

Anlage 3.3: Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der respiratorischen Insuffizienz bei COPD

I. Präambel

Weltweit ist die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) bezüglich Morbidität und Mortalität eine der häufigsten Erkrankungen. In Deutschland betrifft diese Erkrankung ca. 10% der Erwachsenen über 40 Jahren. Dabei kommt es zu nicht voll reversiblen obstruktiven Ventilationsstörungen. Bisher ist diese Erkrankung nicht heilbar. Rauchen ist bezüglich des Auftretens und des Verlaufs der COPD der bedeutendste Risikofaktor.

Therapieziele sind v. a. den Krankheitsverlauf zu verlangsamen, beeinflussbare Risikofaktoren und Folgeschäden zu minimieren, Exazerbationen zu vermeiden und die Lebensqualität der Betroffenen soweit möglich wiederherzustellen bzw. zu bewahren.

Bei einem schweren Verlauf bzw. einem schweren Krankheitsstadium der COPD nach GOLD-Einteilung kommt es häufig zu einer respiratorischen Insuffizienz mit subjektiv als sehr belastend empfundener Atemnot. Aufgrund des verminderten Sauerstoffgehaltes im Blut kann es des Weiteren zu kognitiven Defiziten, Benommenheit, und Herzfunktionsstörungen (durch Störung des Säure-Basen-Haushaltes) kommen.

Eine möglichst frühzeitige Diagnosestellung einer respiratorischen Insuffizienz gefolgt von der Einleitung geeigneter therapeutischer Maßnahmen, flankiert von Lebensstiländerungen kann helfen, den Krankheitsprogress zu verlangsamen, potentiell lebensbedrohliche Exazerbationen zu vermeiden und die Lebensqualität der Patienten zu bewahren. Durch eine entsprechend eingeleitete Therapie kann sich das Langzeitüberleben der Betroffenen deutlich verbessern.

Dieses Versorgungsprogramm bietet die Möglichkeit, Risikopatienten mit bestehender COPD und bislang unentdeckter respiratorischer Insuffizienz zu identifizieren, die von einer möglichst frühzeitigen gezielten Therapie und intensivierten Nachsorge profitieren können.

Neben der möglichst gut angepassten und frühzeitigen Diagnostik und Therapie, ist ein weiteres Ziel dieses Versorgungsprogrammes durch Verwendung von laiengerechter Sprache im ärztlichen Beratungs- und Aufklärungsgespräch sowie bei der gemeinsamen Entscheidungsfindung, Gesundheitskompetenz, Compliance und Therapieadhärenz des Betroffenen zu stärken. Auch wird im Sinne eines umfassenden Behandlungskonzeptes ein Fokus auf Lebensqualität und falls erforderlich, Maßnahmen zur Lebensstiländerung gelegt.

II. Früherkennung

a) Teilnahmevoraussetzungen

Teilnehmen können Versicherte, bei welchen noch keine respiratorische Insuffizienz bekannt* ist und bei denen mindestens eine der folgenden ICD-Diagnosen vorliegt:

- gesicherte COPD Diagnose Grad III oder IV (J44.00, J44.01, J44.10, J44.11, J44.80, J44.81, J44.90 oder J44.91)

*Als bekannt gilt eine im vergangenen oder laufenden Kalenderjahr gesicherte Diagnose einer respiratorischen Insuffizienz (J96.1-).

b) Umsetzungsinhalte

- Der Arzt führt die Früherkennung und Behandlung der respiratorischen Insuffizienz gemäß der „S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD)“ der Deutschen Gesellschaft für

Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. und der Deutschen Atemwegsliga e.V. in der aktuellen Fassung durch.

- Dabei wird besonderes Augenmerk auf die Expositionsanamnese sowie Risikofaktoren gelegt und in einem Gesamtzusammenhang mit dem Lebensstil sowie der Lebenssituation des Versicherten gebracht.
- Kann eine vollständige diagnostische bzw. therapeutische Betreuung nicht durch den teilnehmenden Hausarzt durchgeführt werden, soll eine Zuweisung mit einer gezielten Fragestellung zum entsprechenden Facharzt erfolgen. Nach Erbringung der indizierten fachärztlichen Leistungen sollte die weitere Versorgung erneut vom teilnehmenden Hausarzt erfolgen, es sei denn medizinische Gründe sprechen dagegen.

III. Krankheitsorientiertes intensives Gespräch und Exploration der Therapiemöglichkeiten

a) Teilnahmevoraussetzungen

- Versicherte, bei denen im Rahmen der Früherkennung eine gesicherte Diagnose einer respiratorischen Insuffizienz (J96.1-) diagnostiziert wurde.
- Die Verlaufskontrolle bzw. die Nachsorge folgt grundsätzlich klinischen Gesichtspunkten und ist einmal im Behandlungsfall und maximal achtmal innerhalb eines Zeitraums von neun Quartalen möglich.

b) Umsetzungsinhalte

- Der Arzt führt mit den Versicherten, bei denen durch die Früherkennung eine gesicherte respiratorische Insuffizienz diagnostiziert wurde, eine besonders ausführliche Nachsorge durch. Diese hat das Ziel die individuelle Situation des Versicherten zu erfahren und bei einer ggf. erforderlichen Anpassung der Therapie ausreichend zu berücksichtigen. Die Nachsorge findet insbesondere zu folgenden Aspekten statt:
- Sicherung der Compliance und Therapieadhärenz. Um eine hohe Compliance des Versicherten zu erreichen, soll der Arzt das Konzept des Shared Decision Making anwenden:
 - Der Arzt zeigt dem Versicherten verschiedene Handlungs- bzw. Behandlungsoptionen auf. Dabei achtet der Arzt darauf, dass er dem Versicherten die verschiedenen Optionen vollständig, laienverständlich und für den Versicherten nachvollziehbar vermittelt.
 - Durch das Arzt-Patienten-Gespräch soll der Versicherte ausreichendes Wissen über seine Krankheit erlangen, sodass er in der Lage ist, die von ihm präferierte Behandlungsoption in Abstimmung mit dem Arzt zu wählen.
- Der Arzt erörtert mit dem Versicherten umfassend dessen Umgang mit der Erkrankung und das Gelingen der Alltagsbewältigung seit der Diagnosestellung.
- Der Arzt motiviert den Versicherten intensiv zu(r) erforderlichen Lebensstiländerung(en), insbesondere Nikotinabstinenz und Therapietreue, vereinbart gemeinsam mit dem Versicherten Ziele und überprüft die Einhaltung dieser.
- Der Arzt berät und prüft umfassend die in Frage kommenden Therapieoptionen. Dabei verschafft er sich ein umfassendes Bild über Wirkungen, Neben- und Wechselwirkungen der therapeutischen Optionen, indem er durch gezieltes Erfragen spezifischer Nebenwirkungen die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit der Verordnung(en) prüft. Bei seiner Beratung beachtet der Arzt die Verordnungen anderer Ärzte sowie evtl. Selbstmedikationen des Versicherten.

- Um die Betroffenen hinsichtlich einer Verschlechterung der COPD und möglicher Notsituationen zusätzlich zu sensibilisieren, bietet der Vertrag mit dem anhängigen COPD-Maßnahmenplan (Anhang 1) eine Möglichkeit die Therapieoptionen strukturiert zu besprechen und umzusetzen. („Mein COPD-Maßnahmenplan“ der Krankenkasse, Anhang 1).
- Eine Objektivierung und Verlaufskontrolle der Lebensqualität im Rahmen der Nachsorge kann durch den Einsatz ausführlicher Fragebögen umgesetzt werden. Eine Anwendung finden dabei –nach Präferenz des Arztes- durch die S3-Leitlinie empfohlene, validierte Fragebögen, wie z.B. EuroQoL-5 Dimensionen (EQ-5D), Short Form Health Survey S12 (SF-12) o.ä.
- Um das Selbstmanagement der Versicherten zu verbessern und eine Verlaufsdokumentation der Symptomatik zu erhalten, werden die Versicherten zur Selbstbeobachtung und Nutzung von Assessments beraten und ermutigt:
 - COPD-Assessment-Test (CAT) zur Dokumentation der Symptome der COPD (s. www.CATestonline.de)
 - modified Medical Research Council (mMRC-) Dyspnoeskala zur Erfassung und Beurteilung der Atemnot im Zeitraum zwischen den ärztlichen Untersuchungsterminen

IV. Gesundheits-Apps/Online-Therapien

- Falls der Arzt es als angemessen betrachtet, soll dem Versicherten in frühen Phasen der Erkrankung die Möglichkeit der Nutzung von Gesundheits-Apps zur Erleichterung der Therapieadhärenz bezüglich chronischer Begleiterkrankungen geboten werden. Hierbei soll auf Gesundheits-Apps verwiesen werden, welche eine Medikations-Erinnerungsfunktion besitzen und auch die Dokumentation der Medikationseinnahme ermöglichen (z.B. App „MyTherapy“ o.Ä.). Hierdurch soll das frühzeitige Erkennen einer Medikationsvernachlässigung und somit potenziell negative Verlaufsbeeinflussung der Begleiterkrankungen ermöglicht werden, während dem Versicherten so lange wie möglich eine Eigenständigkeit ermöglicht wird. Im Verlauf der Nachsorge setzt sich der Arzt mit dem durch die Gesundheits-App erstellten Verlaufsreport auseinander, um die Qualität der Medikationsadhärenz zu überprüfen.
- Als Ergänzung zur o. g. Gesundheits-App werden die Versicherten noch über ergänzende webbasierte Angebote informiert. Als Beispiel seien genannt (Quelle: <https://www.atemwegsliga.de/pneumo-digital-apps.html>):
 - „COPD aktuell“ (www.copd-aktuell.de) ist ein Onlineportal für Versicherte und Angehörige mit umfangreichen Informationen über die Erkrankungen und Möglichkeiten der Selbsthilfe.
 - „TheraKey“ (www.therakey.de) ist ein Onlineportal für Versicherte, Ärzte und Angehörige mit umfangreichen Informationen zur Erkrankung und u. a. zu nichtmedikamentösen Behandlungsmöglichkeiten.

Anhang 1: Mein COPD-Maßnahmenplan