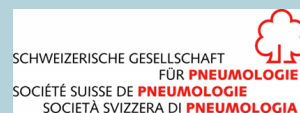


Leitlinienreport zur S2k-Leitlinie Fachärztliche Diagnostik und Therapie der COPD 2026

*unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für
Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.*



**Leitlinienkoordination und
wissenschaftliche Leitung:**
Prof. Dr. med. Kathrin Kahnert
Prof. Dr. med. Henrik Watz



AWMF-Register Nr.	020-006	Klasse:	S2k
--------------------------	----------------	----------------	------------

Leitlinienreport

S2k-Leitlinie zur Fachärztlichen Diagnostik und Therapie der COPD 2026

Diagnosis and treatment of COPD: A guideline for respiratory specialists 2026

AWMF-Registernummer 020 – 006, Version 5.0.

1. Informationen zu diesem Leitlinienreport

1.1. Koordination und wissenschaftliche Leitung

Frau Prof. Kathrin Kahnert und Herr Prof. Henrik Watz haben die Leitlinienentwicklung koordiniert.

1.2. Herausgeber und federführende Fachgesellschaft

Herausgeber ist die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) als federführende Fachgesellschaft.

Es erfolgte eine formale Sichtung durch das IMWi der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) entsprechend des AWMF-Regelwerkes Leitlinien.

1.3. Kontakt

Prof. Dr. med. Kathrin Kahnert

MediCenterGermering, Germering

Medizinische Klinik und Poliklinik V (Pneumologie), Klinikum der Ludwig-Maximilians Universität München (LMU), München

Prof. Dr. med. Henrik Watz

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Medizinische Klinik III, Campus Lübeck, Lübeck,

Airway Research Center North (ARCN), Deutsches Zentrum für Lungenforschung.

1.4. Leitliniensekretariat

Das Leitliniensekretariat wurde von Stefanie Wustrack, Referentin Leitlinien, Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V., Berlin, ausgeübt.

E-Mail: leitlinien@pneumologie.de.

1.5. Zitierweise des Leitlinienreports

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP):

Fachärztliche Diagnostik und Therapie der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) 2026

1.6. Weitere Dokumente zur Leitlinie

Bei diesem Dokument handelt es sich um den Leitlinienreport zur S2k-Leitlinie Fachärztliche Diagnostik und Therapie der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) 2026, der im Jahr 2026 erstellt und genehmigt wurde.

Diese Leitlinie und alle Zusatzdokumente sind über die folgenden Seiten zugänglich:

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/020-006#anmeldung>

<https://pneumologie.de/publikationen/leitlinien/federfuehrung>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>

Geplant ist eine Veröffentlichung der Leitlinie in der Zeitschrift Pneumologie (Thieme Verlag). Außerdem ist beabsichtigt, eine Kurzversion der Leitlinie in englischer und deutscher Sprache zu veröffentlichen.

Die englische Übersetzung wird in der Zeitschrift Respiration (Karger Verlag) publiziert.

Beide Verlage stellen ihre jeweilige Publikation als Open-Access-Dokumente zur Verfügung. Geplant ist auch eine Veröffentlichung in der LeiLa-App.

1.7. Schlüsselwörter:

COPD, Definition, Therapieziel, medikamentöse COPD-Therapie, nicht-medikamentöse COPD-Therapie, Alpha-1 Anti-Trypsin-Mangel, Komorbiditäten, akute COPD Exazerbation.

1.8. Redaktioneller Hinweis

Zur besseren Lesbarkeit wurde in den Leitliniendokumenten auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die in dieser Leitlinie und den weiteren Dokumenten hierzu verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter (männlich, weiblich, divers).

2. Geltungsbereich und Zweck

2.1. Geltungsbereich und Zweck, Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas

Mit der neuen Leitlinienversion wurde die S2k-Leitlinie zur Diagnostik, Prävention und Therapie der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) aus dem Jahr 2018 auf der Grundlage neuer und weiterer für die pneumologisch-fachärztliche Versorgung relevanter Erkenntnisse vollständig überarbeitet.

Die aktualisierte Leitlinie wendet sich in erster Linie an Fachärztinnen und -ärzte mit pneumologischem Schwerpunkt, bzw. Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie. Mit ihrer Ausrichtung auf die speziellen Bedürfnisse der fachärztlichen Pneumologie ergänzt und aktualisiert die Überarbeitung insbesondere auch die zuletzt 2021 veröffentlichte Nationale Versorgungs-Leitlinie COPD (NVL COPD)

in sinnvoller Weise mit dem Ziel, die optimale Versorgung erwachsener Patientinnen und Patienten mit COPD aller Schweregrade und Sonderformen sicherzustellen.

2.2. Zielorientierung

Ziel ist die Erstellung einer auf die Bedürfnisse pneumologischer Fachärztinnen und -ärzte ausgerichtete Leitlinie zur optimalen Versorgung erwachsener Patientinnen und Patienten in Ergänzung zu der Nationalen Versorgungsleitlinie COPD. Mit der S2k-Leitlinie COPD werden die wichtigsten fachärztlichen Aspekte unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Entwicklungen und aktueller klinisch-wissenschaftlicher Diskussionen aufgegriffen und verankert.

Inhaltliche Doppelungen, Überschneidungen und Widersprüche in Bezug auf die NVL-COPD und andere themenverwandte Leitlinien wurden vermieden, indem entsprechende Kapitel kurz gehalten wurden, einleitend auf die inhaltlichen Aussagen/Empfehlungen aus der NVL aber auch die bereits existierenden Leitlinien der DGP eingegangen bzw. verwiesen und anschließend die neuen aus fachärztlicher Sicht zu ergänzenden/aktualisierenden Aspekte angesprochen wurden. Soweit Themen in der NVL COPD bzw. in anderen Leitlinien nicht vorhanden waren, wurden sie in der S2k-Leitlinie COPD behandelt. Das optimale Zusammenspiel wurde sichergestellt durch die Beteiligung der beiden Koordinierenden an der NVL COPD sowie die enge Abstimmung mit der AWMF. Zudem nahm eine Mitarbeiterin des Ärztlichen Zentrums für Qualität (ÄZQ) bis 12/2024 bzw. ab 2025 des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) an den Konsensuskonferenzen teil und war in die Kommunikation der Leitliniengruppe eingebunden.

Schließlich wurde bei der Erstellung der Leitlinie auf eine übersichtliche Darstellung der Empfehlungen und wichtigen Neuerungen geachtet. So enthält die Leitlinie eine Übersicht der wichtigsten Empfehlungen und eine kurze Zusammenfassung der wesentlichen Neuerungen.

2.3. Zielpopulation

Erwachsene Patientinnen und Patienten mit COPD und Indikation für pneumologisch-fachärztliche Behandlung.

2.4. Versorgungsbereich

Die Leitlinie umfasst die ambulante, stationäre und teilstationäre spezialärztliche Versorgung zur Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation.

2.5. Anwenderzielgruppe / Adressierte Personen

Die Leitlinie wendet sich in erster Linie an Fachärztinnen und -ärzte mit pneumologischem Schwerpunkt. Hierzu gehören insbesondere Fachärztinnen und -ärzte für Pneumologie, sowie Internistinnen und Internisten und Rehabilitationsmedizinerinnen und -mediziner mit pneumologischem Schwerpunkt.

Zugleich dient sie zur Information für Personen, Organisationen, Kostenträger sowie medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsverbände, die direkt oder indirekt mit diesem Thema in Verbindung stehen dienen. Vertretende der Patienten wurden in den Erstellungsprozess eingebunden.

3. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

3.1. Zusammensetzung / Repräsentativität der Leitliniengruppe

An der Leitliniengruppe waren über die Vertretenden der verschiedenen Fachgesellschaften und Organisationen alle an der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit COPD beteiligten Fachärztinnen und Fachärzte der Fachgebiete Pneumologie, Innere Medizin, Pädiatrie, Thoraxchirurgie, Radiologie, Intensivmedizin, Allergologie, Rehabilitation und Arbeitsmedizin sowie eine Patientenvertretung beteiligt (siehe **Tabelle 1**). Der Berufsverband der Pneumologie, die Deutsche Atemwegsliga und die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung und Intensivversorgung waren ebenfalls vertreten.

Bei den Abstimmungen hatte der Patientenvertreter, wie alle anderen Teilnehmenden, eine Stimme.

Tabelle 1: Beteiligte Wissenschaftliche Fachgesellschaften, Organisationen und Mandatstragende

Fachgesellschaften / Organisationen	Mandatstragende
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) (Federführende Fachgesellschaft)	Prof. Dr. med. Henrik Watz (Koordination und wissenschaftliche Leitung) Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Airway Research Center North (ARCN), Deutsches Zentrum für Lungenforschung (DZL)
	Prof. Dr. med. Kathrin Kahnert (Koordination und wissenschaftliche Leitung) MediCenter Germering, Germering Medizinische Klinik und Poliklinik V (Pneumologie), Klinikum der Ludwig-Maximilians Universität München (LMU), München
	PD Dr. med. Mustafa Abdo Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Airway Research Center North (ARCN), Deutsches Zentrum für Lungenforschung (DZL)
	Prof. Dr. med. Peter Alter Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Schlafmedizin, Klinik für Innere Medizin, Philipps-Universität Marburg, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Marburg
	Prof. Dr. med. Thomas Bahmer

Fachgesellschaften / Organisationen	Mandatstragende
	Hamburger Lungenpraxis, Hamburg Hauptamtlicher Generalsekretär Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V., Berlin Univ.-Prof. Dr. med. Michael Dreher Klinik für Pneumologie und Internistische Intensivmedizin (Medizinische Klinik V), Universitätsklinikum Aachen, Aachen Dr. Rainer Gloeckl Forschungsinstitut für Pneumologische Rehabilitation, Schön Klinik Berchtesgadener Land, Schönau am Königssee Univ.-Prof. Dr. med. Daniela Gompelmann Medizinische Universität Wien Abteilungsleitung, Universitätsklinik für Innere Medizin II, Wien PD Dr. med. Ralf-Harto Hübner Klinik für Pneumologie, Beatmungsmedizin und Intensivmedizin mit dem Arbeitsbereich Schlafmedizin, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Nikolaus Kneidinger Klinische Abteilung für Pneumologie, Universitätsklinik für Innere Medizin, Lung Research Cluster, Medizinische Universität Graz, Graz Prof. Dr. med. Rembert Koczulla Philipps-Universität Marburg, Pneumologische Rehabilitation, Marburg Fachzentrum für Pneumologie, Schön Klinik Berchtesgadener Land, Schönau am Königssee Dr. med. Thomas Melzer, M.B.A. Air Liquide S.A./ VitalAire GmbH, Norderstedt b. Hamburg Medizinische Klinik und Poliklinik V (Pneumologie), LMU Klinikum der Ludwig-Maximilians Universität München (LMU), München Prof. Dr. med. Jessica Rademacher Pneumologie Süderelbe, Hamburg Klinik für Pneumologie und Infektiologie,

Fachgesellschaften / Organisationen	Mandatstragende
	Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Hannover PD Dr. med. Matthias Raspe Fächerverbund für Infektiologie, Pneumologie und Intensivmedizin der Charité-Universitätsmedizin Berlin, Berlin Dr. Tessa Schneeberger Philipps-Universität Marburg, Pneumologische Rehabilitation, Marburg Fachzentrum für Pneumologie, Schoen Klinik Berchtesgadener Land, Schönau am Königssee Pneumo Factory UG, Schönau am Königssee Prof. Dr. med. Frederik Trinkmann Thoraxklinik Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg Prof. Dr. med. Franziska Trudzinski Pneumologie und Beatmungsmedizin Thoraxklinik Heidelberg, Universitätsklinikum Heidelberg PD Dr. med. Benjamin Waschki Klinik für Pneumologie, Infektiologie und Onkologie, Klinikum Itzehoe, Itzehoe LungenClinic Grosshansdorf, Großhansdorf Deutsches Zentrum für Lungenforschung (DZL), Airway Research Center North, Großhansdorf Epidemiologisches Studienzentrum, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP)	Prof. Dr. med. Folke Brinkmann Sektion für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V. (DGT)	Dr. med. Stephan Eggeling Klinik für Thoraxchirurgie, Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin Vivantes Emphysemzentrum, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin
Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM)	Prof. Dr. med. Dennis Nowak Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Klinikum der Ludwig-

Fachgesellschaften / Organisationen	Mandatstragende
	Maximilians Universität München (LMU), München Stellv.: Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Kraus Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Universitätsklinikum Aachen, Aachen
Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie e.V. (DGAKI)	Prof. Dr. med. Christian Taube Klinik für Pneumologie, Universitätsmedizin Essen, Ruhrlandklinik, Westdeutsches Lungenzentrum am Universitätsklinikum Essen gGmbH, Essen Stellv.: Prof. Dr. med. Marek Lommatzsch Klinik und Poliklinik für Pneumologie, Allergologie und Internistische Intensivmedizin, Universitätsmedizin Rostock, Rostock
Bundesverband der Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin e.V. (BdP)	PD Dr. med. Christian Geßner Pneumologische Praxis mit pneumologischer Onkologie, Leipzig Prof. Dr. med. Timm Greulich PneumoPraxis Marburg, Pneumologische Praxis Prof. Dr. med. Timm Greulich, Marburg Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Schlafmedizin, Klinik für Innere Medizin, Philipps-Universität Marburg, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Marburg Stellv.: Dr. med. Andrés de Roux Pneumologische Praxis am Schloss Charlottenburg, Berlin
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V. (DGRW)	Prof. Dr. med. Rembert Koczulla Philipps-Universität Marburg, Pneumologische Rehabilitation, Marburg Fachzentrum für Pneumologie, Schön Klinik Berchtesgadener Land, Schönau am Königssee
Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)	Prim. PD Dr. Christopher Lambers Abteilung für Pneumologie, Ordensklinikum Linz Elisabethinen, Linz Stellv.: Ass. Dr. Paul von Bötticher Abteilung für Pneumologie, Ordensklinikum Linz Elisabethinen, Linz
Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie (SGP)	Prof. Dr. med. Jörg D. Leuppi Medizinische Fakultät Universität Basel

Fachgesellschaften / Organisationen	Mandatstragende
	Universitäres Institut Innere Medizin, Kantonsspital Baselland, Liestal
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)	Prof. Dr. med. Frederik Trinkmann Thoraxklinik Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung und Intensivversorgung e.V. (DIGAB)	Dr. med. Bernd Schucher LungenClinic Grosshansdorf, Grosshansdorf Stellv.: Christoph Jaschke Deutsche Fachpflege Holding GmbH
Deutsche Röntgengesellschaft e.V. (DRG)	Prof. Dr. med. Jens Vogel-Claussen Klinik für Radiologie Charité Universitätsmedizin Berlin
Deutsche Atemwegsliga e.V.	PD Dr. Rudolf A. Jörres Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Klinikum der Ludwig- Maximilians Universität München (LMU), München Prof. Dr. med. Heinrich Worth Praxis Dres. Herrmann/Kellermann, Facharztforum Fürth, Fürth Stellv.: Univ.-Prof. Dr. med. Michael Dreher Klinik für Pneumologie und Internistische Intensivmedizin (Medizinische Klinik V), Universitätsklinikum Aachen, Aachen
Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB)	Dr. med. Michael Köhler Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V., Mönchengladbach

Die in Tabelle 1 genannten Fachgesellschaften und Organisationen wurden zwischen März und Juni 2023 über die Entwicklung der Leitlinie informiert und angefragt, ob sie an der Leitlinienentwicklung mitwirken wollen sowie um Benennung ihrer Mandatstragenden gebeten. Hierauf wurden die o.g. Mandatstragenden, ggf. einschließlich Stellvertretung, benannt.

Die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft und die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste sowie die Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen (DPLA) waren ursprünglich bei der Anmeldung der Leitlinienentwicklung als Beteiligte für die Leitlinien-Erstellung vorgesehen. Die Leitlinie der DGP zur fachärztlichen Diagnostik und Therapie der COPD 2026 stellt jedoch eine Ergänzung der NVL-COPD speziell für Fachärztinnen und -ärzte mit

pneumologischem Schwerpunkt dar und wurde inhaltlich entsprechend ausgerichtet. Dieser Zielrichtung folgend wurde im Leitlinienentwicklungsprozess von einer Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft und der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege abgesehen.

Die Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen (DPLA) wurde angefragt, existiert aber nicht mehr und konnte daher nicht beteiligt werden.

Die Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland wurde ebenfalls angefragt sich an der Leitlinienentwicklung zu beteiligen, hat jedoch im April 2023 mitgeteilt, die Leitlinienentwicklung wegen fehlender zeitlicher und personeller Kapazitäten nicht unterstützen zu können.

Gliederung der Autorinnen und Autoren in Arbeitsgruppen/Kapitelverantwortliche

Während und nach dem Kick-Off-Meeting wurden Arbeitsgruppen auf der Grundlage der individuellen Expertise und Präferenzen gebildet (**Tabelle 2**). Diese Arbeitsgruppen erarbeiteten Vorschläge zur Formulierung von Statements und Empfehlungen für ihr jeweiliges Fachgebiet und ihr Kapitel und verfassten die Hintergrundtexte anhand der Literaturrecherche. Der seitens der DGAUM beauftragte Mandatsträger stand den Gruppen als Ansprechpartner im auf arbeitsmedizinische Aspekte zur Seite.

Herrn Prof. Dr. med. Frederik Trinkmann wird für die Bereitstellung einer digitalen Plattform zum Austausch der Manuskriptentwürfe gedankt.

Besonderer Dank geht auch an Herrn Dr. med. Thomas Melzer, der u.a. die Zusammenstellung der übersandten Kapitel zu einem Gesamtmanuskript und die redaktionelle Ausgestaltung der Leitlinie sowie die abschließende Lektorierung der Texte übernahm.

Tabelle 2: Arbeitsgruppen / Kapitelverantwortliche

Arbeitsgruppe / Kapitel	Autoren
Koordination und Gesamtreaktion, Kurzüberblick, Kapitel 1. Einleitung und Epidemiologie	Prof. Dr. med. Kathrin Kahnert + Prof. Dr. med. Henrik Watz
Kapitel 2. Diagnostik und Monitoring 2.1. Anamnese und Identifikation von Risikofaktoren 2.1.2 Ätiopathogenese der COPD 2.1.3. Arbeitsmedizinische Aspekte 2.2. Apparative Diagnostik 2.2.1. Spirometrie/Bodyplethysmographie/Diffusionskapazität 2.2.2. Weitere apparative Diagnostik 2.2.3. Thorale Bildgebung	Prof. Dr. med. Kathrin Kahnert + Prof. Dr. med. Henrik Watz Prof. Dr. med. Dennis Nowak Prof. Dr. med. Frederik Trinkmann, PD Dr. Rudolf A. Jörres, Prof. Dr. med. Henrik Watz + Prof. Dr. med. Thomas Bahmer

2.2.4. Alpha-1-Antitrypsinmangel	Prof. Dr. med. Jens Vogel-Claussen + PD Dr. med. Mustafa Abdo
2.3. Schweregradeinteilung der COPD	Prof. Dr. med. Rembert Koczulla + Prof. Dr. med. Timm Greulich Prof. Dr. med. Jörg D. Leuppi
Kapitel 3. Therapie	
3.1. Therapieziele der COPD	Prof. Dr. med. Rembert A. Koczulla, Dr. Rainer Gloeckl + Dr. Tessa Schneeberger
3.2. Nicht-medikamentöse Therapie	PD Dr. med. Matthias Raspe
3.2.1. Tabakentwöhnung	Prof. Dr. med. Rembert A. Koczulla, Dr. Rainer Gloeckl + Dr. Tessa Schneeberger
3.2.2. Körperliches Training	 Prof. Dr. med. Heinrich Worth
3.2.3. Trainingsangebote/Sportarten	Prof. Dr. med. Rembert A. Koczulla, Prof. Dr. med. Henrik Watz, Dr. Rainer Gloeckl + Dr. Tessa Schneeberger
3.2.4. Häusliches Training, Ergänzung DIGA	Prof. Dr. med. Rembert A. Koczulla, Dr. Rainer Gloeckl + Dr. Tessa Schneeberger
3.2.5. Atemphysiotherapie	Prof. Dr. med. Heinrich Worth
3.2.6. Schulungen	Prof. Dr. med. Rembert A. Koczulla, Dr. Rainer Gloeckl + Dr. Tessa Schneeberger
3.2.7. Ernährungsberatung/ Ergotherapie/Hilfsmittel	Prof. Dr. med. Michael Dreher + Dr. med. Bernd Schucher
3.2.8. Atmungsunterstützende Therapie bei COPD	Prof. Dr. med. Rembert A. Koczulla, Dr. Rainer Gloeckl + Dr. Tessa Schneeberger
3.2.9. Langzeitsauerstofftherapie	
3.2.10. Indikationen für die medizinische Rehabilitation	
3.3. Medikamentöse Therapie	Prof. Dr. med. Franziska Trudzinski + Prof. Dr. med. Kathrin Kahnert
3.3.1. Die medikamentöse Therapie der COPD	
3.3.2. Bedarfstherapie	
3.3.3. Medikamentöse Dauertherapie	PD Dr. med. Christian Gessner + Prof. Dr. med. Marek Lommatzsch
3.3.4. Biologika bei COPD	Prof. Dr. med. Heinrich Worth + PD Dr. med. Christian Gessner
3.4. Inhalationssysteme: Auswahl, Anwendung, Training und Adhärenz	Prof. Dr. med. Rademacher + Dr. med. Thomas Melzer
3.5. Impfschutz	

3.6. Therapie des Alpha-1-Antitrypsinmangels	Prof. Dr. med. Timm Greulich
Kapitel 4. 4.1. Pulmonale Komorbiditäten 4.1.1 Lungenkarzinom 4.1.2. Bronchiektasen 4.1.3. Asthma bronchiale (Querverweis neue FA-LL Asthma) 4.1.4. Interstitielle Lungengerüstveränderungen 4.1.5. Pulmonale Hypertonie 4.2. Extra-pulmonale Komorbiditäten 4.2.1. Kardiovaskuläre Komorbiditäten 4.2.2. Metabolisches Syndrom 4.2.3. Niereninsuffizienz, Hyperurikämie und Anämie 4.2.4. Psychiatrische und neurologische Erkrankungen 4.2.5 Osteoporose 4.2.6 Schlafapnoe	Prof. Dr. med. Kathrin Kahnert Dr. med. Andrés de Roux Prof. Dr. med. Marek Lommatzsch Prof. Dr. med. Christian Taube + Prof. Dr. med. Marek Lommatzsch Prof. Dr. med. Christian Taube + Prof. Dr. med. Nikolaus Kneidinger Prof. Dr. med. Peter Alter + Prof. Dr. med. Henrik Watz Dr. med. Thomas Melzer Prim. PD Dr. Christopher Lambers PD Dr. med. Matthias Raspe Dr. med. Thomas Melzer Dr. med. Thomas Melzer
5. Behandlungsoptionen bei Endstage-COPD 5.1. Lungenvolumenreduktion 5.1.1. Bronchoskopische Verfahren 5.1.2 Chirurgische Verfahren 5.2. Lungentransplantation	Prof. Dr. med. Daniela Gompelmann + PD Dr. med. Ralf-Harto Hübner PD Dr. med. Stephan Eggeling Prof. Dr. med. Nikolaus Kneidinger
Kapitel 6. Akute COPD-Exazerbation und deren Management 6.1. Definition 6.2. Definition des Schweregrads der Exazerbation 6.3. Differenzialdiagnostische Abklärung bei Exazerbationen und klinische Relevanz 6.4. Diagnostische Maßnahmen bei schweren Exazerbationen 6.5. Medikamentöse Therapie der stationär behandelten COPD-Exazerbation 6.6. Therapie der akuten respiratorischen Insuffizienz Typ 1 (hypoxisch)	Prof. Dr. med. Kathrin Kahnert + Prof. Dr. med. Jörg A. Leuppi

6.7. Therapie der akuten respiratorischen Insuffizienz Typ 2 (hyperkapnisch)	
6.8. Risiko kardiovaskulärer Ereignisse im Rahmen einer Exazerbation und im Follow-up	
6.9. Prävention weiterer Exazerbationen	
Erstellung und Korrektur des Gesamtmanuskripts sowie Erstellung des Literaturverzeichnis	Dr. med. Thomas Melzer
Verfassen des Leitlinienreports	Stefanie Wustrack + PD Dr. Helmut Sitter

3.2. Patienten / Bürgerbeteiligung

Die Leitlinie wurde unter Beteiligung eines Patientenvertreters erstellt.

Die Patientenorganisation Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB) hat auf Anfrage Herrn Dr. med. Michael Köhler als Patientenvertreter benannt.

Der seitens der Patientenvertretung Mandatierte begleitete die Erstellung der Leitlinie aus Patientensicht, war stimmberechtigt und hat an den Leitlinienkonferenzen mitgewirkt.

3.3. Methodische Begleitung

Der zertifizierte AWMF-Berater, Herr PD Dr. Helmut Sitter, übernahm die Moderation der virtuell und in Präsenz abgehaltenen Leitlinienkonferenzen. Darüber hinaus beriet er die Koordinierenden methodisch bei der Entwicklung der Leitlinie, so insbesondere bei der Bewertung der Interessenerklärungen der AutorInnen, und das Leitliniensekretariat in Bezug auf die Erstellung dieses Leitlinienreports.

Tabelle 3: Methodik und Moderation

PD Dr. rer. nat. Helmut Sitter Methodik, Moderation der Leitlinienkonferenzen und Beratung bei der Bewertung der Interessenerklärungen und der Erstellung des Leitlinienreports.	Philipps-Universität Marburg, Marburg
---	---------------------------------------

4. Methodisches Vorgehen

4.1. Grundlagen

Die Methodik zur Erstellung der S2k-Leitlinie zur Fachärztlichen Diagnostik und Therapie der COPD 2026 richtet sich nach dem AWMF-Regelwerk „Leitlinien“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) - Ständige Kommission Leitlinien. AWMF-Regelwerk „Leitlinien“. Auflage 2.2 2025. Verfügbar unter: <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>

4.2. Vorgehensweise

Für die inhaltliche Bearbeitung wurde im ersten Schritt eine Leitliniengruppe aus den benannten Mandatstragenden zusammengestellt und zu einem Kick-Off-Meeting eingeladen. Parallel wurden die Mandatstragenden gebeten, ihre Interessenerklärungen im AWMF-Portal Interessenerklärung Online zu hinterlegen, die von den Koordinierenden und Herrn PD Dr. Sitter bewertet wurden.

Das Kick-Off-Meeting fand am 15.01.2024 in Form einer Videokonferenz statt. Im Kick-Off-Meeting wurde das Vorgehen zur Leitlinienentwicklung und zur Literaturarbeit besprochen. Dabei wurden auch die Vorgehensweisen zur Vermeidung von Überschneidungen, Doppelungen und Widersprüchen zu der Nationalen VersorgungsLeitlinie COPD (NVL COPD) festgelegt.

Im Verlauf erfolgte die Bildung der Arbeitsgruppen und Verteilung der Kapitelverantwortung.

Es folgten weitere Online- und Präsenztreffen zur Detailplanung und Abstimmung.

In Absprache mit den Verantwortlichen der NVL-COPD wurde aufgrund der Entwicklungen der parallel verlaufenden Überarbeitung der NVL COPD u.a. die Arbeit der S2k-Leitliniengruppe an den Kapiteln akute COPD-Exazerbation, zur Interventionellen COPD-Therapie und zum Kapitel Arbeitsmedizin seit März 2024 ausgesetzt. Anfang 2025 konnte die Bearbeitung des überwiegenden Teils des Therapiekapitels weiter fortgesetzt werden.

Zur Verabschiedung der Empfehlungen wurde am 08.07.2025 die erste Konsensuskonferenz in virtueller Form durchgeführt. Eine zweite Konsensuskonferenz fand am 19.09.2025 und eine dritte Konsensuskonferenz am 28.10.2025, ebenfalls jeweils in virtueller Form, statt.

Im Nachgang zur letzten Konsensuskonferenz wurden zwei Empfehlungen und Grafiken verabschiedet.

Hiernach wurde das Gesamtmanuskript finalisiert und innerhalb der Leitliniengruppe verabschiedet.

4.2.1. Vorgehen im Einzelnen - Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege

Im Rahmen der Leitlinienentwicklung wurden folgende deutschsprachige Leitlinien als themenverwandte Leitlinien identifiziert:

[Nationale VersorgungsLeitlinie COPD \(AWMF nvl-003\)](#)

[Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma \(AWMF nvl-002\)](#)

S2k-Leitlinie [Fachärztliche Diagnostik und Therapie von Asthma](#) (AWMF 020-009)

S2k-Leitlinie [Fachärztliche Diagnostik und Therapie von erwachsenen Patienten mit Husten](#) (AWMF 020-003)

S2k-Leitlinie [Spirometrie](#) (AWMF 020-017)

S3-Leitlinie [Nichtinvasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz](#) (AWMF 020-008)

S2k-Leitlinie [Langzeit-Sauerstofftherapie](#) (AWMF 020-002)

Im Nachgang zum Kick-Off-Meeting ermittelte die Leitliniengruppe zunächst auf der Grundlage der vorherigen Leitlinienversion Aktualisierungs-, Änderungs- und Ergänzungsbedarfe. Die Autorinnen und Autoren recherchierten die für ihr Kapitel relevante neue Literatur und Entwicklungen seit 2017. Die Auswahl und Bewertung der Ergebnisse erfolgte durch die jeweiligen Arbeitsgruppen bzw. Kapitelverantwortlichen (Tabelle 2).

Da es sich bei der Leitlinie um eine S2k-Leitlinie handelt, wurde auf eine Bewertung der Evidenz verzichtet. Eine systematische Recherche oder formale Literaturbewertung wurde nicht vorgenommen.

4.2.2 Strukturierte Konsensusfindung

Die strukturierte Konsensusfindung erfolgte im NIH-Typ (NIH = National Institutes of Health) im Rahmen dreier durchgeführter Videokonferenzen mit anschließendem Delphiverfahren.

Die abzustimmenden Empfehlungen wurden der Leitliniengruppe jeweils vor den Konferenzen zur Verfügung gestellt. Über alle Empfehlungen wurde unter neutraler Moderation durch einen von der AWMF zertifizierten Berater, Herrn PD Dr. Sitter, abgestimmt.

(1) Die Teilnehmenden der ersten Konsensuskonferenz am 08.07.2025 sind aus der folgenden Tabelle ersichtlich.

Tabelle 3: Teilnehmende der Konsensuskonferenz am 08.07.2025

Name	FG / Org.
Prof. Dr. med. Henrik Watz Koordination	DGP
Prof. Dr. med. Kathrin Kahnert , Koordination	DGP
PD Dr. med. Mustafa Abdo	DGP
Prof. Dr. med. Peter Alter	DGP
Prof. Dr. med. Thomas Bahmer	DGP
Dr. Rainer Gloeckl	DGP
Prof. Dr. med. Daniela Gompelmann	DGP
PD Dr. med. Ralf-Harto Hübner	DGP
Prof. Dr. med. Nikolaus Kneidinger	DGP
Prof. Dr. med. A. Rembert Koczulla	DGP und DGRW
Dr. med. Thomas Melzer	DGP
Prof. Michael Dreher	DGP und Stellv. Deutsche Atemwegsliga

Prof. Dr. med. Franziska Trudzinski ; zeitweise	DGP
Prof. Dr. med. Frederik Trinkmann	DGP und DGIM
PD Dr. med. Matthias Raspe	DGP
PD Dr. med. Benjamin Waschki	DGP
Dr. Tessa Schneeberger	DGP
Dr. med. Stephan Eggeling	DGT
Prof. Dr. med. Folke Brinkmann	GPP
Prof. Dr. med. Thomas Kraus	Stellv. DGAUM
Prof. Dr. med. Christian Taube	DGAKI
Prof. Dr. med. Marek Lommatzsch	Stellv. DGAKI
PD Dr. med. Christian Geßner	BdP
PD Dr. med. Timm Greulich	BdP
Dr. med. Andrés de Roux	Stellv. BdP
Prim. PD Dr. Christopher Lambers	ÖGP
Ass. Dr. Paul von Bötticher	Stellv. ÖGP
PD Dr. rer. nat. Dipl.-Biol. Rudolph Jörres	Deutsche Atemwegsliga und DGP
Prof. Heinrich Worth	Deutsche Atemwegsliga
Dr. med. Michael Köhler	DAAB
PD Dr. Helmut Sitter	Moderation
Peggy Prien	Zi (NVL)
Stefanie Wustrack	DGP-Leitlinienreferentin

Herr PD Dr. Sitter, Frau Prien und Frau Wustrack haben nicht mit abgestimmt.

Frau Prof. Kahnert übernahm die Vertretung für die zeitweise abwesende Frau Prof. Dr. med Trudzinski.

(2) Die Teilnehmenden der zweiten Konsensuskonferenz am 19.09.2025 sind aus der folgenden Tabelle ersichtlich.

Tabelle 4: Teilnehmende der 2. Konsensuskonferenz am 19.09.2025

Name	FG / Org.
Prof. Dr. med. Henrik Watz , Koordination	DGP
Prof. Dr. med. Kathrin Kahnert , Koordination	DGP
PD Dr. med. Mustafa Abdo	DGP
Prof. Dr. med. Peter Alter	DGP
Prof. Dr. med. Thomas Bahmer	DGP
Dr. Rainer Glöckl	DGP
Prof. Dr. med. Daniela Gompelmann	DGP
PD Dr. med. Ralf-Harto Hübner	DGP
Prof. Michael Dreher , zeitweise	DGP und Stellv. Deutsche Atemwegsliga
Prof. Dr. med. Franziska Trudzinski	DGP
Prof. Dr. med. Frederik Trinkmann , zeitweise	DGP und DGIM
PD Dr. med. Matthias Raspe	DGP
PD Dr. med. Benjamin Waschki	DGP

Prof. Dr. med. Folke Brinkmann	GPP
Prof. Dr. med. Thomas Kraus	Stellv. DGAUM
Prof. Dr. med. Marek Lommatzsch	Stellv. DGAKI
PD Dr. med. Christian Gessner	BdP
Dr. med. Andrés de Roux	Stellv. BdP
Prim. PD Dr. Christopher Lambers	ÖGP
Ass. Dr. Paul von Bötticher	Stellv. ÖGP
PD Dr. rer. nat. Dipl.-Biol. Rudolph Jörres	Deutsche Atemwegsliga und DGP
Prof. Heinrich Worth	Deutsche Atemwegsliga
Dr. med. Michael Köhler	DAAB
Prof. Dr. med. Jessica Rademacher	DGP
Prof. Jens Vogel-Claussen	DRG
PD Dr. Helmut Sitter	Moderation
Peggy Prien	Zi (NVL)
Stefanie Wustrack	DGP-Leitlinienreferentin

Herr PD Dr. Sitter, Frau Prien und Frau Wustrack haben nicht mit abgestimmt.

Herr Melzer (DGP) und Frau Schneeberger (DGP) sowie Herr Greulich (BdP) und Herr Eggeling (DGT) waren nicht anwesend und wurden bei den Abstimmungen durch Frau Prof. Kahnert (DGP) vertreten.

Frau Prof. Kahnert (DGP) übernahm zeitweise auch die Vertretung von Herrn Prof. Dreher.

Frau Prof. Trudzinski (DGP) übernahm zeitweise die Vertretung für den zeitweise abwesenden Herrn Trinkmann.

(3) Die Teilnehmenden der dritten Konsensuskonferenz am 19.09.2025 sind aus der folgenden Tabelle ersichtlich.

Tabelle 5: Teilnehmende der 3. Konsensuskonferenz am 28.10.2025

Name	FG / Org.
Prof. Dr. med. Henrik Watz, Koordination	DGP
Prof. Dr. med. Kathrin Kahnert, Koordination	DGP
PD Dr. med. Mustafa Abdo	DGP
Prof. Dr. med. Michael Dreher, zeitweise	DGP
Prof. Dr. med. Thomas Bahmer	DGP
Dr. med. Thomas Melzer	DGP
Dr. Tessa Schneeberger	DGP
Prof. Dr. med. Christian Taube	DGAKI
Prof. Dr. med. Franziska Trudzinski	DGP
Prof. Dr. med. Frederik Trinkmann	DGP und DGIM
PD Dr. med. Benjamin Waschki	DGP
Prof. A. Rembert Koczulla	DGP und DGRW
PD Dr. rer. nat. Dipl.-Biol. Rudolph Jörres	Deutsche Atemwegsliga und DGP

PD Dr. med. Stephan Eggeling	DGT
Prof. Dr. med. Folke Brinkmann	GPP
Prof. Dr. med. Thomas Kraus	Stellv. DGAUM
Prof. Dr. med. Marek Lommatzsch, zeitweise	Stellv. DGAKI
PD Dr. med. Christian Geßner	BdP
PD Dr. med. Timm Greulich	BdP
Prim. PD Dr. Christopher Lambers	ÖGP
Ass. Dr. Paul von Bötticher	Stellv. ÖGP
Prof. Dr. med. Heinrich Worth	Deutsche Atemwegsliga
Prof. Jens Vogel-Claussen	DRG
Dr. med. Michael Köhler	DAAB
PD Dr. Helmut Sitter	Moderation
Peggy Prien	Zi (NVL)
Stefanie Wustrack	DGP-Leitlinienreferentin

Herr Dr. Sitter, die Vertreterin des Zi und Frau Wustrack haben nicht mit abgestimmt.

Bei den Abstimmungen vertrat Frau Prof. Kahnert Frau Prof. Rademacher und Herrn Prof. Leuppi. Herr PD Dr. Jörres vertrat Herrn Prof. Nowak.

Herr PD Dr. Watz vertrat zeitweise Herrn Prof. Lommatzsch und Herrn Prof. Dreher.

4.2.3. Formulierung und Graduierung von Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung

Die jeweils abzustimmenden Empfehlungen wurden der Leitliniengruppe vor den Konsensuskonferenzen zur Verfügung gestellt.

Die vorab bestimmten Autorinnen und Autoren, bei denen ein moderater Interessenkonflikt festgestellt worden war, stimmten bei den betreffenden Kapiteln nicht mit ab (siehe Zf. 6.2.).

In den Konsensuskonferenzen wurden die abzustimmenden Empfehlungen im Einzelnen nacheinander am Bildschirm vorgestellt, ggf. diskutiert und mit Empfehlungsgraden abgestimmt, wobei den Anwesenden jeweils Gelegenheit gegeben wurde, neue, geänderte oder ergänzte Empfehlungen einzureichen. Bei Bedarf erfolgte eine Diskussion, Erarbeitung und Einarbeitung von Alternativvorschlägen sowie die endgültige Abstimmung. Herr PD Dr. Sitter übernahm die Moderation der Abstimmungen im Einzelnen und verkündete die jeweiligen Ergebnisse. Die Abstimmungen wurden offen, per Handzeichen durchgeführt. Wesentliche Konferenz- und Abstimmungsergebnisse einschließlich der Konsensstärken wurden schriftlich protokolliert.

Empfehlungsgraduierung

In der nachfolgenden **Tabelle 6** ist die verwendete Empfehlungsgraduierung dargestellt.

Aus der Wortwahl für die Stärke einer Empfehlung ergeben sich die in Tabelle 6 angegebenen Empfehlungsgrade. Die Empfehlungsgrade wurden für jede Empfehlung angegeben.

Tabelle 6: Empfehlungsgraduierung

Beschreibung	Ausdrucksweise
Starke Empfehlung	Soll / Soll nicht
Empfehlung	Sollte / sollte nicht
Empfehlung offen	Kann erwogen / verzichtet werden

Konsensstärke

Die Konsensstärke, welche den Anteil der Zustimmung der Leitliniengruppe beschreibt, wurde gemäß AWMF-Regelwerk, siehe

<https://www.awmf.org/regelwerk/strukturierte-konsensfindung> wie folgt klassifiziert:

Starker Konsens	größer 95%
Konsens	größer 75% und kleiner-gleich 95%
Mehrheitliche Zustimmung	größer 50% und kleiner-gleich 75%
Kein Konsens	kleiner-gleich 50%.

4.3. Erstellung des Gesamtmanuskriptes

Nach der letzten Konsensuskonferenz erfolgte die Ausarbeitung der Kapitel durch die Autorinnen und Autoren. Die eingereichten Manuskripte wurden sodann von den Koordinierenden in Abstimmung mit den Autorinnen und Autoren finalisiert.

Die Koordinierenden erstellten hiernach mit Unterstützung seitens Herrn Dr. med. Melzer das Gesamtmanuskript.

Wegen der heterogenen Zusammensetzung der Leitliniengruppe und der für notwendig erachteten Wegweisung für eine adäquate Versorgung der Patientinnen und Patienten wurden Empfehlungen mit mehrheitlicher Zustimmung in die Leitlinie aufgenommen.

Eine noch nicht im Rahmen der Konsensuskonferenzen abgestimmte Empfehlung wurde zwischenzeitlich im Delphi-Verfahren verabschiedet.

Die konsolidierten Empfehlungen mit Hintergrundtexten wurden der Leitliniengruppe per E-Mail übersandt und zwischen dem 1.12.2025 und dem 14.12.2025 im Delphi-Verfahren per E-Mail verabschiedet. Ebenfalls mittels Delphi-Verfahren wurde innerhalb der Leitliniengruppe zusätzlich noch über zwei Änderungen und eine Empfehlung abgestimmt.

Die mittels Delphi-Verfahren vorgenommenen Abstimmungen erfolgten jeweils per E-Mail mit den Rückmeldemöglichkeiten „ja, ich stimme zu“, „nein, ich stimme nicht zu

und habe den folgenden Änderungsvorschlag“ oder mit „Enthaltung“. Die Rückmeldungen wurden nicht-anonymisiert per E-Mail abgegeben. Die Konsentierung der Empfehlungen mittels Delphi-Verfahren war jeweils nach einer Runde abgeschlossen. Im Vorfeld der Abstimmungen wurde das Interessenkonfliktmanagement beachtet und festgelegt, wer sich aufgrund von Interessenkonflikt enthalten muss. Dieses wurde den betroffenen Personen mitgeteilt.

Hiernach wurde das Manuskript abschließend überarbeitet und redaktionell lektoriert. Die finalisierte Version der Leitlinie wurde der Leitliniengruppe am 22.12.2025 übersandt. Alle Autorinnen und Autoren erhielten Gelegenheit zur Kommentierung bis Anfang 2026.

Die daraus entstandenen Rückmeldungen lediglich redaktioneller Art wurden bewertet und das Manuskript auf dieser Basis final überarbeitet.

5. Externe Begutachtung und Verabschiedung

Die Leitlinie wurde im Zeitraum vom 09.01.2026 bis zum 09.02.2026 von den Vorständen der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen verabschiedet. Es gab keine über redaktionelle Änderungen hinausgehende Änderungen. Alle Autorinnen und Autoren sowie die Vorstände der Fachgesellschaften und Organisationen haben darüber hinaus im o.g. Zeitraum dem Nutzungsrechtevertrag, **Anlage 1**, zugestimmt.

6. Redaktionelle Unabhängigkeit

6.1. Finanzierung der Leitlinie

Alle Mitglieder der Leitliniengruppe waren ehrenamtlich tätig. Organisatorische Unterstützung erfolgte durch die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP).

6.2. Darlegung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten

Alle Autorinnen und Autoren sowie Herr PD Dr. Sitter haben die Angaben zu ihren Interessen über das im AWMF-Portal Interessenerklärung Online bereit gestellte Abfrageformular hinterlegt. Diese wurden zu Beginn der Leitlinienarbeit sowie vor den Konsensuskonferenzen im Juni bis Anfang Juli 2025 von den Koordinierenden und Herrn PD Dr. Sitter bewertet.

Die Interessenerklärungen der Koordinierenden wurden von Herrn PD Dr. Sitter bewertet. Die Interessenerklärungen von Herrn PD Dr. Sitter wurden von den Koordinierenden bewertet.

Als „gering“ wurden Interessenkonflikte durch eine industriegeförderte Vortragstätigkeit mit einer Summe von weniger als 12.000 Euro/Jahr bewertet. Ein moderater Interessenkonflikt wurde durch Beratung bzw. Mitarbeit in einem industriefinanzierten Advisory Board, Managementverantwortung industriefinanzierter Studien, regelmäßige Vortragstätigkeiten für bestimmte Firmen oder Aktienbesitz einzelner Firmen definiert.

Ein hoher Interessenkonflikt beinhaltet Eigentumsinteresse, hoher Aktienbesitz einzelner Firmen oder das Arbeitsverhältnis bei der Industrie.

Die Bewertung der Interessenerklärungen ergab nur keine, geringe oder moderate Interessenkonflikte, siehe **Anlage 2**. Bei moderaten Interessenkonflikten enthielten sich die Mandatstragenden bei den betroffenen Empfehlungen.

Hohe Interessenkonflikte, wurden nicht festgestellt.

Die Bewertung bezieht sich auf den Bezug zum Thema COPD.

Bei geringen Interessenkonflikten folgte die Konsequenz Limitierung von Leitungsfunktionen. Um mögliche Interessenkonflikte bei den Koordinierenden zu begrenzen, wurden zwei gleichberechtigte Koordinierende bestimmt. Die Leitliniengruppe akzeptierte die Übernahme der Leitungsfunktion der beiden Koordinierenden bei moderatem Interessenkonflikt.

Zum Kapitel inhalative Therapie stimmten nicht mit ab:

Prof. Dr. med. Michael Dreher,
Prof. Dr. med. Timm Greulich,
Prof. Dr. med. Kathrin Kahnert,
Prof. Dr. med. Franziska Trudzinski,
Dr. med. Andrés De Roux und
Prof. Dr. med. Henrik Watz.

Bei dem Kapitel Biologika stimmten nicht mit ab:

Prof. Dr. med. Michael Dreher,
Prof. Dr. med. Kathrin Kahnert,
Prof: Dr. med. Rembert Koczulla,
Prof. Dr. med. Marek Lommatzsch
Prof. Dr. med. Christian Taube,
Prof. Dr. med. Frederik Trinkmann,
Prof. Dr. med. Franziska Trudzinski,
Dr. med. Andrés de Roux und
Prof. Dr. med. Henrik Watz.

Alle weiteren Autorinnen und Autoren waren abstimmungsberechtigt .

Eine Übersichtstabelle der Bewertung der Interessen ist als **Anlage 2** beigelegt.

7. Verbreitung und Implementierung

Die Leitlinie wird über die AWMF-Website

(<https://pneumologie.de/publikationen/leitlinien>) sowie die Website der DGP (<https://pneumologie.de/publikationen/leitlinien>) publiziert.

Die deutsche Langversion wird in der Zeitschrift Pneumologie (Thieme-Verlag) veröffentlicht. Geplant ist auch eine Kurzversion in deutscher und englischer Sprache. Die geplante englische Übersetzung wird in der Zeitschrift Respiration (Karger) publiziert. Beide Verlage stellen ihre jeweilige Publikation als Open-Access-Dokument auch online zur Verfügung.

8. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

○ Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status

Die Leitlinie wurde zuletzt am 09.02.2026 inhaltlich überarbeitet und ist bis zur nächsten Aktualisierung, spätestens bis 08.02.2029, gültig. Das Datum der Veröffentlichung wird im öffentlich zugänglichen Leitlinienregister der AWMF <https://register.awmf.org/de/leitlinien/aktuelle-leitlinien> ausgewiesen.

○ Aktualisierungsverfahren

Die Leitlinienkoordinierenden überprüfen die Aktualität kontinuierlich und initiieren bei notwendigem Änderungsbedarf eine Überarbeitung der Leitlinie. Kommentare und für notwendig gehaltene Änderungsvorschläge sowie Hinweise für den Aktualisierungsprozess können per E-Mail an das Leitliniensekretariat der DGP (leitlinien@pneumologie.de) und/oder die Koordinierenden gesendet werden.

9. Anlagen

Anlage 1: Nutzungsrechtevertrag

Anlage 2: Tabelle der Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten

Versionsnummer:	5.0
Erstveröffentlichung:	10/2001
Letzte inhaltliche Überarbeitung:	09.02.2026
Nächste Überprüfung geplant:	08.02.2029

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**