

Informationen
für Erwachsene,
Jugendliche und
Kinder

ASTHMA BRONCHIALE

STRUKTURIERTES
BEHANDLUNGSPROGRAMM

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.

- 04** ASTHMA BRONCHIALE – WAS BEDEUTET DAS?
- 06** DIAGNOSE
- 08** BEHANDLUNGSZIELE
- 10** BEHANDLUNG
- 16** ÄRZTLICHE BETREUUNG
- 18** SO KÖNNEN SIE IHRE BEHANDLUNG AKTIV UNTERSTÜTZEN



- 20** WENN IHR KIND ASTHMA HAT
- 24** DU BIST JUNG UND HAST ASTHMA – WAS NUN?
- 29** DAS STRUKTURIERTE BEHANDLUNGSPROGRAMM
- 31** HILFREICHE ADRESSEN

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

Asthma bronchiale ist eine chronisch entzündliche Erkrankung der Atemwege. Sie kann zu ständigem Hustenreiz, pfeifender Atmung, Engegefühl in der Brust, zähem Auswurf und Atemnotanfällen führen. Die charakteristischen Merkmale, anhand derer Ärztinnen und Ärzte Asthma von anderen Atemwegserkrankungen unterscheiden, sind überempfindliche Bronchien (bronchiale Hyperreagibilität) und eine mehr oder weniger starke Atemwegsverengung (variable Atemwegsobstruktion).

Asthma kann verschiedene Auslöser haben und unterschiedlich schwer verlaufen. Bei leichtem Asthma können Betroffene oft ohne Einschränkungen ihrem Beruf nachgehen und sogar Leistungssport betreiben. Bei Menschen mit schwerem Asthma besteht dagegen ein erhöhtes Risiko für Notfallbehandlungen und Klinik-Aufenthalte. Ihre Lebensqualität kann spürbar eingeschränkt sein: Die Angst vor dem nächsten Anfall und Fehlzeiten am Arbeitsplatz oder in der Schule prägen oft einen Alltag, der sich überwiegend auf die eigenen vier Wände beschränkt.

Dennoch muss die Diagnose Asthma nicht grundsätzlich ein Anlass zur Sorge sein. Eine Behandlung nach aktuellem Stand der medizinischen Wissenschaft – auf Basis gesicherter Erkenntnisse und fachärztlicher Leitlinien sowie mit wirksamen und verträglichen Medikamenten – ermöglicht oft ein normales, aktives Leben. Das gilt besonders, wenn Sie auch selbst gut über die Risiken, Ursachen und Komplikationen von Asthma informiert sind.

In dieser Broschüre haben wir die wichtigsten Informationen über Asthma zusammengestellt. Sie soll Ihnen helfen, sicher und selbstverständlich mit Ihrem Asthma umzugehen. Dazu gehören auch zwei Kapitel für Kinder und Jugendliche mit Asthma sowie deren Eltern. Außerdem lernen Sie das strukturierte Behandlungsprogramm für Asthma kennen. Studien haben gezeigt, dass Teilnehmende dieses Programms sich deutlich fitter fühlen und bessere Gesundheitswerte haben als andere Versicherte mit Asthma.

Wenn Sie diese Broschüre in den Händen halten, sind Sie bereits auf einem guten Weg, mit Ihrem Asthma bronchiale 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 der DAK-Gesundheit erhalten Sie auf der Internetseite dak.de/dmp oder über den abgebildeten QR-Code.



ASTHMA BRONCHIALE – WAS BEDEUTET DAS?

04



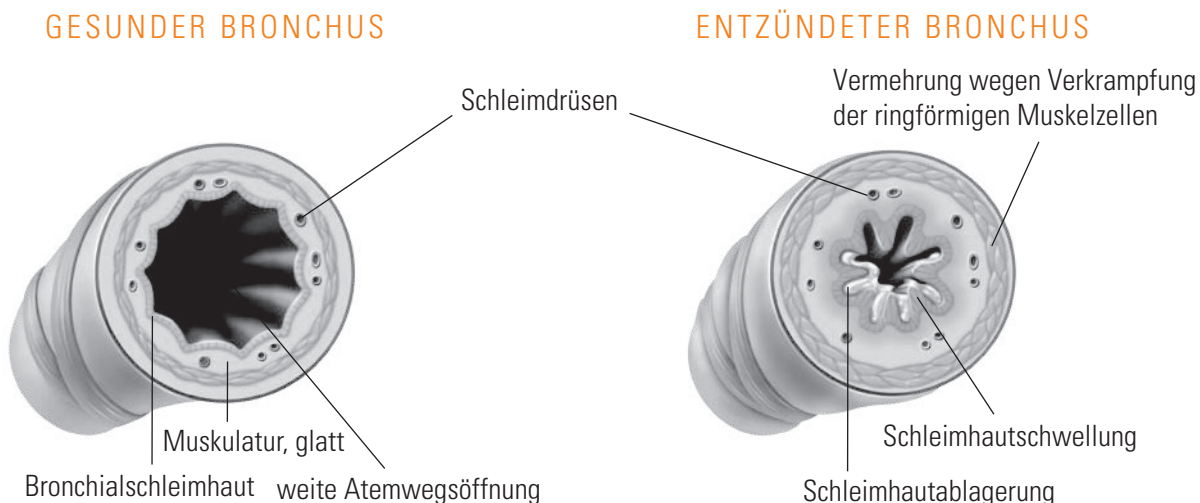
Bei Asthma ist die Schleimhaut der Bronchien chronisch (dauerhaft) entzündet. Deshalb reagiert sie besonders empfindlich auf äußere Reize wie Staub, Rauch, Kälte, Tierhaare oder starke Anstrengung. Ärztinnen und Ärzte sprechen in diesem Zusammenhang von Hyperreagibilität – also einer Überempfindlichkeit der Bronchien.

Diese Überempfindlichkeit führt dazu, dass die Schleimhaut der Bronchien stark anschwillt und besonders viel Sekret bildet, wenn sie mit einem Reiz in Kontakt kommt. Durch die Schwellung verengen sich die Bronchien, was die Ein- und Ausatmung erschwert. Bei einem Asthma-Anfall verkrampfen sich noch dazu die ringförmigen Muskeln der Bronchien, was diese noch enger werden lässt.

Durch die Überempfindlichkeit und die Enge der Bronchien entstehen die charakteristischen Asthma-Beschwerden: ständiger Hustenreiz, pfeifende Atmung („Giemen“), Engegefühl in der Brust, zäher Auswurf und anfallsweise Atemnot. Meistens lässt sich die Verengung der Bronchien durch Medikamente ganz oder teilweise lösen – dann sprechen Ärztinnen und Ärzte von einer reversiblen Atemwegsobstruktion.

Die Asthma-Beschwerden können ständig vorhanden sein oder als plötzlicher Anfall auftreten. Schlimmstenfalls kann ein Asthma-Anfall in den sogenannten Status asthmaticus mit anhaltender, lebensbedrohlicher Atemnot übergehen.

Warum die Bronchien bei manchen Menschen überempfindlich reagieren, ist nicht vollständig geklärt. Wissenschaftliche Untersuchungen lassen vermuten, dass moderne Lebensgewohnheiten mit strikter Hygiene dabei eine Rolle spielen.



SO UNTERSCHIEDEN SICH ALLERGISCHES UND NICHT-ALLERGISCHES ASTHMA

Während man noch immer wenig über die Ursachen weiß, sind die Auslöser von Asthma bekannt. Grob unterscheiden Ärztinnen und Ärzte allergisches und nicht-allergisches Asthma; es gibt aber auch Mischformen.

Beim allergischen Asthma können Hausstaubmilben, Tierhaare, Pollen, Schimmelpilze, Mehl und andere Reize das Asthma auslösen. Allergisches Asthma entsteht oft schon in der Kindheit oder der frühen Jugend. Allergische Reaktionen wie Heuschnupfen, Bindehautentzündung und Neurodermitis zeigen sich dann oft auch bei anderen Familienmitgliedern.

Die Ursachen des nicht-allergischen Asthmas sind noch unklar. Vermutlich können häufige Infekte der Atemwege ein bestehendes Asthma verschlimmern. Auch Nasennebenhöhlenentzündungen und Nasenpolypen hängen vermutlich mit nicht-allergischem Asthma zusammen. Das Wetter, chemische Reizstoffe, Duftstoffe, Tabakrauch und seelische Belastungen können die Ausprägung des Asthmas ebenfalls negativ beeinflussen. Es kommt sogar vor, dass die Einnahme mancher Medikamente Anfälle fördert: Antibiotika, Beta-blocker, Augentropfen und einige aus der Natur gewonnene Heilmittel wie Echinacea und Gelée royale können bei entsprechender Neigung Asthma auslösen.

DIAGNOSE



Wenn die Ärztin oder der Arzt den Verdacht hat, dass die versicherte Person Asthma hat, erfragt sie oder er zuerst die medizinische Vorgeschichte: Welche Krankheiten sind aufgetreten, gibt es Allergien oder Asthma bei Familienangehörigen? Raucht die versicherte Person oder jemand in ihrem Umfeld? Befinden sich Auslöser von Asthma oder von Husten in der häuslichen Umgebung oder am Arbeitsplatz? Welche Medikamente nimmt die versicherte Person ein? Hat sie selbst schon charakteristische Krankheitszeichen von Asthma bemerkt? Folgende Anzeichen können auf Asthma hindeuten:

- wiederholte anfallsartige, oft nächtliche oder frühmorgendliche Atemnot
- Brustenge
- Husten mit oder ohne Auswurf (vor allem bei Kontakt mit auslösenden Allergenen, während oder nach körperlicher Anstrengung, bei Infekten, beim Kontakt mit Wärme, Kälte, Rauch und Staub)
- Atemgeräuschen wie Giemen und Pfeifen
- Veränderungen der Beschwerden zu bestimmten Jahreszeiten
- Begleiterkrankungen wie chronische Nasennebenhöhleninfektion, Adipositas, Angstzustände und Depression

Auch nach Haustieren, Quellen von Schimmel und beruflich bedingten Allergien fragt die Ärztin oder der Arzt. Eine besondere Bedeutung hat das Wohlbefinden: Leidet die versicherte Person an Angst, Stress oder gibt es gerade einen Trauerfall? Asthma ist zwar keine seelisch bedingte Erkrankung, doch die Psyche kann den Krankheitsverlauf beeinflussen.

Die Antworten der versicherten Person geben der Ärztin oder dem Arzt Hinweise, ob die Beschwerden auf Asthma zurückzuführen sind.

Damit die Diagnose zweifelsfrei gestellt werden und die versicherte Person am strukturierten Behandlungsprogramm teilnehmen kann, untersucht die Ärztin oder der Arzt diese auch körperlich.

Dabei sucht er oder sie unter anderem nach Zeichen einer teilweise behebbaren Verengung der Bronchien (partiell reversible Atemwegsobstruktion) sowie für eine Überempfindlichkeit der Bronchien; die Verengung der Bronchien kann vorhanden sein, muss es aber nicht. Die Ärztin oder der Arzt prüft auch, ob die versicherte Person von der Einschreibung in das strukturierte Behandlungsprogramm profitieren und aktiv an dessen Umsetzung mitwirken kann; eine Einschreibung ist ab dem vollendeten 1. Lebensjahr möglich. Zusätzlich gilt es zu entscheiden, ob die versicherte Person an dem strukturierten Behandlungsprogramm Asthma bronchiale oder dem Programm für COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) teilnehmen sollte. Eine Einschreibung in beide Programme ist nicht sinnvoll und deshalb nicht möglich.

SIND DIE ASTHMA-AUSLÖSER BERUFSBEDINGT?

Hat die Ärztin oder der Arzt den Verdacht, dass die Asthma-Auslöser der versicherten Person berufsbedingt sind, teilt sie oder er dies dem Unfallversicherungsträger oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle mit. Liegt eine Asthmadeingetragene anerkannte Berufskrankheit vor, ist eine Teilnahme an diesem Gesundheitsprogramm nicht möglich.

Untersuchungen der Lunge

Mit dem sogenannten Spirometer misst die Ärztin oder der Arzt, wie stark die Bronchien verengt sind und ob die Verengung dauerhaft ist oder sich durch Medikamente oder andere Maßnahmen ändern oder beheben lässt. Diese sogenannte Lungenfunktionsmessung erlaubt es, die Diagnose Asthma sicher zu stellen und dabei andere Atemwegs- und Lungenkrankheiten mit verengten Bronchien auszuschließen. Die Ärztin oder der Arzt setzt die Lungenfunktionsmessung außerdem ein, um den Verlauf des Asthmas und die Wirksamkeit der Behandlung zu kontrollieren.

Das Spirometer misst, wie viel Luft die Lunge maximal aufnehmen kann. Je nachdem, wie stark sich diese Menge von den Werten gesunder Personen unterscheidet, lässt sich erkennen, wie schwer das Asthma ist und ob die versicherte Person weitere Lungenerkrankungen hat.

Die wichtigsten Messwerte der Spirometrie heißen FEV1 und VC:

- **FEV1** („forciertes expiratorisches Volumen“) ist das kraftvoll in einer Sekunde ausgeatmete Luftvolumen, auch Einsekundenkapazität genannt
- **VC** (Vitalkapazität) ist die maximale Luftmenge, die die Lunge aufnehmen kann abzüglich einer in der Lunge vorhandenen Menge (abzüglich eines in der Lunge verbleibenden Rests)
- Wichtig ist auch das Verhältnis von FEV1 zu VC – diesen Wert nennt man **Tiffeneau-Index**

Für die Einschreibung in das strukturierte Behandlungsprogramm ist die Diagnose Asthma erforderlich. Sie steht für Erwachsene fest, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- eine aktuelle oder längstens 12 Monate andauernde asthmatische Krankengeschichte und zusätzlich
- eine Verengung der Bronchien bei einem Tiffeneau-Index von ≤ 70 Prozent sowie der Nachweis, dass diese Verengung sich mindestens teilweise beheben lässt, wenn der FEV1-Wert um mindestens 15 Prozent und mindestens 200 ml steigt – dazu inhaliert die versicherte Person ein kurz wirksames Medikament (Beta-2-Sympathomimetikum)
- Nach bis zu 28-tägiger Gabe von inhalierbaren Glukokortikosteroiden oder nach bis zu 10-tägiger Gabe von einnehmbaren (oder injizierbaren) Glukokortikosteroiden nimmt der FEV1-Wert um mindestens 15 Prozent und mindestens 200 ml zu
- Die Peak-Flow-Werte lassen sich im Tagesverlauf um mehr als 20 Prozent (über 3 bis 14 Tage) verändern
- Es liegt eine Überempfindlichkeit der Bronchien vor, nachgewiesen durch einen unspezifischen, standardisierten, mehrstufigen inhalativen Provokationstest

Für Kinder im Alter von einem bis 5 Jahren lässt sich noch kein Lungenfunktionstest mit verlässlichen Ergebnissen durchführen. Für sie müssen folgende Kriterien erfüllt sein, um die Diagnose Asthma abzusichern:

- drei oder mehr asthmatische Episoden im vorangegangenen Jahr und
- Ansprechen der Symptome auf einen Therapieversuch mit anti-asthmatischen Medikamenten

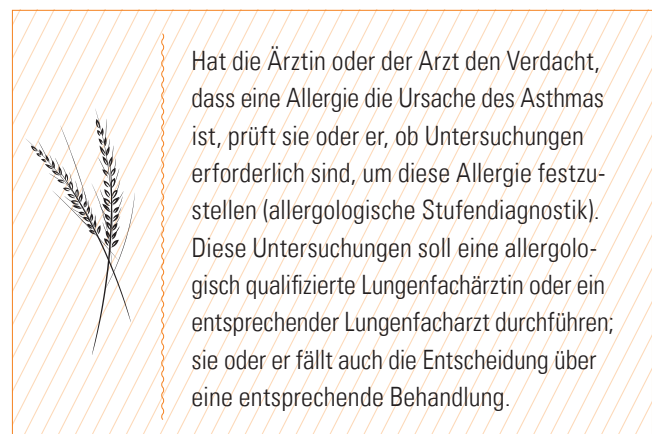
sowie mindestens eines der folgenden Zusatzkriterien:

- Giemen/Pfeifen unabhängig von Infekten, insbesondere bei körperlicher Anstrengung
- stationärer Aufenthalt wegen obstruktiver Atemwegssymptome
- erbliche Veranlagung, bei einem Kontakt mit allergieauslösenden Stoffen eine übersteigerte Abwehrreaktion und eine Erkrankung wie Asthma bronchiale zu entwickeln (atopische Erkrankungen)
- Nachweis einer erhöhten Abwehrbereitschaft gegenüber bestimmten allergieauslösenden Stoffen (Nachweis einer Sensibilisierung)
- Asthma bronchiale bei Eltern oder Geschwistern

Die Diagnose gilt auch als gestellt, wenn die Einschreibekriterien entsprechend denen für Kinder ab 5 Jahren erfüllt werden.

Für Kinder im Alter von 5 bis 17 Jahren steht die Diagnose Asthma fest, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- eine Verengung der Bronchien bei einem Tiffeneau-Index von ≤ 75 Prozent sowie der Nachweis, dass diese Verengung sich mindestens teilweise beheben lässt, wenn der FEV1-Wert um mindestens 15 Prozent steigt – dazu inhaliert das Kind ein kurz wirksames Medikament (Beta-2-Sympathomimetikum)
- Nach bis zu 28-tägiger Gabe von inhalierbaren Glukokortikosteroiden oder nach bis zu 10-tägiger Gabe von einnehmbaren (oder injizierbaren) Glukokortikosteroiden steigt der FEV1-Wert um mindestens 15 Prozent
- Die Peak-Flow-Werte lassen sich im Tagesverlauf um mehr als 20 Prozent (über 3 bis 14 Tage) verändern
- Es liegt eine Überempfindlichkeit der Bronchien vor, nachgewiesen durch einen sogenannten Provokationstest





BEHANDLUNGS- ZIELE

Allgemeine Behandlungsziele

Wenn die Diagnose Asthma feststeht, erstellt die Ärztin oder der Arzt gemeinsam mit der versicherten Person einen Behandlungsplan. Das allgemeine Ziel der Behandlung besteht darin, die asthmatypischen Beschwerden optimal zu kontrollieren und zu lindern, die Lebenserwartung zu erhöhen, die krankheitsbedingten Risiken zu verringern und die asthmapbezogene Lebensqualität zu erhalten beziehungsweise zu verbessern.

Verschiedene andere Erkrankungen können den Krankheitsverlauf und die Therapieplanung bei Asthma beeinflussen. Dazu gehören Erkrankungen der oberen Atemwege, krankhaftes Übergewicht (Adipositas), Sodbrennen (gastroösophageale Refluxkrankheit), COPD oder auch chronische Nebenhöhlenentzündung (Rhinosinusitis). Je nach Alter und Begleiterkrankungen der versicherten Person soll die Behandlung bei bestmöglichen Lungenfunktionswerten und einer Linderung der Überempfindlichkeit der Bronchien folgende Ergebnisse erzielen:

- Akute und chronische Krankheitsbeeinträchtigungen wie typische Asthma-Beschwerden, deren Verschlimmerung, Asthma-Anfälle sowie Begleit- und Folgeerkrankungen treten seltener beziehungsweise gar nicht auf
- Krankheitsbedingte Beeinträchtigungen der körperlichen, seelischen und geistigen Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen werden verringert beziehungsweise verhindert
- Krankheitsbedingte Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivitäten werden reduziert beziehungsweise verhindert
- Das Asthma schreitet langsamer beziehungsweise gar nicht fort
- Die Behandlung wirkt optimal und hat dabei möglichst geringe Nebenwirkungen
- Das Sterberisiko sinkt (die Zahl der asthmapbedingten Todesfälle sinkt)
- Begleiterkrankungen werden angemessen behandelt
- Die versicherte Person erlernt Maßnahmen zum Selbstmanagement

Die DAK-Gesundheit prüft, ob die versicherte Person im Hinblick auf diese allgemeinen Ziele von bestimmten Behandlungsmaßnahmen profitieren kann. Ist das der Fall, legen die Ärztin oder der Arzt und die versicherte Person gemeinsam die individuellen Therapieziele fest und erstellen einen individuellen Behandlungsplan, wobei sie die einzelnen Therapierisiken einschätzen. Hat die versicherte Person eine Mischform (zum Beispiel Asthma und COPD) sowie weitere Erkrankungen wie eine Nasennebenhöhlenentzündung oder chronischer Schnupfen, berücksichtigt die Ärztin oder der Arzt dies. Sie oder er klärt die versicherte Person außerdem über den individuellen Nutzen und die Risiken der Behandlung auf.

Bei Kindern im Alter von einem bis 5 Jahren dient die Einschreibung in das Programm dazu, die Beschwerden zu kontrollieren. In diesem Alter ist es nicht möglich, eine endgültige Aussage über den weiteren Verlauf des Asthmas zu treffen, da auch die Möglichkeit einer spontanen Heilung besteht. Mindestens einmal jährlich überprüft die Ärztin oder der Arzt deshalb, ob die Teilnahme an diesem Programm wegen veränderter Beschwerden beendet werden kann. Sicher feststellen lässt sich Asthma bei Kindern im Alter von etwa 5 Jahren.

Therapiekontrolle

Um zu beurteilen, ob die Asthma-Therapie optimal eingestellt ist, kontrolliert die Ärztin oder der Arzt regelmäßig die Beschwerden und schätzt ein, wie groß die Risiken künftiger unerwünschter

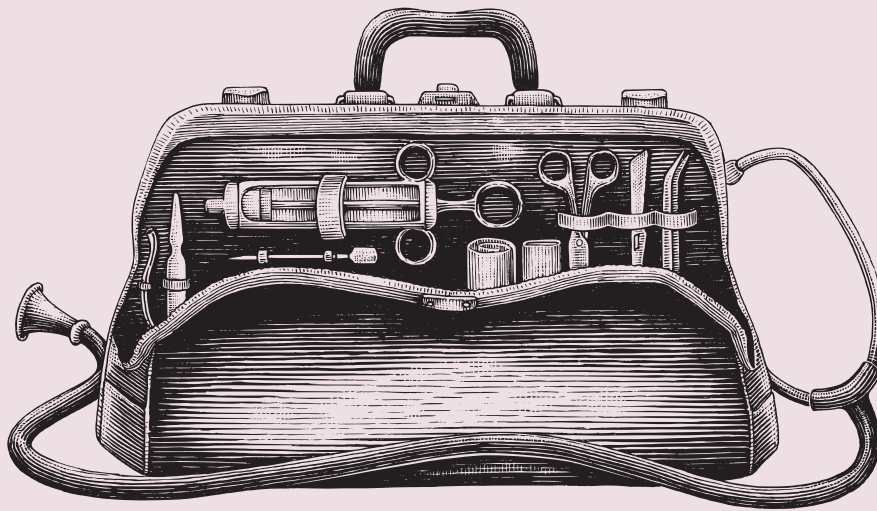
Auswirkungen des Asthmas und der Therapie sind. Zu diesen Auswirkungen gehören die Häufigkeit von Verschlimmerungen (Exazerbationen), eine Verengung der Bronchien, die sich nicht durch Medikamente beheben lässt, und unerwünschte Wirkungen der Asthma-Medikation. Dazu bewertet die Ärztin oder der Arzt, wie häufig die Asthma-Beschwerden am Tag und in der Nacht auftreten, wie oft die versicherte Person die Bedarfsmedikation nutzt und wie stark die körperliche Aktivität eingeschränkt ist.

Darüber hinaus kann die Ärztin oder der Arzt die aktuellen Ergebnisse der Lungenfunktionsprüfung und die Häufigkeit von Verschlimmerungen innerhalb der letzten 12 Monate berücksichtigen, um die Therapie zu steuern. Hinweise auf ein teilweise kontrolliertes beziehungsweise unkontrolliertes Asthma sind auch gegeben, wenn die Lungenfunktion eingeschränkt ist oder innerhalb der letzten 12 Monate mindestens eine Verschlimmerung aufgetreten ist. Die Kontrolle der Asthma-Therapie dient dazu, den Verlauf langfristig im Blick zu behalten – und bildet gleichzeitig die Grundlage für die Therapie.

Die folgende Tabelle nennt Kriterien für die Qualität dieser Asthma-Kontrolle. Maßgeblich sind jeweils die letzten 4 Wochen. Bei „kontrolliertem Asthma“ ist die Therapie angemessen und kann möglicherweise sogar verringert werden. Bei „teilweiser Asthma-Kontrolle“ ist es möglicherweise sinnvoll, die Behandlung zu intensivieren – und bei „unkontrolliertem Asthma“ ist muss die Therapie umgehend angepasst werden.

ASTHMAKONTROLLE			
	Das Asthma ist kontrolliert, wenn alle folgenden Kriterien erfüllt sind.	Das Asthma ist teilweise kontrolliert, wenn alle folgenden Kriterien erfüllt sind.	Das Asthma ist unkontrolliert, wenn
Symptome tagsüber	Die Beschwerden treten ≤ 2 mal pro Woche auf (bis zum vollendeten 6. Lebensjahr: ≤ 1 mal pro Woche).	Die Beschwerden treten ≤ 2 mal pro Woche auf (bis zum vollendeten 6. Lebensjahr: ≤ 1 mal pro Woche).	≥ 3 Kriterien des teilweise kontrollierten Asthmas innerhalb einer Woche auftreten.
Einschränkung der Alltagsaktivitäten	Es gibt keine Einschränkung der Alltagsaktivitäten.	Die Alltagsaktivitäten sind eingeschränkt.	
Symptome nachts	Es treten nachts keine Symptome auf.	Es treten nachts Symptome auf.	
Einsatz der Bedarfsmedikation	Die Bedarfsmedikation wird ≤ 2 mal pro Woche eingesetzt (bis zum vollendeten 6. Lebensjahr: ≤ 1 mal pro Woche).	Die Bedarfsmedikation wird > 2 mal pro Woche eingesetzt (bis zum vollendeten 6. Lebensjahr: > 1 mal pro Woche).	

BEHANDLUNG



Allgemeine Behandlungsmaßnahmen

Die Ärztin oder der Arzt hat verschiedene Möglichkeiten, versicherte Personen mit Asthma zu behandeln. Welche Therapie individuell am besten geeignet ist, macht sie oder er vom Zustand der versicherten Person und deren persönlicher Situation abhängig. Im ersten Schritt weist die Ärztin oder der Arzt die versicherte Person auf Umstände hin, die zu einer Verschlechterung des Asthmas führen können, und bespricht mit dieser, wie sich diese vermeiden lassen. Zu diesen Umständen gehören vor allem

- maßgebliche Asthma auslösende Allergene und sonstige Inhalationsgifte
- weitere Asthma-Auslöser wie Aktiv- und Passivrauchen oder seelische Belastung
- bestimmte (vor allem frei verkäufliche, selbst verordnete) Arzneimittel


Auch die folgenden Behandlungsmaßnahmen bespricht die Ärztin oder der Arzt mit der versicherten Person:

• Rauchstopp

Die Ärztin oder der Arzt klärt die versicherte Person über die speziellen Risiken des Rauchens und Passivrauchens für Menschen Asthma bronchiale auf und rät eindringlich dazu, mit dem Rauchen (auch von E-Zigaretten) aufzuhören. Gegebenenfalls fragt er oder sie in jedem Gespräch, ob die versicherte Person bereit ist, einen Aufhörversuch zu unternehmen. Falls erforderlich, motiviert sie oder er die versicherte Person bei jedem Termin erneut zu einem solchen Versuch.

Für aufhörwillige Raucherinnen und Raucher gibt es wirksame Hilfen zur Entwöhnung. Dazu gehören nicht-medikamentöse, insbesondere verhaltensändernde Maßnahmen im Rahmen einer strukturierten Tabakentwöhnung sowie geeignete Medikamente, deren Kosten die versicherte Person selbst zu tragen hat. Außerdem vereinbart die Ärztin oder der Arzt mit der versicherten Person Folgekontakte, möglichst in der ersten Woche nach dem vereinbarten Aufhördatum.

Bei asthmakranken Kindern informiert die Ärztin oder der Arzt die Eltern oder die Betreuungsperson über die besonderen Risiken des Passivrauchens und die Notwendigkeit einer rauchfreien Umgebung.



**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 **dak.nichtraucherhelden.de** finden Sie nähere Informationen. Mehr Informationen zu den strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP) finden Sie auch unter **dak.de/dmp**

Weitere Tipps und Infos finden Sie auch unter **dak.de/rauchstopp**

- **Körperlich aktiv sein**

Körperliche Aktivität kann Asthma-Beschwerden verringern und die Belastbarkeit und die Lebensqualität verbessern. Die Ärztin oder der Arzt motiviert die versicherte Person daher regelmäßig, eigenverantwortlich ein körperliches Training aufzunehmen, und überprüft Art und Umfang dieses Trainings einmal jährlich. Sie oder er wirkt vor allem darauf hin, dass Schulkinder mit Asthma unter Berücksichtigung ihrer individuellen und aktuellen Leistungsfähigkeit regelmäßig am Schulsport teilnehmen.

- **Psychologische, psychosomatische und psychosoziale Betreuung**

Aufgrund des vielschichtigen Zusammenwirkens von körperlichen, seelischen und sozialen Faktoren hinterlassen chronische Krankheiten wie Asthma oft auch psychische Spuren. Die Ärztin oder der Arzt prüft deshalb, ob die versicherte Person von psychotherapeutischen (zum Beispiel verhaltenstherapeutischen) und/oder psychiatrischen Beratungen oder Behandlungen profitieren kann. Bei einer krank machenden seelischen Beeinträchtigung erfolgt die entsprechende Behandlung durch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise Psychologinnen oder Psychotherapeuten.

- **Berücksichtigung von typischen Begleiterkrankungen**

Asthma tritt häufig zusammen mit Nasennebenhöhlenentzündungen, Nasenpolypen und bei Kindern mit Pseudokrapp und vergrößerten Rachenmandeln (adenoide Vegetationen) auf. Da diese das Asthma ungünstig beeinflussen können, wird die Ärztin oder der Arzt besonders darauf achten, diese frühzeitig zu diagnostizieren und entsprechend zu behandeln.

Ebenfalls häufiger treten Asthma und Übergewicht zusammen auf – dieses Zusammenwirken kann unter anderem zur Atemnot beitragen. Die Ärztin oder der Arzt wird deshalb bei übergewichtigen Versicherten darauf hinwirken, dass diese ihr Gewicht reduzieren.

Auch Sodbrennen (medizinisch: gesteigerter gastroösophagealer Reflux) tritt bei Asthmatikerinnen und Asthmatikern häufiger auf als bei Menschen ohne Asthma und kann trockenen Husten verursachen. Die Ärztin oder der Arzt berücksichtigt dies bei der Diagnose des Asthmas sowie bei der Verlaufskontrolle und leitet gegebenenfalls eine Behandlung ein.

- **Schutzimpfungen**

Die Ärztin oder der Arzt bespricht mit der versicherten Person, ob für diese Schutzimpfungen gegen Influenza und Pneumokokken sinnvoll sind.

SCHULUNGS- UND BEHANDLUNGSPROGRAMME

Versicherte mit Asthma, die am strukturierten Behandlungsprogramm teilnehmen, erhalten Zugang zu einem strukturierten, bewährten und speziell auf Asthmatikerinnen und Asthmatiker zugeschnittenen Behandlungs- und Schulungsprogramm. Die Schulungen werden von Referentinnen und Referenten durchgeführt, die speziell dafür qualifiziert sind. Sie sollen Versicherten helfen, sicher und selbstständig mit ihrer Erkrankung umzugehen und Entscheidungen auf der Basis solider medizinischer Informationen zu treffen. Die Schulungsprogramme berücksichtigen die individuellen Behandlungspläne.

Die Ärztin oder der Arzt prüft, ob die versicherte Person von der Teilnahme an den Schulungen profitieren würde. Dabei berücksichtigt sie oder er auch, von welchen Folge- und Begleiterkrankungen die versicherte Person betroffen ist.



Medikamentöse Behandlung

Neben der Vermeidung der individuellen Auslöser sind nachweislich wirksame, gut verträgliche Medikamente die zweite Säule der Asthma-Therapie. Meist kommen Arzneien zum Einsatz, die als Aerosol (Gemisch aus festen und flüssigen Schwebeteilchen in der Luft) inhaliert werden. Daneben gibt es Präparate zum Einnehmen als Tablette oder Kapsel, sogenannte systemisch wirksame Präparate.

Die Ärztin oder der Arzt erstellt gemeinsam mit der versicherten Person einen Plan für die Medikamenteneinnahme. Zusätzlich erarbeiten beide gemeinsam Maßnahmen, mit denen die versicherte Person aktiv an der Behandlung mitwirken kann.

In erster Linie verordnet die Ärztin oder der Arzt Medikamente, deren positiver Effekt und Sicherheit im Hinblick auf die Therapieziele in wissenschaftlichen Studien bewiesen wurden. Sie oder er bevorzugt Wirkstoffe, Wirkstoffgruppen oder Kombinationen, die diesbezüglich den größten Nutzen haben, und berücksichtigt Gegenanzeigen (Kontraindikationen) für bestimmte Medikamente sowie Arzneien, mit denen die versicherte Person bereits gute Erfahrungen gemacht hat. Verordnet die Ärztin oder der Arzt andere Wirkstoffe, informiert sie oder er die versicherte Person, inwieweit Belege zu deren Wirksamkeit vorliegen.

Grundsätzlich besteht die medikamentöse Asthma-Therapie aus zwei Säulen:

- Dauer- oder Langzeitmedikamente, die regelmäßig und über einen langen Zeitraum eingesetzt werden. Diese Mittel sorgen dafür, dass die versicherte Person dauerhaft gut atmen kann und ihre Lebensqualität nicht allzu stark eingeschränkt wird.
- Bedarfsmedikamente mit kurz wirksamen Inhaltsstoffen, die der versicherten Person bei Atemnot oder körperlicher Anstrengung sowie bei Asthma-Anfällen kurzfristig die Luftnot nehmen.

Bei guter Asthma-Kontrolle über einen längeren Zeitraum (zum Beispiel Einsatz inhalativer Glukokortikosteroide über 3 Monate) prüft die Ärztin oder der Arzt, ob die Medikamentendosis angepasst und verringert werden kann.

Inhalationstherapie

Bei der Inhalationstherapie wirkt das Medikament nur dort, wo es wirken soll: in den Bronchien. Wie viel des Medikaments die Bronchien erreicht, hängt von der Anatomie der Atemwege, dem Atemrhythmus, dem Medikament selbst und dem Inhalationssystem ab. Die Wahl des Inhalationssystems und die entsprechende Schulung werden deshalb den Bedürfnissen und Fähigkeiten – vor allem dem Alter und der Koordinationsfähigkeit – der versicherten Person angepasst. Bei Klein- und Vorschulkindern sollten sogenannte Treibgas-Dosieraerosole mit einer Inhalierhilfe (Spacer) bevorzugt werden. Eine Gesichtsmaske soll nur so lange angewendet werden, bis das Kind durch das Mundstück eines Spacers atmen kann.

Darüber hinaus ist es sinnvoll, für alle inhalierbaren Medikamente den gleichen Typ von Inhalationssystem zu nutzen. Die Ärztin oder der Arzt weist die versicherte Person zu Beginn der Therapie in die Inhalationstechnik ein und überprüft regelmäßig, ob sie diese korrekt ausführt.

Bei mangelnder Kontrolle der Asthma-Beschwerden wird die Ärztin oder der Arzt vor einer Steigerung der medikamentösen Therapie versuchen, die folgenden Fragen zu klären:

- Hat die versicherte Person die verordneten Medikamente angewendet?
- Hat sie sie richtig angewendet?
- Haben sich die Risikofaktoren – Auslöser, Begleiterkrankungen, Wechselwirkungen mit weiteren Medikationen etc. – verändert?
- Ist die Diagnose Asthma bronchiale korrekt?
- Ist eine (erneute) strukturierte Asthma-Schulung sinnvoll oder notwendig?

Dauertherapie für Erwachsene

Als Dauertherapie für Erwachsene verordnet die Ärztin oder der Arzt in erster Linie die folgenden Wirkstoffgruppen:

Basistherapie

- inhalierbare Glukokortikosteroide (inhalierbares Kortison)

Zusätzlich ist es möglich, die Basistherapie mit den folgenden Wirkstoffen zu erweitern:

- lang wirksame Anticholinergika
- systemische Glukokortikosteroide
- Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten
- Theophyllin (Darreichungsform mit verzögerter Wirkstofffreisetzung)
- Antikörper

Bei Versicherten, die trotz ausgeschöpfter erweiterter Basistherapie ein nicht ausreichend kontrollierbares, schweres allergisches Asthma haben, kann die Ärztin oder der Arzt eine Behandlung mit Antikörpern (etwa Anti-IgE- oder Anti-IL-5-Antikörper) erwägen und dafür die versicherte Person zu einer qualifizierten Fachärztin, einen Facharzt oder an eine entsprechende Einrichtung überweisen.

Ist eine Basistherapie mit inhalierbaren Glukokortikosteroiden nicht möglich – beispielsweise weil die versicherte Person diese ablehnt oder nicht verträgt –, klärt die Ärztin oder der Arzt vor der Verordnung einer weniger wirksamen, alternativen antientzündlichen Therapie über die Risiken dieser Therapiemöglichkeit auf.

Bedarfstherapie für Erwachsene

Für den Einsatz bei akuten asthmatypischen Beschwerden und bei erheblicher Verschlimmerung (Exazerbation) des Asthmas verordnet die Ärztin oder der Arzt in erster Linie kurz wirksame sogenannte Beta-2-Sympathomimetika (bevorzugt inhalierbar). Spricht die versicherte Person nicht ausreichend auf dieses Medikament an, kann die Ärztin oder der Arzt die folgenden Medikamente verordnen:

- einnehmbare oder injizierbare Glukokortikosteroide für maximal 2 Wochen; bei Erwachsenen reichen 5 bis 7 Tage meist aus
- kurz wirksame Anticholinergika
- Theophyllin in einer Darreichungsform mit schneller Wirkstofffreisetzung

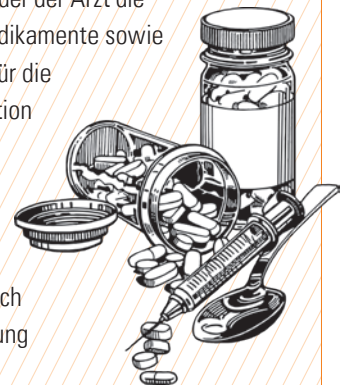
Die Gabe von Antibiotika ist auch bei Verschlimmerung des Asthmas in der Regel nicht erforderlich.

DAS STRUKTURIERTE MEDIKAMENTENMANAGEMENT

Vor allem bei Versicherten, denen eine Ärztin oder ein Arzt auf Dauer fünf oder mehr Medikamente verordnet oder deren 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 die versicherte Person einnimmt oder kürzlich eingenommen hat. Dazu gehören auch Medikamente, die die versicherte Person selbst beschafft hat. Die Ärztin oder der Arzt berücksichtigt mögliche Neben- und Wechselwirkungen und passt gegebenenfalls die Dosis von Medikamenten beziehungsweise die Behandlung an.
- Die Ärztin oder der Arzt prüft gegebenenfalls den Grund für die Verordnung einzelner Medikamente und spricht sich bei Bedarf mit den Kolleginnen und Kollegen ab, die die versicherte Person ebenfalls behandeln.

- Gegebenenfalls stellen die Ärztin oder der Arzt und die versicherte Person gemeinsam Prioritäten für einzelne Medikamente auf und entscheiden, ob es sinnvoll ist, auf eines der Medikamente zu verzichten. Dabei berücksichtigen sie die individuellen Behandlungsziele und die Situation der versicherten Person.
- Wurde eine Einschränkung der Nierenfunktion festgestellt, passt die Ärztin oder der Arzt die Dosierung entsprechender Medikamente sowie gegebenenfalls das Intervall für die Untersuchung der Nierenfunktion entsprechend an.
- Die Ärztin oder der Arzt informiert die versicherte Person, dass sie einen Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans hat.





EIN WICHTIGES MEDIKAMENT: KORTISON

Es gibt zahlreiche Medikamente auf der Basis von Kortison, die heute wesentlich besser verträglich sind als noch vor Jahrzehnten. Die wissenschaftliche Bezeichnung lautet Glukokortikosteroide, verkürzt Glukokortikoide oder Kortikoide genannt. Diese Medikamente sind aus der Behandlung vieler Erkrankungen seit Langem nicht mehr wegzudenken. Moderne Glukokortikoid-Zubereitungen für die Behandlung von Asthma verursachen keine schweren Nebenwirkungen mehr, weil sie inhaliert werden. Sie gelangen dadurch direkt an ihren Wirkort und werden nach ihrer Wirkung umgehend vom Körper abgebaut.

Menschen mit Asthma erhalten heute meist moderne Kortikoide, die über handliche Inhalatoren eingeatmet werden. Sie setzen eine vorher bestimmte Dosis des Medikaments frei, die die versicherte Person durch ein Mundstück direkt einatmet. Der Inhalator produziert in Bruchteilen einer Sekunde einen Sprühnebel (Aerosol), der durch einen kräftigen Atemzug tief in die Atemwege gelangt.

Der Vorteil dieser Methode ist die hohe Wirkstoffkonzentration in den Atemwegen. Würde man das Glukokortikoid als Tablette einnehmen oder spritzen, müsste es deutlich höher dosiert werden, um in der Lunge wirken zu können. Das aber erhöht das Risiko von Nebenwirkungen. Nach der Inhalation werden nur geringe Mengen ins Blut aufgenommen, sodass keine Nebenwirkungen zu befürchten sind. Außerdem werden die modernen Kortikoide, wenn sie ins Blut gelangen, sehr schnell abgebaut, was ebenfalls dazu beiträgt, Nebenwirkungen zu verhindern.

Dauertherapie für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr

Als Dauertherapie für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr verordnet die Ärztin oder der Arzt in erster Linie die folgenden Wirkstoffgruppen:

Basistherapie

- niedrig dosierte inhalierbare Glukokortikosteroide (inhalierbares Kortison)
- in begründeten Fällen alternativ Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten

Die Basistherapie lässt sich auf folgende Weise erweitern:

- Steigerung der Dosis der inhalierbaren Glukokortikosteroide
- Kombination von inhalierbaren Glukokortikosteroiden und Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten,
- bei Kindern ab 4 Jahren inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika (nur in Kombination mit inhalativen Glukokortikosteroiden)

Wenn sich das Asthma trotz erweiterter Basistherapie nicht ausreichend kontrollieren lässt, kann die Ärztin oder der Arzt folgende Medikation verordnen:

- einnehmbare (oder injizierbare) Glukokortikosteroide
- Theophyllin in einer Darreichungsform mit verzögerter Wirkstofffreisetzung (Medikament, das als Tablette, Kapsel oder Trinkampulle verabreicht wird)
- Behandlung mit Antikörpern (z. B. Anti-IgE-Antikörpern) bei schwerem dauerhaftem Asthma

Die Verordnung der Medikamente für den Ausnahmefall übernimmt eine qualifizierte Fachärztin, ein entsprechender Facharzt oder eine entsprechende Einrichtung; die altersabhängigen Zulassungseinschränkungen werden dabei berücksichtigt.

Bedarfstherapie für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr

Für den Einsatz bei akuten asthmatypischen Beschwerden und bei erheblicher Verschlimmerung (Exazerbation) des Asthmas verordnet die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt in erster Linie kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika (bevorzugt inhalierbar). Spricht das Kind nicht ausreichend auf diese Medikamente an, kann die Ärztin oder der Arzt folgende Medikamente verordnen:

- einnehmbare (oder injizierbare) Glukokortikosteroide, nur kurzfristig – bei Kindern reichen 3 bis 5 Tage meist aus
- kurz wirksame Anticholinergika
- Theophyllin in einer Darreichungsform mit schneller Wirkstofffreisetzung

Je nach Schweregrad des Asthmas kontrolliert die Ärztin oder der Arzt alle 3 bis 6 Monate die medikamentöse Therapie und passt sie gegebenenfalls an. Geht es dem Kind über einen langen Zeitraum gut, kann sie oder er die Medikamentendosis versuchsweise verringern. Außerdem überprüft die Ärztin oder der Arzt mindestens einmal jährlich, ob das Kind seine Medikamente wie verordnet einnimmt und das Asthma-Spray korrekt einsetzt. Die Gabe von Antibiotika ist auch bei Verschlimmerung des Asthmas in der Regel nicht erforderlich.

Regelmäßige ärztliche Kontrolluntersuchungen

Die Ärztin oder der Arzt führt je nach medizinischer Notwendigkeit und Schwere des Asthmas regelmäßige Kontrolluntersuchungen durch. Folgende Untersuchungen und Maßnahmen sind im Rahmen vorgesehen:

- Erhebung der aktuellen Krankengeschichte und Einschätzung der Asthma-Kontrolle durch die versicherte Person; gegebenenfalls sieht die Ärztin oder der Arzt dazu die Asthma-Tagebücher ein
- Körperliche Untersuchung mit Abhören des Brustkorbs
- Prüfung der Medikation und Begleitmedikation sowie des Medikamenten- und Notfallplans
- Prüfung der Inhalationstechnik; gegebenenfalls leitet die Ärztin oder der Arzt entsprechende Schulungsmaßnahmen ein
- Entscheidung über Weiterführung, Steigerung oder Verringerung der Dosis inhalativer Glukokortikosteroide
- Entscheidung über eventuell notwendige weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen
- Entscheidung über die Termine für die nächsten Kontrollen

Hat die versicherte Person das 5. Lebensjahr vollendet, führt die Ärztin oder der Arzt unabhängig vom Kontroll-Intervall mindestens einmal pro Jahr eine Lungenfunktionsmessung durch und dokumentiert das Ergebnis in der Behandlungsakte.

Hyposensibilisierung (Immuntherapie)

Wenn sich bei einem allergischen Asthma durch die Vermeidung der auslösenden Allergene und mit einer Medikamententherapie die Beschwerden nicht hinreichend verringern oder beseitigen lassen, kann die Ärztin oder der Arzt prüfen, ob eine spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung) mehr erreichen kann und deshalb zweckmäßig ist.

Rehabilitationsmaßnahmen

Hält es die Ärztin oder der Arzt für erforderlich, kann sie oder er der versicherten Person eine ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahme verordnen. Diese Maßnahme soll helfen,

Benachteiligungen durch das Asthma und/oder dessen Begleit- und Folgeerkrankungen zu vermeiden beziehungsweise ihnen entgegenwirken und den Erfolg der medizinischen Versorgung langfristig sichern. Bei der Rehabilitation unterstützt ein multidisziplinäres Team die versicherte Person darin, körperlich und seelisch so gesund wie möglich zu werden – und zu bleiben. Ein weiteres Ziel ist es, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen. Zudem soll die versicherte Person trotz des Asthmas ein selbstbestimmtes, gleichberechtigtes Leben in der Gesellschaft führen können. Die besonderen Bedürfnisse betroffener Kinder und Jugendlicher werden bei der Rehabilitationsmaßnahme selbstverständlich berücksichtigt.



ASTHMA UND SCHWANGERSCHAFT

Während einer Schwangerschaft sollte die Langzeit- und auch die Bedarfstherapie mit Medikamenten unter Beachtung entsprechender Vorsichtsmaßnahmen und Behandlungsleitlinien wie gewohnt fortgeführt werden. Denn ein unkontrolliertes Asthma ist für ein ungeborenes Kind ein größeres Risiko als eine medikamentöse Therapie. Für schwangere Asthmatikerinnen sind außerdem die regelmäßigen Untersuchungen bei ihrer Frauenärztin oder ihrem Frauenarzt besonders wichtig, damit entsprechende Kontrollen vorgenommen und Komplikationen so vermieden werden können.

ÄRZTLICHE BETREUUNG



Betreuung durch die Hausärztin oder den Hausarzt

Um die Teilnehmenden des strukturierten Behandlungsprogramms optimal zu versorgen, arbeiten die beteiligten Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und sonstigen Einrichtungen eng zusammen. Je besser sie das strukturierte Behandlungsprogramm kennen, desto erfolgreicher kann es sein. Die DAK-Gesundheit informiert deshalb neben den Versicherten auch die Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser sowie die weiteren beteiligten Personen und Einrichtungen über die Ziele, Inhalte und Regeln des Programms sowie über die aktuellen Therapieempfehlungen für Versicherte mit Asthma bronchiale und über die medizinischen Versorgungsaufträge, die dem Programm zugrunde liegen.

Grundsätzlich übernimmt die Hausärztin oder der Hausarzt die Langzeitbetreuung, Koordinierung und Dokumentation der Behandlung im Rahmen dieses Programms. Reicht die eigene Qualifikation für die Behandlung nicht aus, prüft sie oder er, ob eine Überweisung zu einer qualifizierten Fachärztin oder einem qualifizierten Facharzt beziehungsweise an eine entsprechende Einrichtung erforderlich ist. Hat sich nach einer Überweisung der Zustand der versicherten Person wieder gebessert, wird wiederum geprüft, ob die versicherte Person zurück an die Hausärztin oder den Hausarzt überwiesen werden kann.

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

Mitbehandlung durch Fachärztinnen oder Fachärzte

Darüber hinaus prüft die Hausärztin oder der Hausarzt bei Versicherten mit Asthma bronchiale, ob diese zu einer qualifizierten Fachärztin oder einem qualifizierten Facharzt oder an eine entsprechende Einrichtung überwiesen werden sollten – zur Mitbehandlung und/oder zur erweiterten Diagnostik oder um abzuschätzen, ob und inwieweit ein Risiko besteht, dass Komplikationen fortschreiten oder auftreten. Die Frage nach einer Überweisung stellt sich insbesondere in folgenden Fällen:

- bei schwerem unkontrolliertem Asthma
- zur Überprüfung, ob eine Langzeittherapie mit einem einnehmbaren (oder injizierbaren) Glukokortikoid begonnen oder beendet werden soll
- wenn eine Therapie mit Antikörpern (z. B. Anti-IgE- oder Anti-IL-5-Antikörpern) eingeleitet werden soll
- wenn sich das Asthma in der Schwangerschaft verschlechtert
- bei Verdacht auf berufsbedingtes Asthma

Die Ärztin oder der Arzt kann eine Überweisung zur Mitbehandlung außerdem in folgenden Fällen in Betracht ziehen:

- bei Kindern, bei denen ein kontrolliertes Asthma durch eine erweiterte Basistherapie mit mittelhoch dosierten inhalativen Glukokortikosteroiden nicht zu erreichen ist
- bei Begleiterkrankungen wie COPD, chronischer Nasennebenhöhlenentzündung und wiederkehrendem Pseudokrapp
- zur Prüfung, ob eine spezifische Immuntherapie bei allergischem Asthma eingeleitet werden soll

Die jeweils qualifizierte Fachärztin, der qualifizierte Facharzt oder eine entsprechende Einrichtung gibt der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt Empfehlungen dazu, wie die Dosierung der Medikamente weiter angepasst werden sollte.

Einweisung in ein Krankenhaus

In bestimmten Fällen müssen Menschen mit Asthma sofort stationär im Krankenhaus behandelt werden. Diese Notwendigkeit ist vor allem gegeben, wenn

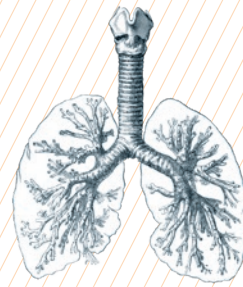
- der Verdacht auf einen lebensbedrohlichen Asthma-Anfall besteht oder
- ein schwerer Asthma-Anfall trotz begonnener Behandlung fort dauert.

Darüber hinaus prüft die Ärztin oder der Arzt pflichtgemäß, ob ein stationärer Krankenhausaufenthalt erforderlich ist, wenn

- der Verdacht auf eine schwere Lungeninfektion besteht,
- bei Erwachsenen der Peak-Flow unter einen Wert von circa 30 Prozent des persönlichen Bestwerts beziehungsweise unter 100 Liter pro Minute bei einer Atemfrequenz von mehr als 25 Atemzügen pro Minute sinkt, die Sauerstoffsättigung deutlich erniedrigt ist, Luftnot beim Sprechen (Sprech-Dyspnoe) besteht und/oder das Atemgeräusch deutlich abgeschwächt ist,
- bei Kindern und Jugendlichen der Peak-Flow unter einen Wert von circa 50 Prozent des persönlichen Bestwerts sinkt, das Kind nicht auf kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika anspricht, die Sauerstoffsättigung im Blut deutlich erniedrigt ist, das Kind Luftnot beim Sprechen (Sprech-Dyspnoe) hat, es seine Atemhilfsmuskulatur einsetzt, seine Puls- und Atemfrequenz deutlich zunimmt und/oder das Atemgeräusch deutlich abgeschwächt ist,
- bei asthmakranken Schwangeren der Verdacht auf eine Gefährdung des ungeborenen Kindes besteht.

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 vor allem das Management, die Organisation der Zusammenarbeit und die korrekte Anwendung der Kriterien für die Einschreibung von Versicherten mit Asthma bronchiale in das Programm. Weil diese Schulungen sehr wichtig sind, um die Programmziele zu erreichen, kann die DAK-Gesundheit die Mitwirkung an diesem Programm von der Teilnahme an den Schulungen abhängig machen.



WAS TUN BEIM „STATUS ASTHMATICUS“?

Asthma muss nicht zwangsläufig schlimmer werden. Allerdings kann eine andauernde Belastung der Atemwege durch Allergene oder andere Reizstoffe zu Komplikationen führen. Ein unerwarteter Kontakt mit Allergenen oder nicht allergisch bedingten Auslösern kann zu einem Asthma-Anfall führen. Dabei ziehen sich die Bronchien sehr schnell und stark zusammen, während die Schleimhaut große Mengen Sekret produziert – die Folge ist starke Atemnot. Gut geschulte Menschen mit Asthma haben mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt einen Notfallplan erstellt. Sie führen eine Notfallbox mit speziellen Medikamenten mit sich und wissen sich zu helfen. Allerdings kann bei einem schweren Asthma-Anfall ärztliche Hilfe erforderlich sein. Wenn die gewohnten Medikamente nicht mehr wirken, wird aus dem schweren Asthma-Anfall ein Zustand mit lebensbedrohlicher Atemnot – der sogenannte Status asthmaticus.

In diesem Fall muss sofort der Rettungsdienst über 112 gerufen werden.

In den meisten Fällen tritt ein Status asthmaticus allerdings nicht plötzlich auf, sondern entwickelt sich eher allmählich. Typisch ist, dass im Abstand von Tagen bis Stunden immer öfter die Bedarfsmedikation benötigt wird.

Folgende Symptome zeigen einen Status asthmaticus an:

- schwerste Atemnot mit schneller Atmung
- Husten
- das Sprechen fällt schwer
- Puls von über 120 Schlägen/Minute
- Peak-Flow-Werte unter 100 Litern pro Minute beziehungsweise 30 Prozent des persönlichen Bestwerts (bei Kindern und Jugendlichen: Peak-Flow-Werte unter 50 Prozent des persönlichen Bestwerts)
- starke Schleimproduktion
- aus der Entfernung hörbare Atemgeräusche oder eine deutliche Abschwächung des Atemgeräuschs
- höchstens eingeschränkte Besserung durch die übliche Medikation

SO KÖNNEN SIE IHRE BEHANDLUNG AKTIV UNTERSTÜTZEN



18

Eine regelmäßige ärztliche Betreuung und die Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm sind tragende Säulen der Behandlung bei Asthma. Eine weitere wichtige Säule ist die aktive Mitarbeit: Ihre Behandlung ist wesentlich erfolgreicher, wenn Sie sich intensiv mit Ihrer Erkrankung auseinandersetzen. Ihre aktive Mitarbeit, eine gesunde Lebensweise, die gewissenhafte Einnahme verordneter Medikamente und die Teilnahme an Schulungen sorgen für Sicherheit und Selbstvertrauen im Umgang mit dem Asthma. Ziel dieses Selbstmanagements ist es außerdem, dass Sie Ihre Erkrankung selbst besser einschätzen und Verschlimmerungen schneller erkennen können.

Das strukturierte Behandlungsprogramm fördert das effektive Selbstmanagement, indem vor allem durch Schulungen die folgenden wichtigen Fähigkeiten und Inhalte vermittelt und vertieft werden:

- ein Grundverständnis der Asthma-Erkrankung
- das Wissen um die persönlichen Krankheitsauslöser wie Allergien und/oder andere Auslöser

- die Kompetenz, selbstständig die Zeichen der Krankheitsverschlechterung zu erkennen (z. B. mittels Peak-Flow-Protokollierung)
- die Erstellung eines individuellen Selbstmanagement-Plans zusammen mit der Ärztin oder dem Arzt
- eine korrekte Inhalationstechnik für das Asthma-Dosieraerosol

Ihre aktive Mitarbeit ist in vielen Bereichen von entscheidender Bedeutung. Besonders hilfreich ist es, wenn Sie die folgenden Punkte beachten:

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

Damit Sie optimal behandelt werden und Ihre Behandlungsziele erreichen, sieht das strukturierte Behandlungsprogramm regelmäßige Besuche bei Ärztinnen, Ärzten und anderen Fachleuten vor.

Auch wenn Sie keine Beschwerden haben, sollten Sie jeden dieser Termine wahrnehmen, denn die Ärztin oder der Arzt

- ist für alle Fragen und Probleme rund um das Asthma für Sie da,
- hilft, Ihre vereinbarten individuellen Behandlungsziele zu erreichen,
- legt gemeinsam mit Ihnen die nächsten Behandlungsziele fest,
- überwacht die Lungenfunktion und kann gegebenenfalls die Behandlung anpassen,
- muss auch die Erfolge der Behandlung und des Programms kennen,
- überweist Sie bei Bedarf an andere Fachärztinnen oder Fachärzte, um Folgeerkrankungen so weit wie möglich zu verhindern.

• Nutzen Sie den Asthma-Pass

In Ihrem Asthma-Pass sollten Sie alle Daten im Zusammenhang mit dem Asthma notieren: Peak-Flow-Werte, Medikation sowie Informationen über mögliche Allergien und Unverträglichkeiten. So haben Sie alles Wichtige an einem Ort und können bei jedem Praxisbesuch, aber auch in akuten Notfällen schnell informieren.

• Nehmen Sie an Schulungen teil

Bei den freiwilligen Schulungen im Rahmen dieses Programms erhalten Sie verständliche und praxisnahe Informationen rund um Ihr Asthma. Die Schulungen sind individuell auf Ihre Bedürfnisse und Ihren Kenntnisstand zugeschnitten, berücksichtigen Ihre individuellen Behandlungspläne und werden von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt. Sie helfen Ihnen, selbstbewusst und selbstständig mit Ihrem Asthma umzugehen, ein weitgehend normales Leben zu führen und Entscheidungen auf der Grundlage von soliden medizinischen Informationen zu treffen.

Die Schulungsprogramme für Kinder sehen auch die Möglichkeit vor, die Betreuungspersonen zu schulen. Ebenso gibt es spezielle Schulungsangebote für die Betreuungspersonen von Jugendlichen.

• Meiden Sie Ihre Asthma-Auslöser

Sorgen Sie dafür, dass Sie möglichst nicht mit Stoffen in Berührung kommen, die bei Ihnen Beschwerden auslösen (zum Beispiel Pollen, Staub, Zigarettenrauch und allergisch wirkende Stoffe am Arbeitsplatz).

• Verhindern Sie Infekte

Infekte können Asthma verschlimmern. Je konsequenter Sie Ihre Abwehrkräfte stärken, desto besser sind Sie vor Infekten geschützt. Folgende Maßnahmen helfen Ihnen, die Gefahr von Infekten zu reduzieren:

- eine gesunde kohlenhydratreiche und fettarme Ernährung mit viel frischem Obst und Gemüse, Fleisch in Maßen und ausreichend Flüssigkeit
- der vollständige Verzicht auf das Rauchen
- gesunde Zähne, infektfreie Nasennebenhöhlen und seelische Ausgeglichenheit

- Medikamente wie verordnet einnehmen. Solange die Ärztin oder der Arzt nichts anderes vorgibt, gilt dies auch für beschwerdefreie Zeiten.

• Messen Sie regelmäßig den Peak-Flow-Wert

Ein langsam sinkender Wert kann eine Verschlechterung Ihres Asthmas ankündigen – verursacht zum Beispiel durch Pollen, Staub, stark riechende Dämpfe (zum Beispiel in einer frisch renovierten Wohnung) oder starke Anstrengung. In einem solchen Fall sollten Sie immer Ihre Ärztin oder Ihren Arzt kontaktieren.

• Kontaktieren Sie Selbsthilfegruppen

In jeder Region Deutschlands gibt es Interessengemeinschaften, Verbände oder Selbsthilfegruppen von Menschen mit Asthma bronchiale. Von ihnen können Sie sicher profitieren, etwa durch gemeinsamen Sport, Unternehmungen, Austausch von Kochrezepten oder Berichten über Erfahrungen im Umgang mit der Erkrankung. Eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe finden Sie mithilfe von NAKOS:

NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen
Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin-Charlottenburg

Tel.: (030) 31 01 89 60

Fax: (030) 31 01 89 70

selbsthilfe@nakos.de

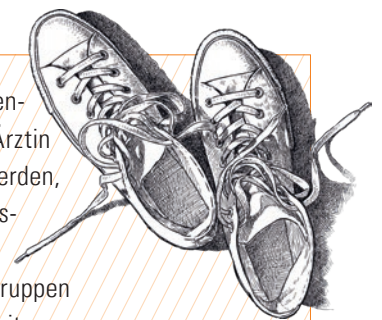
www.nakos.de

• Treiben Sie Sport

Atemnot kann irritieren. Deshalb ist es verständlich, wenn Sie als Asthmatikerin oder Asthmatiker Anstrengungen vermeiden. Übertriebene Schonung würde aber Ihre Muskeln und das Herz-Kreislauf-System schwächen, sodass Ihre Kondition immer weiter nachlässt. Mit etwas Selbstüberwindung können Sie dennoch fit bleiben. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kann Ihnen ein individuelles Trainingsprogramm empfehlen. Nur in schweren Fällen von Asthma mit Sauerstoffmangel im Blut und krankhafter Überlastung des Herzens ist Sport nicht angeraten.

Die Teilnahme an einer Lungensportgruppe kann von einer Ärztin oder einem Arzt verordnet werden, wenn das Angebot die Voraussetzungen erfüllt. Die Kosten für anerkannte Lungensportgruppen übernimmt die DAK-Gesundheit.

Weitere Auskünfte erhalten Sie in Ihrem Servicecenter oder online über den DAK Beratungsschat im Internet auf [dak.de/chat](https://www.dak.de/chat)



WENN IHR KIND ASTHMA HAT



Auch wenn Ihnen die Diagnose Asthma für Ihr Kind erst einmal Sorgen bereitet: Es gibt keinen Grund, zu verzweifeln. Wenn sie nach dem aktuellen Stand der Medizin behandelt werden, können Kinder mit Asthma meist normal aufwachsen und sogar Leistungssport betreiben. Asthma bei Kindern unterscheidet sich nicht grundsätzlich vom Asthma bei Erwachsenen. Dennoch gibt es Besonderheiten, die wir hier zusammengefasst haben.

Beschwerden

Asthma macht sich auch bei Kindern durch anfallsartige Luftnot, Husten und Auswurf von zähem Schleim bemerkbar. Ein besonders auffälliges Symptom ist das Giemen, ein pfeifendes Geräusch während eines Hustenanfalls oder beim Ausatmen. Ob hinter den häufigen Hustenanfällen, der Atemnot oder dem Giemen tatsächlich Asthma oder „nur“ eine Bronchitis mit Verengung der Atemwege steht, kann die Ärztin oder der Arzt durch Untersuchungen feststellen

Diagnose

Eine möglichst frühe Behandlung ist für Kinder mit Asthma sehr wichtig, denn im Kindesalter lässt sich die spätere Ausprägung des Asthmas noch relativ gut beeinflussen. Anzeichen von Asthma können schon im Säuglingsalter auftreten – deshalb sollten Eltern diese Anzeichen kennen und unverzüglich die Kinderärztin oder den Kinderarzt kontaktieren, wenn sie sie beobachten. Unter anderem können Unverträglichkeiten, Allergien, Schlafprobleme, eine ungewöhnlich schnelle Atmung, Leistungsschwäche, eine hohe Empfindlichkeit gegenüber Rauch und Kälte sowie häufige Erkältungen und Neurodermitis darauf hinweisen, dass ein Kind Asthma hat.



Kinder können ab dem vollendeten 1. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am strukturierten Behandlungsprogramm teilnehmen. Bei Kindern im Alter von einem bis 5 Jahren dient die Teilnahme dazu, die Beschwerden zu kontrollieren. Eine endgültige Aussage über den weiteren Verlauf der Asthma-Symptome ist in diesem Alter nicht möglich. Sicher feststellen kann die Ärztin oder der Arzt Asthma bei Kindern im Alter von etwa 5 Jahren.

Ursachen

Wie bei den Erwachsenen sind die Ursachen für Asthma bei Kindern nicht vollständig geklärt. Moderne Lebensgewohnheiten mit strikter Hygiene könnten eine Rolle bei der Entstehung spielen, zudem kann die Neigung zu Asthma innerhalb einer Familie vererbt werden. Haben zum Beispiel die Eltern Asthma, Heuschnupfen oder Neurodermitis, ist die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass auch die Kinder diese Krankheiten haben. Ohne dass die werdende Mutter durch ihr Verhalten etwas dazu beiträgt, kann die Anlage zu Asthma also schon im Mutterleib geprägt werden.

Auslöser

Auch bei Kindern gibt es – ebenso wie bei Erwachsenen – zahlreiche Faktoren, die bei einer Veranlagung zu Asthma die Beschwerden auslösen können. Zu diesen Asthma-Auslösern gehören neben dem Rauchen und Passivrauchen vor allem

- Pollen,
- Hausstaubmilben (zum Beispiel im Bettzeug oder an Kuschtieren),
- Medikamente (auch rezeptfreie),
- Schimmel in der Umgebung,
- Haustiere,
- kalte Luft,
- starke Anstrengung,
- unverträgliche Nahrungsmittel.

Wildes Spielen und anstrengender Sport können einen Asthma-Anfall zwar auslösen; Kindern deshalb beides zu verbieten, ist aber nicht sinnvoll, denn für eine gesunde, altersgerechte Entwicklung brauchen Kinder Bewegung. Regelmäßige körperliche Anstrengung beim Schulsport kann die Belastbarkeit steigern. Die Ärztin oder der Arzt kennt geeignete Sportarten für Kinder mit Asthma. Meist lässt sich die Gefahr eines Asthma-Anfalls aufgrund körperlicher Anstrengung zudem mit Medikamenten verhindern, die Kinder bei sich tragen und bei Bedarf eigenverantwortlich einsetzen können. Darüber hinaus lernen sie in Schulungen, in kritischen Situationen das Richtige zu tun.

Vorbeugung

Wird das Asthma nicht behandelt, besteht das Risiko einer erhöhten Anfälligkeit für Infekte, einer verzögerten körperlichen Entwicklung und geistiger Defizite. Auch die soziale Entwicklung kann unter dem Asthma leiden, wenn Ihr Kind sich deswegen zurückzieht. Eine gezielte Asthma-Vorbeugung, eine frühzeitige ärztliche Behandlung und gegebenenfalls psychosoziale Betreuung können die altersgerechte Entwicklung Ihres Kindes sicherstellen. Es gibt zahlreiche mögliche Auslöser für einen Asthma-Anfall. Die wirksamste Vorbeugung besteht darin, dass das Kind diesen Auslösern bewusst fernbleibt. Ist Ihr Kind bereits alt genug, können Sie ihm erklären, wie es den Kontakt mit „seinen“ Asthma-Auslösern so weit wie möglich vermeidet.

Asthma-Vorbeugung durch hypoallergene Säuglingsnahrung? Um Allergien vorzubeugen, sollten Mütter ihr Neugeborenes 6 Monate lang stillen. Ist das nicht möglich, sind sogenannte hypoallergene Milchersatzprodukte eine Alternative für die Muttermilch. Allerdings gibt es bisher keine wissenschaftlichen Belege dafür, dass hypoallergene Nahrung einen zusätzlichen Nutzen für die Vorbeugung von Asthma haben. Gleiches gilt für die Vermeidung bestimmter Lebensmittel wie Eier, Vollmilch, Soja, Weizen, Schokolade und Nüsse.

Medikamentöse Behandlung

Die erfolgreiche Behandlung von Asthma basiert auf dem Einsatz moderner, wirksamer Medikamente mit wenigen Nebenwirkungen. Welche Arzneien eine Ärztin oder ein Arzt Ihrem Kind verschreibt, hängt vom Schweregrad des Asthmas und den Fähigkeiten Ihres Kindes ab, die Medikamente korrekt zu inhalieren oder einzunehmen. Selbstverständlich weist die Ärztin oder der Arzt Ihr Kind vor Beginn der Therapie in die richtige Ausführung der Inhalationstechnik ein. Mindestens einmal jährlich überprüft sie oder er zudem, ob es diese beherrscht.

Wenn Ihr Kind am strukturierten Behandlungsprogramm teilnimmt, verordnet die Ärztin oder der Arzt nur Medikamente, deren Wirksamkeit bewiesen ist. Dafür stehen zwei Kategorien von Medikamenten zur Verfügung:

- Dauermedikamente für die regelmäßige Einnahme über einen langen Zeitraum. Sie sorgen dafür, dass das Kind dauerhaft gut atmen kann und möglichst keine Asthma-Beschwerden hat.
- Kurz wirksame Bedarfsmedikamente für den Einsatz bei Atemnot, körperlicher Anstrengung und Asthma-Anfällen. Die Wirkstoffe beseitigen kurzfristig die Luftnot.

Dauertherapie für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr

Als Dauertherapie für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr verordnet die Ärztin oder der Arzt in erster Linie die folgenden Wirkstoffgruppen:

Zur Basistherapie

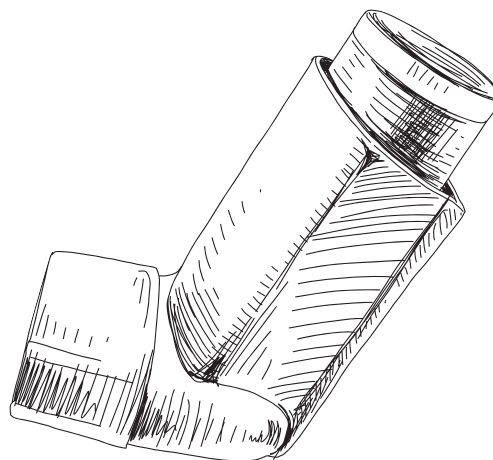
- niedrig dosierte inhalierbare Glukokortikosteroide (inhalierbares Kortison)
- in begründeten Fällen alternativ Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten

Zur Erweiterung der Basistherapie (bei Bedarf):

- Steigerung der Dosis der inhalierbaren Glukokortikosteroide
- Kombination von inhalierbaren Glukokortikosteroiden und Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten
- bei Kindern ab 4 Jahren inhalierbare, lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika (nur in Kombination mit inhalierbaren Glukokortikosteroiden)

Wenn sich das Asthma trotz erweiterter Basistherapie nicht ausreichend kontrollieren lässt, kann die Ärztin oder der Arzt folgende Medikation verordnen:

- einnehmbare (oder injizierbare) Glukokortikosteroide
- Theophyllin in einer Darreichungsform mit verzögerter Wirkstofffreisetzung (Medikament, das als Tablette, Kapsel oder Trinkampulle verabreicht wird)
- Behandlung mit Antikörpern (z. B. Anti-IgE-Antikörpern) bei schwerem dauerhaftem Asthma



Die Verordnung dieser Medikamente übernimmt eine qualifizierte Fachärztin, ein entsprechender Facharzt oder eine entsprechende Einrichtung; die altersabhängigen Zulassungseinschränkungen werden dabei berücksichtigt.

Bedarfstherapie für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr

Für den Einsatz bei akuten asthmatischen Beschwerden und bei erheblicher Verschlimmerung (Exazerbation) des Asthmas verordnet die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt in erster Linie kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika (bevorzugt inhalierbar). Spricht Ihr Kind nicht ausreichend auf diese Medikamente an, kann die Ärztin oder der Arzt folgende Medikamente verordnen:

- einnehmbare (oder spritzbare) Glukokortikosteroide, nur kurzfristig – bei Kindern reichen 3 bis 5 Tage meist aus
- kurz wirksame Anticholinergika
- Theophyllin in einer Darreichungsform mit schneller Wirkstofffreisetzung

Je nach Schweregrad des Asthmas kontrolliert die Ärztin oder der Arzt alle 3 bis 6 Monate die medikamentöse Therapie und passt sie gegebenenfalls an. Geht es dem Kind über einen langen Zeitraum gut, kann sie oder er die Medikamentendosis versuchsweise verringern. Außerdem überprüft die Ärztin oder der Arzt mindestens einmal jährlich, ob das Kind seine Medikamente wie verordnet einnimmt und das Asthma-Spray korrekt einsetzt. Die Gabe von Antibiotika ist auch bei Verschlimmerung des Asthmas in der Regel nicht erforderlich.



Hyposensibilisierung (Immuntherapie)

Wenn ein Kind allergisches Asthma und eine Allergie zum Beispiel gegen Pollen, Hausstaubmilben, Tierhaare oder Schimmelpilze hat, überprüft die Ärztin oder der Arzt nach der Erstdiagnose des Asthmas und im Verlauf der Behandlung, ob die Allergie-Symptome nachlassen/verschwinden, wenn das Kind den Kontakt mit den auslösenden Allergenen vermeidet. Die Ärztin oder der Arzt überprüft außerdem, ob eine Immuntherapie (Hyposensibilisierung) sinnvoll ist, und zieht gegebenenfalls für die weitere Behandlung eine Fachärztin oder einen Facharzt für Allergologie hinzu.

Psychosoziale Unterstützung

Asthma kann bei Kindern psychische und soziale Folgen haben. Ein sozialer Rückzug und das Gefühl des Ausgegrenztseins in der Schule und unter Gleichaltrigen sind häufige Begleiterscheinungen von Asthma, die die soziale Entwicklung des Kindes bis weit ins Erwachsenenalter beeinflussen können. Neben der körperlichen Behandlung können daher verhaltenstherapeutische Maßnahmen sinnvoll sein. Sie können dem Kind einen selbstbewussten Umgang mit seinem Asthma ermöglichen und dadurch sozialen und psychischen Fehlentwicklungen vorbeugen.

Schulungen

In altersgerechten Schulungen durch entsprechend qualifizierte Referentinnen und Referenten lernt Ihr Kind, sorgfältig auf sich zu achten und eine drohende Verschlechterung des Asthmas frühzeitig zu erkennen. Zudem wird es mit Medikamenten und Geräten wie dem Peak-Flow-Meter vertraut gemacht.

In den Schulungen lernen Kinder – gegebenenfalls zusammen mit ihren Eltern oder Betreuungspersonen – alles, was sie über Asthma-Auslöser und die Anatomie der Atemorgane wissen müssen. Auch Atemgymnastik, Entspannungsübungen, Peak-Flow-Meter-Messungen und das Verhalten im Notfall stehen bei den Schulungen auf dem Programm.

Behandlung im Krankenhaus

Wenn bei einem Kind der Verdacht auf einen lebensbedrohlichen Asthma-Anfall besteht oder ein schwerer Asthma-Anfall trotz Behandlung andauert, ist eine sofortige Einweisung in ein Krankenhaus unumgänglich. Darüber hinaus prüft die Ärztin oder der Arzt, ob ein stationärer Krankenhausaufenthalt erforderlich ist, wenn

- der Verdacht auf eine schwere Lungeninfektion besteht,
- bei Kindern und Jugendlichen der Peak-Flow unter einen Wert von etwa 50 Prozent des persönlichen Bestwerts sinkt,
- das Kind nicht auf kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika reagiert,
- die Sauerstoffsättigung im Blut deutlich sinkt,
- das Kind Luftnot beim Sprechen (Sprech-Dyspnoe) hat,
- das Kind die Atemhilfsmuskulatur einsetzt,
- die Puls- und Atemgeschwindigkeit deutlich zunehmen und/oder
- das Atemgeräusch deutlich abgeschwächt ist.

Rehabilitationsmaßnahmen

Wenn sich wegen des Asthmas eine Leistungs- und Entwicklungsstörung bei einem Kind abzeichnen sollte, kann die Ärztin oder der Arzt eine für Kinder geeignete Rehabilitationsmaßnahme verordnen. Eine solche Maßnahme wird erwogen, wenn das Kind schweres Asthma mit entsprechenden Folgen hat und die Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind. Das kann bei einem schweren Verlauf eines Asthmas mit schwerer Atemwegsverengung, starker Empfindlichkeit der Bronchien, hoher psychosozialer Belastung und/oder schweren medikamentös bedingten Komplikationen der Fall sein. Mit der Rehabilitation sollen die Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gefördert und Nachteile durch das Asthma vermieden beziehungsweise abgemildert werden.



DU BIST JUNG UND HAST ASTHMA, WAS NUN?

Deine Ärztin oder dein Arzt sagt, du hast Asthma. Vielleicht hast du dich schon informiert, was das bedeutet und wie du am besten damit umgehst. Vielleicht ist auch alles neu für dich und du bist irritiert. Keine Sorge: Mit Asthma kannst du skaten, inlinern, Fußball spielen, tanzen – die meisten Kinder mit Asthma leben ganz normal, viele von ihnen machen sogar Leistungssport – und einige haben sogar Olympia-Gold gewonnen.

Das bedeutet nicht, dass du Asthma nicht ernst nehmen sollst. Auch Olympia-Profis achten auf sich, nehmen ihre Medikamente ein und lassen sich regelmäßig untersuchen. Sie gehen selbstbewusst mit ihrem Asthma um und gestalten ihr Leben, wie sie es wollen.

Und das kannst du auch! Diese Broschüre hilft dir, über Asthma und die Behandlung zu erfahren, was du unbedingt wissen solltest. Dazu gehören neben Informationen über die Krankheit – wie sie entsteht, wie sie behandelt wird und wie man sie im Griff behält – auch Tipps zu Sportarten und Berufen. In der Broschüre erfährst du außerdem, was dieses Programm für dich tun kann.

Das sind die typischen Beschwerden bei Asthma

Wenn du schon mal mehrere Luftballons aufgepustet hast, weißt du, wie anstrengend das ist. Spätestens nach dem 5. Ballon braucht man eine Verschnaufpause. Solche erholsamen Atemzüge können Menschen mit schwerem Asthma nicht machen. Sie müssen so angestrengt ausatmen, als würden sie pausenlos Luftballons aufpusten. Bestimmt kannst du nachvollziehen, warum sich das wie Atemnot anfühlt. Asthma kann diese Beschwerden verursachen:

- Atemnot, oft als Anfall – auch nachts und morgens früh

- Husten, oft trocken
- pfeifende, brummende Geräusche beim Ausatmen – in der Medizinsprache nennt man das „giemen“
- Aushusten von glasig-zähem Schleim

Aber keine Sorge: Wenn du mit deiner Ärztin oder deinem Arzt gut zusammenarbeitest und dich so verhältst, wie ihr es besprochen habt, wirst du vermutlich keine oder nur sehr wenige Probleme mit deinem Asthma haben.

WARUM AUSGERECHNET DU?

„Warum habe ausgerechnet ich Asthma?“ Diese Frage hast du dir vielleicht schon gestellt. Grundsätzlich kann jeder Mensch Asthma bekommen. Warum der eine erkrankt und die andere nicht, weiß man nicht genau. Klar ist, dass die Zahl der Allergien zunimmt und immer mehr Kinder und Jugendliche allergisches Asthma haben. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler haben erforscht, dass Kinder, die zum Beispiel mit Hunden aufwachsen oder sich öfter mal dreckig machen, seltener Allergien haben und deshalb auch nicht so oft allergisches Asthma bekommen. Das klingt seltsam, oder? Der Dreck hilft dem Körper, seine Abwehr zu trainieren – in der Medizin nennt man diese Abwehr das Immunsystem. Ohne Training macht das Immunsystem manchmal komische Dinge, und es entstehen Allergien und auch allergisches Asthma. Deshalb hängen bei Kindern Allergien und Asthma oft zusammen – aber nicht immer.

So entsteht Asthma

Die Beschwerden beim Asthma entstehen, wenn die Schleimhaut der Bronchien sich entzündet. Sie schwillt an und bildet mehr Schleim als gewöhnlich. Die Bronchien bestehen aus vielen verästelten Röhren, die die Luftröhre mit den vielen Lungenbläschen in der Lunge verbinden. Die Entzündung macht die Bronchien überempfindlich, außerdem verkrampfen sich ihre kleinen Muskeln. Alles zusammen macht die Bronchien so eng, dass die Atemluft nur schwer durchkommt. Vor allem das Ausatmen fällt schwer. Ein Rest verbrauchter Luft bleibt dadurch in der Lunge und nimmt frisch eingeatmeter Luft Platz weg. So entsteht die Atemnot beim Asthma.

Es gibt allergisches und nicht-allergisches Asthma. Beim allergischen Asthma können zum Beispiel Hausstaubmilben, Tierhaare, Pollen, Schimmelpilze und Mehl das Asthma auslösen. Beim nicht-allergischen Asthma sind es Erkältungen, Nasenpolypen oder Nasennebenhöhlenentzündungen. Auch sehr kalte oder heiße Luft, Zigarettenrauch, aber auch Freude, Trauer, Stress und sogar manche Medikamente können Asthma auslösen.

Falls du rauchst, wird dich deine Ärztin oder dein Arzt über die Risiken des Rauchens bei Asthma aufklären und dir eindringlich empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören. Weil das sehr wichtig für deine Behandlung und für deine Lebensqualität ist, fragt sie oder er dich bei jedem Besuch nach deinen Aufhörversuchen. Gegebenenfalls motiviert sie oder er dich bei jedem Kontakt erneut, mit dem Rauchen aufzuhören. Natürlich informiert die Ärztin oder der Arzt deine Eltern oder deine Betreuungspersonen auch darüber, wie schlecht das sogenannte Passivrauchen für dich ist, und darüber, wie wichtig es ist, dass in deiner Nähe nicht geraucht wird.

So kannst du Asthma vorbeugen

Das Beste, was du gegen Asthma tun kannst, ist vorzubeugen – also möglichst zu verhindern, dass Asthma-Symptome entstehen. Allergischem Asthma kannst du vorbeugen, indem du die Allergie verhinderst, die das Asthma verursacht. Das geht natürlich nur, wenn deine Ärztin oder dein Arzt herausgefunden hat, gegen was du allergisch bist. Wenn du in diesem Punkt unsicher bist, dann frage sie oder ihn danach. Natürlich ist es nicht einfach, Pollen, Tierhaaren oder Hausstaubmilben aus dem Weg zu gehen – aber versuchen solltest du es. Und so kannst du Allergien noch vermeiden:

- Rauche nicht! Und geh Zigarettenrauch von anderen aus dem Weg.
- Lüfte dein Zimmer vor allem im Frühling und im Sommer erst spät abends, dann sind weniger Pollen in der Luft.
- Wische regelmäßig feucht Staub in deinem Zimmer.
- Gib dein Bettzeug einmal in der Woche in die Wäsche.
- Nimm keine Kuscheltiere mit ins Bett.
- Erzähl es deinen Eltern, wenn du ein Nahrungsmittel nicht gut verträgst.

Asthma vorzubeugen bedeutet auch, dass du auf einen Asthma-Anfall vorbereitet bist. Vor allem deine Lehrer, Sporttrainerinnen und die Eltern deiner Freundinnen und Freunde müssen über dein Asthma Bescheid wissen. Außerdem ist es wichtig, dass du deine Bedarfsmedikamente immer dabei hast. Auf Klassenfahrten, in den Urlaub oder wenn du bei Freundinnen oder Freunden übernachtet, solltest du auch die Notfallmedikamente mitnehmen.

Vergiss auch deinen Asthma-Pass nicht: Darin stehen dein Name und deine Adresse, die Notfallmedikamente, die Telefonnummer deiner Ärztin oder deines Arztes, deine Allergien und die Ergebnisse der letzten Untersuchungen. Damit können sich andere Ärztinnen und Ärzte schnell über dich und dein Asthma informieren, falls das mal nötig sein sollte. Deinen Asthma-Pass bekommst du von deiner DAK-Gesundheit oder deiner Ärztin oder deinem Arzt – ruf einfach die Telefonnummer auf der Rückseite an oder frag deine Eltern.

Deine Behandlung

Wenn du an diesem Programm teilnimmst, wirst du hervorragend medizinisch betreut. Bei Problemen, mit denen du alleine nicht klarkommst, hilft dir deine Ärztin oder dein Arzt – zum Beispiel, wenn du ständig trockenen Husten hast, beim Sport oder beim Spielen schnell müde wirst, Asthma-Anfälle bekommst oder dein Peak-Flow-Wert nicht so gut ist.

Deine Ärztin oder dein Arzt wird deine Behandlung so einfach wie möglich für dich machen. Wichtig ist, dass du dich so verhältst, wie ihr es besprochen habt. Ändere vor allem niemals die Menge deiner Medikamente, ohne vorher mit deiner Ärztin oder deinem Arzt zu sprechen! Je besser du dich selbst mit deinem Asthma und den Medikamenten auskennst, desto besser kann deine Behandlung wirken.

Welche Medikamente du nehmen musst, hängt davon ab, wie oft deine Beschwerden auftreten und wie stark sie sind. Manche Medikamente beseitigen die Entzündung deiner Bronchien, andere machen deine Bronchien weit, sodass die Luft beim Atmen leichter durchkommt. Manche Medikamente musst du jeden Tag nehmen, andere nur, bevor du Sport machst oder dich anstrengst.

Die meisten Medikamente gegen Asthma musst du übrigens inhalieren. Wie das geht, lernst du von deiner Ärztin, deinem Arzt oder in den Schulungen – keine Sorge, es ist ganz einfach. Wenn du allergisches Asthma hast, kann deine Ärztin oder dein Arzt auch versuchen, dein Immunsystem abzu härten. Diese Behandlung nennt man Hyposensibilisierung. Wenn sie erfolgreich ist, hast du weniger Probleme mit Allergien und mit deinem Asthma.



So handelst du im Notfall richtig

Wenn du deine Medikamente so nimmst, wie du es mit deiner Ärztin oder deinem Arzt besprochen hast, wirst du vermutlich selten Beschwerden haben und gut gegen einen Asthma-Anfall geschützt sein. Einen Anfall kannst du aber dennoch bekommen, wenn du plötzlich mit großen Mengen von Auslösern wie Pollen in Kontakt kommst oder dich sehr anstrengst. Deine Bronchien ziehen sich dann stark zusammen und bilden viel Schleim. Dadurch entsteht Atemnot.

Auch eine pfeifende Atmung, festsitzender Husten, blaue Lippen und schlechte Peak-Flow-Werte können einen Asthma-Anfall ankündigen. Und das solltest du dann tun:

- Bleib ruhig und cool – versuch, nicht hektisch zu werden.
- Lächle mit geschlossenen Lippen und atme dabei gegen den Widerstand der geschlossenen Lippen aus.
- Setz dich nach vorn gebeugt auf einen Stuhl, stütz die Unterarme auf den Oberschenkeln ab und lass die Hände dazwischen baumeln – das ist die Torwartstellung.
- Wenn du dich mit deinen Medikamenten gut auskennst, dann nimm 2 bis 3 Hübe von deinem Notfall-Asthaspray.
- Geht es dir nach 10 Minuten nicht besser, nimm weitere 2 bis 3 Hübe von deinem Notfall-Asthaspray.
- Nimm außerdem die Notfalltablette ein, die du von deiner Ärztin oder deinem Arzt erhalten hast.
- Bleib die ganze Zeit in der Torwartstellung.
- Wenn du zum ersten Mal einen Asthma-Anfall hast oder es dir trotz der Medikamente nicht besser geht, dann ruf sofort den Rettungsdienst an oder bitte jemanden, das zu tun. Die Nummer ist 112.

Sei aktiv gegen Asthma!

- Halte dich nicht dort auf, wo viele Auslöser für dein Asthma sind. Wenn du zum Beispiel gegen Gräserpollen allergisch bist, dann geh im Sommer nicht über frisch gemähte Wiesen.
- Probiere aus, ob du den Schleim aus deinen Bronchien besser abhusten kannst, wenn du eine Salzlösung aus der Apotheke inhalierst.
- Frag deine Ärztin oder deinen Arzt, ob dir ein zusätzliches pflanzliches Medikament helfen kann – zum Beispiel ein Schleimlöser, um deinen Husten oder eine Erkältung zu lindern.
- Besprich mit deinem Arzt oder deiner Ärztin auch, ob dir ein Atemmuskeltraining helfen kann. Das Training macht die Muskeln kräftiger, die du zum Atmen brauchst – es kann dir also helfen, leichter zu atmen.
- Eine Atemtherapie kann dir möglicherweise helfen, einen entspannten Atemrhythmus zu finden.
- Entspannungstechniken wie autogenes Training oder Fantasie-reisen durch das Land deiner Träume können dir helfen, dich besser zu entspannen und deine Muskeln zu lockern.

WERDE ASTHMA-PROFI

Damit du möglichst viel über Asthma lernst, solltest du zu den Schulungen gehen, die dieses Programm für dich bereithält. Keine Sorge, die Schulungen sind kein langweiliger Unterricht. Du lernst jede Menge nützliche Dinge über dein Asthma und die Behandlung, außerdem triffst du andere Menschen, die auch Asthma haben. Die Schulungen helfen dir, sicher und selbstbewusst mit dem Asthma umzugehen – so wirst du zum echten Asthma-Profi! Denn auf dem Schulungsplan steht unter anderem,

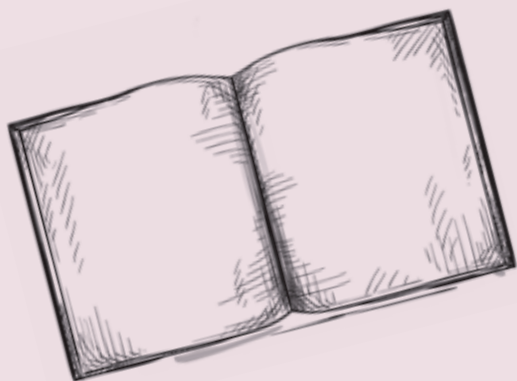
- wie Asthma entsteht,
- wie du leichter atmen kannst,
- wie du deine Medikamente richtig einsetzt,
- wie du das Peak-Flow-Meter benutzt,
- wie du einen Asthma-Anfall vermeidest und was du im Notfall tun kannst,
- wie du die Zeichen deines Körpers richtig einschätzt und Sport machen kannst.

Diese Vorteile hat das Inhalieren der Medikamente

Die meisten deiner Medikamente gegen Asthma musst du inhalieren. Das hat zwei Vorteile: Die Medizin wirkt nur genau da, wo sie auch wirken soll: in deinen Bronchien. Deshalb hat sie auch weniger Nebenwirkungen als andere Medikamente. Außerdem kannst du viel besser kontrollieren, wie viel des Medikaments du nimmst. Die richtige Technik ist das A und O beim Inhalieren. Es gibt deshalb Hilfsmittel dafür. Wie du sie einsetzt, lernst du in den Schulungen.

Darum sind die Peak-Flow-Messungen wichtig

Mit dem Peak-Flow-Meter kannst du messen, wie weit deine Bronchien sind. Der Peak-Flow-Wert verrät, ob du genug Medikamente nimmst. Das kleine Gerät ist ganz einfach zu bedienen: kräftig einatmen, Mundstück fest mit den Lippen umschließen, kräftig und schnell ausatmen, Wert ablesen und im Asthma-Tagebuch notieren.



Nutze dein Asthma-Tagebuch

Im Asthma-Tagebuch notierst du außerdem deine Beschwerden, welche Medikamente du genommen hast und ob zum Beispiel Pollen geflogen sind oder du mit einer Katze gespielt hast. Das Asthma-Tagebuch hilft dir, herauszufinden, was deine Asthma-Beschwerden bessert und was sie verschlimmert. Deshalb ist es gut, wenn du das Asthma-Tagebuch deiner Ärztin oder deinem Arzt bei jedem Besuch zeigst. Außerdem bekommst du einen Asthma-Pass, in dem die Notfallmaßnahmen stehen, die ihr besprochen habt. Den Pass solltest du immer bei dir tragen.

Mach Sport und sei fit

Vielleicht hast du mal gehört, dass Kinder mit Asthma keinen Sport machen sollten. Aber das stimmt nicht. Wer Asthma hat und nicht fit ist, bekommt oft erst recht Beschwerden. Sport und Anstrengung können zwar einen Asthma-Anfall auslösen. Beides völlig zu vermeiden, wäre aber falsch. Sport in der Schule und in der Freizeit sind gut für deinen Körper. Du lernst dabei auch recht schnell, wie stark du deinen Körper anstrengen kannst.

Grundsätzlich kannst du jeden Sport machen. Hauptsache ist, du hast Spaß dabei. Wenn du unsicher bist, dann sprich mit deiner Ärztin oder deinem Arzt. Sie oder er kann dir sagen, welcher Sport für dich gut wäre und welche Bedarfsmedikamente du vorher einsetzen musst, damit du keine Beschwerden bekommst.

Wenn du beim Sport leicht Beschwerden bekommst, kannst du an Sportgruppen für Menschen mit Asthma teilnehmen. Da lernst du, wie du deine Kondition langsam, aber sicher verbessern kannst. Ärgere dich nicht, wenn du nicht immer gleich mit deinen Freundinnen und Freunden mithalten kannst oder unsicher bist, ob du dies oder jenes machen kannst. Versuche, cool zu bleiben – mit der Zeit wirst du immer sicherer im Umgang mit deinem Asthma. Beachte beim Sport außerdem folgende „Spielregeln“, damit es dir immer gut geht:

- Wärm dich vor dem Sport 10 Minuten lang auf.
- Informiere Sportlehrerinnen und Trainer über das Asthma und sag ihnen, worauf sie achten müssen.
- Nimm immer deine Medikamente mit zum Sport.
- Besprich mit deiner Ärztin oder deinem Arzt, welche Medikamente du vor dem Sport einsetzen sollst.
- Mach zwischendurch Pausen, damit deine Atmung nicht zu schnell wird.
- Mach keinen Sport, wenn du krank bist, wenn viele Pollen in der Luft sind oder wenn du gerade einen Asthma-Anfall hattest.

Das Wichtigste zu Ausbildung und Beruf

Hast du schon mal über deinen künftigen Beruf nachgedacht? Oder dich über das eine oder andere Berufsfeld informiert? Dann berücksichtige bei deinen Überlegungen, dass manche Berufe spezielle Anforderungen an die Gesundheit stellen. Informationen darüber erhältst du zum Beispiel

- beim Arbeitsamt,
- bei den Berufsgenossenschaften,
- bei den Arbeitgeber- und Berufsverbänden,
- bei der Handwerkskammer, der Industrie- und Handelskammer, der Landwirtschaftskammer und bei den Innungen.

Berufe, bei denen man sich sehr anstrengen muss oder bei denen die Temperatur oder die Luftfeuchtigkeit ständig wechseln, sind für Menschen mit Asthma nicht geeignet. Wenn man eine Allergie hat, sollten man keinen Beruf wählen, bei dem man in Kontakt mit dem Stoff kommt, gegen den man allergisch ist. Außerdem gibt es Berufe, die häufig Allergien auslösen, wie Bäcker, Konditorin, Malerin, Lackierer und Friseurin. Wenn du Allergien hast, solltest du dich über die speziellen Allergierisiken bei deinem Wunschberuf informieren. Beraten können dich beispielsweise

- deine Ärztin oder dein Arzt,
- die Ärztin oder der Arzt der Arbeitsagentur,
- der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin deiner möglichen Ausbildungs- oder Arbeitsstelle,
- alle allergologisch tätigen Lungen-, HNO- und Hautärztinnen und -ärzte.



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 Asthma bronchiale 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 am strukturierten Behandlungsprogramm teilnehmen und wissen, dass Sie Ihre Teilnahme jederzeit beenden können,
- die Ziele des strukturierten Behandlungsprogramms und einer optimalen medizinischen Versorgung bei Asthma bronchiale 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 Dritten (Datenstelle) übermittelt werden.

Für Versicherte bis zur Vollendung des 15. Lebensjahrs geben die gesetzlichen Vertretungspersonen die Teilnahmeerklärung ab.

→ Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter dak.de/dmp oder über den abgebildeten QR-Code.



Medizinische Teilnahmevoraussetzungen

Sie können in das strukturierte Behandlungsprogramm eingeschrieben werden, wenn

- die Diagnose Asthma bronchiale vor Beginn der Behandlung gestellt wurde und
- Sie eine für Asthma typische Krankengeschichte haben, deren Beginn längstens 12 Monate zurückliegt

Bitte beachten Sie außerdem:

- Die dabei berücksichtigten medizinischen Befunde dürfen nicht älter als 12 Monate sein.
- Die gleichzeitige Einschreibung in die strukturierten Behandlungsprogramme „Asthma bronchiale“ und „COPD“ ist nicht sinnvoll und deshalb nicht möglich.
- Wenn Sie 12 Monate ohne asthmaspezifische Behandlung beschwerdefrei waren, prüft die Ärztin oder der Arzt, ob Sie im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele weiterhin von einer Einschreibung in das Programm profitieren und aktiv an der Umsetzung mitwirken können.

Qualitätsziele

Ziel des strukturierten Behandlungsprogramms ist es, die medizinische Versorgung und Betreuung von Versicherten mit Asthma bronchiale zu optimieren. Damit das langfristig funktioniert, verlangt der Gesetzgeber neben qualitätssichernden Maßnahmen vertraglich festgelegte Qualitätsziele. Dazu gehören neben der Einhaltung der Kooperationsregeln folgende Vorgaben:

- ein hoher Anteil an Teilnehmenden mit kontrolliertem Asthma bronchiale
- ein niedriger Anteil an Teilnehmenden mit unkontrolliertem Asthma bronchiale
- ein hoher Anteil geschulter Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Asthma bronchiale bzw. deren Betreuungspersonen
- ein hoher Anteil an Teilnehmenden mit Asthma bronchiale mit schriftlichem Selbstmanagement-Plan
- ein niedriger Anteil ungeplanter, auch notfallmäßiger ambulanter und stationärer ärztlicher Behandlungen
- bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Dauermedikation ein hoher Anteil mit inhalativen Glukokortikosteroiden als Bestandteil der Dauermedikation
- ein hoher Anteil an Teilnehmenden, bei denen die Inhalationstechnik überprüft wird
- bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Dauermedikation: ein niedriger Anteil einer Behandlung nur mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika
- ein niedriger Anteil an rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern
- bei Kindern ab dem vollendeten 5. Lebensjahr: ein hoher Anteil mit mindestens einmal jährlich dokumentiertem FEV1-Wert

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 Qualifikationen 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 des Besuchs von Schulungen.



Um eine sehr hohe Qualität zu erzielen, sieht das Programm außerdem Maßnahmen vor, die das Erreichen der Programmziele fördern. Diese können auf Teilnehmende, Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser beschränkt sein, die ein ausreichendes Verbesserungspotenzial erwarten lassen. Dazu gehören

- Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldefunktionen (z. B. Reminder-Systeme) für 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 (z. B. regelmäßige Qualitätszirkel),
- Maßnahmen, die die aktive Teilnahme und Eigeninitiative der Versicherten fördern – inklusive der Beratung sehr passiver Teilnehmender,
- die Sicherstellung systematischer, aktueller Informationen für Teilnehmende, Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser und andere Beteiligte,
- die Vollständigkeit, Plausibilität und Verfügbarkeit der Dokumentation und die aktive Mitwirkung der Teilnehmenden,
- Regeln zur Auswertung der Daten, die für die Qualitätssicherung erforderlich sind,
- Regeln für die Zusammenarbeit von Ärztinnen, Ärzten, Krankenhäusern und anderen Beteiligten,
- einheitliche Anforderungen an die Qualifikation der beteiligten Ärztinnen und Ärzte sowie des medizinischen Personals, der technischen, apparativen und räumlichen Ausstattung sowie der organisatorischen Voraussetzungen bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und Eingriffen,
- Sanktionen, wenn die Vertragsparteien die festgelegten Anforderungen nicht erfüllen.

Die Ärztinnen, Ärzte und Einrichtungen, die am strukturierten Behandlungsprogramm beteiligt sind, weisen dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) gegenüber nach, was sie getan haben, um die Ziele zu erreichen und dies zu dokumentieren.

Überprüfung der Programmziele

Ob das strukturierte Behandlungsprogramm die medizinische Versorgung und damit die Gesundheit von Versicherten mit Asthma bronchiale deutlich verbessert, wird, wie vom Gesetzgeber vorgeschrieben, regelmäßig überprüft. Im Ergebnis kommt es dabei vor allem darauf an, dass

- die Ziele des strukturierten Behandlungsprogramms erreicht werden,
- die Einschreibekriterien für das Programm eingehalten werden,
- die Kosten der Versorgung der Versicherten im strukturierten Behandlungsprogramm optimiert werden.

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

Nach Auswertung der Daten wird beurteilt, ob die vereinbarten Behandlungsziele der Teilnehmenden erreicht werden. Außerdem wird bewertet, ob das Erreichen der Ziele einzelner Teilnehmender die medizinische Versorgungslage, die Lebensqualität und die Zufriedenheit der gesamten Versichertengemeinschaft beeinflusst.

Datenschutz

Im Rahmen dieses Programms werden in regelmäßigen Abständen persönliche und medizinische Daten erhoben und nach den Vorschriften des Gesetzgebers dokumentiert. Unter anderem sind dies

- Daten zur Krankengeschichte, zu den Symptomen und zu Untersuchungsergebnissen ebenso wie die Häufigkeit von Asthma-Beschwerden und aktuelle Peak-Flow-Werte,
- wichtige Ereignisse wie die Häufigkeit von stationären Notfallbehandlungen wegen Asthmas,
- Medikamente wie Glukokortikosteroide zum Inhalieren und Einnehmen sowie kurz und lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika und andere asthmaspezifische Medikamente wie sogenannte Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten,
- Kenntnisse und Überprüfungen der Inhalationstechnik,
- wahrgenommene und nicht wahrgenommene Schulungen,
- Vorhandensein eines schriftlichen Selbstmanagement-Plans.

Ein Grund für die Dokumentation ist, dass alle beteiligten Personen und Einrichtungen den genauen Stand der Behandlung einer versicherten Person mit Asthma bronchiale jederzeit kennen sollen. Alle teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte verpflichten sich,

untereinander sowie gegenüber anderen Leistungserbringenden und Versicherten bei ihrer Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften für die Datenverarbeitung zu beachten.

→ Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter dak.de/dmp oder über den abgebildeten QR-Code.



HILFREICHE ADRESSEN

Deutsche Atemwegliga e. V.
Raiffeisenstraße 38, 33175 Bad Lippspringe
Telefon 05252 93 36 15
Fax 05252 93 36 16
E-Mail kontakt@atemwegliga.de
Internet www.atemwegliga.de

Deutscher Allergie- und Asthmabund e. V.
An der Eickesmühle 15–19, 41238 Mönchengladbach
Telefon 02166 647 88 20
Fax 02166 647 88 80
E-Mail info@daab.de
Internet www.daab.de

Deutsche Patientenliga Atemwegserkrankungen – DPLA e. V.
Adnet-Straße 14, 55276 Oppenheim
Telefon 06133 35 43
Fax 06133 573 83 27
E-Mail info@pat-liga.de
Internet www.pat-liga.de

Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung e. V.
im Kindes- und Jugendalter
Postfach 1164, 18401 Stralsund
Telefon 03831 27 88 117
Internet www.asthmaschulung.de
E-Mail post@asthmaschulung.de

NOCH FRAGEN?

WIR SIND 24 STUNDEN AN
365 TAGEN ERREICHBAR!

Alles über Leistungen, Beiträge und Mitgliedschaft:
DAK Service-Hotline 040 325 325 555 zum Ortstarif

Allgemeine medizinische Fragen oder Fragen zu Kinder-
und Sportmedizin sowie Unterstützung vor und während
eines Auslandsaufenthalts:

DAK Medizin-Hotline 040 325 325 800 zum Ortstarif
(abweichende Gebühren aus dem Ausland)

Ihr digitales Servicezentrum immer dabei – schnell,
bequem und sicher. Einfach die DAK App herunterladen
und damit gleichzeitig Ihren Zugang zu „Meine DAK“ auf
dak.de freischalten. Mehr Infos unter **dak.de/app**

Persönliche Beratung online unter **dak.de/chat**

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



D980-0501 / Stand 09/22.
Nachträglich kann es z. B. durch Gesetzesänderungen
zu abweichenden Regelungen kommen. Aktuelle Auskünfte
erhalten Sie in Ihrem Servicezentrum der DAK-Gesundheit.

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.