

Anlage 3.5: Versorgungsprogramm zur Früherkennung und spezifischen Behandlung von COPD bei vorbestehendem Asthma bronchiale

I. Präambel

Etwa 5% der Erwachsenen in Deutschland leiden unter Asthma bronchiale (nachfolgend als Asthma bezeichnet). Bei einer angemessenen Therapie ist die Lebenserwartung eines Asthmatikers vergleichbar mit der einer gesunden Person. Oft werden die Behandlungsanweisungen des behandelnden Arztes von den Patienten jedoch nicht befolgt, da der Schweregrad der Erkrankung unterschätzt wird. Unter fehlender oder unzureichender Therapie kommt es durch eine Einschränkung der Lungenfunktion zu einer Verschlechterung der Prognose, denn durch eine unzureichende antiinflammatorische Therapie kommt es im Krankheitsverlauf zu einer Abnahme der Reversibilität bis hin zu einer Fixierung der Atemwegsobstruktion.

Bis zu 60% der betroffenen Patienten leiden gleichzeitig unter einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (nachfolgend als COPD bezeichnet), welche hinsichtlich der Morbidität und Mortalität eine der führenden Erkrankungen darstellt. Das gleichzeitige Vorliegen beider Erkrankungen erhöht die Symptomlast der betroffenen Patienten und führt zu vermehrten Exazerbationen und Hospitalisierungen sowie einer erhöhten Mortalität.

Aufgrund der Ähnlichkeit der Symptome kann das gleichzeitige Vorliegen beider Erkrankungen leicht übersehen werden. Da die Atemwegsverengung, welche bei diesen Patienten vorliegt, durch die Asthmamedikamente allein nicht vollständig umkehrbar ist, muss die Medikation bei gleichzeitigem Vorliegen beider Erkrankungen angepasst werden. Eine korrekte Diagnose einer begleitenden COPD bei Asthmatikern ist somit unerlässlich, um eine angemessene medizinische Betreuung zu gewährleisten, akute Episoden im Krankheitsverlauf zu minimieren und die Prognose zu verbessern.

Ziel dieses Versorgungsprogramms ist es, erwachsenen Asthmatikern in der hausärztlichen Versorgung eine gesonderte Aufmerksamkeit zukommen zu lassen, um eine begleitende COPD rechtzeitig zu erkennen. Aufgrund des erhöhten Risikos für einen unvorteilhaften Erkrankungsverlauf aufgrund des Vorliegens beider Erkrankungen, erhalten die Patienten mit gleichzeitiger COPD eine intensiviertere und digital unterstützte Nachsorge.

II. Früherkennung

a) Teilnahmevoraussetzungen

Teilnehmen können Versicherte ab dem 40. Lebensjahr, bei denen folgende Voraussetzungen erfüllt sind und bei denen noch keine behandelte COPD bekannt ist*:

- Diagnose von Asthma bronchiale (J45.-)

*Als bekannt gilt eine im vergangenen oder laufenden Kalenderjahr gesicherte Diagnose einer COPD (J44.-).

b) Umsetzungsinhalte

Der Arzt führt eine umfassende Diagnostik und Evaluierung einer möglicherweise vorhandenen COPD, genauer Asthma COPD Overlap, durch. Dabei geht er nach den Empfehlungen der aktuellen Version der „S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von

Versicherten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD)“ vor und orientiert sich an den folgenden Schritten:

- Um die Vortestwahrscheinlichkeit vor einer Lungenfunktionsüberprüfung deutlich zu erhöhen, führt der Arzt eine ausführliche Anamnese sowie eine gezielte körperliche Untersuchung durch. Dabei stellt er Fragen insbesondere zu:
 - Raucherstatus
 - Atemnot unter Belastung
 - Husten / Auswurf (nicht nur während eines Asthmaanfalls oder Infekts)
- Besteht nach diesen ersten beiden Schritten weiterhin ein konkreter Verdacht auf COPD, soll die Durchführung einer Lungenfunktionsdiagnostik inkl. Schweregradbestimmung zur späteren Therapieentscheidung, erfolgen.

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

Teilnehmen dürfen Versicherte mit folgenden Voraussetzungen:

Diagnose einer COPD (J44.-) im Rahmen der Früherkennung des Versorgungsprogramms.

- 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) Umsetzung

- Der Arzt soll ein ausführliches Arzt-Patienten-Gespräch führen. 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 zeigt dem Versicherten im Erstgespräch gezielte Handlungs- bzw. Behandlungsoptionen auf, insbesondere medikamentöse Optionen und psychosoziale Interventionen (körperliche und soziale Aktivität, etc.). Dabei achtet der Arzt darauf, dass er dem Versicherten die verschiedenen Optionen vollständig, laienverständlich und nachvollziehbar vermittelt.
- Aufgrund des hohen Infektions-Risikos für Versicherte mit COPD und deren Korrelation mit Krankenhausaufenthalten und Mortalität soll der Arzt im Erstgespräch zudem über relevante Impfungen aufklären und diese im Falle des Einverständnisses des

Versicherten durchführen (z.B. Influenza, Pneumokokken). Die Kontrolltermine können hier für etwaige Auffrischungen genutzt werden.

- Um eine fokussierte Therapieentscheidung treffen zu können, erörtert der Arzt gemeinsam mit dem Versicherten die Zuteilung in die vier Schweregrad-Gruppen der COPD. Gemäß der aktuellen Leitlinie hat dies entlang dem vorgeschlagenen Schema nach den patientenzentrierten Endpunkten Symptomatik und Exazerbationsrisiko zu erfolgen. Unter anderem aus diesen beiden Kriterien ergibt sich die Therapieempfehlung (Basistherapie und Bedarfsmedikation).
- Der Arzt evaluiert umfassend mögliche Arzneimitteltherapie(n). Dabei sollte die Therapie auf die Lebensqualität und Symptomatik des Versicherten ausgerichtet werden. Ziel sollte stets eine adäquate und individuell angepasste Medikation sein, die dazu geeignet ist, das Leiden des Versicherten dauerhaft zu reduzieren. In allen weiteren Kontrollterminen wird der Medikationsplan regelmäßig reevaluiert und der Arzt verschafft sich ein umfassendes Bild über Wirkungen, Neben- und Wechselwirkungen der Arzneimitteltherapie(n), 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 Selbstmedikationen des Versicherten. Ziel ist ein verständlicher und koordinierter Medikationsplan für den Versicherten.
- 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..
- Im Fall von Nikotinabusus liegt die oberste Priorität in der Raucherentwöhnung, um den Vorteil der Früherkennung für eine Prognoseverbesserung zu nutzen. Auf diesem Aspekt soll bereits im Erstgespräch ein Fokus liegen und bei Bedarf eine entsprechende Unterstützung im Rahmen der Regelversorgung angeboten werden.
- Der Arzt erörtert mit dem Versicherten umfassend dessen Umgang mit der Erkrankung und das Gelingen der Alltagsbewältigung seit der Diagnosestellung und motiviert diesen intensiv zur weiteren Behandlung und klärt über präventive Maßnahmen auf.
- Der Arzt leitet notwendige Maßnahmen nach den aktuellen Leitlinien zur Therapie und Nachsorge der COPD ein und koordiniert die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten unterschiedlicher Fachgruppen bei Bedarf durch Überweisung.
- Es erfolgt eine strukturierte Patientenführung seitens des Arztes mit regelmäßigen Wiedereinbestellungen und engmaschiger Evaluation und Reevaluation.
- Das Einbeziehen fachärztlicher Expertise erfolgt nach Ermessen des Hausarztes.

IV. Gesundheits-App/Online-Therapien

Während bei Versicherten mit Asthma COPD Overlap die Raucherentwöhnung an erster Stelle steht, sollte gleichzeitig eine Kontrolle beider Erkrankungen erfolgen. Um die medikamentöse Behandlung einerseits unterstützend zu begleiten, andererseits aber auch zu ergänzen, bieten sich mitunter Gesundheits-Apps an. Abhängig vom Erfahrungsstand und den Präferenzen des behandelnden Arztes sollte eine solche Lösung umfassend besprochen und gegebenenfalls angeboten werden.

a) Teilnahmevoraussetzungen

Teilnehmen dürfen Versicherte, die unter Absatz III. eingeschlossen wurden und zusätzlich folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Versicherte, welche
 - nach Ermessen des behandelnden Arztes von einer therapiebegleitenden Nutzung einer Gesundheits-App profitieren würden sowie
 - körperlich und kognitiv in der Lage sind, eine Gesundheits-App sachgemäß zu nutzen.

b) Umsetzungsinhalte

- Nach Ermessen des Arztes kann gemeinsam mit dem Versicherten der Nutzen einer digitalen Begleitung der Krankheit und Therapie in Form einer Gesundheits-App exploriert werden.
- Die Gesundheits-App muss einer kritischen fachlichen Begutachtung standhalten und hat die folgenden Mindestkriterien zu erfüllen:
 - Klar benanntes und eingegrenztes Einsatzgebiet
 - Genaue Programmbeschreibung inkl. Hinweis auf das Therapiekonzept
 - Kostenfreie Nutzung
 - Anonyme Nutzung und/oder datenschutzkonforme Nutzung möglich.

Als Beispiellösung sei hier die Gesundheits-App „Therakey“ genannt. Es werden umfangreiche Informationen zur Vorbeugung und Behandlung der COPD gegeben. Die verschiedenen Optionen der Therapien insbesondere auch die nichtmedikamentösen Behandlungsmöglichkeiten wie Bewegung, Ernährung und Schulung werden dargestellt. Ein eingebundenes Fitness-Programm zum Mitmachen („Fitmacher COPD“) bietet ein strukturiertes, gestaffeltes Trainingsprogramm über mehrere Wochen. Hinweise, wie im Notfall zu reagieren ist, werden gegeben und es wird die Möglichkeit geboten, gemeinsam mit den Ärzten einen Notfallpass zu erstellen. Bei der Wahl der Gesundheits-App kann der behandelnde Arzt jedoch entsprechend seiner individuellen Erfahrung frei wählen, wenn die Anwendung als gleichwertig im Sinne der genannten Mindestkriterien angesehen wird.

- Der Arzt achtet darauf, dass er dem Versicherten die Nutzung vollständig und laienverständlich vermittelt und vereinbart eine engmaschige ärztliche Begleitung
- Die weitere Verwendung der Gesundheits-App soll zumindest zweimal pro Jahr gemeinsam mit dem Versicherten evaluiert werden

Es sollte ergänzend auf Gesundheits-Apps, die den o.g. Mindestkriterien entsprechen, verwiesen werden, welche eine Medikations-Erinnerungsfunktion besitzen und auch die Dokumentation der Medikationseinnahme ermöglichen (z.B. „MyTherapy“ App o.Ä.). Hierdurch soll das frühzeitige Erkennen einer Medikationsvernachlässigung und ein somit potenziell negativer Krankheitsverlauf verhindert werden. Im Verlauf der Nachsorge setzt sich der Arzt mit dem durch die Gesundheits-App erstellten Verlaufsreport auseinander, um die Qualität der Medikationsadhärenz zu überprüfen.