



**ASTHMA
BRONCHIALE**

STRUKTURIERTES
BEHANDLUNGSPROGRAMM.



Informationen
für Versicherte
und ihre
Angehörigen

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.

- 04** DAS BEDEUTET ASTHMA BRONCHIALE
- 08** DAS STRUKTURIERTE BEHANDLUNGSPROGRAMM
- 11** DIE BEHANDLUNG
- 18** SO KÖNNEN SIE IHRE BEHANDLUNG AKTIV UNTERSTÜTZEN



- 28** DU HAST ASTHMA – WAS NUN?
- 34** DIE QUALITÄTSSICHERUNG
- 36** FACHBEGRIFFE
- 38** HILFREICHE ADRESSEN

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

Asthma bronchiale ist eine chronische Entzündung der Atemwege, die zu pfeifenden Atemgeräuschen, Husten, zähem Auswurf, einem Engegefühl in der Brust und zeitweiliger Atemnot führen kann. Die Erkrankung unterscheidet sich von anderen Atemwegserkrankungen durch eine Überempfindlichkeit der Bronchien und unterschiedlich starke Verengung der Atemwege. Asthma kann durch verschiedene Umstände ausgelöst werden und in unterschiedlichen Formen auftreten, die jeweils unterschiedliche Behandlungsmaßnahmen erfordern.

Wer nur leichtes Asthma hat, kann oft ohne Einschränkungen einen Beruf ausüben und Leistungssport treiben. Bei schwerem Asthma besteht dagegen ein erhöhtes Risiko für Notfallbehandlungen und Krankenhausaufenthalte. Dennoch muss die Diagnose Asthma kein Grund zur Sorge sein. Eine Behandlung nach gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen und ach ärztlichen Leitlinien sowie mit wirksamen und gut verträglichen Medikamenten ermöglicht oft ein normales und aktives Leben.

In dieser Broschüre haben wir die wichtigsten Informationen über Asthma bronchiale zusammengestellt. Zwei Kapitel beleuchten die Besonderheiten für Kinder und Jugendliche mit Asthma. Eines davon ist in leicht verständlicher Sprache verfasst, damit sichergestellt ist, dass die Informationen alle Zielgruppen erreichen (siehe ab Seite 22).

Die Broschüre soll helfen, sicher und selbstbewusst mit Asthma umzugehen. Zudem lernen Sie das strukturierte Behandlungsprogramm der DAK-Gesundheit für Asthma kennen. Studien haben gezeigt, dass die Teilnehmenden eines Programms sich fitter fühlen und bessere Gesundheitswerte haben als andere Frauen, Männer und Kinder mit der gleichen Erkrankung.^{1,2}

Liebe Leserin, lieber Leser, wenn Sie diese Broschüre in den Händen halten, sind Sie bereits einen Schritt weiter in Richtung eines aktiven und weitgehend normalen Lebens trotz Asthma. Wenn Sie Fragen haben, erreichen Sie unsere Fachärztinnen und Gesundheitsberater über die DAK Medizin-Hotline; die Telefonnummern finden Sie auf der Rückseite dieser Broschüre.

Ihre DAK-Gesundheit

Fachbegriffe, die mit einem → gekennzeichnet sind, erläutern wir im Anhang dieser Broschüre.

¹ Adrion N, Hodek J. Die Effektivität und Effizienz der Disease-Management-Programme im deutschen Gesundheitswesen – wie aussagekräftig sind die bisherigen externen Evaluationsergebnisse gem. § 137f Abs. 4 SGB V? Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement. 2016;21(06):288-294.

² Diel F. Qualitätsförderung und Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung. Gesundheits- und Sozialpolitik. 2015;69(2):34-40.



Weitere Informationen zu den strukturierten Behandlungsprogrammen der DAK-Gesundheit finden Sie unter **dak.de/dmp** oder über den nebenstehenden QR-Code.



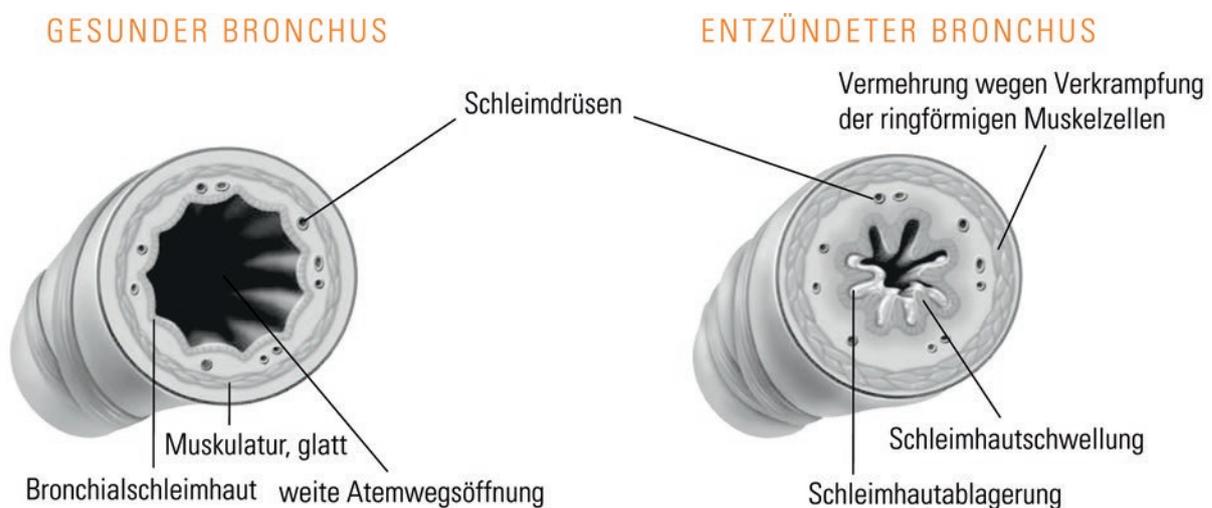
DAS BEDEUTET ASTHMA BRONCHIALE



Bei Asthma ist die Schleimhaut der Bronchien chronisch entzündet und reagiert besonders empfindlich auf Staub, Rauch, Kälte, Tierhaare, starke Anstrengung und andere Reize. Dadurch schwillt sie stark an und produziert besonders viel Sekret, wodurch sich die Bronchien verengen und das Ein- und Ausatmen schwerer fällt. Die Folge sind die charakteristischen Asthmasymptome: pfeifende Atemgeräusche, ständiger Hustenreiz, zäher Auswurf, ein Engegefühl in der Brust und zeitweise Atemnot. Die Verengung der Bronchien kann in der Regel durch Medikamente ganz oder teilweise aufgehoben werden. Warum die Bronchien bei manchen Menschen überempfindlich reagieren und bei anderen nicht, ist

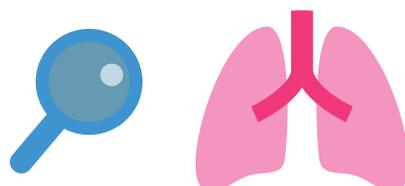
bislang nichtvollständig geklärt. Wissenschaftliche Untersuchungen deuten darauf hin, dass dabei moderne Lebensgewohnheiten mit übertriebener Hygiene eine Rolle spielen.

Asthma kann durchgehend vorhanden sein oder als plötzlicher Anfall auftreten. Bei einem Asthmaanfall verkrampft sich zusätzlich die Ringmuskulatur der Bronchien, was die Verengung der Bronchien verstärkt. Im schlimmsten Fall kann ein Asthmaanfall in einen → Status asthmaticus mit anhaltender, lebensbedrohlicher Atemnot übergehen (siehe Seite 26).



ASTHMA-FORMEN

- **Allergisches Asthma** entwickelt sich oft schon in der Kindheit oder frühen Jugend. Auslöser können Hausstaubmilben, Tierhaare, Pollen, Schimmelpilze, Mehl und andere Reizstoffe sein. Sie können allergische Reaktionen wie Heuschnupfen, Bindehautentzündung und Neurodermitis auslösen, oft auch bei anderen Familienmitgliedern.
- Beim **nicht allergischen Asthma** sind die Auslöser weniger klar. Es wird vermutet, dass häufige Atemwegsinfektionen ein bereits bestehendes Asthma verschlimmern können, ebenso Nasennebenhöhlenentzündungen und Nasenpolypen. Medikamente wie Antibiotika, → Betablocker, Augentropfen und einige Naturheilmittel wie Echinacea und Gelée Royale können bei entsprechender Veranlagung ebenfalls Asthma auslösen. Das Wetter, chemische Reizstoffe, Duftstoffe, Tabakrauch und psychischer Stress können die Ausprägung von Asthma negativ beeinflussen.
- **Berufsbedingtes Asthma** Das berufsbedingte Asthma wird durch allergieauslösende Stoffe im beruflichen Umfeld verursacht. Wenn Ihre Ärztin oder Ihr Arzt vermutet, dass Ihr Asthma berufsbedingt ist, teilt sie oder er dies dem → Unfallversicherungsträger oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle mit. Wenn Sie an einer anerkannten Berufskrankheit mit Asthma leiden, können Sie nicht an diesem Programm teilnehmen.



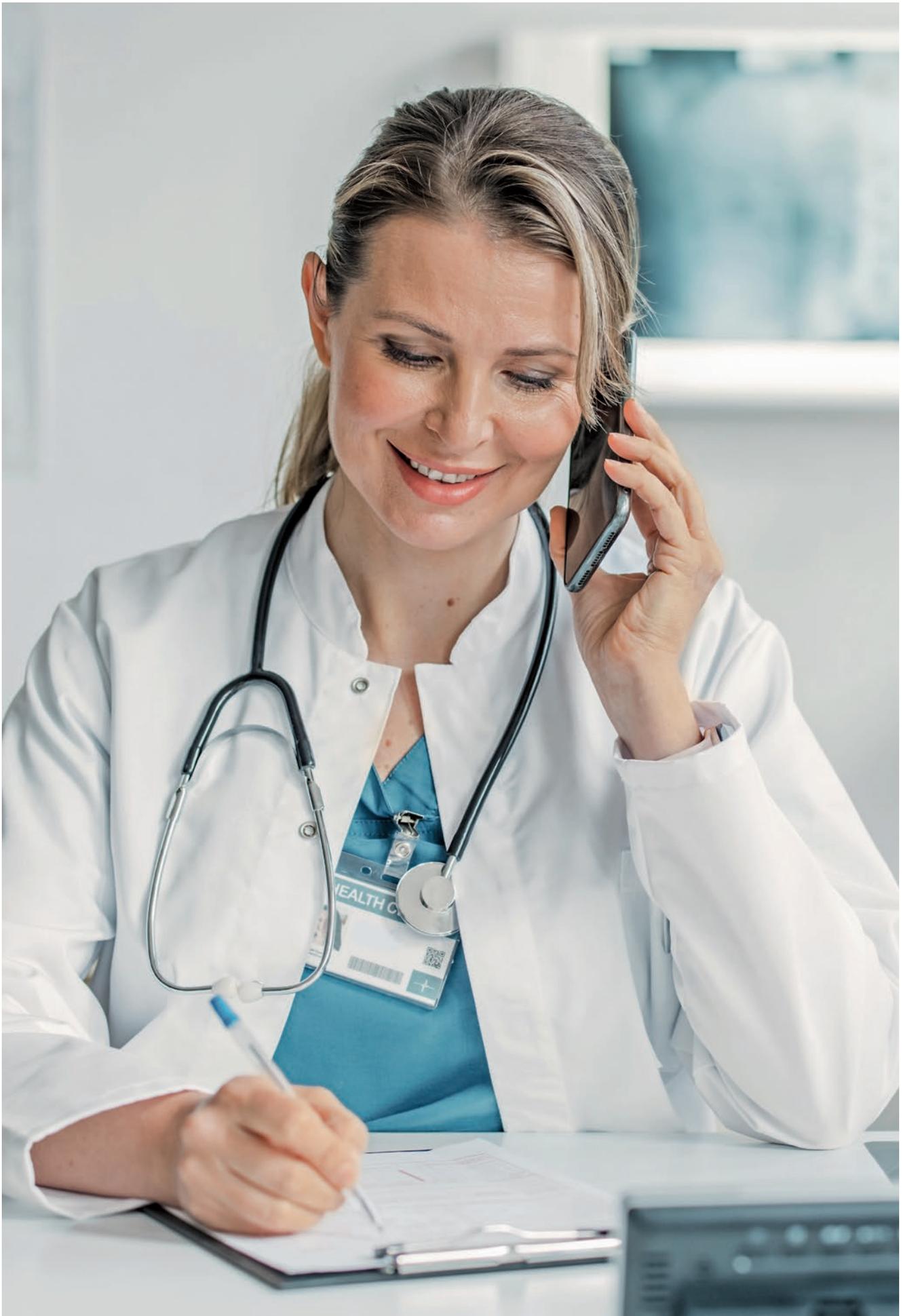


UNTERSCHIEDE ZWISCHEN ASTHMA UND COPD

06

UNTERSCHIEDUNGSMERKMALE	ASTHMA BRONCHIALE	→ COPD
Beginn der Erkrankung	Häufig in Kindheit und Jugend	Im höheren Lebensalter
Tabakrauch	Verschlimmerung möglich	Häufigste Krankheitsursache
Luftnot, Husten, Auswurf	Variabel, kann anfallsartig auftreten, häufig nächtliche Beschwerden, vorwiegend bei Kindern und Jugendlichen	Chronisch, insbesondere Atemnot bei Belastung, meist keine nächtlichen Beschwerden
Verlauf	Variabel, tritt häufig in Episoden auf, oft auch jahreszeitlich bedingt (zum Beispiel im Frühjahr)	Meist voranschreitend
Allergie	Häufig	Kein Zusammenhang
DIAGNOSE		
Verengung der Atemwege	Ganz oder teilweise aufhebbar	Dauerhaft vorhanden, höchstens teilweise aufhebbar
Überempfindlichkeit der Bronchien	Meist nachweisbar	Selten nachweisbar
→ Eosinophile Zellen im Blut	Häufig erhöht	Meist nicht erhöht
BEHANDLUNG		
→ Glukokortikosteroide	Meist nachweisbares Ansprechen auf das Medikament	Meist kein Ansprechen auf das Medikament in der Dauertherapie

Tabelle 1: Unterschiede zwischen Asthma bronchiale und COPD



DAS STRUKTURIERTE BEHANDLUNGSPROGRAMM



08

KOORDINATION DURCH HAUSÄRZTIN ODER HAUSARZT

Damit Sie optimal betreut werden, arbeiten die beteiligten Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Krankenhäuser und andere Therapeutinnen und Therapeuten besonders eng zusammen; sie wurden für diese Aufgabe speziell geschult. Grundsätzlich übernimmt Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt die langfristige Betreuung, Koordination und Dokumentation Ihrer Behandlung im Rahmen dieses Programms. Sie oder er tauscht sich mit den behandelnden Ärztinnen und Therapeuten aus und bezieht die Sichtweisen, Untersuchungsergebnisse und Maßnahmen der beteiligten Fachdisziplinen in das weitere therapeutische Vorgehen ein.

In Ausnahmefällen können Sie für die Langzeitbetreuung sowie für die Dokumentation und Koordination der weiteren Maßnahmen aber auch eine Fachärztin, einen Facharzt oder eine entsprechende Einrichtung wählen, die oder der für die Behandlung von Asthma zugelassen oder ermächtigt ist und an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnimmt. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie dort schon vor Einschreibung in dieses Programm kontinuierlich betreut wurden oder Ihre Wahl aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

MITBEHANDLUNG DURCH FACHÄRZTIN ODER FACHARZT

Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt prüft, ob eine Überweisung an eine Fachärztin, einen Facharzt oder eine geeignete Einrichtung erforderlich ist. Zum Beispiel zur weiteren Diagnostik, Mitbehandlung oder zur Abschätzung potenzieller Risiken und Komplikationen. Die Fachärztin, der Facharzt oder die Einrichtung wird Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt gegebenenfalls Empfehlungen zur Dosierung Ihrer Medikamente geben.

Die Frage einer Überweisung stellt sich insbesondere in folgenden Fällen:

- bei schwerem unkontrolliertem Asthma
- zur Überprüfung, ob eine Dauertherapie mit → systemischen → Glukokortikosteroiden begonnen oder beendet werden soll
- wenn eine Therapie mit Antikörpern begonnen werden soll
- bei Verschlimmerung des Asthmas in der Schwangerschaft
- bei Verdacht auf berufsbedingtes Asthma

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kann zudem in folgenden Situationen eine Überweisung zur Mitbehandlung erwägen:

- bei fehlender Asthmakontrolle trotz Basistherapie und leitliniengerechter Intensivierung der Therapie
- bei Begleiterkrankungen wie → COPD, chronischer Nasennebenhöhlenentzündung und wiederkehrendem → Pseudokrapp
- zur Prüfung, ob bei allergischem Asthma eine spezifische Immuntherapie eingeleitet werden soll





TEILNAHME AN DIESEM PROGRAMM

Allgemeine Teilnahmevoraussetzungen

Wenn Sie als Mitglied der DAK-Gesundheit an diesem Programm teilnehmen möchten, prüft Ihre Ärztin oder Ihr Arzt in Abstimmung mit Ihnen, ob Sie von der Teilnahme profitieren und aktiv mitwirken können.

Fällt die Prüfung positiv aus, bestätigt die Ärztin oder der Arzt, 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 und die medizinischen Teilnahmevoraussetzungen (siehe unten) erfüllen, bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie

- freiwillig an diesem Programm teilnehmen und wissen, dass Sie Ihre Teilnahme jederzeit beenden können,
- die Ziele des Programms und einer optimalen medizinischen Versorgung kennen und aktiv daran mitwirken werden, sie zu erreichen,
- über die Programminhalte, Ihre Mitwirkungspflichten und die Folgewirkungen fehlender Mitwirkung informiert wurden,
- die Aufgabenteilung aller Beteiligten (Ärztinnen, Ärzte, Fachärztinnen, Fachärzte, Kliniken, Krankenhäuser, Gesundheitsdienstleistende etc.) kennen und diese unterstützen werden,

- auf die Möglichkeit hingewiesen wurden, eine Liste der oben genannten Beteiligten zu erhalten,
- damit einverstanden sind, dass Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere auch die Behandlungsdaten, erhoben, verarbeitet, genutzt und aufbewahrt werden,
- damit einverstanden sind, dass Ihre Daten zur → Pseudonymisierung an eine Arbeitsgemeinschaft oder an einen von dieser beauftragten Datenstelle übermittelt werden,
- über die mit Ihrer Teilnahme verbundene Verarbeitung ihrer Daten und die Dauer der Aufbewahrung informiert worden sind,
- über die Möglichkeit informiert worden sind, dass
 - Ihre Befunddaten zum Zweck der Verarbeitung und Nutzung im Rahmen des Vertrages zum strukturierten Behandlungsprogramm an die DAK-Gesundheit übermittelt werden,
 - die Daten zum Zwecke der → Pseudonymisierung des Versichertenbezuges an eine Arbeitsgemeinschaft oder einen von dieser beauftragten Dritten übermittelt werden,
 - die pseudonymisierten Daten an die → Kassenärztliche Vereinigung (KV) und an die → Gemeinsame Einrichtung zum Zwecke der Qualitätssicherung sowie an eine externe, unabhängige Institution zur wissenschaftlichen Auswertung übermittelt werden.

Die Teilnahmeerklärung für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres wird durch ihre gesetzlichen Vertreter abgegeben.



Medizinische Teilnahmevoraussetzungen

Voraussetzung für die Einschreibung in dieses Programm ist, dass Sie eine aktuelle asthmatypische Krankengeschichte haben und die Diagnose Asthma bronchiale sicher feststeht. Zudem müssen Sie mindestens eine der folgenden Bedingungen erfüllen, basierend auf Untersuchungen, die innerhalb der letzten 12 Monate bei Ihnen durchgeführt wurden:

- Bei Ihnen wurde eine Atemwegsverengung anhand der neuen Richtwerte der → Global Lung Initiative (GLI) für die Messwerte FEV1/FVC oder anhand des Messwertes FEV1/FVC < 70 Prozent nachgewiesen. Die Richtwerte des GLI berücksichtigen die Altersabhängigkeit der Einsekundenkapazität. Die Untergrenze ist das 5. Perzentil. Das bedeutet, dass Sie Werte haben müssen, die unter dem liegen, was für 95 Prozent der Gesunden in Ihrer Altersgruppe normal ist.
- Nach der Inhalation eines schnell wirkenden Asthmamedikaments verbessert sich Ihr FEV1 um mindestens 12 % und um mindestens 200 ml gegenüber dem Ausgangswert.
- Wenn Sie bis zu 28 Tage lang ein → Glukokortikosteroid inhaliert oder ein → Glukokortikosteroid bis zu 10 Tage lang eingenommen oder injiziert bekommen haben, verbessert sich Ihr FEV1 um mindestens 12 Prozent sowie nach Inhalation eines schnell wirkenden Asthmamedikaments um mindestens 200 ml gegenüber dem Ausgangswert.
- Sie haben typische Asthmabeschwerden, aber normale Atemtests. Ein spezieller → Provokationstest hat jedoch gezeigt, dass Ihre Bronchien überempfindlich sind.
- 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.

Ausschluss der Teilnahme

Die gleichzeitige Einschreibung in die strukturierten Behandlungsprogramme „Asthma bronchiale“ und → „COPD“ ist nicht sinnvoll und deshalb nicht möglich. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird gegebenenfalls beurteilen, welche der beiden Diagnosen als vorrangig einzustufen ist und demnach auch die Entscheidung für die Einschreibung in das jeweilige Programm empfehlen.



Steht nach der Untersuchung der Lunge fest, dass es sich um Asthma bronchiale handelt, und besteht der Verdacht, dass eine Allergie die Ursache ist, sind spezielle Allergietests erforderlich. Die Tests sollten von einem auf Allergien spezialisierten Lungenfacharzt oder einer spezialisierten Lungenfachärztin durchgeführt werden. Diese Ärztin oder dieser Arzt legt auch nach Absprache mit Ihnen fest, welche Behandlung am besten geeignet ist.

Lungenfunktionsmessung

Mit einem → Spirometer misst die Ärztin oder der Arzt, wie stark die Bronchien verengt sind und ob die Verengung dauerhaft ist oder durch Medikamente oder andere Maßnahmen verringert oder aufgehoben werden kann. Diese Lungenfunktionsmessung dient dazu, die Diagnose Asthma zu sichern und andere Atemwegs- und Lungenerkrankungen auszuschließen, bei denen die Bronchien ebenfalls verengt sind. 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. Der Unterschied zwischen den eigenen Messwerten und denen gesunder Personen gibt Aufschluss darüber, wie stark das Asthma ist und ob weitere Lungenerkrankungen vorliegen. Die wichtigsten Messwerte der Spirometrie heißen FEV1 und VC:

- FEV1 steht für Forced Expiratory Volume und bezeichnet das Luftvolumen, das in einer Sekunde mit Schwung ausgeatmet wird.
- VC steht für Vitalkapazität und bezeichnet die maximale Luftmenge, die die Lunge aufnehmen kann, abzüglich einer in der Lunge verbleibenden Restmenge.
- Der Tiffeneau-Index steht für das Verhältnis von FEV1 zu VC.

BEHANDLUNG

ALLGEMEINE BEHANDLUNGSZIELE

Je nachdem, wie alt Sie sind und welche anderen Erkrankungen Sie haben, soll durch die Behandlung Ihre Lebensqualität erhalten oder verbessert und die mit Asthma verbundenen Gesundheitsrisiken verringert werden. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird daher mit Ihnen die allgemeinen Behandlungsziele und die Reihenfolge, mit der diese Ziele verfolgt werden, festlegen. Zu den allgemeinen Behandlungszielen gehört, dass Ihre Lunge so gut wie möglich funktioniert und

- Sie weniger oder keine Probleme mit überempfindlichen Bronchien haben,
- Sie keine oder weniger krankheitsbedingte akute oder chronische Beschwerden haben,
- Sie keine oder möglichst wenige Verschlimmerungen Ihres Asthmas und deren Begleit- und Folgeerkrankungen beziehungsweise keine oder möglichst wenige Asthmaanfälle haben,
- Sie krankheitsbedingt nicht oder möglichst wenig in Ihren körperlichen und sozialen Aktivitäten beeinträchtigt sind,
- Ihr Asthma langsamer oder gar nicht fortschreitet und Sie weniger krankheitsbedingte Gesundheitsrisiken haben,
- Ihre Behandlung optimal wirkt und möglichst wenig Nebenwirkungen hat,
- Sie Maßnahmen zum Selbstmanagement Ihres Asthmas erlernen,
- Ihr asthmabedingtes Sterberisiko sinkt,
- Ihre anderen Erkrankungen bei Ihrer Behandlung angemessen berücksichtigt werden.

INDIVIDUELLE BEHANDLUNGSZIELE

Ausgehend von den allgemeinen Behandlungszielen prüft die DAK-Gesundheit, ob Sie von bestimmten Maßnahmen profitieren können. Gemeinsam mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin erarbeiten Sie dann einen Plan, der Ihre individuellen Behandlungsziele und die darauf abgestimmten Maßnahmen festlegt. Dabei werden Ihre Krankengeschichte, Ihr individuelles Erkrankungsrisiko, spezielle Asthmaformen wie die Kombination von Asthma und → COPD sowie zusätzliche Beschwerden wie chronische Nasennebenhöhlenentzündungen, Sodbrennen, Angst und Depressionen berücksichtigt. Auch Ihre Vorlieben für bestimmte Therapieansätze, nichtmedikamentöse und medikamentöse Maßnahmen sowie Lebensstiländerungen fließen in diesen individuellen Plan ein. Selbstverständlich wird Sie Ihr Arzt oder Ihre Ärztin ausführlich über Nutzen und mögliche Risiken der vorgeschlagenen Behandlung informieren.

ALLGEMEINE BEHANDLUNGSMASSNAHMEN

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt hat verschiedene Möglichkeiten, Sie zu behandeln. Welche Behandlung für Sie am besten geeignet ist, hängt von Ihrem Gesundheitszustand und Ihrer Lebenssituation ab. In einem ersten Schritt wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie aber auf Umstände aufmerksam machen, die Ihr Asthma verschlimmern können, und mit Ihnen besprechen, wie Sie diese vermeiden können. Zu diesen Umständen gehören insbesondere

- maßgebliche Asthma auslösende → Allergene und andere schädliche Stoffe, mit denen Sie in Kontakt kommen können,
- andere Asthma auslösende Faktoren wie aktives oder passives Rauchen oder psychischer Stress,
- bestimmte Medikamente (vorwiegend rezeptfreie, selbst verschriebene).

Ferner bespricht Ihre Ärztin oder Ihr Arzt mit Ihnen die allgemeinen Behandlungsmaßnahmen:

Nicht rauchen

Wenn Sie Raucherin oder Raucher sind, klärt Sie die Ärztin oder der Arzt über die besonderen Risiken des Rauchens und Passivrauchens bei Asthma bronchiale auf und wird Ihnen eindringlich empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören, auch von E-Zigaretten. Gegebenenfalls fragt sie oder er in jedem Gespräch erneut nach, ob Sie bereit sind, einen entsprechenden Versuch zu unternehmen. Gegebenenfalls wird sie oder er Sie bei jedem Termin erneut dazu motivieren. Für aufhörwillige Raucherinnen und Raucher stehen wirksame Entwöhnungshilfen zur Verfügung. Dazu gehören nicht medikamentöse, insbesondere verhaltensverändernde Maßnahmen im Rahmen einer strukturierten Tabakentwöhnung sowie geeignete Medikamente, deren Kosten Sie selbst tragen. Ferner vereinbart die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen Folgekontakte, möglichst innerhalb der ersten Woche nach dem vereinbarten Rauchstopterminein.

Das Online-Coaching-Programm NichtraucherHelden

Das Programm unterstützt DAK-Versicherte, die das Rauchen aufgeben wollen. Weitere Informationen und Tipps finden Sie unter dak.de/nichtraucherhelden und dak.de/rauchstopp. Mehr Informationen zu den strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP) finden Sie unter dak.de/dmp.

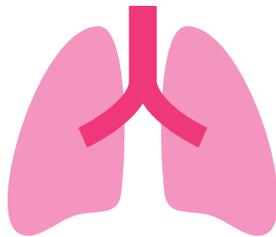


Körperliches Training

Körperlich aktiv zu sein, kann Asthmabeschwerden lindern und Ihre Belastbarkeit und Lebensqualität verbessern. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird Sie daher motivieren, eigenverantwortlich ein körperliches Training aufzunehmen und bei Bedarf an geeigneten Maßnahmen teilzunehmen, zum Beispiel im Rahmen einer ambulanten Rehabilitationssportgruppe. Ob Art und Umfang des Trainings noch zu Ihnen passen, wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt einmal jährlich überprüfen.

Schutzimpfungen

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird Ihnen Schutzimpfungen entsprechend der → Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses empfehlen, zum Beispiel gegen die Influenza-Grippe und gegen → Pneumokokken.



Atemtherapie

Allgemeine Krankengymnastik mit dem Schwerpunkt Atemtherapie ergänzt die nichtmedikamentöse Behandlung bei Asthma bronchiale. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kann Ihnen daher in geeigneten Fällen eine Krankengymnastik-Atemtherapie/Physiotherapie verschreiben.

Psychologische Unterstützung

Aufgrund des komplexen Zusammenspiels von körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren hinterlassen chronische Erkrankungen wie Asthma oft auch psychische Spuren. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt prüft deshalb, ob Sie von einer psychotherapeutischen (unter anderem Verhaltenstherapie) und/oder psychiatrischen Beratung oder Behandlung profitieren können. Liegt eine entsprechende psychische Beeinträchtigung vor, erfolgt die Behandlung durch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte oder Psychologinnen und Psychologen.

Begleiterkrankungen

Asthma geht häufig mit Nasennebenhöhlenentzündungen, Nasenpolypen und bei Kindern mit → Pseudokrapp und vergrößerten Rachenmandeln einher. Da diese Erkrankungen das Asthma ungünstig beeinflussen können, wird die Ärztin oder der Arzt besonders darauf achten, sie frühzeitig festzustellen und eine entsprechende Behandlung zu beginnen. Zudem tritt Asthma häufig zusammen mit Übergewicht auf, was unter anderem zu einer Atemnot beitragen kann. Sollten Sie Übergewicht haben, wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt daher auf eine Verringerung Ihres Gewichts hinwirken. Auch Sodbrennen kommt bei Asthmatikerinnen und Asthmatikern häufiger vor als bei Menschen ohne Asthma und kann unter anderem trockenen Husten verursachen. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird dies gegebenenfalls bei der Diagnose von Asthma sowie bei den Verlaufsuntersuchungen (siehe Seite 16) berücksichtigen und bei Bedarf eine Behandlung einleiten.



Schulungen

Wenn Sie an diesem Programm teilnehmen, haben Sie Zugang zu speziellen Schulungen rund um Asthma bronchiale. Die Schulungen berücksichtigen Ihren Behandlungsplan, sind auf Ihre Bedürfnisse und Ihren Wissensstand zugeschnitten und werden von speziell qualifizierten Referentinnen und Referenten durchgeführt. Sie erhalten verständliche und praxisnahe Informationen, die Ihnen helfen sollen, optimal mit Ihrer Erkrankung umzugehen und Entscheidungen auf der Basis fundierter medizinischer Informationen zu treffen. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird beurteilen, ob Sie unter Berücksichtigung Ihres Behandlungsplans und Ihrer Begleiterkrankungen von der Schulung profitieren können und dabei auch Ihre Folge- und Begleiterkrankungen berücksichtigen.

BEHANDLUNG MIT MEDIKAMENTEN

Neben der Vermeidung individueller Auslöser sind nachweislich wirksame und gut verträgliche Medikamente eine wichtige Säule der Asthmatherapie. Am häufigsten werden Medikamente eingesetzt, die als Aerosole, einem Gemisch aus festen und flüssigen Schwebeteilchen in der Luft, inhaliert werden. Daneben gibt es Präparate, die als Tabletten oder Kapseln eingenommen werden, sogenannte systemisch wirkende Präparate. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird Ihnen in erster Linie Medikamente verordnen, deren positive Wirkung und Sicherheit im Hinblick auf Ihre Behandlungsziele in wissenschaftlichen Studien nachgewiesen wurden. Sie oder er wird dabei Wirkstoffe, Wirkstoffgruppen oder Kombinationen bevorzugen, die in dieser Hinsicht den größten Nutzen haben und Gegenanzeigen für bestimmte Arzneimittel sowie Arzneimittel, mit denen Sie gute Erfahrungen gemacht haben, berücksichtigen. Verordnet die Ärztin oder der Arzt andere Wirkstoffe, wird sie oder er Sie darüber informieren, inwieweit für diese Wirkstoffe Wirksamkeitsnachweise vorliegen. Außerdem wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt mit Ihnen einen Medikamentenplan aufstellen und Maßnahmen erarbeiten, wie Sie aktiv an Ihrer Behandlung mitwirken können (siehe Seite 18).

Stufenplan der Bedarfs- und Dauertherapie

Grundsätzlich besteht die medikamentöse Asthmatherapie aus zwei Säulen:

- Dauer- oder Langzeitmedikamente, die regelmäßig eingenommen werden, damit Sie gut atmen können und Ihre Lebensqualität nicht zu stark eingeschränkt wird.
- Bedarfsmedikamente, die Sie bei akuten Beschwerden wie Atemnot oder Asthmaanfällen kurzfristig einsetzen können.

Die Wahl der für Sie am besten geeigneten Medikamente erfolgt nach einem speziellen Plan mit den Stufen 1 bis 5 für Erwachsene.

- Wurde bei Ihnen noch keine medikamentöse Behandlung durchgeführt, werden Sie dafür nach den Kriterien der Asthmakontrolle eingestuft (siehe Seite 16).
- Erfüllen Sie die Kriterien für ein „teilweise kontrolliertes“ Asthma, beginnt Ihre Behandlung meist auf Stufe 2.
- Bei „unkontrolliertem“ Asthma wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen empfehlen, mindestens auf Stufe 3 zu beginnen.
- Wenn Sie bereits mit Medikamenten behandelt werden, kann sie oder er erwägen, Ihre Behandlungsstufe zu erniedrigen oder zu erhöhen.

Bevor Ihre Asthma-Medikamente verringert werden, sollte Ihr Asthma aber mindestens drei Monate lang stabil „kontrolliert“ sein, vor allem, wenn Sie inhalative → Glukokortikosteroide erhalten. Sind Ihre Asthmabeschwerden dagegen „unzureichend kontrolliert“, wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt vor einer Intensivierung der medikamentösen Therapie gemeinsam mit Ihnen die folgenden Fragen klären:



- Haben Sie Ihre Medikamente wie verordnet eingenommen, beziehungsweise richtig angewendet?
- Haben sich Risikofaktoren wie Asthma-Auslöser, Begleiterkrankungen oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten verändert?
- Ist die Diagnose Asthma bronchiale noch korrekt?
- Wäre eine strukturierte Asthmaschulung, gegebenenfalls auch die Wiederholung einer Schulung, sinnvoll oder sogar notwendig?

Stellt sich nach der Überprüfung heraus, dass Ihr Asthma weiterhin nur „teilweise kontrolliert“ ist, kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt eine Intensivierung Ihrer Behandlung erwägen. Wird das Asthma auch nach genauer Abklärung als „unkontrolliert“ eingestuft, ist eine Intensivierung der medikamentösen Therapie angezeigt.

Eine Bedarfsmedikation sollte bei akuten asthmatypischen Symptomen in jeder Stufe eingesetzt werden. Ab Stufe 2 werden inhalative → Glukokortikosteroide (ICS) als Basis für die Dauerbehandlung empfohlen.

- Stufe 1: Wenn Sie nur sporadische, leichte Beschwerden haben, kann eine Bedarfstherapie mit kurz wirkenden Beta-2-Sympathomimetika (→ SABA) ausreichend sein. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kann aber auch Behandlungsalternativen in Betracht ziehen.
- Stufe 2: Zusätzlich zur Bedarfstherapie mit → SABA erhalten Sie ein kontinuierlich anzuwendendes niedrig dosiertes inhalatives → Glukokortikosteroid (ICS) als Dauertherapie.
- Stufe 3: Als Dauertherapie verordnet Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen bevorzugt eine Kombination aus niedrig dosiertem ICS und einem lang wirksamen Beta-2-Sympathomimetikum (→ LABA); alternativ können Sie als Dauertherapie auch ein mittelstarkes ICS erhalten. In begründeten Fällen kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt das ICS statt mit einem → LABA auch mit einem lang wirksamen Anticholinergikum (→ LAMA) kombinieren. Kommt die Kombination ICS und → LABA für Sie



nicht in Betracht, kann in begründeten Fällen als Dauertherapie bis zu einem mittelschweren Asthma auch ein ICS mit einem Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten (→ LTRA; Montelukast) kombiniert werden. Die Bedarfstherapie kann entweder mit einem → SABA oder einer Kombination aus ICS und dem schnell wirkenden → LABA Formoterol erfolgen, sofern diese Medikamente auch für Ihre Dauertherapie verwendet werden.

- Stufe 4: Als Dauertherapie verordnet Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen bevorzugt eine Kombination aus mittel- bis hoch dosierten ICS und einem → LABA. Als zweite Wahl der Dauertherapie kann diese Kombination mit → LAMA ergänzt werden. Ist eine Kombination von ICS und → LABA für Sie ungeeignet, kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt bis zu mittelschwerem Asthma eine Kombination von ICS mit einem Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten (→ LTRA; Montelukast) verordnen. Die Bedarfstherapie kann entweder mit einem → SABA erfolgen, oder mit einer Kombination aus ICS und dem schnell wirkenden → Formoterol, sofern diese Medikamente auch für Ihre Dauertherapie verwendet werden.
- Stufe 5: Als Dauertherapie wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen eine Kombination aus höchst dosierten ICS mit einem → LABA und einem → LAMA verordnen. Wenn Sie schweres Asthma haben, kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt nach drei Monaten ohne Asthmakontrolle eine Behandlung mit spezifischen monoklonalen Antikörpern erwägen und Sie dafür zu einer spezialisierten Ärztin, einem spezialisierten Arzt oder an eine entsprechende Einrichtung überweisen. Oral einzunehmende → Glukokortikosteroide sind in diesem Fall eine nachrangige Behandlungsmöglichkeit. Die Bedarfstherapie kann entweder ein → SABA oder eine Kombination von ICS mit einem schnell wirkenden → LABA Formoterol eingesetzt werden, sofern diese Medikamente auch für die Dauertherapie verwendet werden.

Medikamente zum Inhalieren

Bei einer 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 eingesetzten Inhalationssystem ab. Die Wahl des Systems und eine entsprechende Schulung richten sich nach Ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten, insbesondere nach Ihrem Alter und Ihrer Koordinationsfähigkeit – wobei Sie möglichst einheitliche Inhalationssysteme verwenden sollten. Selbstverständlich wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie in die Inhalationstechnik einweisen, die korrekte Anwendung in regelmäßigen Abständen überprüfen und gegebenenfalls anpassen.

Behandlung bei Verschlimmerung

Eine Verschlimmerung des Asthmas kann durch verschiedene Faktoren ausgelöst werden, etwa durch Infektionen, große Mengen von allergisch wirkenden Stoffen, Medikamentenunverträglichkeit, irritierende oder schädliche Einflüsse sowie körperliche Anstrengung.

Bei einer akuten Verschlimmerung sollten in erster Linie individuelle Bedarfsmedikamente nach dem Stufenschema eingesetzt werden. Wenn diese nicht ausreichend wirken, sollten die folgenden Maßnahmen in Betracht gezogen werden:

- Eine Kurzzeitbehandlung mit oral einzunehmenden → Glukokortikosteroiden für maximal zwei Wochen. In der Regel reichen drei bis fünf Tage bei Kindern und fünf bis sieben Tage bei Erwachsenen aus.
- Kurz wirkende → Anticholinergika.

Die Verabreichung von Antibiotika ist bei einer Verschlimmerung von Asthma meist nicht erforderlich.

Medikamentenmanagement

Ein sogenanntes strukturiertes Medikationsmanagement ist im Rahmen dieses Programms insbesondere dann vorgesehen, wenn eine dauerhafte Verordnung von fünf oder mehr Arzneimitteln erforderlich ist oder die Krankengeschichte Hinweise auf die Einnahme von fünf oder mehr Arzneimitteln gibt:

- Ihre Ärztin oder Ihr Arzt erfasst bei entsprechenden Anlässen – mindestens aber einmal jährlich – alle Medikamente, die Sie einnehmen oder kürzlich eingenommen haben. Dazu gehören auch Medikamente, die Sie sich selbst besorgt haben. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berücksichtigt mögliche Neben- und Wechselwirkungen und passt gegebenenfalls die Dosis der Medikamente oder die Behandlung an.
- Gegebenenfalls überprüft Ihre Ärztin oder Ihr Arzt den Grund für die Verordnung einzelner Medikamente und spricht sich bei Bedarf mit den mitbehandelnden Kolleginnen und Kollegen ab.
- Gegebenenfalls legt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt gemeinsam mit Ihnen Prioritäten für einzelne Medikamente fest und entscheidet, ob es sinnvoll ist, auf eines der Medikamente zu verzichten. Dabei werden Ihre individuellen Behandlungsziele und Ihre Lebenssituation berücksichtigt.
- Ist Ihre Nierenfunktion eingeschränkt, passt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt die Dosierung der entsprechenden Medikamente und gegebenenfalls das Intervall der Nierenfunktionsprüfung an.
- Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über Ihren Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans.

Kortison

Es gibt heute zahlreiche Medikamente auf der Basis von Kortison, die wesentlich besser verträglich sind als frühere Kortisonpräparate. Ihr medizinischer Name lautet → Glukokortikosteroide, kurz Glukokortikoide oder Kortikoide. Moderne Kortikoide zur Behandlung bei Asthma verursachen keine schweren Nebenwirkungen, da sie inhaliert werden. Sie gelangen dadurch direkt an ihren Wirkort und werden anschließend Körper abgebaut. Würde das Kortikoid als Tablette eingenommen oder als Lösung injiziert werden, müsste es deutlich höher dosiert sein, um in der Lunge wirken zu können. Dies aber würde das Risiko von schweren Nebenwirkungen erhöhen. Nach der Inhalation werden dagegen nur geringe Mengen ins Blut aufgenommen, sodass keine Nebenwirkungen zu befürchten sind. Asthmatikerinnen und Asthmatiker erhalten heute moderne Kortikoide, die oft über handliche Inhalatoren inhaliert werden. Diese geben eine vorher festgelegte Dosis des Medikaments ab, der Inhalator erzeugt in Sekundenbruchteilen einen Sprühnebel (Aerosol), der mit einem kräftigen Atemzug tief in die Atemwege gelangt.

HYPOSENSIBILISIERUNG

Wenn Sie allergisches Asthma haben und das Vermeiden der auslösenden Allergene und eine medikamentöse Therapie die Beschwerden nicht ausreichend lindert oder beseitigt, kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt prüfen, ob eine spezifische Immuntherapie (→ Hyposensibilisierung) mehr erreichen kann und deshalb sinnvoll ist. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt zieht gegebenenfalls eine Fachärztin oder einen Facharzt für Allergologie zur weiteren Behandlung hinzu.



STATIONÄRE BEHANDLUNG IM KRANKENHAUS

Die Einweisung in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung ist hauptsächlich erforderlich bei Verdacht auf einen lebensbedrohlichen Asthmaanfall sowie bei einem schweren Asthmaanfall, der trotz angemessener Behandlung fortbesteht. Ferner prüft die Ärztin oder der Arzt, ob eine stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich ist, wenn

- Ihr Peakflow unter circa 30 Prozent Ihres persönlichen Bestwertes beziehungsweise unter 100 l/min sinkt,
- Ihre Sauerstoffsättigung im Blut deutlich erniedrigt ist,
- Ihre Atemhäufigkeit mehr als circa 25 Atemzüge pro Minute beträgt,
- Sie Atemnot beim Sprechen haben,
- Ihr Atemgeräusch deutlich abgeschwächt ist,
- der Verdacht auf eine schwere Lungenentzündung besteht,
- bei asthmakranken Schwangeren eine Gefährdung des ungeborenen Kindes vermutet wird.

VERLAUFSUNTERSUCHUNGEN

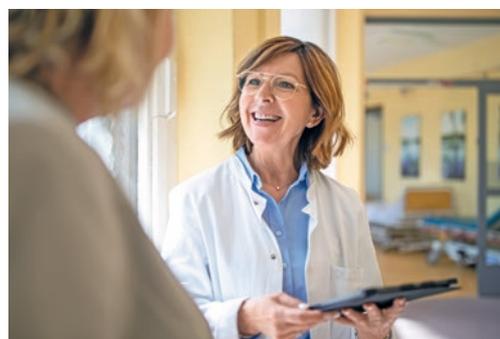
Im Rahmen dieses Programms führt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt je nach medizinischer Notwendigkeit und Schweregrad des Asthmas Kontrolluntersuchungen durch. Sie dienen dazu, den Verlauf Ihres Asthmas zu überwachen und zu bewerten, ob Ihre Behandlung optimal abgestimmt ist, sowie um das Risiko für mögliche Nebenwirkungen des Asthmas und der Behandlung zu ermitteln. Dabei werden Faktoren wie die Häufigkeit einer Asthma-Verschlimmerung, mit Medikamenten nicht behandelbare Verengungen der Bronchien und potenzielle Nebenwirkungen der Asthma-Medikamente berücksichtigt. Ihr Arzt oder Ihre Ärztin wird zudem ermitteln, wie oft Sie tagsüber und nachts Asthma-Symptome haben, wie regelmäßig Sie Ihre Bedarfsmedikation einnehmen und inwiefern Ihre körperliche Aktivität durch das Asthma beeinträchtigt wird. Dafür zieht Ihr Arzt oder Ihre Ärztin aktuelle Ergebnisse der Lungenfunktionsprüfung sowie die Häufigkeit einer Verschlimmerung Ihres Asthmas innerhalb der letzten zwölf Monate heran. Im Rahmen dieser Verlaufskontrolle sind verschiedene Untersuchungen und Maßnahmen vorgesehen, wie

- eine Sammlung aktueller Informationen zu Ihrer Krankheitsgeschichte und eine Einschätzung, wie gut das Asthma kontrolliert ist,
- eine körperliche Untersuchung, bei der insbesondere der Brustkorb abgehört wird,
- die Kontrolle Ihrer aktuellen Medikation, einschließlich aller Begleitmedikamente, und der Überprüfung Ihres Medikamenten- und Notfallplans,
- die Überprüfung der korrekten Anwendung der Inhalationstechnik und bei Bedarf Einleitung einer gezielten Schulungsmaßnahme,
- eine Einschätzung, inwieweit Sie die mitunter komplexen Therapievereinbarungen einhalten konnten (Therapietreue),
- die Entscheidung darüber, ob die Dosis der inhalativen → Glukokortikosteroide beibehalten, erhöht oder verringert werden sollte,
- die Entscheidung über mögliche zusätzliche diagnostische oder therapeutische Schritte,
- die Festlegung der nächsten Kontrolltermine.

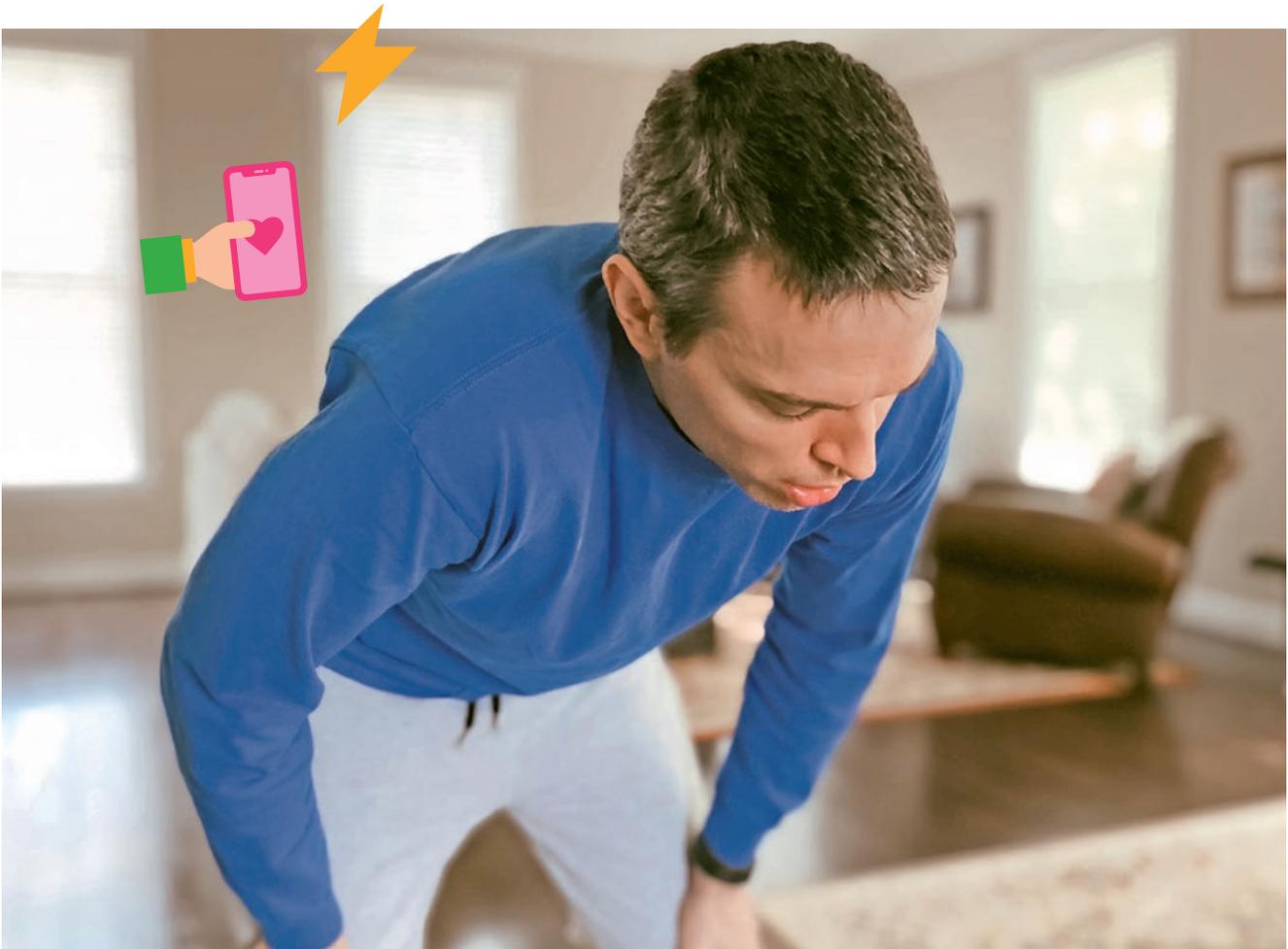
Grad der Asthma-kontrolle	Asthma ist kontrolliert	Asthma ist teilweise kontrolliert	Asthma ist unkontrolliert
Kriterium	Alle Kriterien erfüllt	1 bis 2 Kriterien erfüllt	Mindestens 3 der 4 Kriterien teilweise erfüllt
Beschwerden am Tag	≤ 2 mal pro Woche	> 2 mal pro Woche	> 2 mal pro Woche
Beschwerden in der Nacht	Keine Symptome	Nachts Symptome	Nachts Symptome
Einschränkung der Alltagsaktivitäten	Nicht eingeschränkt	Eingeschränkt	Eingeschränkt

REHABILITATIONSMASSNAHMEN

Wenn die Ärztin oder der Arzt es für erforderlich hält, kann sie oder er Ihnen eine ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahme verordnen. Die Maßnahme soll helfen, Beeinträchtigungen durch das Asthma und seine Begleit- und Folgeerkrankungen zu vermindern oder ihnen entgegenzuwirken, den Erfolg Ihrer Behandlung langfristig zu sichern und einer Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen oder sie zu beseitigen. Ein weiteres Ziel kann sein, Ihre Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen. Und natürlich sollen Sie trotz Ihres Asthmas ein selbstbestimmtes und gleichberechtigtes Leben in der Gesellschaft führen können. In der Rehabilitation unterstützt Sie ein multidisziplinäres Team dabei, körperlich und seelisch so gesund wie möglich zu werden und zu bleiben.



Ob eine Rehabilitationsmaßnahme für Sie infrage kommt, beurteilt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt individuell, insbesondere vor einer Behandlung in Stufe 5 (siehe Seite 14). Dabei berücksichtigt sie oder er den Schweregrad Ihres Asthmas, maßgebliche Begleit- und Folgeerkrankungen sowie Ihre → psychosoziale Belastung.



VERHALTEN IM NOTFALL

Asthma muss nicht zwangsläufig schlimmer werden. Allerdings kann eine anhaltende Belastung der Atemwege durch → Allergene oder andere Reizstoffe zu Komplikationen führen. Ein unerwarteter Kontakt mit → Allergenen oder nicht allergischen Auslösern kann sogar zu einem Asthmaanfall führen. Dabei verkrampfen sich die Bronchien sehr schnell und stark, während die Schleimhäute große Mengen Sekret produzieren – die Folge ist starke Atemnot. Geschulte Asthmatikerinnen und Asthmatiker haben mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt einen Notfallplan erstellt. Sie tragen ein Notfallset mit speziellen Medikamenten bei sich und wissen, wie sie sich selbst helfen können.

Dennoch kann bei einem schweren Asthmaanfall ärztliche Hilfe erforderlich sein. Wenn die üblichen Medikamente nicht mehr helfen, kann aus einem schweren Asthmaanfall schnell ein Zustand mit lebensbedrohlicher Atemnot werden – genannt → Status asthmaticus. In diesem Fall muss sofort die Rettung unter der Nummer 112 gerufen werden. In den meisten Fällen tritt der → Status asthmaticus allerdings nicht plötzlich auf, sondern entwickelt sich allmählich. Typisch ist, dass die Bedarfsmedikation im Abstand von Tagen bis Stunden immer häufiger benötigt wird. Folgende Symptome weisen auf einen Status asthmaticus hin

- Schwere Atemnot mit schneller Atmung
- Husten und erschwertes Sprechen
- Puls über 120 Schläge/Minute
- Peak-Flow-Werte unter 100 Liter pro Minute oder unter 30 Prozent des persönlichen Bestwertes
- starke Schleimbildung
- weithin hörbare Atemgeräusche oder eine deutliche Abschwächung der Atemgeräusche
- höchstens eingeschränkte Besserung durch die übliche Medikation



SO KÖNNEN SIE IHRE BEHANDLUNG UNTERSTÜTZEN



Die regelmäßige ärztliche Betreuung und die Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm sind die Grundpfeiler der Asthmabehandlung. Eine weitere wichtige Säule ist Ihre aktive Mitarbeit: Die Behandlung ist wesentlich erfolgreicher, wenn Sie sich intensiv mit der Erkrankung auseinandersetzen. Ihre aktive Mitarbeit, ein gesunder Lebensstil, die gewissenhafte Einnahme der verordneten Medikamente und die Teilnahme an Schulungen geben Ihnen Sicherheit und Selbstvertrauen im Umgang mit dem Asthma. Ziel dieses Selbstmanagements ist es auch, dass Sie Ihre Erkrankung selbst besser einschätzen und Verschlechterungen schneller erkennen können. Das strukturierte Behandlungsprogramm fördert ein effektives Selbstmanagement, indem vor allem durch Schulungen folgende wichtige Fertigkeiten und Inhalte vermittelt und vertieft werden:

- ein grundlegendes Verständnis der Asthmaerkrankung
- das Wissen um persönliche Krankheitsauslöser wie Allergien und/oder andere Auslöser
- die Kompetenz, Anzeichen einer Verschlechterung der Erkrankung selbst zu erkennen (zum Beispiel durch das kontinuierliche Notieren der Peak-Flow-Werte)
- die Erstellung eines individuellen Selbstmanagementplans in Zusammenarbeit mit der Ärztin oder dem Arzt
- die richtige Technik bei der Inhalation von Asthmamedikamenten,
- Selbsthilfetechniken zur Linderung der Atemnot wie atem-erleichternde Körperhaltungen und die dosierte Lippenbremse.

ASTHMA-APP

Falls Sie im Besitz eines Smartphones sind, jedoch noch keine Asthma-App verwenden, können Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt fragen, ob sie oder er Ihnen eine geeignete App vorschlagen kann. Alternativ können Sie sich auf der Internetseite der → Deutschen Atemwegsliga e.V. informieren. Geben Sie einfach das Stichwort „App“ in das Suchfeld ein, um passende Anwendungen zu finden. Eine App, die Sie auch einmal ausprobieren können, heißt „Propeller Health“ Mehr Informationen dazu in englischer Sprache finden Sie auf der Internetseite www.propellerhealth.com.

Je nach Funktionsumfang der App haben Sie beispielsweise die Möglichkeit, Selbsthilfetechniken zur Linderung von Atemnot zu erlernen oder die korrekte Anwendung Ihres Asthma-Sprays zu überprüfen. Zudem können Sie die App meist so einstellen, dass sie Sie an die Einnahme Ihrer Medikamente erinnert.

In der Asthma-App sollten Sie wichtige persönliche Informationen eintragen, wie Ihren Namen, Ihre Adresse, Angaben zu Notfallmedikamenten, die Kontaktdaten Ihres Arztes oder Ihrer Ärztin, Ihre Allergien, Peak-Flow-Werte und weitere relevante Informationen bezüglich Ihres Astmas. Dies ermöglicht es anderen Ärztinnen und Ärzten, sich im Bedarfsfall schnell über Sie und Ihre Asthma-Erkrankung zu informieren. Abhängig von der App besteht außerdem oft die Möglichkeit, Symptome und Auslöser

wie Pollenflug oder Kontakt mit Tieren zu dokumentieren. Solche Aufzeichnungen können Ihnen helfen, Einflussfaktoren auf Ihre Asthmabeschwerden besser zu verstehen und entsprechend zu handeln.

Von der DAK-Gesundheit erhalten Sie zusätzlich einen Asthmapass. Dieser enthält wichtige Notfallmaßnahmen, die Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin besprochen haben. Es ist ratsam, diesen Pass stets bei sich zu führen.

VERMEIDEN SIE ASTHMAAUSLÖSER UND INFEKTE

- Achten Sie darauf, dass Sie möglichst nicht mit Stoffen in Kontakt kommen, die Ihre Beschwerden auslösen, wie Pollen, Staub, Zigarettenrauch und allergieauslösende Stoffe am Arbeitsplatz.
- Infekte können Asthma verschlimmern. Je konsequenter Sie Ihre Abwehrkräfte stärken, desto besser sind Sie vor Infektionen geschützt. Folgende Maßnahmen helfen, das Infektionsrisiko zu senken:
 - 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
 - die konsequente Einnahme von ärztlich verschriebenen Medikamenten, gilt dies auch für beschwerdefreie Zeiten.



TREIBEN SIE SPORT

Atemnot kann irritieren. Deshalb ist es verständlich, wenn Sie Anstrengungen vermeiden. Übertriebene Schonung würde aber Ihre Muskeln und das Herz-Kreislauf-System schwächen, sodass Ihre Kondition immer mehr abnimmt. 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 grundsätzlich nicht angeraten.

Die Teilnahme an einer Lungensportgruppe kann von einer Ärztin oder einem Arzt verordnet werden. Die Kosten für anerkannte Lungensportgruppen übernimmt die DAK-Gesundheit. Weitere Auskünfte erhalten Sie in Ihrem Servicecenter oder online über den DAK Beratungschat im Internet auf www.dak.de/chat.

MESSEN SIE REGELMÄSSIG IHREN PEAK-FLOW-WERT

Ein langsam abfallender Wert kann ein Zeichen dafür sein, dass sich Ihr Asthma verschlimmert, zum Beispiel durch Pollen, Staub, stark riechende Dämpfe (etwa in einer frisch renovierten Wohnung) oder starke körperliche Anstrengung. In einem solchen Fall sollten Sie immer Ihre Ärztin oder Ihren Arzt aufsuchen.

NUTZEN SIE IHREN ASTHMAPASS

In Ihrem Asthmapass können Sie die wichtigsten Daten zu Ihrem Asthma eintragen: Peak-Flow-Werte, Medikamente sowie Informationen über Allergien und Unverträglichkeiten. So haben Sie alles Wichtige an einem Ort und können bei jedem Besuch bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, aber auch in Notfällen, schnell Auskunft geben.

NEHMEN SIE ALLE ÄRZTLICHEN TERMINE WAHR

Damit Sie optimal behandelt werden und Ihre Behandlungsziele erreichen, sieht das strukturierte Behandlungsprogramm regelmäßige Besuche bei Ärztinnen und Ärzten und anderen Fachleuten vor. Auch wenn Sie keine Beschwerden haben, sollten Sie jeden dieser Termine wahrnehmen, denn Ihre Ärztin oder Ihr Arzt

- ist für alle Fragen und Probleme rund um Ihr Asthma für Sie da,
- hilft Ihnen, die vereinbarten individuellen Behandlungsziele zu erreichen,
- legt gegebenenfalls gemeinsam mit Ihnen die nächsten Behandlungsziele fest
- überwacht die Lungenfunktion und passt die Behandlung gegebenenfalls an,
- informiert sich über den Erfolg der Behandlung und des Programms,
- überweist Sie bei Bedarf an andere Fachärztinnen und Fachärzte, um Folgeerkrankungen möglichst zu vermeiden.

BESUCHEN SIE ASTHMA-SCHULUNGEN

In den Schulungen des Programms erhalten Sie verständliche und praxisnahe Informationen rund um Ihr Asthma. Die Schulungen sind auf Ihre Bedürfnisse und Ihren Wissensstand zugeschnitten, berücksichtigen Ihren individuellen Behandlungsplan und werden von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt. Sie helfen Ihnen, selbstbewusst und eigenständig mit Ihrem Asthma umzugehen, ein weitgehend normales Leben zu führen und Entscheidungen auf der Grundlage fundierter medizinischer Informationen zu treffen.

Spezielle Schulungen gibt es auch für die Betreuungspersonen von Jugendlichen. Die Schulungsprogramme für Kinder ermöglichen zudem, die Betreuungspersonen zu schulen.

NEHMEN SIE KONTAKT ZU SELBSTHILFEGRUPPEN AUF

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



ASTHMA BEI KINDERN JUGENDLICHEN

Asthma bronchiale bei Kindern und Jugendlichen zeigt sich ähnlich wie Asthma bei Erwachsenen. Dennoch gibt es wichtige Unterschiede. So ist bei Kindern und Jugendlichen ist eine frühzeitige Behandlung entscheidend, um Risiken zu minimieren, die ihr Leben nachhaltig beeinflussen können. Unbehandelte Kinder und Jugendliche sind oft anfälliger für Infektionen und bleiben in ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung deutlich hinter ihren Möglichkeiten zurück. Auch die soziale Entwicklung kann unter Asthma leiden, wenn sich Kinder und Jugendliche zurückziehen, weil sie mit Gleichaltrigen mithalten können. Bei rechtzeitigen medizinischen Behandlung, kombiniert mit vorbeugenden Maßnahmen und gegebenenfalls → psychosozialer Unterstützung, können Kinder und Jugendliche sich aber normal entwickeln.

Bei Kindern im Alter von 1 bis 5 Jahren ist das Ziel dieses Programms, die Beschwerden zu kontrollieren und krankheitsbedingte Beeinträchtigungen der körperlichen, seelischen und geistigen Entwicklung zu verhindern oder zu vermindern. Allerdings kann in diesem Alter keine endgültige Aussage über den weiteren Verlauf des Asthmas gemacht werden, da in diesem Alter die Möglichkeit einer Spontanheilung besteht. Mindestens einmal im Jahr wird deshalb ärztlich beurteilt, ob das Kind wegen verringerter Beschwerden aus dem Programm entlassen werden kann.

BEHANDLUNG MIT MEDIKAMENTEN

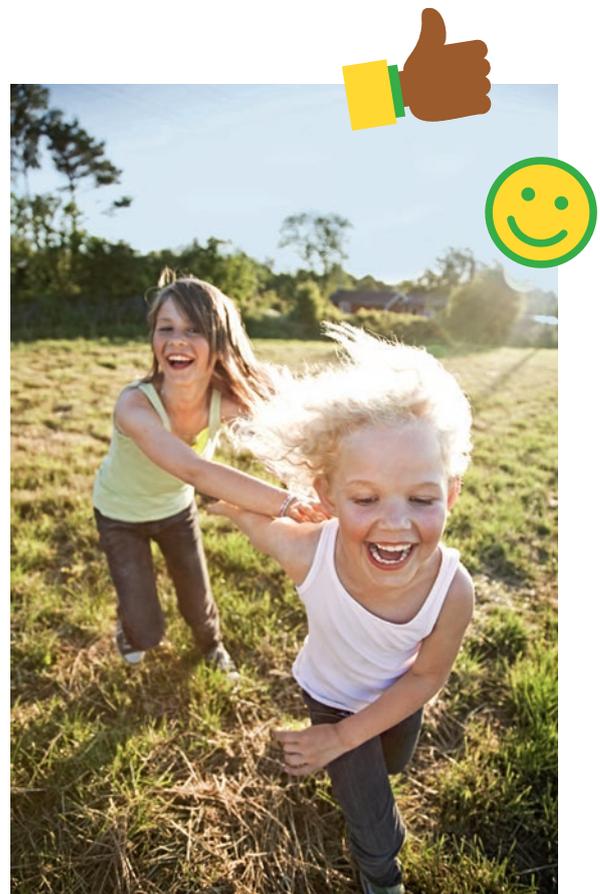
Neben der Vermeidung individueller Auslöser sind nachweislich wirksame und gut verträgliche Medikamente auch bei Kindern und Jugendlichen eine wichtige Säule der Asthmathherapie. Ziel der medikamentösen Langzeittherapie ist, das Kind, beziehungsweise die Jugendliche oder den Jugendlichen in die Lage zu versetzen, alle Aktivitäten des täglichen Lebens ohne Bedarfsmedikation zu bewältigen.

Am häufigsten werden Medikamente eingesetzt, die als Aerosole, ein Gemisch aus festen und flüssigen Schwebeteilchen in der Luft, inhaliert werden. Daneben gibt es Präparate, die als Tabletten oder Kapseln eingenommen werden, sogenannte systemisch wirkende Präparate.

Der Arzt oder die Ärztin verordnet Kindern und Jugendlichen in erster Linie Medikamente, deren positive Wirkung und Sicherheit im Hinblick auf die Behandlungsziele in wissenschaftlichen Studien nachgewiesen wurden. Dabei bevorzugt sie oder er Wirkstoffe, Wirkstoffgruppen oder Kombinationen, die in dieser

Hinsicht den größten Nutzen haben und Gegenanzeigen für bestimmte Arzneimittel sowie Arzneimittel, mit denen bereits gute Erfahrungen gemacht wurden, berücksichtigen. Bei Kleinkindern und Vorschulkindern sollten → Dosieraerosole mit einem → Spacer bevorzugt werden. Eine Gesichtsmaske sollte nur so lange angewendet werden, bis das Kind durch das Mundstück eines → Spacers atmen kann.

Verordnet die Ärztin oder der Arzt andere Wirkstoffe, wird sie oder er die Eltern oder die Betreuungsperson darüber informieren, inwieweit für diese Wirkstoffe Wirksamkeitsnachweise vorliegen. Außerdem wird die Ärztin oder der Arzt einen Medikamentenplan aufstellen und Maßnahmen erarbeiten, wie Kinder und Jugendliche aktiv an ihrer Behandlung mitwirken können.



Stufenplan der Bedarfs- und Dauertherapie

Die Wahl der für Kinder und Jugendliche am besten geeigneten Medikamente erfolgt nach einem speziellen Plan mit den Stufen 1 bis 6. Bei akuten asthmatischen Beschwerden sollte in jeder Therapiestufe (siehe Stufenplan) eine Bedarfsmedikation eingesetzt werden, wobei in erster Linie ein kurz wirksames Beta-2-Sympathomimetikum (→ SABA) zum Einsatz kommen sollte. In begründeten Fällen kann Ipratropiumbromid alternativ oder zusätzlich zu einem → SABA verabreicht werden. In der Dauertherapie werden ab Therapiestufe 2 inhalative → Glukokortikosteroide (ICS) als Basistherapie empfohlen. Bei der Verordnung werden altersbedingte Anwendungsbeschränkungen berücksichtigt. Der Stufenplan im Detail:

- **Stufe 1:** Bei leichten, selten auftretenden Beschwerden kann eine Bedarfstherapie mit → SABA ausreichend sein. Andere Behandlungsmöglichkeiten kann die Ärztin oder der Arzt individuell in Betracht ziehen, wobei die altersbedingten Zulassungsbeschränkungen selbstverständlich beachtet werden.
- **Stufe 2:** Zusätzlich zur Bedarfstherapie mit → SABA verordnet die Ärztin oder der Arzt ein niedrig dosiertes ICS als Dauertherapie. In besonderen Fällen kann alternativ ein Leukotrien-Rezeptor-Antagonist (→ LTRA*, z. B. Montelukast) eingesetzt werden.
- **Stufe 3:** In dieser Stufe sollte zusätzlich zur Bedarfstherapie mit → SABA ein mittelstark dosiertes ICS als Dauertherapie eingesetzt werden.
- **Stufe 4:** In dieser Stufe sollte die Dauertherapie die Kombination eines mitteldosierten ICS und eines lang wirkenden Beta-2-Sympathomimetikum (→ LABA) und/oder eines → LTRA (z. B. Montelukast) umfassen. In begründeten Fällen kann dieser Kombination ein lang wirksames Anticholinergikum (→ LAMA***) hinzugefügt werden. Die Bedarfstherapie kann mit einem → SABA** erfolgen oder ab dem vollendeten 12. Lebensjahr mit einer Kombination aus ICS und einem schnell wirkenden → LABA Formoterol, sofern diese Medikamente auch für die Dauertherapie verwendet werden.
- **Stufe 5:** Wenn das Asthma ab Therapiestufe 4 nicht ausreichend kontrolliert ist, soll für die Dauertherapie eine Überweisung zu einer pädiatrischen Pneumologin, zu einem pädiatrischen Pneumologen oder an ein kinderpneumologisches Zentrum erfolgen, damit der Einsatz weiterer Behandlungsmöglichkeiten geprüft werden kann. Die Bedarfstherapie kann mit einem → SABA erfolgen oder ab dem vollendeten 12. Lebensjahr mit einer Kombination aus ICS und dem schnell wirkenden → LABA Formoterol, sofern diese Medikamente auch für die Dauertherapie verwendet werden.
- **Stufe 6:** Zusätzlich zu Stufe 5 kann gegebenenfalls eine Dauertherapie mit → monoklonalen Antikörpern durch einen Kinderpneumologen oder eine Kinderpneumologin durchgeführt werden, die in der Behandlung von schwerem Asthma erfahren sind. Die Bedarfstherapie kann mit einem → SABA erfolgen oder ab dem vollendeten 12. Lebensjahr mit einer Kombination aus ICS und dem schnell wirkenden → LABA Formoterol, sofern diese Medikamente auch für die Dauertherapie verwendet werden. Nachrangig kommen auch orale Glukokortikosteroide in Betracht.



Behandlung bei Verschlimmerung

Eine Verschlimmerung des Asthmas kann durch verschiedene Faktoren ausgelöst werden, etwa durch Infektionen, große Mengen von allergisch wirkenden Stoffen, Medikamenten-unverträglichkeit, irritierende oder schädliche Einflüsse sowie körperliche Anstrengung.

Bei einer akuten Verschlimmerung sollten in erster Linie individuelle Bedarfsmedikamente nach dem Stufenschema eingesetzt werden.

Wenn diese nicht ausreichend wirken, sollten die folgenden Maßnahmen in Betracht gezogen werden:

- Eine Kurzzeitbehandlung mit oral einzunehmenden → Glukokortikosteroiden für maximal zwei Wochen. In der Regel reichen drei bis fünf Tage bei Kindern und fünf bis sieben Tage bei Erwachsenen aus.
- Kurz wirkende → Anticholinergika.

Die Verabreichung von Antibiotika ist bei einer Verschlimmerung von Asthma meist nicht erforderlich.

* Als → Monotherapie nur zugelassen vom vollendeten 2. bis zum vollendeten 15. Lebensjahr;

** in begründeten Fällen kann zusätzlich oder alternativ → Ipratropiumbromid gegeben werden;

*** zugelassen für → Tiotropium ab dem vollendeten 6. Lebensjahr.



BEHANDLUNG IM KRANKENHAUS

Die Einweisung in ein Krankenhaus ist vorwiegend erforderlich bei Verdacht auf einen lebensbedrohlichen Asthmaanfall sowie bei einem schweren Asthmaanfall, der trotz angemessener Behandlung fortbesteht. Ferner prüft die Ärztin oder der Arzt, ob eine stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich ist, wenn

- der Verdacht auf eine schwere Lungenentzündung besteht,
- der Peak-Flow unter einen Wert von etwa 50 Prozent des persönlichen Bestwertes fällt,
- auf kurz wirkende → Beta-2-Sympathomimetika kein Ansprechen erfolgt,
- die Sauerstoffsättigung des Blutes deutlich absinkt,
- beim Sprechen Atemnot besteht,
- die Atemhilfsmuskulatur eingesetzt wird,
- die Puls- und Atemfrequenz deutlich ansteigt und/oder
- das Atemgeräusch deutlich leiser wird.

VORGEHEN BEI ALLERGISCHEM ASTHMA

Bei allergischem Asthma und einer Allergie gegen etwa Pollen, Hausstaubmilben, Tierhaare oder Schimmelpilze wird die Ärztin oder der Arzt nach der Erstdiagnose des Asthmas und im Verlauf der Behandlung prüfen, ob die Allergiesymptome nachlassen oder verschwinden, wenn der Kontakt mit den auslösenden Allergenen vermieden wird. Die Ärztin oder der Arzt prüft zudem, ob eine Immuntherapie (→ Hyposensibilisierung) sinnvoll ist und zieht gegebenenfalls eine Fachärztin oder einen Facharzt für Allergologie zur weiteren Behandlung hinzu.



NICHTRAUCHEN, SPORT, SCHUTZIMPFUNGEN

Die Ärztin oder der Arzt informiert die Eltern oder die Betreuungsperson asthmakranker Kinder und Jugendlicher über die besonderen Risiken des Passivrauchens und die Notwendigkeit einer rauchfreien Umgebung. Falls nötig wirkt die Ärztin oder der Arzt insbesondere darauf hin, dass Schulkinder und Jugendliche mit Asthma unter Berücksichtigung ihrer individuellen und aktuellen Leistungsfähigkeit regelmäßig am Schulsport teilnehmen. Die Ärztin oder Ihr Arzt wird zum darauf achten, dass alle Schutzimpfungen entsprechend der → Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses aktuell sind.

PSYCHOLOGISCHE UNTERSTÜTZUNG

Asthma kann bei Kindern und Jugendlichen psychische und soziale Folgen haben. Sozialer Rückzug und das Gefühl, in der Schule und von Gleichaltrigen ausgegrenzt zu werden, sind häufige Begleiterscheinungen und können die soziale Entwicklung bis weit ins Erwachsenenalter hinein beeinflussen. Neben der körperlichen Behandlung können daher auch verhaltenstherapeutische Maßnahmen sinnvoll sein. Sie können einen selbstbewussten Umgang mit dem Asthma ermöglichen und dadurch sozialen und psychischen Fehlentwicklungen vorbeugen.

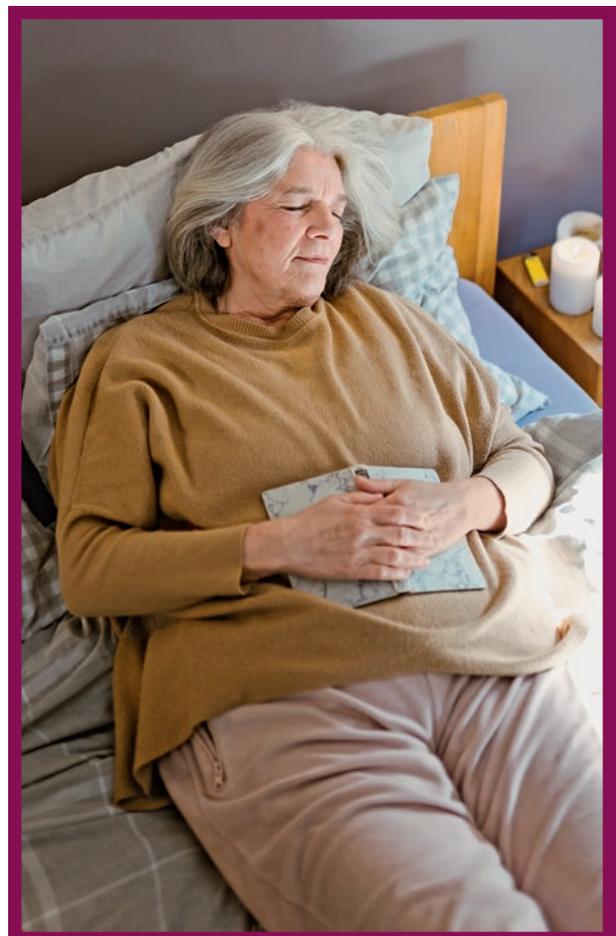
Grad der Asthmakontrolle (Angaben aus den letzten 4 Wochen)	Das Asthma ist kontrolliert	Das Asthma ist teilweise kontrolliert	Das Asthma ist unkontrolliert
Kriterien	Alle Kriterien erfüllt	1 bis 2 Kriterien erfüllt	mindestens 3 der 4 Kriterien teilweise erfüllt
Beschwerden am Tage	< 1 mal pro Woche	≥ 1 mal pro Woche	≥ 1 mal pro Woche
Beschwerden in der Nacht	keine	ja	ja
Einschränkung der Alltagsaktivitäten	keine	ja	ja
Einsatz der Bedarfsmedikation	< 1 mal pro Woche	≥ 1 mal pro Woche	≥ 1 mal pro Woche

Tabelle 3: Grad der Asthmakontrolle bei Kindern und Jugendlichen; Hinweise auf ein teilweises kontrolliertes oder unkontrolliertes Asthma bronchiale liegen auch bei eingeschränkter Lungenfunktion oder mindestens bei einer Verschlimmerung innerhalb der letzten zwölf Monate vor. Nach Vollendung des 5. Lebensjahrs führt die Ärztin oder der Arzt unabhängig vom Kontrollintervall mindestens einmal jährlich eine Lungenfunktionsmessung durch und dokumentiert das Ergebnis in der Behandlungsakte.



REHABILITATIONSMASSNAHMEN

Zeichnen sich aufgrund des Asthmas Leistungs- und Entwicklungsstörungen ab, kann die Ärztin oder der Arzt eine kindgerechte Rehabilitationsmaßnahme, beziehungsweise die stationäre Rehabilitation insbesondere vor einer Behandlung in Stufe 5 und 6 verordnen. Eine solche Maßnahme kommt in Betracht, wenn das Kind an einem schweren Asthma mit entsprechenden Folgen leidet und die Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind. Dies kann der Fall sein bei einem schweren Verlauf des Asthmas mit starker Verengung der Atemwege, hoher Empfindlichkeit der Bronchien, hoher → psychosozialer Belastung und/oder schweren durch Medikamente verursachten Komplikationen.



VERHALTEN BEI EINEM SCHWEREN ASTHMAANFALL

Asthma muss nicht zwangsläufig schlimmer werden. Allerdings kann eine anhaltende Belastung der Atemwege durch → Allergene oder andere Reizstoffe zu Komplikationen führen. Ein unerwarteter Kontakt mit → Allergenen oder nicht allergischen Auslösern kann zu einem Asthmaanfall führen. Dabei verkrampfen sich die Bronchien sehr schnell und stark, während die Schleimhäute große Mengen Sekret produzieren – die Folge ist starke Atemnot. Geschulte Asthmatikerinnen und Asthmatiker haben mit der Ärztin oder dem Arzt einen Notfallplan erstellt. Sie tragen ein → Asthma-Notfallset mit speziellen Medikamenten bei sich und wissen, wie sie sich selbst helfen können.

Dennoch kann bei einem schweren Asthmaanfall ärztliche Hilfe erforderlich sein. Wenn die üblichen Medikamente nicht mehr helfen, kann aus dem schweren Asthmaanfall schnell ein Zustand mit lebensbedrohlicher Atemnot werden – der → **Status asthmaticus**. In diesem Fall muss sofort die **Rettung unter der Nummer 112** gerufen werden.

In den meisten Fällen tritt ein → Status asthmaticus allerdings nicht plötzlich auf, sondern entwickelt sich allmählich. Typisch ist, dass die Bedarfsmedikation im Abstand von Tagen bis Stunden immer häufiger benötigt wird. Folgende Symptome weisen auf einen Status asthmaticus hin

- Schwere Atemnot mit schneller Atmung
- Einsatz der Atemhilfsmuskulatur
- Husten
- erschwertes Sprechen
- deutliche Zunahme der Herz- und Atemfrequenz
- starke Schleimbildung
- weithin hörbare Atemgeräusche oder eine deutliche Abschwächung der Atemgeräusche
- höchstens eingeschränkte Besserung durch die übliche Medikation
- Peak-Flow-Werte unter 50 Prozent des persönlichen Bestwertes



MEDIZINISCHE TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

Kinder im Alter von 5 bis 17 Jahren

Um die Diagnose Asthma bronchiale im Hinblick auf die Teilnahme an diesem Programm zu stellen, sind eine aktuelle asthmatische Krankheitsgeschichte und das Vorliegen mindestens eines der folgenden Kriterien aus Untersuchungen der letzten 12 Monate erforderlich:

- Bei dem Kind wurde eine Atemwegsverengung anhand der neuen Richtwerte der → Global Lung Initiative (GLI) für die Messwerte FEV1/FVC oder anhand des Messwertes FEV1/FVC < 75 Prozent nachgewiesen. Die Richtwerte des GLI berücksichtigen die Altersabhängigkeit der Einsekundenkapazität. Die Untergrenze ist das 5. Perzentil. Das bedeutet, dass das Kind Werte haben muss, die unter denen liegen, die bei 95 Prozent der gesunden Kinder der gleichen Altersgruppe normal sind.
- Nach der Inhalation eines schnell wirkenden Asthmamedikaments verbessert sich die Atemleistung des Kindes um mindestens 12 Prozent gegenüber dem Ausgangswert.
- Wenn das Kind bis zu 28 Tage lang ein → Glukokortikosteroid inhaliert oder ein → Glukokortikosteroid bis zu 10 Tage lang eingenommen oder injiziert bekommen hat, verbessert sich sein FEV1 um mindestens 12 Prozent gegenüber dem Ausgangswert.
- Das Kind hat typische Asthmabeschwerden, aber normale Atemtests. Ein → Provokationstest zeigt jedoch, dass seine Bronchien überempfindlich sind.



Kinder im Alter von 1 bis 5 Jahren

Bei Kleinkindern treten asthmatische Symptome zwar häufig auf, ein Teil der Kinder ist bis zum Schulalter aber wieder beschwerdefrei. Oft handelt es sich dabei um Kinder, die nur im Rahmen von Infekten asthmatische Beschwerden haben. Ob die Kriterien für die Aufnahme in dieses Programm auch im Schulalter noch erfüllt sind, lässt sich deshalb nicht sicher sagen, zumal es nicht möglich ist, bei Kleinkindern und Vorschulkindern einen Lungenfunktionstest mit zuverlässigen Ergebnissen durchzuführen.

Entscheidend für die Aufnahme in dieses Programm ist daher, wie sehr die Lebensqualität eines Kindes durch das Asthma bronchiale eingeschränkt ist. Demnach müssen für die Diagnose folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Es sind im vergangenen Jahr drei oder mehr asthmatische Episoden aufgetreten.
- Die Beschwerden sprechen auf einen Behandlungsversuch mit Medikamenten gegen Asthma an.

Ferner muss zusätzlich mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt sein:

- Beim Atmen tritt → Giemen/Pfeifen auf, unabhängig von Infekten, insbesondere bei körperlicher Anstrengung.
- Es gab einen Krankenhausaufenthalt wegen Beschwerden durch Verengung der Atemwege.
- Es besteht eine erbliche Veranlagung, bei Kontakt mit allergieauslösenden Stoffen eine übersteigerte Abwehrreaktion und eine Erkrankung wie Asthma bronchiale zu entwickeln.
- Es wurde eine erhöhte Abwehrbereitschaft gegen bestimmte allergieauslösende Stoffe nachgewiesen.
- Asthma bronchiale ist bei Eltern oder Geschwistern aufgetreten.
- Die Diagnose Asthma bronchiale gilt auch als sichergestellt, wenn die obigen Einschlusskriterien für Kinder ab 5 Jahren erfüllt sind.

Steht nach der Untersuchung der Lunge fest, dass es sich um Asthma bronchiale handelt, und besteht der Verdacht, dass eine Allergie die Ursache ist, sind spezielle Allergietests erforderlich. Die Tests sollten von einem auf Allergien spezialisierten Lungenfacharzt oder einer spezialisierten Lungenfachärztin durchgeführt werden. Diese Ärztin oder dieser Arzt legt auch fest, welche Behandlung am besten geeignet ist.

Bei Jugendlichen, die von einer Ärztin oder einem Arzt für Kinder- und Jugendmedizin betreut werden, sollten rechtzeitig Maßnahmen für den Übergang in die Erwachsenenmedizin erwogen werden. Zudem sollte die anstehende Berufswahl thematisiert werden, um sie und ihre Angehörigen dafür zu sensibilisieren, dass es Berufe gibt, die für Menschen mit Asthma weniger geeignet sind.

Lungenfunktionsmessung

Mit einem → Spirometer misst die Ärztin oder der Arzt, wie stark die Bronchien verengt sind und ob die Verengung dauerhaft ist oder durch Medikamente oder andere Maßnahmen verringert oder aufgehoben werden kann. Diese sogenannte Lungenfunktionsmessung dient dazu, die Diagnose Asthma zu sichern und andere Atemwegs- und Lungenerkrankungen auszuschließen, bei denen die Bronchien ebenfalls verengt sind. 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. Der Unterschied zwischen den eigenen Messwerten und denen gesunder Personen gibt Aufschluss darüber, wie stark das Asthma ist und ob weitere Lungenerkrankungen vorliegen. Die wichtigsten Messwerte der Spirometrie heißen FEV1 und VC:

- FEV1 steht für Forced Expiratory Volume und bezeichnet das Luftvolumen, das in einer Sekunde mit Schwung ausgeatmet wird.
- VC steht für Vitalkapazität und bezeichnet die maximale Luftmenge, die die Lunge aufnehmen kann, abzüglich einer in der Lunge verbleibenden Restmenge.
- Der Tiffeneau-Index steht für das Verhältnis von FEV1 zu VC.



DU HAST ASTHMA – WAS NUN?

Dein Arzt hat dir gesagt, dass du Asthma hast. Vielleicht hast du dich schon informiert, was das bedeutet und wie du am besten damit umgehst. Vielleicht ist aber auch alles neu für dich und du bist jetzt verunsichert. Aber keine Sorge: Mit Asthma kannst du skaten, Fußball spielen, tanzen – die meisten Kinder mit Asthma führen ein normales Leben, wenn sie nach dem aktuellen Stand der Medizin behandelt werden. Viele machen sogar Leistungssport – und einige haben später sogar eine olympische Goldmedaille gewonnen. Das heißt aber nicht, dass man Asthma nicht ernst nehmen sollte. Auch Olympioniken achten auf sich, nehmen ihre Medikamente und lassen sich regelmäßig untersuchen. Sie gehen selbstbewusst mit ihrem Asthma um und gestalten ihr Leben nach ihren Vorstellungen. Das kannst du auch! In dieser Broschüre erfährst du alles, was du über Asthma und deine Behandlung wissen solltest. Dazu gehören unter anderem Informationen darüber, wie Asthma entsteht, wie die Behandlung aussieht und natürlich auch Tipps zu Sport und Beruf. In der Broschüre erfährst du außerdem, was dieses Programm für dich tun kann.

28

DIE HÄUFIGSTEN ASTHMA-BESCHWERDEN

Wenn du schon einmal mehrere Luftballons aufgeblasen hast, weißt du, wie anstrengend das ist. Spätestens nach dem 5. Ballon benötigst du eine Verschnaufpause. Menschen mit schwerem Asthma können nicht so entspannt durchatmen. Sie müssen so angestrengt ausatmen, etwa so, als würden sie Luftballons aufblasen. Du kannst dir sicher vorstellen, warum sich das wie Atemnot anfühlt. Asthma kann außerdem diese Beschwerden hervorrufen:

- Atemnot, oft anfallsartig – auch nachts und früh am Morgen
- Husten, oft trocken
- pfeifende, brummende Geräusche beim Ausatmen – in der Fachsprache „Giemen“ genannt
- Abhusten von glasigzähem Schleim

Ob hinter häufigen Hustenanfällen, Atemnot oder dem → Giemen tatsächlich Asthma oder „nur“ eine Bronchitis mit Verengung der deiner Atemwege steckt, kann eine Ärztin oder ein Arzt durch Untersuchungen feststellen (siehe Seite 6). Wenn du gut mit deiner Ärztin oder deinem Arzt zusammenarbeitest und dich so verhältst, wie ihr es besprochen habt, wirst du wahrscheinlich keine oder nur sehr wenige Probleme mit deinem Asthma haben.

SO ENTSTEHT ASTHMA

Die Beschwerden bei Asthma entstehen, wenn sich die Schleimhaut der Bronchien entzündet. Sie schwillt an und produziert mehr Schleim als normal. Die Bronchien bestehen aus vielen verzweigten Röhren, die die Luftröhre mit den vielen Lungenbläschen in der Lunge verbinden. Die Entzündung macht die Bronchien überempfindlich, außerdem verkrampft sich ihre ringförmige Muskulatur. Alles zusammen macht die Bronchien so eng, dass die Atemluft nur mühsam hindurchströmen kann; hauptsächlich das Ausatmen fällt dann schwer. Ein Rest verbrauchter Luft bleibt in der Lunge zurück und nimmt der frisch eingeatmeten Luft Platz weg. So entsteht die Atemnot bei Asthma.

Man unterscheidet zwischen allergischem und nicht allergischem Asthma. Beim allergischen Asthma können etwa Hausstaubmilben, Tierhaare, Pollen, Schimmelpilze und Mehl das Asthma auslösen. Beim nicht allergischen Asthma sind es unter anderem Erkältungen, Nasenpolypen oder Nasennebenhöhlenentzündungen. Auch sehr kalte oder heiße Luft, Zigarettenrauch, aber auch Freude, Trauer, Stress und sogar manche Medikamente können Asthma auslösen.

„Warum habe ausgerechnet ich Asthma?“

Diese Frage hast du dir vielleicht schon gestellt. Grundsätzlich kann jeder Mensch Asthma bekommen. Warum der eine krank wird und der andere nicht, weiß man nicht genau. Auch die Ursachen für Asthma sind bislang nicht ganz geklärt. Sicher ist aber, dass Asthma innerhalb einer Familie vererbt werden kann. Haben zum Beispiel die Eltern Asthma, Heuschnupfen oder → Neurodermitis, ist die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass auch die Kinder daran erkranken werden. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler haben außerdem herausgefunden, dass Kinder, die zum Beispiel mit Hunden aufwachsen oder sich öfter schmutzig machen, seltener Allergien haben und deshalb auch seltener an allergischem Asthma erkranken. Klingt seltsam, oder? Der Dreck hilft dem Körper, seine Abwehr zu trainieren – in der Medizin nennt man das Immunsystem. Ohne Training macht das Immunsystem manchmal seltsame Dinge und es entstehen Allergien und auch allergisches Asthma. Deshalb sind Allergien und Asthma bei Kindern oft miteinander verbunden, – aber nicht immer.



SO KANNST DU ASTHMA VORBEUGEN

Das Beste, was du gegen Asthma tun kannst, ist vorzubeugen – also zu verhindern, dass du Asthmabeschwerden bekommst. Allergischem Asthma kannst du vorbeugen, indem du die Allergie, die das Asthma verursacht, unterdrückst. Sicher, es ist nicht immer einfach, Pollen, Tierhaaren oder Hausstaubmilben aus dem Weg zu gehen und das funktioniert natürlich nur, wenn klar ist, wogegen du allergisch bist. Wenn du dir bei diesen Fragen nicht sicher bist, frag' deine Ärztin oder deinen Arzt.

Und das alles kannst du tun, um Allergien zu vermeiden:

- Rauche nicht! Gehe auch dem Zigarettenrauch anderer konsequent aus dem Weg.
- Lüfte dein Zimmer hauptsächlich im Frühling und Sommer erst spät abends, dann sind weniger Pollen in der Luft.
- Wische in deinem Zimmer regelmäßig feucht durch.
- Lass deine Bettwäsche einmal pro Woche waschen.
- Nimm keine Stofftiere mit ins Bett.
- Erzähle es deinen Eltern, wenn du ein Lebensmittel nicht gut verträgst.



RAUCHST DU? BESSER NICHT!

Wenn du rauchst, wird dich deine Ärztin oder dein Arzt über die Risiken des Rauchens bei Asthma aufklären und dir dringend empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören. Da dies für deine Behandlung und deine Lebensqualität sehr wichtig ist, wird sie oder er dich bei jedem Besuch fragen, ob du mit dem Rauchen aufgehört hast. Gegebenenfalls wird sie oder er dich bei jedem Kontakt erneut motivieren, mit dem Rauchen aufzuhören. Natürlich informiert die Ärztin oder der Arzt auch deine Eltern oder Betreuungspersonen darüber, wie schädlich das sogenannte Passivrauchen für dich ist und wie wichtig es ist, dass in deiner Umgebung niemand raucht.

KONTROLLIERE DEINEN PEAK-FLOW

Mit dem Peak-Flow-Meter kannst du messen, wie weit deine Bronchien sind. Der Peak-Flow-Wert verrät dir, 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 am besten in einer Asthma-App eintragen. Fertig.

PROBIERE EINE ASTHMA-APP AUS

Wenn du ein Smartphone hast, aber noch keine Asthma-App, frage deine Ärztin oder deinen Arzt, ob er dir eine App empfehlen kann. Oder schau selbst auf der Internetseite der → Deutschen Atemwegsliga e. V. nach, ob eine der Apps für dich infrage kommt, einfach „App“ in das Suchfeld eingeben und du bekommst Vorschläge für Apps. Eine App, die du auch einmal ausprobieren kannst, heißt „Propeller Health“ Mehr Informationen dazu in englischer Sprache findest du auf der Internetseite www.propellerhealth.com.

Je nach App kannst du beispielsweise Selbsthilfetechniken zur Linderung der Atemnot erlernen oder das richtige Inhalieren deines Asthma-Sprays überprüfen. Oder du stellst die App so ein, dass sie dich an die Einnahme deiner Medikamente erinnert.

In die Asthma-App trägst du außerdem deinen Namen und deine Adresse, deine Notfallmedikamente, die Telefonnummer deiner Ärztin oder deines Arztes, deine Allergien, deine Peak-Flow-Werte und alles andere Wichtige rund um dein Asthma ein. So können sich andere Ärztinnen und Ärzte bei Bedarf schnell über dich und dein Asthma informieren. Je nach App kannst du auch notieren, welche Beschwerden du hast und ob zum Beispiel viele Pollen geflogen sind oder du mit einer Katze gespielt hast. Deine Notizen helfen dir herauszufinden, was deine Asthmabeschwerden verbessert und was sie verschlimmert.

Von der DAK-Gesundheit bekommst du zusätzlich einen Asthma-pass, in dem die Notfallmaßnahmen stehen, die du mit deiner Ärztin oder deinem Arzt besprochen hast. Diesen Pass solltest du immer bei dir tragen.



INFORMIERE FREUNDE, LEHRER UND CO.

Asthma vorzubeugen, heißt auch, auf einen Asthmaanfall vorbereitet zu sein. Vor allem deine Lehrer, Sporttrainer und die Eltern deiner Freunde sollten über dein Asthma Bescheid wissen.

TRAGE DEINE MEDIKAMENTE IMMER BEI DIR

Wichtig ist auch, dass du deine Medikamente immer dabei hast. Wenn du auf Klassenfahrt gehst, in den Urlaub fährst oder bei Freundinnen und Freunden übernachtst, dann solltest du ohne Ausnahme deine Notfallmedikamente mitnehmen.

BESUCHE DIE ASTHMA- SCHULUNGEN

In interessanten Kursen mit Asthma-Expertinnen- und Experten lernst du, gut auf dich selbst zu achten, um zu merken, wenn das Asthma schlimmer wird. Du lernst unter anderem auch, wie man Medikamente inhaliert und das Peak-Flow-Meter einsetzt. Manchmal auch zusammen mit deinen Eltern oder Betreuern lernst du, wie die Lunge und die Atemwege funktionieren und welche Dinge Asthma auslösen können. Es gibt auch Übungen zum leichteren Atmen, zur Entspannung, zu den Messungen mit dem Peak-Flow-Meter und zu dem, was man tun muss, wenn es einem schlecht geht. Je besser du dich außerdem mit deinem Asthma und deinen Medikamenten auskennst, desto besser kann deine Behandlung sein.



SEI SPORTLICH

Vielleicht hast du schon einmal gehört, dass Kinder und Jugendliche mit Asthma keinen Sport treiben dürfen. Das stimmt aber nicht. Wer Asthma hat und nicht fit ist, bekommt oft erst recht Beschwerden. Sport und Anstrengung können zwar einen Asthmaanfall auslösen. Beides ganz zu vermeiden, wäre aber falsch. Sport in der Schule und in der Freizeit tut deinem Körper gut und kann deine Belastbarkeit erhöhen. Du lernst dabei auch recht schnell, wie stark du deinen Körper belasten kannst.

Im Prinzip kannst du jeden Sport treiben. Hauptsache, es macht dir Spaß. Wenn du dir unsicher bist, sprich mit deiner Ärztin oder deinem Arzt. Sie oder er kann dir sagen, welche Sportarten für dich geeignet sind und welche Medikamente du vorher nehmen musst, damit du keine Beschwerden bekommst. Meist kann das Risiko eines Asthmaanfalls bei körperlicher Anstrengung durch Medikamente verhindert werden, die du immer bei dir trägst und bei Bedarf selbstständig anwenden kannst. Außerdem lernst du in den Schulungen, wie du dich in kritischen Situationen richtig verhältst. Wenn du beim Sport leicht Beschwerden bekommst, kannst du an Sportgruppen für Menschen mit Asthma teilnehmen. Dort lernst du, wie du deine Kondition langsam, aber sicher verbessern kannst. Sei nicht enttäuscht, wenn du nicht immer gleich mit deinen Freundinnen und Freunden mithalten kannst oder unsicher bist, ob du dieses oder jenes sportliche Ziel erreichst. Versuche cool zu bleiben – mit der Zeit wirst du immer sicherer im Umgang mit deinem Asthma. Beachte auch beim Sport die folgenden Regeln, damit es dir immer gut geht:

- Wärme dich vor dem Sport 10 Minuten lang auf.
- Informiere die Sportlehrerinnen und -lehrer über dein Asthma und sag ihnen, worauf sie achten müssen.
- Besprich' mit deiner Ärztin oder deinem Arzt, welche Medikamente du für den Sport benötigst.
- Nimm deine Medikamente immer mit zum Sport.
- Mache 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 Asthmaanfall hattest.



SO WIRST DU BEHANDELT

Wenn du an diesem Programm teilnimmst, wirst du hervorragend medizinisch betreut. Deine Ärztin oder dein Arzt wird dir bei Problemen helfen, die du allein nicht in den Griff bekommst – zum Beispiel, wenn du ständig trockenen Husten hast, beim Sport oder Spielen schnell müde wirst, häufiger Asthmaanfälle bekommst oder dein Peak-Flow-Wert öfter mal nicht besonders gut ist.

Dein Arzt wird dir die Behandlung so einfach wie möglich machen. Es ist wichtig, dass du dich genauso verhältst, wie ihr es besprochen habt. Ändere beispielsweise nie die Dosis deiner Medikamente, ohne vorher mit deiner Ärztin oder deinem Arzt gesprochen zu haben.

Welche Medikamente du bekommst, hängt davon ab, wie häufig du Beschwerden hast und wie stark sie sind. Einige Medikamente beseitigen die Entzündung in deinen Bronchien, andere erweitern deine Bronchien, damit die Luft beim Atmen leichter hindurchströmen kann. Manche Medikamente musst du jeden Tag nehmen, andere nur, bevor du Sport treibst oder dich sonst anstrengst. Du kannst sicher sein, dass deine Ärztin oder dein Arzt dir nur Medikamente verordnen, deren Wirksamkeit bewiesen ist. Die meisten Medikamente gegen Asthma musst du inhalieren. Das hat zwei Vorteile: Die Medikamente wirken nur dort, wo sie wirken sollen: in deinen Bronchien. Deshalb hat sie weniger Nebenwirkungen als andere Medikamente. Außerdem kannst du viel besser kontrollieren, wie viel du nimmst. Beim Inhalieren kommt es auf die richtige Technik an. Deshalb gibt es dafür Hilfsmittel. Wie man sie benutzt, lernst du in der Schulung.

Wenn du allergisches Asthma hast, kann deine Ärztin oder dein Arzt auch versuchen, dein Immunsystem etwa abzuschwächen. Diese Behandlung heißt → Hyposensibilisierung. Wenn sie erfolgreich ist, hast du weniger Probleme mit Allergien und mit deinem Asthma. Mindestens einmal jährlich überprüft deine Ärztin oder dein Arzt, ob du das richtige Inhalieren richtig gut beherrschst.

Wenn du wissen möchtest, welche Medikamente genau für deine Behandlung verwendet werden, findest du Informationen dazu auf den Seiten 25.

DAS TUST DU BEI EINEM ASTHMA-ANFALL

Wenn du deine Medikamente so nimmst, wie du es mit deiner Ärztin oder deinem Arzt besprochen hast, hast du wahrscheinlich selten Beschwerden und bist gut vor einem Asthmaanfall geschützt. Einen Anfall kannst du aber dennoch bekommen, wenn du plötzlich mit großen Mengen von Auslösern wie etwa Pollen in Kontakt kommst oder dich sehr anstrengst. Deine Bronchien ziehen sich dann stark zusammen und produzieren viel Schleim. Das führt zu Atemnot.

Auch pfeifende Atmung, festsitzender Husten, blaue Lippen und schlechte Peak-Flow-Werte können einen Asthmaanfall ankündigen.

Dann solltest du handeln:

- Bleib ruhig und gelassen – versuche, nicht hektisch zu werden.
- Lächle mit geschlossenen Lippen und atme gegen den Widerstand der geschlossenen Lippen aus.
- Setz dich nach vorn gebeugt auf einen Stuhl, stütze die Unterarme auf die Oberschenkel und lass die Hände dazwischen baumeln – das wird „Torwartposition“ genannt.
- Wenn du dich mit deinen Medikamenten auskennst, nimm 2 bis 3 Hübe von deinem Notfall-Asthaspray.
- Wenn es dir nach 10 Minuten bislang nicht besser geht, dann nimm weitere 2 bis 3 Hübe von deinem Notfall-Asthaspray.
- Nimm zusätzlich die Notfalltablette, die du von deiner Ärztin oder deinem Arzt bekommen hast.
- Bleib die ganze Zeit in der Torwartposition.
- Wenn du zum ersten Mal einen Asthmaanfall hast oder es dir trotz der Medikamente nicht besser geht, rufe sofort den Notarzt oder bitte jemanden, dies zu tun. Die Nummer ist 112.





WERDE AKTIV GEGEN ASTHMA!

- Halte dich nicht dort auf, wo es viele Auslöser für dein Asthma gibt. Wenn du zum Beispiel allergisch auf Gräserpollen reagierst, meide im Sommer frisch gemähte Wiesen.
- Probiere aus, ob du den Schleim in deinen Bronchien besser abhusten kannst, wenn du eine Kochsalzlösung aus der Apotheke inhalierst.
- Frag deinen Arzt oder deine Ärztin, ob dir ein zusätzliches pflanzliches Arzneimittel helfen kann – zum Beispiel ein Schleimlöser gegen Husten oder Schnupfen.
- Sprich mit deiner Ärztin oder deinem Arzt auch darüber, ob dir ein Atemmuskeltraining helfen kann. Ein Atemmuskeltraining stärkt die Muskeln, die du zum Atmen benötigst, und kann dir so helfen, leichter zu atmen.
- Eine Atemtherapie kann dir helfen, einen entspannten Atemrhythmus zu finden.
- Entspannungstechniken wie autogenes Training oder Fantasiereisen ins Land deiner Träume können dir helfen, dich besser zu entspannen und deine Muskeln zu lockern.

INFORMIERE DICH ÜBER AUSBILDUNGEN UND BERUFE

Hast du dir schon einmal Gedanken über deinen zukünftigen Beruf gemacht? Oder dich über das eine oder andere Berufsfeld informiert? Dann beachte bei deinen Überlegungen, dass manche Berufe besondere Anforderungen an die Gesundheit stellen. Informationen dazu bekommst du zum Beispiel

- bei der Agentur für Arbeit
- bei den Berufsgenossenschaften
- bei Arbeitgeber- und Berufsverbänden
- bei der Handwerkskammer, der Industrie- und Handelskammer, der Landwirtschaftskammer und den Innungen.

Berufe, bei denen man sich sehr anstrengen muss oder bei denen Temperatur und Luftfeuchtigkeit ständig wechseln, sind für dich nicht wirklich geeignet. Du solltest auch keinen Beruf wählen, bei dem du mit dem Stoff in Kontakt kommen, gegen den du allergisch bist. Es gibt Berufe, die häufig Allergien auslösen, wie Bäcker, Konditor, Maler, Lackierer und Friseur. Wenn du allergisch bist, solltest du dich über die speziellen Allergierisiken in deinem Wunschberuf informieren. Beraten kann dich zum Beispiel

- deine Ärztin oder dein Arzt
- die Ärztin oder der Arzt der Agentur für Arbeit
- die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt deines möglichen Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes,
- alle allergologisch tätigen Lungen-, Hals-Nasen-Ohren- und Hautärztinnen und -ärzte.

DIE QUALITÄTSSICHERUNG



QUALITÄTSZIELE

Ziel des strukturierten Behandlungsprogramms ist es, die medizinische Versorgung und Betreuung zu optimieren. Ärztinnen und Ärzte, Krankenhauspersonal und andere beteiligte Personen und Institutionen werden speziell geschult, um eine reibungslose Zusammenarbeit zu gewährleisten. Inhalte der Schulungen sind hauptsächlich das Management, die Organisation der Zusammenarbeit und die korrekte Anwendung der Kriterien für die Einschreibung der Versicherten in das Programm. Da diese Schulungen notwendig sind, um die Ziele des Programms zu erreichen, kann die DAK-Gesundheit die Teilnahme am Programm von der Teilnahme an den Schulungen abhängig machen. Ferner fordert der Gesetzgeber neben qualitätssichernden Maßnahmen vertraglich festgelegte Qualitätsziele. Dazu gehören

- ein hoher Anteil an Teilnehmenden mit kontrolliertem Asthma bronchiale,
- ein geringer Anteil an Teilnehmenden mit unkontrolliertem Asthma bronchiale,
- ein hoher Anteil an geschulten Teilnehmenden mit Asthma bronchiale beziehungsweise deren Betreuungspersonen,
- ein hoher Anteil an Teilnehmenden mit Asthma bronchiale mit schriftlichem Selbstmanagementplan,
- ein niedriger Anteil an ungeplanten, auch notfallmäßigen ambulanten und stationären Arztbesuchen,
- bei Teilnehmenden mit Dauermedikation ein hoher Anteil mit inhalativen Glukokortikosteroiden als Bestandteil der Dauermedikation,
- ein hoher Anteil mit Überprüfung der Inhalationstechnik,
- ein geringer Anteil von Teilnehmenden mit Dauermedikation, die ausschließlich mit lang wirksamen → Beta-2-Sympathomimetika behandelt werden,
- 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.

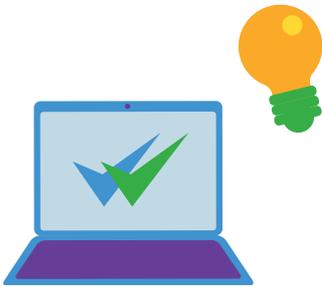
Zu den Qualitätszielen gehören darüber hinaus

- die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben einschließlich der Therapieempfehlungen,
- die Durchführung einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie,
- die Einhaltung der Regeln für die Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und anderen Beteiligten,
- die einheitlichen Anforderungen an die Qualifikation der beteiligten Ärztinnen und Ärzte und 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 für diagnostische und therapeutische Maßnahmen und Eingriffe zu erfüllen,
- die Dokumentation vollständig, plausibel und verfügbar zu gestalten und
- die Mitwirkung und aktive Mitarbeit der Beteiligten einschließlich der Teilnahme an Fortbildungen sicherzustellen.

Das Programm sieht zudem Maßnahmen vor, die das Erreichen der Ziele unterstützen. Diese können auf Teilnehmende, Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser beschränkt werden, die ein ausreichendes Verbesserungspotenzial erwarten lassen. Die Maßnahmen umfassen insbesondere

- Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldefunktionen für Versicherte, Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und andere Beteiligte,
- Strukturiertes Feedback auf Basis der Dokumentation für Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser und andere Beteiligte mit der Möglichkeit zur regelmäßigen Selbstkontrolle (unter anderem regelmäßige → Qualitätszirkel),
- Maßnahmen zur Förderung der aktiven Teilnahme und Eigeninitiative der Versicherten – einschließlich der Beratung sehr passiver Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Alle am strukturierten Behandlungsprogramm beteiligten gesetzlichen Krankenkassen weisen gegenüber dem → Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) nach, welche Maßnahmen sie im Rahmen der versichertenbezogenen Qualitätssicherung durchgeführt haben.



PROGRAMMAUSWERTUNG

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

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

DATENSCHUTZ

Im Rahmen dieses Programms werden in regelmäßigen Abständen Ihre persönlichen und medizinischen Daten wie Untersuchungsergebnisse, Diagnosen, Medikamente und Ihr Behandlungsverlauf dokumentiert, damit die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Leistungserbringer jederzeit über den Stand Ihrer Behandlung informiert sind. Dabei werden die Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften zur Datenverarbeitung beachtet. Dokumentiert werden unter anderem

- Daten zur Krankengeschichte, zu Symptomen und Untersuchungsergebnissen sowie zur Häufigkeit von Asthmabeschwerden und aktuellen Peak-Flow-Werten,
- wichtige Ereignisse wie die Häufigkeit von asthmabedingten Notfallbehandlungen im Krankenhaus,
- Medikamente wie inhalative und orale → Glukokortikosteroide sowie kurz- und langwirksame → Beta-2-Sympathomimetika und andere asthmaspezifische Medikamente wie sogenannte → Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten,
- Kenntnisse und Überprüfung der Inhalationstechnik,
- besuchte und nicht besuchte Schulungen,
- Vorhandensein eines schriftlichen Selbstmanagementplans.

FACHBEGRIFFE

Allergene	Stoffe, die allergische Reaktionen auslösen können, wie Pollen, Tierhaare oder bestimmte Lebensmittel.
Anticholinergika	Medikamente, die die Wirkung des Nervenbotenstoffs Acetylcholin blockieren und unter anderem bei der Behandlung von Asthmatikerinnen und Asthmatiker eingesetzt werden.
Asthma-Notfallset	Set aus Medikamenten und Hilfsmitteln, die für die schnelle Behandlung bei einem schweren Asthmaanfall benötigt werden.
Berufsbedingtes Asthma	Asthma, das durch Stoffe am Arbeitsplatz ausgelöst wird.
Beta-2-Sympathomimetika	Medikamente, die die Atemwege erweitern und deshalb in der Behandlung bei Asthma bronchiale eingesetzt werden können.
Betablocker	Medikamente, die unter anderem den Blutdruck senken, aber bei Asthmatikerinnen und Asthmatikern Atembeschwerden verschlimmern können.
Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)	Deutsche Bundesbehörde, die Aufsichtsfunktionen im Bereich der gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungen sowie verschiedene weitere Aufgaben im System der Sozialversicherungen hat.
COPD	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, eine fortschreitende Erkrankung, die zu Atemnot führt.
Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)	Regelwerk der Europäischen Union, das unter anderem den Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten innerhalb der EU sicherstellt.
Deutsche Atemwegsliga e. V.	Organisation, die sich für die Verbesserung der Versorgung von Personen mit Atemwegserkrankungen einsetzt.
Dosieraerosole	Inhalationsgeräte, die Medikamente in Form eines feinen Sprühnebels abgeben, um sie direkt in die Lunge zu bringen.
Eosinophile Zellen	Weißer Blutkörperchen, die besonders bei allergischen Reaktionen und bestimmten Infektionen aktiv werden.
Formoterol	Ein lang wirkendes → Beta-2-Sympathomimetikum, das zur Erweiterung der Atemwege bei Asthma eingesetzt wird.
Giemen/Pfeifen	Atemgeräusche, die oft bei Asthma auftreten und durch verengte Atemwege verursacht werden.
Global Lung Initiative (GLI)	Eine Initiative, die sich weltweit für die Verbesserung der Lungenfunktion einsetzt.
Glukokortikosteroide	Medikamente, die Entzündungen hemmen und bei Erkrankungen wie Asthma eingesetzt werden. Sie können in Tablettenform oder per Inhalation verabreicht oder als flüssige Lösung intravenös oder intramuskulär injiziert werden.
hypoallergene Säuglingsnahrungen	Spezielle Babynahrung, die das Allergierisiko reduzieren soll.
Hyposensibilisierung	Behandlungsmethode bei Allergien, bei der der Körper langsam an das Allergen gewöhnt wird, um die allergische Reaktion zu verringern oder zu verhindern.
Ipratropiumbromid	Medikament, das eingesetzt wird, um die Atemwege zu erweitern.
Kassenärztliche Vereinigung (KV)	Körperschaft, die die ambulante ärztliche Versorgung sicherstellt und die Interessen der niedergelassenen Ärzte vertritt.

LABA	Long-Acting Beta Agonists (Lang wirkende Beta-2-Agonisten): Medikamente, die langfristig wirken und die Atemwege erweitern; werden bei Asthma eingesetzt.
LAMA	Long-Acting Muscarinic Antagonists (Lang wirkende Muskarin-Antagonisten): Ähnlich wie → LABA, jedoch mit einem anderen Wirkmechanismus; dienen auch zur Erweiterung der Atemwege.
LTRA	Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten (LTRA): Medikamente, die die Wirkung von sogenannten Leukotrienen blockieren, die Entzündungen und Verengungen in den Atemwegen verursachen können.
Monoklonale Antikörper	Biotechnologisch hergestellte Proteine, die gezielt bestimmte Strukturen im Körper erkennen und binden, etwa zur Behandlung bei schwerem Asthma.
Neurodermitis	Chronische Hauterkrankung, die zu Juckreiz und Entzündungen führt.
Pneumokokken	Bakterien, die Atemwegsinfektionen wie eine Lungenentzündung verursachen können.
Provokationstest	Medizinischer Test, bei dem absichtlich eine allergische Reaktion ausgelöst wird, um die Diagnose einer Allergie zu bestätigen.
Pseudokrapp	Erkrankung meist bei Kindern, die zu bellendem Husten und Atemnot führt, oft ausgelöst durch eine Virusinfektion.
Pseudonymisierung	Datenschutzverfahren, bei dem persönliche Daten so verändert werden, dass die betreffende Person ohne zusätzliche Informationen nicht identifiziert werden kann.
psychosoziale Belastung	Stress oder Probleme im emotionalen oder sozialen Bereich, die das Wohlbefinden beeinträchtigen können.
psychosoziale Unterstützung	Hilfeangebote, die darauf abzielen, Menschen in schwierigen emotionalen oder sozialen Situationen zu unterstützen.
Qualitätszirkel	Gruppen von Fachleuten, die sich regelmäßig treffen, um Arbeitsprozesse zu analysieren und zu verbessern.
SABA	Short-Acting Beta Agonists (Kurz wirksame Beta-2-Agonisten): Medikamente, die schnell wirken und die Atemwege erweitern.
Sauerstoffsättigung im Blut	Ein Maß dafür, wie viel Sauerstoff das Blut transportiert; wichtiger Indikator für die Lungenfunktion.
Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses	Richtlinie, die auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut die Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherungen auf Schutzimpfungen regelt.
Spacer	Hilfsmittel, das zusammen mit einem → Dosieraerosol verwendet wird, um die Einnahme eines inhalativen Medikaments zu erleichtern.
Spirometer	Gerät zur Messung der Lungenfunktion, indem es das Volumen und die Geschwindigkeit der Luft misst, die man ein- und ausatmen kann.
Status asthmaticus	Schwere und anhaltende Form des Asthmaanfalls, der nicht auf übliche Behandlungen anspricht und sofortige medizinische Hilfe erfordert.
Systemische Glukokortikosteroide	Der Begriff „systemisch“ bedeutet, dass die Glukokortikosteroide im gesamten Körper wirken, im Gegensatz zu den „topischen“ Glukokortikosteroiden, die auf die Haut oder die Schleimhäute aufgetragen werden. Systemische Glukokortikosteroide können in Tablettenform oder als flüssige Lösung intravenös oder intramuskulär verabreicht werden.
Tiffeneau-Index	Verhältnisswert, der aus der Untersuchung mit dem → Spirometer resultiert und zur Bewertung der Lungenfunktion dient.
Tiotropium	Lang wirkendes Medikament, das eingesetzt wird, um die Atemwege zu erweitern und Atemnot zu lindern.
Unfallversicherungsträger	Institutionen wie die Berufsgenossenschaften, die für die Absicherung von Arbeitnehmern im Falle von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten zuständig sind.

HILFREICHE ADRESSEN



Deutsche Atemwegsliga e. V.

Raiffeisenstraße 38
33175 Bad Lippspringe
Telefon: 05252 93 36 15
Fax: 05252 93 36 16
E-Mail: kontakt@atemwegsliga.de
Internet: www.atemwegsliga.de

Deutsche Patientenliga Atemwegserkrankungen – DPLA e. V.

Carl-Wernher-Str. 2
55276 Oppenheim
Telefon: 06133-3543
Fax: 06133 / 92 41 08
E-Mail: info@pat-liga.de
Internet: www.pat-liga.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

Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung e. V. im Kindes- und Jugendalter

Postfach 1164
18401 Stralsund
Telefon: 03831 27 88 117
Fax: 03831 27 88 122
E-Mail: post@asthmaschulung.de
Internet: www.asthmaschulung.de



NOCH FRAGEN?

WIR SIND RUND
UM DIE UHR ERREICHBAR.

DAK Service-Hotline 040 325 325 555

Für alles zu Leistungen, Beiträgen und Mitgliedschaft.

DAK Medizin-Hotline 040 325 325 800

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

Meine DAK

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

Mehr erfahren: [dak.de/online](https://www.dak.de/online)

Online-Beratung: [dak.de/chat](https://www.dak.de/chat)

DAK-Gesundheit

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



D980-0501 / Stand 08/24.

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

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.