



Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Hilfe zum freien Atmen

Bei COPD führt eine schleichende Zerstörung des Lungengewebes zur Atemnot. Doch die Patienten können viel dafür tun, den Fortgang der Krankheit zu bremsen. Das DMP für Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung wurde jetzt aktualisiert.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat das Disease-Management-Programm für Patienten mit COPD turnusmäßig anhand aktueller Leitlinien überprüft und auf den neuesten Stand gebracht. Die Aktualisierung des Behandlungsprogramms hat zu einer Reihe von Neuerungen geführt. Der Beschluss ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten und wird zum 1. Januar 2018 wirksam. Die wichtigsten Änderungen:

QM und Dokumentation

Für wichtige Maßnahmen, deren Umsetzung die Behandlungsergebnisse stark beeinflussen, werden im DMP Qualitätsziele formuliert. Bei der Aktualisierung des DMP COPD wurden mehrere Qualitätsziele neu aufgenommen. Sie betreffen:

- die Vermeidung von Exazerbationen

- die Senkung der Anzahl der rauchenden COPD-Patienten
- die jährliche Einschätzung des Osteoporose-Risikos
- die Verordnung systemischer Glukokortikosteroide als Dauermedikation
- die Empfehlung zu mindestens einmal wöchentlichem körperlichen Training
- die einmal jährliche Ermittlung des FEV1-Wertes

Bei bestimmten Anlässen oder Indikationen sollen COPD-Patienten zum jeweils qualifizierten Facharzt überwiesen werden. Die Liste wurde um einige Punkte erweitert.

Einige der wichtigsten neu vorgesehenen Behandlungsmaßnahmen wurden in die Dokumentation der Behandlung aufgenommen. Denken Sie deshalb daran, rechtzeitig Ihre Praxissoftware zu aktualisieren.

Diagnose und Einschreibung

Patienten, die sowohl an einer COPD als auch an Asthma leiden, können nur in eines der beiden DMP eingeschrieben werden. Jetzt heißt es in der Richtlinie, soll der behandelnde Arzt bei Vorliegen beider Erkrankungen (Asthma-COPD-Overlap-Syndrom – ACOS) in Abhängigkeit vom Krankheitsverlauf entscheiden, welche der beiden Erkrankungen als vorrangig einzustufen ist.

Therapie

Rauchende Patienten sollen stärker zum Tabakverzicht motiviert werden und wirksame Hilfen zur Tabakentwöhnung angeboten bekommen. Umfangreiche Studien belegen, dass die Sterb-

Webtipps

Informationen des G-BA:

www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/632/

Informationen der AOK:

www.aok-gesundheitspartner.de

Rubrik DMP

lichkeitsrate und das Fortschreiten der COPD durch einen Tabakverzicht deutlich verringert werden können. Das Vorgehen orientiert sich an der 5-A-Strategie: Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange. Als wirksame Hilfen zur Tabakentwöhnung haben sich nicht-medikamentöse, vor allem verhaltensmodifizierende Maßnahmen im Rahmen einer strukturierten Tabakentwöhnung, bewährt.

In der neuen Richtlinie wird festgehalten, dass jeder rauchende Patient die Möglichkeit haben soll, an einem strukturierten, evaluierten Tabakentwöhnungsprogramm teilzunehmen. Patienten, die noch nicht an einer für das DMP zugelassenen Schulung teilgenommen haben, soll auch die Teilnahme an einer solchen Maßnahme bei jeder Vorstellung empfohlen werden.

Bei den Medikamenten zur Dauertherapie wurden eine Kombination von lang wirksamem Anticholinergikum und lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika neu aufgenommen. In begründeten Einzelfällen sollen – jeweils nur unter eng begrenzten Voraussetzungen – inhalative Glukokortikosteroide sowie Roflumilast und Theophyllin verordnet werden.

Ein Teil der Patienten mit COPD benötigt im Verlauf der Erkrankung eine Langzeit-Sauerstoff-Therapie (LOT). Die Kriterien zur Überweisung an die fachärztliche Ebene zur Prüfung der Indikation zur LOT werden in der aktualisierten Richtlinie explizit aufgeführt. Patienten, denen eine LOT verordnet wird, sollen umfassend beraten werden.

Bei der Behandlung der COPD soll auch die psychosoziale Situation der Patienten berücksichtigt werden. Dazu gehören mangelnde Krankheitsbewältigung und Motivation, geringe soziale Kontakte, mangelnder emotionaler Rückhalt, z. B. in der Familie und im Freundeskreis sowie Probleme am Arbeitsplatz. Bei Bedarf sollen Bezugs- oder Betreuungspersonen des Patienten in die Behandlung einbezogen werden und der Patient auf die organisierte Selbsthilfe hingewiesen werden.



Der Lungenfunktionstest spielt nach wie vor eine wichtige Rolle im DMP.

Komorbiditäten / Multimedikation

Die Richtlinie geht in der neuen Fassung wesentlich ausführlicher auf die Komorbiditäten der COPD ein. Die psychischen Komorbiditäten Angstzustände und Depressionen wirken sich negativ auf den Behandlungserfolg aus. Sie sollen entsprechend den jeweils geltenden Leitlinien behandelt werden. Somatische Begleiterkrankungen sind in erster Linie die kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2 und Osteoporose.

Die Umsetzung von Empfehlungen zur Behandlung chronischer Erkrankungen

führt bei mehrfach kranken Patienten häufig zur Multimedikation. Sie kann zu Arzneimittelwechselwirkungen führen und Nebenwirkungen verursachen. Wie bei der Aktualisierung anderer DMP in der Vergangenheit wurde darum auch bei der Überarbeitung der Anforderungen an das DMP COPD Maßnahmen zum strukturierten Medikamentenmanagement aufgenommen. Sie sehen vor, dass mindestens einmal im Jahr sämtliche Medikamente bei Patienten, die einschließlich Selbstmedikation fünf oder mehr Medikamente dauerhaft einnehmen, strukturiert erfasst werden.

Patienten unterstützen

Sie können die Therapie von COPD-Patienten durch verschiedene Maßnahmen unterstützen:

- Bei Patienten, die immer noch rauchen, ist der Hinweis auf Nichtraucher Kurse sinnvoll. Entsprechende Angebote gibt es etwa bei der AOK (z. B. im Nichtraucherforum unter www.aok.de/foren).
- Erinnern Sie die Patienten bei der Terminvergabe an den Impfausweis, damit der Impfstatus überprüft werden kann. Wichtig sind vor allem die Impfungen gegen Grippe und Pneumokokken.
- Weisen Sie die Patienten öfter darauf hin, dass regelmäßige Bewegung – und sei es nur der Spaziergang oder die Gartenarbeit – die Lungenfunktion verbessern kann. Weisen Sie auf Lungensport und andere Angebote der Selbsthilfe in der Region hin. Nähere Informationen finden Sie bei den Webtipps.
- Fragen Sie nach, ob die Patienten den Selbstmanagementplan griffbereit haben und ob die dort aufgeführten Medikamente auch im Haus vorrätig sind.