitäten wie Spaziergehen oder leichter Sport können Ihre COPD-Beschwerden und die Häufigkeit von Verschlimmerungen verringern. Ihre Belastbarkeit und Ihre Lebensqualität steigen.

Die Ärztin oder der Arzt wird Sie daher regelmäßig auf die Bedeutung von körperlichem Training hinweisen und Sie motivieren, eigenverantwortlich an geeigneten Trainingsmaßnahmen teilzunehmen – etwa im Rahmen ambulanter Lungensportgruppen. Ihr Training soll in Art und Umfang auf die Schwere Ihrer COPD zugeschnitten sein und regelmäßig mindestens einmal wöchentlich stattfinden. Die Ärztin oder der Arzt überprüft Art und Umfang des Trainings mindestens halbjährlich.



• Schulungs- und Behandlungsprogramme

Im Rahmen des DMP erhalten Sie Zugang zu einem strukturierten, bewährten Behandlungs- und Schulungsprogramm, das speziell für Menschen mit einer COPD zusammengestellt ist. Die Ärztin oder der Arzt wird Ihnen gegebenenfalls bei jedem Termin erneut die Teilnahme an einer Schulung empfehlen.

Allgemeine Krankengymnastik (Atemtherapie)

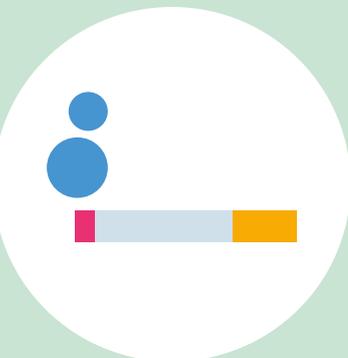
Eine wichtige Ergänzung der nicht-medikamentösen Therapie der COPD ist allgemeine Krankengymnastik mit dem Schwerpunkt Atemtherapie. Die Ärztin oder der Arzt bespricht daher mit Ihnen, ob Krankengymnastik mit Atemtherapie beziehungsweise Physiotherapie für Sie erforderlich und geeignet ist.

• Langzeit-Sauerstofftherapie

Bei einer schweren COPD ($FEV_1 < 30$ Prozent des Sollwertes) ist es möglich, dass Ihr Körper nicht mehr genug Sauerstoff bekommt und Sie zusätzlichen Sauerstoff benötigen. In diesem Fall veranlasst die Hausärztin oder der Hausarzt eine Untersuchung bei einer qualifizierten Fachärztin oder einem qualifizierten Facharzt.

Wird daraufhin bei Ihnen eine schwere Form der Sauerstoffunterversorgung festgestellt (chronische Hypoxämie mit einem Sauerstoffpartialdruck von ≤ 55 mmHg), beurteilt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt, ob Sie eine Langzeit-Sauerstoff-Therapie erhalten sollten und in welcher Form diese erfolgen soll. Dies gilt auch, wenn Ihr Sauerstoffpartialdruck zwischen 56 und 60 mmHg liegt und Sie zusätzlich eine überschießende Bildung roter Blutkörperchen (sekundäre Polyglobulie mit einem Hämatokritwert ≥ 55 Prozent) oder zusätzlich ein „Lungenherz“ (Cor pulmonale) oder beides haben.

Bei der Verordnung einer Langzeit-Sauerstofftherapie und im Verlauf der Behandlung berät die Ärztin oder der Arzt Sie umfassend. Sofern Sie eine Langzeitsauerstofftherapie erhalten sollen, wird diese für mindestens 15 Stunden pro Tag durchgeführt.



SIE WOLLEN MIT DEM RAUCHEN AUFHÖREN?

Die DAK-Gesundheit hilft Ihnen dabei. Das Online-Coaching-Programm „NichtraucherHelden“ unterstützt DAK-Versicherte aktiv, die mit dem Rauchen aufhören möchten.

Unter www.nichtraucherhelden.de finden Sie nähere Informationen. Alles Wichtige über die strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) haben wir unter www.dak.de/dmp zusammengestellt.

Weitere Tipps und Infos zum Rauchstopp finden Sie unter www.dak.de/rauchstopp.



- **Häusliche außerklinische nicht-invasive Beatmung**

Wenn Sie aufgrund der COPD eine Kohlenstoffdioxidhöhung im Blut (PaCO₂-Werte von ≥ 50 mmHg), prüft Ihre Ärztin oder Ihr Arzt, ob Sie eine unterstützende Beatmung benötigen (sogenannte intermittierende nicht-invasive Beatmung). Bei Verordnung einer solchen Maßnahme und im Verlauf der Behandlung berät sie oder er Sie gegebenenfalls umfassend.

- **Rehabilitationsmaßnahmen**

Hält es die Ärztin oder der Arzt aufgrund der Schwere der COPD, den Begleit- und Folgeerkrankungen sowie der psychosoziale Belastung für erforderlich, kann sie oder er Ihnen eine ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahme verordnen. Damit sollen Beeinträchtigungen durch die COPD und/oder deren Begleit- und Folgeerkrankungen verhindert oder ihnen entgegengewirkt werden. Die Rehabilitationsmaßnahme unterstützt Sie dabei, körperlich und seelisch so gesund wie möglich zu werden und zu bleiben. Ein weiteres Ziel ist, eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen oder zu vermindern sowie Sie Ihre Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen, sodass Sie trotz der COPD ein selbstbestimmtes, gleichberechtigtes Leben in der Gesellschaft führen können.

- **Operative Verfahren**

Sind die medikamentösen und anderen nicht-invasiven Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft, prüft die Ärztin oder der Arzt bei einer schweren COPD gegebenenfalls, ob Sie von speziellen operativen Verfahren wie einer Verringerung des Lungenvolumens bei einer Lungenüberblähung oder bei sehr schwerer COPD einer Lungentransplantation profitieren würden.

- **Psychische, psychosomatische und psychosoziale Betreuung**

Bei chronischen Krankheiten wie der COPD wirken körperliche, seelische und soziale Faktoren auf vielfache Art zusammen, und

oft bleiben psychische Spuren. Die Ärztin oder der Arzt prüft deshalb, ob Sie von psychotherapeutischen und/oder psychiatrischen Beratungen oder Behandlungen profitieren würden. Dabei berücksichtigt sie oder er Faktoren wie mangelnde Krankheitsbewältigung, fehlende Motivation, Mangel an sozialen Kontakten, einen geringen emotionalen Rückhalt in der Familie und im Freundeskreis sowie Probleme am Arbeitsplatz.

Liegt eine krank machende seelische Beeinträchtigung vor, werden qualifizierte Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise Psychologinnen oder Psychotherapeuten einbezogen, die eine Betreuung an Ihre individuelle Situation anpassen. Wenn es möglich und sinnvoll ist, können psychische Begleiterkrankungen auch im Rahmen einer Lungen-Rehabilitationsmaßnahme behandelt werden; körperliches Training kann dazu beitragen, depressive Zustände zu verbessern. Bei Bedarf bezieht die Ärztin oder der Arzt Bezugs- und/oder Betreuungspersonen in die Behandlung ein.

- **Berücksichtigung von typischen Begleiterkrankungen**

Begleiterkrankungen der COPD wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Osteoporose (Knochenschwund), schlafbezogene Atemstörungen und Lungenkrebs können die Erfolgsaussichten der Behandlung und den Verlauf der COPD verschlechtern. Die Ärztin oder der Arzt wird daher besonders darauf achten, diese Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und in die Behandlung einzubeziehen.

- Einmal jährlich schätzt er oder sie Ihr individuelles Risiko für eine Osteoporose ein. Wenn aufgrund konkreter Hinweise in der Krankengeschichte und aufgrund von medizinischen Untersuchungsergebnissen eine medikamentöse Therapie der Osteoporose beabsichtigt ist, kann eine Knochendichtemessung sinnvoll sein.
- Wenn als Begleiterkrankung der COPD ein Diabetes mellitus auftritt, achtet die Ärztin oder der Arzt darauf, bei schweren Verschlimmerungen der COPD die Glukose zu kontrollieren.



MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNG

Nachweislich wirksame, gut verträgliche Medikamente sind ein wichtiger Baustein der Behandlung bei einer COPD. Das Ziel ist es, Beschwerden wie Husten, Schleimbildung und Atemnot zu lindern, bei einer Verschlimmerung umgehend zu handeln und die Häufigkeit solcher Ereignisse zu verringern. Die Ärztin oder der Arzt erstellt mit Ihnen zusammen einen Plan für die Medikamenteneinnahme. Gemeinsam erarbeiten Sie auch Maßnahmen, mit denen Sie aktiv an der Behandlung mitwirken können.

In erster Linie verordnet die Ärztin oder der Arzt Ihnen Medikamente, deren positiver Effekt und Sicherheit im Hinblick auf die Behandlungsziele in wissenschaftlichen Studien bewiesen wurden. Sie oder er bevorzugt Wirkstoffe, Wirkstoffgruppen oder Kombinationen, die diesbezüglich den größten Nutzen haben. Gleichzeitig berücksichtigt er oder sie aber auch Gegenanzeigen für bestimmte Medikamente sowie Arzneien, mit denen Sie gute Erfahrungen gemacht haben. Fällt die Wahl auf andere Wirkstoffe, informiert die Ärztin oder der Arzt Sie darüber, inwieweit Belege zu deren Wirksamkeit vorliegen. Um zu beurteilen, ob und wie gut Sie auf die Medikamente ansprechen, erkundigt die Ärztin oder der Arzt sich regelmäßig nach Ihren Beschwerden und misst Ihre Lungenfunktionswerte. Haben sich Ihre Beschwerden gebessert, wird die Ärztin oder der Arzt erwägen, einzelne Medikamente abzusetzen oder ihre Dosierung zu verringern. Bei einer Zunahme Ihrer Beschwerden, wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihre medikamentöse Therapie überprüfen und gegebenenfalls intensivieren.

Grundsätzlich besteht die medikamentöse COPD-Therapie aus zwei Säulen:

- Dauer- oder Langzeitmedikamente werden als Basistherapie regelmäßig und über einen langen Zeitraum eingesetzt. Diese Mittel sorgen dafür, dass Sie dauerhaft gut atmen können und dass Ihre Lebensqualität nicht allzu stark eingeschränkt wird.
- Bedarfsmedikamente mit kurz wirksamen Inhaltsstoffen, die Ihnen bei Atemnot oder körperlicher Anstrengung kurzfristig die Luftnot nehmen, ergänzen die Behandlung.



Als Dauermedikamente kommen in erster Linie die folgenden Wirkstoffgruppen zum Einsatz:

- lang wirksame Anticholinergika (Medikamente zum Inhalieren, die die Bronchien erweitern),
- oder lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika (Medikamente zum Inhalieren, die die Bronchien erweitern).
- Wirkt eines dieser Medikamente nicht ausreichend, kann die Kombination eines lang wirksamen Anticholinergikums und eines lang wirksamen Beta-2-Sympathomimetikums zum Einsatz kommen.

In begründeten Fällen können auch diese Medikamente zum Einsatz kommen:

- inhalierbares Kortison (ICS) bei 2 oder mehr Verschlimmerungen (Exazerbationen) pro Jahr, einer krankenhauspflichtigen Verschlimmerung trotz bronchienerweiternder Therapie oder gleichzeitig vorliegenden Hinweisen auf ein Asthma bronchiale,
- das Medikament Roflumilast bei schwerer COPD, ausgeprägten Anzeichen für eine Bronchitis wie Husten und Auswurf und 2 oder mehr Verschlimmerungen (Exazerbationen) pro Jahr.

Als Bedarfsmedikamente verordnet die Ärztin oder der Arzt in erster Linie die folgenden Wirkstoffgruppen:

- kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika,
- kurz wirksame Anticholinergika,
- die Kombination eines kurz wirksamen Beta-2-Sympathomimetikums mit einem kurz wirksamen Anticholinergikum,
- die Inhalation von Salzlösungen sowie gegebenenfalls Mittel zum Inhalieren mit schleimlösenden Wirkstoffen.

• Inhalationstherapie

Bei der Inhalationstherapie wirkt das Medikament nur dort, wo es wirken soll: in Ihren Bronchien. Wie viel Wirkstoff dort ankommt, hängt von der Anatomie Ihrer Atemwege, Ihrem Atemrhythmus, dem Medikament und dem Inhalationssystem ab. Je nach Ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten – vor allem dem Alter und der Koordinationsfähigkeit – wird der Arzt oder die Ärztin ein passendes Inhalationssystem und die entsprechende Schulung für Sie auswählen.

Darüber hinaus ist es sinnvoll, für alle inhalierbaren Medikamente den gleichen Typ von Inhalationssystem zu nutzen. Die Ärztin oder der Arzt wird Sie zu Beginn der Behandlung in die Inhalationstechnik einweisen und regelmäßig überprüfen, ob Sie diese korrekt beherrschen. Bei schlechter Lungenfunktion kann Ihre Ärztin oder der Arzt Ihnen empfehlen, ein Dosier-Aerosol statt eines Pulverinhalators zu verwenden.

SCHUTZIMPFUNGEN

Die Ärztin oder der Arzt wird Ihnen entsprechende Schutzimpfungen entsprechend der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses empfehlen.

MEDIKAMENTENMANAGEMENT

Wenn Ihnen eine Ärztin oder ein Arzt auf Dauer fünf oder mehr Medikamente verordnet hat oder Ihre Krankengeschichte Hinweise auf die Einnahme von fünf oder mehr Medikamenten enthält, ist im Rahmen des Programms ein strukturiertes Medikamentenmanagement vorgesehen:

- Bei entsprechenden Anlässen – mindestens aber jährlich – erfasst die Ärztin oder der Arzt alle Medikamente, die Sie einnehmen oder kürzlich eingenommen haben. Dazu gehören auch Medikamente, die Sie selbst beschafft haben. Die Ärztin oder der Arzt berücksichtigt mögliche Neben- und Wechselwirkungen und passt gegebenenfalls die Dosis Ihrer Medikamente beziehungsweise Ihre Behandlung an.
- Gegebenenfalls prüft er oder sie, warum einzelne Medikamente verordnet wurden. Bei Bedarf spricht er oder sie sich mit den Kolleginnen und Kollegen ab, die Sie ebenfalls behandeln.
- Gegebenenfalls stellen die Ärztin oder der Arzt und Sie gemeinsam Prioritäten für einzelne Medikamente auf und beraten, ob es sinnvoll ist, auf eines der Medikamente zu verzichten. In diese Abwägung fließen auch Ihre individuellen Behandlungsziele und Ihre Lebenssituation ein.
- Wenn Sie 65 Jahre alt oder älter sind und Ihnen Medikamente verordnet wurden, die über die Nieren und den Urin ausgeschieden werden, wird Ihre Nierenfunktion mindestens in jährlichen Abständen überwacht, indem die Filterleistung der Nieren anhand einer bestimmten Formel berechnet wird. Ist Ihre Nierenfunktion eingeschränkt, passt die Ärztin oder der Arzt die Dosierung entsprechender Medikamente an und verkürzt gegebenenfalls die Abstände, in denen Ihre Nierenfunktion untersucht wird.
- Die Ärztin oder der Arzt wird Sie darüber informieren, dass Sie Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans haben.

VERSCHLIMMERUNGEN UND ATEMWEGSINFEKTE

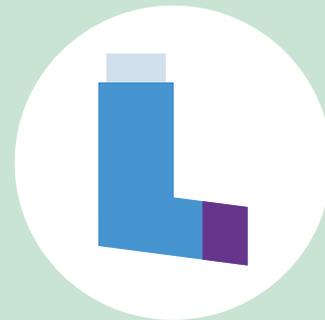
Von einer Verschlimmerung der COPD sprechen Ärztinnen und Ärzte, wenn sich Ihr Zustand so akut und anhaltend verschlechtert, dass Sie intensiver behandelt werden müssen als gewohnt. Bei einer akuten Verschlimmerung verordnet die Ärztin oder der Arzt Bronchodilatoren und gegebenenfalls für maximal 14 Tage Kortison als Tablette oder Injektion. Wenn Sie häufig Kortison einnehmen müssen, beachtet die Ärztin oder der Arzt Ihr Risiko für eine Osteoporose. Eine akute und anhaltende Verschlimmerung kann sich durch die folgenden Zeichen ankündigen:

- zunehmende Atemnot, auch in Ruhe
- pfeifendes Atemgeräusch
- vermehrter Husten und zäher Auswurf
- gelb-grüne Verfärbung des Auswurfs
- erhöhte Zahl der weißen Blutkörperchen im Blutbild
- Fieber
- Engegefühl im Brustraum
- Schlafstörungen
- leichtere Ermüdbarkeit
- zunehmender Verbrauch an Notfallmedikation (wie Beta-2-Sympathomimetika mit schnellem Wirkeintritt)

Kommt es bei einer schweren Verschlimmerung zu einem akuten Sauerstoffmangel im Blut, wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen Sauerstoff verordnen.

Wichtig!

Bei starker ungewohnter Schläfrigkeit sowie bei Verwirrtheit sofort den Rettungsdienst über die Telefonnummer 112 anfordern!



DIE UNTERSCHÄTZTE HILFE: KORTISON

Im Körper entsteht aus dem Medikament Kortison der Wirkstoff Kortisol. Er steuert körpereigene Abwehrvorgänge und ist lebensnotwendig, um viele Stoffwechselfvorgänge im Gleichgewicht zu halten. Es gibt zahlreiche Medikamente auf der Basis von Kortison, die heute viel besser verträglich sind als vor 50 Jahren. Diese sogenannten Glukokortikoide sind aus der Behandlung sehr vieler Erkrankungen nicht mehr wegzudenken. Wenn sie inhaliert werden, gelangen sie direkt an ihren Wirkort in den Bronchien und werden anschließend umgehend abgebaut – so verursachen sie keine schweren Nebenwirkungen.

DIE ÄRZTLICHE BETREUUNG.



BETREUUNG DURCH DIE HAUSÄRZTIN ODER DEN HAUSARZT

Um Sie als Teilnehmerin oder Teilnehmer des strukturierten Behandlungsprogramms optimal zu versorgen, arbeiten die beteiligten Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser und sonstigen Einrichtungen eng zusammen. Die DAK-Gesundheit informiert daher neben den Versicherten auch Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser sowie die weiteren beteiligten Personen und Einrichtungen über die Ziele, Inhalte und Regeln des Programms sowie über die aktuellen Behandlungsempfehlungen bei COPD und die medizinischen Versorgungsaufträge, die diesem Programm zugrunde liegen.

Grundsätzlich übernimmt die Hausärztin oder der Hausarzt Ihre Langzeitbetreuung sowie die Koordinierung und Dokumentation Ihrer Behandlung im Rahmen dieses Programms. Reicht deren beziehungsweise dessen Qualifikation für die Behandlung nicht aus, prüft sie oder er, ob eine Überweisung zu einer qualifizierten Fachärztin oder einem Facharzt beziehungsweise an eine entsprechende Einrichtung erforderlich ist. Hat sich nach einer Überweisung Ihr Zustand gebessert, prüfen diese, ob Sie zurück an Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt überwiesen werden können.

In Ausnahmefällen können Sie für die Langzeitbetreuung auch eine Fachärztin, einen Facharzt oder eine entsprechende Einrichtung wählen, die besonders für die Behandlung von COPD qualifiziert und zugelassen oder ermächtigt ist und die am strukturierten Behandlungsprogramm teilnimmt. Dies gilt vor allem, wenn diese Sie schon vor der Einschreibung in das Programm dauerhaft betreut hat oder diese Wahl aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

MITBEHANDLUNG DURCH FACHÄRZTINNEN ODER FACHÄRZTE

Darüber hinaus prüft die Hausärztin oder der Hausarzt, ob Sie zu einer qualifizierten Fachärztin oder einem Facharzt oder an eine entsprechende Einrichtung überwiesen werden sollten. Das kann zur Mitbehandlung und/oder zur erweiterten Diagnostik erforderlich sein oder dazu dienen, Ihr Erkrankungsrisiko bezüglich des Fortschreitens und des Auftretens von Komplikationen abzuschätzen. Die Frage nach einer Überweisung stellt sich insbesondere in folgenden Fällen:

- wenn der Erfolg einer intensiven Behandlung ausbleibt
- wenn eine Notfallbehandlung stattgefunden hat
- bei Begleiterkrankungen wie schwerem Asthma bronchiale, Herzschwäche oder weiteren chronischen Lungenerkrankungen
- bei Verdacht auf eine respiratorische Insuffizienz, eine Form der Atemschwäche, bei der ein Sauerstoffmangel vorliegt.
- um zu prüfen, ob eine
 - Langzeittherapie mit einem einnehmbaren Glukokortikoid begonnen werden soll;
 - Langzeit-Sauerstofftherapie eingeleitet werden soll;
 - Langzeit-Sauerstofftherapie dauerhaft fortgeführt werden soll auch nach einer im Krankenhaus nach einer Verschlimmerung eingeleiteten akuten Sauerstofftherapie;

- zwischenzeitliche häusliche Beatmung eingeleitet beziehungsweise fortgeführt werden soll;
- lungenchirurgische Maßnahmen durchgeführt werden sollen;
- wenn Rehabilitationsmaßnahmen eingeleitet werden sollen
- wenn Schulungsmaßnahmen durchgeführt werden sollen
- bei Verdacht auf eine berufsbedingte COPD

Die jeweils qualifizierte Fachärztin, der qualifizierte Facharzt oder eine entsprechende Einrichtung gibt Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt Empfehlungen dazu, wie die Dosierung Ihrer Medikamente weiter angepasst werden soll. Wenn Sie sich in kontinuierlicher Betreuung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt oder eine entsprechende Einrichtung befinden und sich Ihr Zustand stabilisiert, prüft die Ärztin oder der Arzt, ob Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt die weitere Behandlung übernehmen kann.

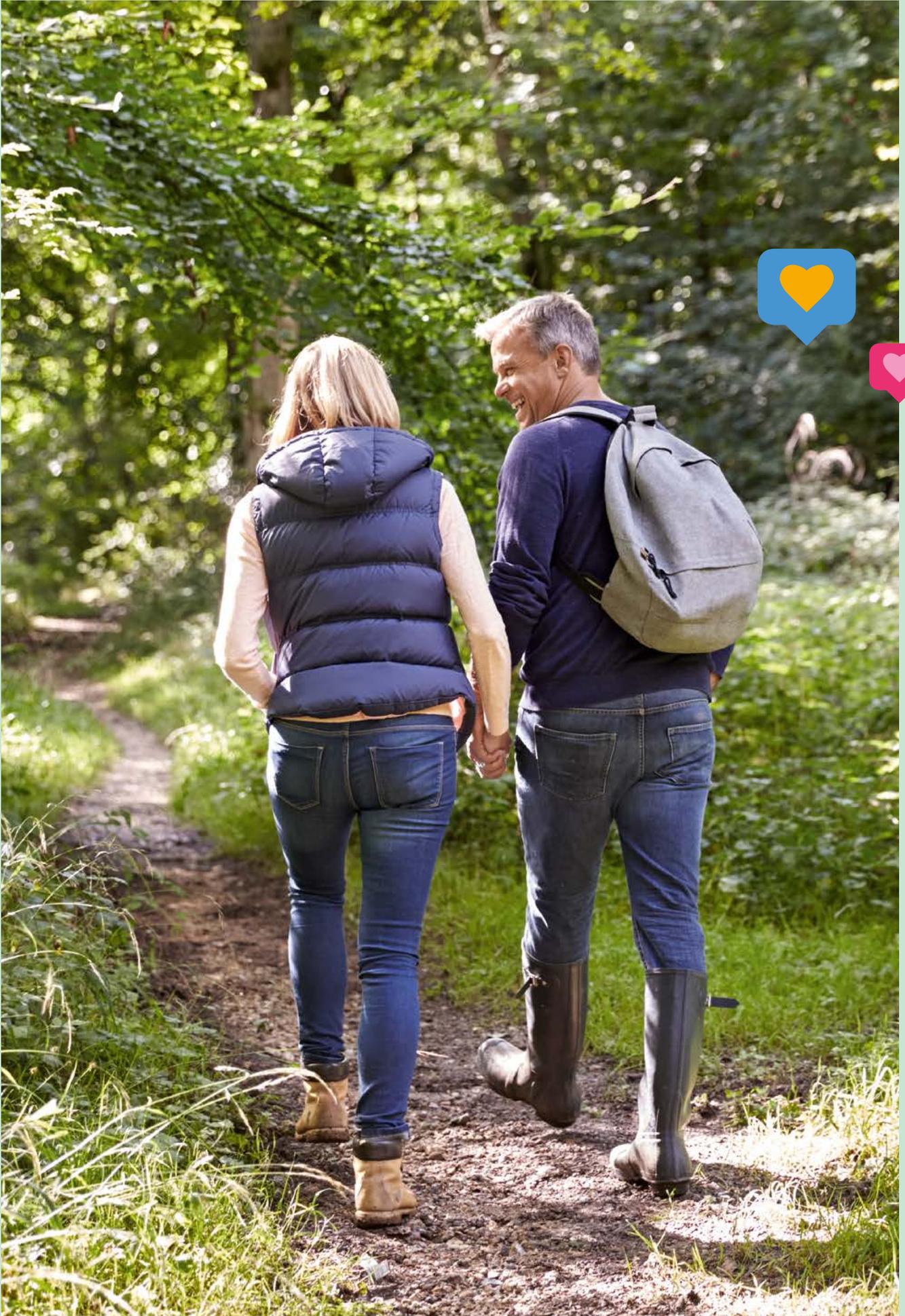


EINWEISUNG IN EIN KRANKENHAUS

Eine stationäre Krankenhausbehandlung ist bei COPD vor allem erforderlich, wenn

- der Verdacht besteht, dass sich Ihre COPD lebensbedrohlich verschlimmert,
- sich Ihre COPD trotz intensiver Behandlung zunehmend verschlechtert oder eine bestehende Verschlechterung andauert,
- der Verdacht auf eine schwere Lungeninfektion besteht oder
- die Einstellung auf zwischenzeitliche häusliche Beatmung erforderlich ist.

Bei neu aufgetretenen Komplikationen oder Folgeerkrankungen der COPD wie Herzschwäche beziehungsweise einer entsprechenden Verschlechterung wird die Ärztin oder der Arzt eine stationäre Behandlung in Betracht ziehen.



SO KÖNNEN SIE IHRE BEHANDLUNG UNTERSTÜTZEN.

Die regelmäßige ärztliche Betreuung und die Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm sind tragende Säulen der Behandlung bei einer COPD. Eine weitere Säule ist Ihre aktive Mitarbeit: Die Behandlung ist wesentlich erfolgreicher, wenn Sie sich intensiv mit Ihrer Erkrankung beschäftigen und Expertin oder Experte in eigener Sache werden. Eine gesunde Lebensweise, die gewissenhafte Einnahme verordneter Medikamente und die Teilnahme an Schulungen sorgen außerdem für Sicherheit und Selbstvertrauen im Umgang mit Ihrer COPD. Besonders hilfreich ist es, wenn Sie die folgenden Punkte beachten.

• Rauchen Sie nicht

Rauchen verschlechtert den Verlauf Ihrer COPD erheblich. Die wichtigste und wirksamste Maßnahme, das Fortschreiten der COPD aufzuhalten, ist deshalb die sofortige und vollständige Aufgabe des Rauchens. Wenn Sie sich dazu entschlossen haben, kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt über Sie über Maßnahmen zur Entwöhnung beraten.

• Nehmen Sie alle vorgesehenen Termine bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt wahr

Damit Sie optimal behandelt werden, sieht das strukturierte Behandlungsprogramm regelmäßige Besuche bei Ärztinnen und Ärzten vor. Nehmen Sie jeden dieser Termine wahr – auch wenn Sie gerade keine Beschwerden haben. Denn Ihre Ärztin oder Ihr Arzt

- muss auch von den Erfolgen Ihrer Behandlung und des Programms erfahren,
- ist Ihre Anlaufstelle für alle Probleme, Fragen und Sorgen rund um die COPD,
- gibt Ihnen Hilfestellungen, damit Sie Ihre individuellen Behandlungsziele erreichen können,
- legt gemeinsam mit Ihnen die nächsten Behandlungsschritte und -ziele fest,
- überwacht Ihre Lungenfunktion und kann gegebenenfalls Ihre Behandlung anpassen,
- überweist Sie bei Bedarf an Fachärztinnen oder Fachärzte, um Folgeerkrankungen so weit wie möglich zu verhindern.

• Nutzen Sie Ihren COPD-Pass

In Ihrem COPD-Pass von der DAK-Gesundheit sollten Sie alle Daten im Zusammenhang mit Ihrer COPD notieren: Peak-Flow-Werte, Medikation sowie Informationen über mögliche Allergien und Unverträglichkeiten. So haben Sie alles Wichtige an einem Ort.

• Nehmen Sie an Schulungen teil

Die Schulungen im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms sind weder graue Theorie noch langweiliger Unterricht. Sie erhalten dort verständliche und praxisnahe Informationen rund um Ihre COPD. Die Schulungen helfen Ihnen, sicher und selbstständig mit Ihrer Erkrankung umzugehen.

• Kontaktieren Sie Selbsthilfegruppen

In vielen Regionen Deutschlands gibt es Selbsthilfegruppen, von denen Sie profitieren können – beispielsweise durch gemeinsame

körperliche Aktivitäten, Unternehmungen und den Austausch von Erfahrungsberichten über den Umgang mit der COPD.

• Werden Sie körperlich aktiv

Die Atemnot bei einer COPD kann quälend sein. Es ist verständlich, wenn Sie deshalb Anstrengungen vermeiden. Übertriebene Schonung würde allerdings Ihre Muskelkraft, Ihr Herz-Kreislauf-System und Ihre Kondition schwächen. Mit etwas Überwindung können Sie Ihre Fitness aber erhalten oder neu aufbauen. Schon regelmäßige Spaziergänge machen sich positiv bemerkbar. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kann Ihnen aber auch ein individuelles Trainingsprogramm empfehlen. Nur in sehr schweren Fällen mit dauerndem Sauerstoffmangel im Blut und mit krankhafter Überlastung des Herzens ist sportliche Betätigung nicht angeraten.

• Ernähren Sie sich gesund

In vielen Fällen geht die COPD mit Untergewicht einher, was den körpereigenen Abwehrkräften schaden und die COPD verschlimmern kann. Die Ärztin oder der Arzt kann in diesem Fall eine kalorienreiche Ernährung verordnen.

• Vermeiden Sie Infekte

Eine COPD ist oft mit einer erhöhten Neigung zu Infekten verbunden – und jeder Infekt bedeutet eine große Gefahr, dass sich die COPD verschlimmert. Je konsequenter Sie Ihre Abwehrkräfte stärken, desto besser sind Sie vor Infekten geschützt. Besonders wichtig sind in diesem Zusammenhang,

- der vollständige Verzicht auf das Rauchen,
- eine gesunde, kohlenhydratreiche und fettarme Ernährung mit viel frischem Obst und Gemüse, Fleisch in Maßen und ausreichend Flüssigkeit,
- gemäßigte Temperaturen in den Wohnräumen – etwa 20 bis 22 °C im Wohnzimmer, 16 bis 18 °C im Schlafzimmer,
- ausreichend Bewegung im Alltag,
- die Einschränkung des Alkoholkonsums: Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt nicht mehr als 20 g reinen Alkohols am Tag für Männer; für Frauen die Hälfte. Das sind 0,5 (Frauen: 0,25) Liter Bier oder 0,2 (Frauen: 0,1) Liter Wein oder ein Glas (0,04 Liter) Schnaps beziehungsweise Branntwein,
- Schutzimpfungen gegen die Grippe (Influenza) und die durch Pneumokokken verursachte Lungenentzündung,
- die Vermeidung von Schadstoffen in der Luft, am Arbeitsplatz und in der privaten Umgebung (beispielsweise Ausdünstungen von Teppichen oder Möbeln).

DAS STRUKTURIERTE BEHANDLUNGSPROGRAMM





Wenn Sie als Mitglied der DAK-Gesundheit an diesem Programm teilnehmen möchten und die medizinischen Teilnahmevoraussetzungen erfüllen (siehe unten), prüft Ihre Ärztin oder Ihr Arzt in Abstimmung mit Ihnen, ob Sie von der Teilnahme profitieren und aktiv an ihrer Umsetzung mitwirken können.

Fällt die Prüfung positiv aus, bestätigt Ihr Arzt oder Ihre Ärztin, dass Sie eine COPD haben. Danach informiert die DAK-Gesundheit Sie ausführlich über die langfristigen Ziele und Inhalte des Programms sowie die beteiligten Personen und Einrichtungen. Sie erfahren außerdem, welche Ihrer persönlichen und medizinischen Daten im Rahmen des Programms erhoben, verarbeitet, aufbewahrt und gegebenenfalls an Dritte (Datenstellen) zur Weiterverarbeitung übermittelt werden. Wenn Sie sich für die Teilnahme entscheiden, bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie

- freiwillig an diesem Programm teilnehmen und wissen, dass Sie Ihre Teilnahme jederzeit beenden können,
- die Ziele des Programms und einer optimalen medizinischen Versorgung kennen und aktiv daran mitwirken werden, sie zu erreichen,
- über die Programminhalte, Ihre Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung informiert wurden,
- die Aufgabenteilung aller Beteiligten (Ärztinnen, Ärzte, Fachärztinnen, Fachärzte, Kliniken, Krankenhäuser, Gesundheitsdienstleistende etc.) kennen und diese unterstützen werden,
- auf die Möglichkeit hingewiesen wurden, eine Liste der oben genannten Beteiligten zu erhalten,
- damit einverstanden sind, dass Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere auch die Behandlungsdaten, erhoben, verarbeitet, genutzt und aufbewahrt werden,
- damit einverstanden sind, dass Ihre Daten zur Pseudonymisierung an eine Arbeitsgemeinschaft oder an einen von dieser beauftragten Datenstelle übermittelt werden (weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.dak.de/dmp oder über den abgebildeten QR-Code),
- über die mit Ihrer Teilnahme verbundene Verarbeitung ihrer Daten und die Dauer der Aufbewahrung informiert worden sind,
- über die Möglichkeit informiert worden sind, dass
 - Ihre Befunddaten an die Krankenkasse zum Zweck der Verarbeitung und Nutzung im Rahmen des Vertrages des strukturierten Behandlungsprogramms übermittelt werden können,
 - die Daten für den Zweck der Pseudonymisierung des Versichertenbezuges an eine Arbeitsgemeinschaft oder einen von dieser beauftragten Dritten übermittelt werden können,
 - die pseudonymisierten Daten an die Kassenärztliche Vereinigung (KV) und die Gemeinsame Einrichtung zu Zwecken der Qualitätssicherung sowie an eine externe, unabhängige Institution zur Durchführung der Evaluation gegeben werden können.

MEDIZINISCHE TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

Sie können in das strukturierte Behandlungsprogramm eingeschrieben werden, wenn

- Sie eine COPD-typische Krankengeschichte haben,
- Ihr FEV1-Wert nachweislich unter 80 Prozent des „gesunden“ Werts (Sollwert) liegt sowie mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:
 - Bei Ihnen wurde nach Gabe eines bronchienerweiternden Medikaments eine Atemwegsverengung mit einem FEV1/VC-Wert < 70 Prozent nachgewiesen. Mittlerweile gibt es neue Richtwerte von der Global Lung Initiative (GLI), die bei der Einsekundenkapazität die Altersabhängigkeit berücksichtigen. Der untere Grenzwert ist das 5. Perzentil, was bedeutet, dass 5 Prozent der gesunden Menschen in der gleichen Altersgruppe einen niedrigeren Wert haben.
 - Es wurde eine Erhöhung Ihres Atemwegswiderstands, eine Lungenüberblähung oder eine sogenannte Gasaustauschstörung bei einem FEV1/VC-Wert von ≥ 70 Prozent des altersabhängigen Wertes nachgewiesen. Durch eine radiologische Untersuchung des Brustkorbs hat sich keine andere, Ihre Beschwerden erklärende Erkrankung ergeben.

Die medizinischen Befunde, die für die Einschreibung berücksichtigt werden, dürfen nicht älter als 12 Monate sein. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren können nicht in das Programm eingeschrieben werden. Eine gleichzeitige Einschreibung in das strukturierte Behandlungsprogramm für Asthma bronchiale und ein Programm für COPD ist ebenfalls nicht möglich. Wenn Sie neben der COPD auch Asthma bronchiale haben, wägt die Ärztin oder der Arzt ab, welche der beiden Erkrankungen als vorrangig einzustufen ist, und trifft danach die Entscheidung, in welches Programm Sie eingeschrieben werden sollten.

Schulungen für Ärztinnen und Ärzte sowie andere beteiligte Personen und Einrichtungen
Ärztinnen und Ärzte, Krankenhauspersonal und die weiteren beteiligten Personen und Einrichtungen werden speziell geschult, damit die Zusammenarbeit reibungslos läuft. Die Inhalte der Schulungen umfassen hauptsächlich das Management, die Organisation der Zusammenarbeit und die korrekte Anwendung der Kriterien für die Einschreibung von Versicherten in das Programm. Weil diese Schulungen notwendig sind, um die Programmziele zu erreichen, kann die DAK-Gesundheit die Mitwirkung an diesem Programm von der Teilnahme an den Schulungen abhängig machen.



QUALITÄTSZIELE

Ziel des strukturierten Behandlungsprogramms ist es, die medizinische Versorgung und Betreuung zu optimieren. Damit das langfristig funktioniert, verlangt der Gesetzgeber neben qualitätssichernden Maßnahmen vertraglich festgelegte Qualitätsziele. Dazu gehören

- ein niedriger Anteil ungeplanter, auch Notfallmäßiger ambulanter und stationärer Behandlungen
- ein niedriger Anteil von Verschlimmerungen (Exazerbationen)
- ein hoher Anteil rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die eine Empfehlung zum Tabakverzicht erhalten
- ein hoher Anteil rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die eine Empfehlung zur Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm erhalten haben
- ein hoher Anteil rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die an einem Tabakentwöhnungsprogramm teilgenommen haben
- ein niedriger Anteil rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmer
- ein hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, deren Inhalationstechnik überprüft wurde
- ein niedriger Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die als Dauertherapie inhalatives Kortison (ICS) erhalten
- ein hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, bei denen einmal jährlich das Osteoporose-Risiko eingeschätzt wird
- ein niedriger Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die nicht-inhalierbare Glukokortikosteroide als Dauertherapie erhalten
- ein hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die eine Empfehlung zu einem mindestens einmal wöchentlich stattfindenden körperlichen Training erhalten
- ein hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, bei denen jährlich mindestens einmal der FEV1-Wert ermittelt wird
- ein hoher Anteil an geschulten Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die bei Einschreibung noch keine Schulung erhalten hatten

Zu den Qualitätszielen gehört außerdem,

- die gesetzlichen Anforderungen einzuhalten, einschließlich der Therapieempfehlungen,
- eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Medikamententherapie durchzuführen,
- die Regeln für die Zusammenarbeit von Ärztinnen, Ärzten, Krankenhäusern und anderen Beteiligten einzuhalten,
- die einheitlichen Anforderungen an die Qualifikation der beteiligten Ärztinnen und Ärzte sowie des sonstigen medizinischen Personals zu erfüllen,
- die einheitlichen Anforderungen an die technische, apparative und räumliche Ausstattung zu erfüllen,
- die einheitlichen Anforderungen an die organisatorischen Voraussetzungen bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und Eingriffen zu erfüllen,
- die Dokumentation vollständig, plausibel und verfügbar zu gestalten und
- die Teilnahme und die aktive Mitarbeit der Teilnehmenden sicherzustellen, inklusive der Wahrnehmung von Schulungen.

Das Programm sieht außerdem Maßnahmen vor, die das Erreichen der Ziele unterstützen. Diese können auf Teilnehmende, Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser beschränkt sein, die ein ausreichendes Verbesserungspotenzial erwarten lassen. Zu den Maßnahmen gehören insbesondere

- Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldefunktionen (unter anderem Reminder-Systeme) für Versicherte, Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser und andere Beteiligte,
- ein strukturiertes Feedback auf Basis der Dokumentation für Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser und andere Beteiligte mit der Möglichkeit einer regelmäßigen Selbstkontrolle (unter anderem regelmäßige Qualitätszirkel),
- Maßnahmen, die die aktive Teilnahme und Eigeninitiative der Versicherten fördern – inklusive der Beratung sehr passiver Teilnehmender,

Alle gesetzlichen Krankenkassen, die am strukturierten Behandlungsprogramm beteiligt sind, weisen dem Bundesamt für Soziale Sicherung BAS gegenüber nach, welche Maßnahmen sie im Rahmen der versichertenbezogenen Qualitätssicherung durchgeführt haben.



BEWERTUNG DES PROGRAMMS

Es wird regelmäßig überprüft, ob die Einschreibekriterien eingehalten, die Ziele erreicht und die Kosten für die Versorgung der Teilnehmenden optimiert werden. Nach Auswertung der Daten wird beurteilt, ob sich die medizinische Versorgung, die Lebensqualität und die Zufriedenheit der gesamten Versicherten-gemeinschaft verbessert.

Die Grundlage der Überprüfung sind die freigegebenen Daten aller Teilnehmenden sowie die medizinischen Behandlungs- und Abrechnungsdaten, die Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser und andere Beteiligte im Rahmen dieses Programms erheben. Für die Überprüfung der Daten wird die Identität der Teilnehmenden unkenntlich gemacht.

DATENSCHUTZ

Im Rahmen dieses Programms werden in regelmäßigen Abständen Ihre persönlichen und medizinischen Daten wie Untersuchungsergebnisse, Diagnosen, Medikamente und der Verlauf Ihrer Behandlung dokumentiert, damit die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie die weiteren Leistungserbringenden jederzeit über den Stand Ihrer Behandlung informiert sind. Dabei werden die Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften für die Datenverarbeitung beachtet. Mehr Informationen zum Datenschutz finden Sie auch unter www.dak.de/dmp oder über den abgebildeten QR-Code.

Zu den dokumentierten Daten gehören unter anderem:

- Daten zur Krankengeschichte, zu den Symptomen und zu Untersuchungsergebnissen wie die aktuellen FEV1-Werte (alle 6 bis 12 Monate) sowie eine ärztliche Einschätzung des Osteoporose-Risikos,
- wichtige Ereignisse wie die Häufigkeit von Verschlimmerungen und Notfallbehandlungen wegen COPD,
- Medikamente wie kurz und lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika und Glukokortikosteroide,
- Kenntnisse und Überprüfungen der Inhalationstechnik,
- wahrgenommene und nicht wahrgenommene Schulungen,
- ärztliche Empfehlungen zum Verzicht aufs Rauchen, zur Teilnahme an einem Rauchentwöhnungsprogramm und zur Aufnahme eines körperlichen Trainings.



NOCH FRAGEN?

WIR SIND RUND
UM DIE UHR ERREICHBAR.

DAK Service-Hotline 040 325 325 555

Für alles zu Leistungen, Beiträgen und Mitgliedschaft.

DAK Medizin-Hotline 040 325 325 800

Für allgemeine medizinische Fragen oder auch zu Kinder- und Sportmedizin. Und als Unterstützung vor und während eines Auslandsaufenthaltes.

Meine DAK

Ihr Online-Servicezentrum. Für alles, was Papierkram ist. Und für so viel mehr. Immer und überall, im Web oder per DAK App: „Meine DAK“ für die Hosentasche und Ihr Schlüssel für mehr Sicherheit bei jedem Web-Login.

Mehr erfahren: dak.de/online

Online-Beratung: dak.de/chat

DAK-Gesundheit

Gesetzliche Krankenversicherung
Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg
www.dak.de



980-0601 / Gedruckt 10/23.

Nachträglich kann es z. B. durch Gesetzesänderungen zu abweichenden Regelungen kommen.

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.