Behandlungspfad für Patient:innen mit diagnostizierter COPD:

Empfehlungen für die Hausarztpraxis auf Basis der Nationalen Versorgungsleitlinie sowie der fachärztlichen S2k-Leitlinie.

Medizinisch-wissenschaftlich beraten durch: Dr. Jonas Fröhlich, Dr. Olaf Schmidt, Dr. Florian S. Schmitz, Dr. Astrid Weber

AstraZeneca

Zu den Leitlinien:

NVL S2k

Standardmäßig prüfen:

Rauchen	Impfstatus gemäß STIKO	Erhöhte Eosinophile
↓	↓	↓
Tabak-entwöhnung	Impfempfehlung/ Impfaufklärung	Ggf. Indikation ICS oder Überweisung zum Pneumologen

Exazerbationen erkennen:

- ☐ deutliche Verschlechterung der Symptome
- ☐ Ärztliche Behandlung wegen akuter Verschlechterung
- ☐ Stationärer Krankenhausaufenthalt
- ☐ Bedarfs- oder inhalatives Medikament häufiger eingesetzt
- ☐ Zusätzliche Medikamente (z. B. Antibiotika/Kortison)

Kein Kriterium erfüllt	mindestens 1 Kriterium erfüllt
↓	↓
Symptomatik stabil	von stattgehabter Exazerbation auszugehen*
↓	↓
Therapie fortführen, Kontrolltermin vereinbaren	*Zu prüfen* ▪ Therapieadhärenz ▪ Inhalationstechnik ▪ Komorbiditäten ▪ Weitere Auslöser (z. B. kardiales Ereignis, Lungenembolie)
	↓
	Medikamentöse Therapieanpassung

Vereinfachtes Therapieschema:

Ein Bronchodilatator

↓

Weiterhin Exazerbationen/Symptome trotz inhalativer Therapie

↓

Duale Therapie: LAMA + LABA

Fortbestehende Exazerbationen trotz inhalativer Therapie	Symptome instabil trotz inhalativer Therapie
↓	↓
Therapieversuch mit LAMA + LABA + ICS** →	Überweisung zur Pneumologie / Biologika prüfen

Wichtig

Vor dauerhafter oder wiederholter Gabe von systemischen Glucocorticosteroiden:

- Bestimmung der Eosinophilen
- Überweisung zur Pneumologie

Informationen für den Überweisungsschein (sofern vorhanden)

- Exazerbationen (Anzahl, wann letzte?)
- Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft
- Beleg über Verschlechterung der Lungenfunktion
- Differenzialblutbild (Eosinophile)

DE-97536/07-2026

** Quelle: gemäß NVL (Stand 2021) ist erst bei mind. 2 Kriterien von einer stattgehabten Exazerbation auszugehen, eine Validierungsstudie aus dem Jahr 2022 (Hering T et al. Validierungsstudie des MEP-Fragebogens zur erleichterten Erkennung von COPD-Exazerbationen. Pneumologie 2022; 76: 671–678.) zeigt hingegen, dass bereits ab einem erfüllten Kriterium von einer stattgehabten Exazerbation auszugehen ist, die beratenden Expert:innen empfehlen daher den cut-off von einem Kriterium zu wählen.*

*** Gemäß NVL: Die Kombination LAMA/LABA/ICS kann bei höheren Eosinophilenwerten zum Einsatz kommen. Vor Eskalation ist generell die Indikation für ein ICS zu prüfen.*

Referenzen: Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie COPD – Teilpublikation der Langfassung, 2. Auflage. Version 1. 2021. Online verfügbar unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/nvl-003l_S3_COPD_2026-02.pdf. Zuletzt abgerufen am 15.06.2026; Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin. S2k-Leitlinie Fachärztliche Diagnostik und Therapie der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) 2026. Auflage Februar 2026 / Version 5.1. AWMF Register: Nr. 020–006. Online verfügbar unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/020-006l_S2k_Fachaerztliche-Diagnostik-Therapie-COPD_2026-03_1.pdf. Zuletzt abgerufen am 15.06.2026.

***COPD** = chronisch obstruktive Lungenerkrankung; **ICS** = inhalatives Corticosteroid; **LABA** = langwirksamer Beta-2-Agonist; **LAMA** = langwirksamer Muskarinrezeptor-Antagonist; **NVL** = Nationale Versorgungsleitlinie; **STIKO** = Ständige Impfkommission*