



## Dokumentation im DMP COPD

# Luft nach oben

Die Auswertungen zum Disease Management Programm COPD belegen die hohe Versorgungsqualität. Sie zeigen aber auch, dass es gerade beim Selbstmanagement der Patienten noch Luft nach oben gibt.

**D**ie Informationen und die Beratung im Rahmen des DMP COPD helfen den Patienten, besser mit ihrer Erkrankung umzugehen. Wer das sagt? Die Patienten selbst, wie eine repräsentative AOK-Studie zeigt. Dort gaben 87 Prozent der Befragten an, ihre Erkrankung seit der Teilnahme am Programm besser unter Kontrolle zu haben. Einen wichtigen Beitrag dazu kann die Patientendokumentation leisten – wenn der Patient die Punkte auch versteht.

### Raucher

Dieses Pflichtfeld dokumentiert, ob der Patient Raucher ist – bei COPD ein besonders wichtiges Thema. Neben dem Zigaretten rauchen, ist hier auch das Pfeifen und Zigarren rauchen zu erfassen. Der Raucherstatus sollte bei jedem Patienten

bei jeder Konsultation erfragt werden. Es ist der aktuell rauchende Patient, unabhängig von seiner Raucheranamnese gemeint. Rückmeldungen von Patienten zeigen, dass hier das Merkmal „Raucher“ angegeben wird, obwohl der Patient mittlerweile Nichtraucher ist. Die DMP-Evaluation zeigt, dass die Empfehlung zum Tabakverzicht viele Patienten tatsächlich

dazu bringt, mit dem Rauchen aufzuhören. Der Anteil der COPD-Patienten, die beim Start in das Programm noch geraucht hatten, nahm im Verlauf von zweieinhalb Jahren um 27 Prozent ab.

### Körpergewicht

Das Körpergewicht spielt eine wichtige Rolle für die COPD. Gerade Untergewicht kann den Verlauf der Erkrankung negativ beeinflussen. Sehr dünne Patienten sind weniger kräftig, häufig nur eingeschränkt belastbar und anfällig für Infekte. Aber besonders die Vermeidung von Erkältungen und anderen Infektionen steht bei einer COPD mit an oberster Stelle. Sollte der Patient also untergewichtig sein, ist zu empfehlen, durch eine ausgewogene Ernährung eine Gewichtszunahme zu erreichen.

### WEBTIPP

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) Suchbegriff „Besser-leben-Programm“ sowie in der Rubrik „Disease Management Programme“ unter [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)

## Schulungen

Schulungen helfen den Patienten auch beim Selbstmanagement. Sie lernen, rechtzeitig zu reagieren und schwere Notfälle zu vermeiden. Dazu müssen sie die erforderlichen Medikamente vorrätig haben und sie müssen wissen, wie sie korrekt angewendet werden. Außerdem sollten sie atemerleichternde Stellungen wie den „Kutschersitz“ oder die „Torwartstellung“ beherrschen.

Aber längst nicht jede Verschlechterung können Patienten selbst beherrschen, daher muss in einem Selbstmanagementplan auch klar geregelt sein, wann man den Hausarzt, den ärztlichen Notdienst oder den Notarzt rufen muss. Auch die nächsten Angehörigen des Patienten sollten über die Zeichen einer schweren Atemnot und die erforderlichen Maßnahmen bei Notfällen informiert sein.

Der Anteil der geschulten Patienten stieg im Zeitraum von zweieinhalb Jahren von 18,4 Prozent auf 32,7 Prozent an. Sicher ein Schritt in die richtige Richtung. Aber auch ein klarer Hinweis darauf, dass es beim DMP COPD noch viel Potenzial für eine weitere Verbesserung der Versorgungsqualität gibt. ■

### Empfehlungen zum Rauchstopp im DMP

Für COPD-Patienten sollte Rauchen tabu sein. Deshalb sollten die Patienten im DMP COPD über die Risiken des Rauchens aufgeklärt werden, verbunden mit einer spezifischen Beratung und der dringenden Empfehlung, das Rauchen aufzugeben. Um diesen Prozess zu unterstützen, gibt es vielfältige Angebote, zum Beispiel von den Krankenkassen.

Ziel ist ein persönlicher Handlungsplan zur Tabakentwöhnung. Die DMP-Evaluation zeigt, dass die Empfehlung zum Tabakverzicht viele Patienten tatsächlich dazu bringt, mit dem Rauchen aufzuhören.



Nur mit gut motivierten Patienten liefert die Spirometrie verlässliche Ergebnisse.

## Aktueller FEV1-Wert

Der FEV1-Wert sollte alle sechs bis 12 Monate erhoben werden. Um gleich bleibende Qualität und vergleichbare Ergebnisse des Lungenfunktionstestes zu gewährleisten, sind Motivation und richtige Mitarbeit des Patienten besonders wichtig. Eine ruhige Atmosphäre, möglichst abgeschirmt vom normalen Praxisablauf, helfen dem Patienten zu entspannen. Lockere, passende Kleidung ist notwendig, damit der Patient kräftig einatmen kann und nur beim aufrecht Sitzen kann das Lungenvolumen voll genutzt werden. Mit einer Nasenklemme vermeiden Sie, dass während der Testphase Atemluft entweicht.

Vor der Messung sollten vermieden werden: Rauchen (24 Stunden), Alkohol (4 Stunden), körperliche Belastung (30 Minuten), schwere Mahlzeit (4 Stunden), Kurzzeitbronchodilatator (4 Stunden) und Langzeitbronchodilatator (12 Stunden). Auch wenn es utopisch klingt, einen Raucher dazu zu bringen, 24 Stunden vor dem Test die letzte Zigarette zu rauchen: Sie weisen ihn darauf hin.

## Medikamente

Hier ist zu jeder Wirkstoffgruppe eine Angabe erforderlich. Die Angaben „bei Bedarf“ und „Dauermedikation“ sind gemeinsam möglich. Bei der Angabe „keine“ wird – wo möglich – zusätzlich eine Angabe „Kontraindikation“ gemacht, wenn die Nicht-Ver-

ordnung auf eine Kontraindikation gegen die Gabe der entsprechenden Wirkstoffgruppe zurückzuführen ist.

Patienten sollten die Wirkungsweise ihrer Medikamente kennen. Anticholinergika und Beta-2-Symathomimetika sind Bronchodilatoren – Wirkstoffe, die die Atemwege erweitern und so der Verengung der Bronchien entgegenwirken. Sie reduzieren die Luftnot und sorgen für eine bessere Belastbarkeit. Inhalative Glukokortikoide wirken gegen die chronische Entzündung der Bronchialschleimhaut. Sie helfen nur bei einem Teil der Patienten, die Wirksamkeit wird in der Regel zunächst mit einem Behandlungsversuch getestet.

## Inhalationstechnik überprüft

Wichtig ist die korrekte Anwendung der Sprays. Das Programm sieht deshalb vor, dass die Inhalationstechnik der Patienten nach einer initialen Einweisung in jedem Dokumentationszeitraum überprüft wird. Bei einer Patientenbefragung aus dem Jahr 2009 gaben 73 Prozent der Patienten an, dass im Rahmen der regelmäßigen Folgeuntersuchungen kontrolliert wird, ob sie ihre Medikamente richtig inhalieren. Die Hälfte dieser Patienten erklärte weiter, dass diese Kontrollen erst seit der Teilnahme am DMP COPD stattfinden. Die Überprüfung der Inhalationstechnik wird in der Rubrik Medikamente dokumentiert.