

DMP kurzgefasst



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Informationen zu den Disease-Management-Programmen

Nr. 1

Informationen zu den DMPs Asthma und COPD

Dokumentation bei der Überprüfung der richtigen Inhalationstechnik

Disease-Management-Programme (DMP) sind strukturierte Behandlungsprogramme, die auf Grundlage der evidenzbasierten Medizin entwickelt wurden. Die standardisierte und strukturierte Dokumentation der erhobenen Befunde ist dabei wichtig, um sowohl die wissenschaftliche Evaluation der Programme als auch die Erstellung der Arzt-Feedbackberichte und der indikationsspezifischen Berichte der Gemeinsamen Einrichtungen zu gewährleisten.

Zur Vereinfachung der Abläufe und Datenverarbeitung besteht die Pflicht zur ausschließlichen elektronischen Dokumentation in den beiden DMPs. Die zweiteilige elektronische Dokumentation besteht aus dem indikationsübergreifenden Teil, der grundlegende administrative und allgemeine medizinische Daten erfasst, und dem indikationsspezifischen Teil.

Im Rahmen der Behandlung des Asthma bronchiale und der COPD kommen regelmäßig inhalativ applizierte Medikamente zum Einsatz. Der Behandlungserfolg hängt dabei entscheidend von der richtigen Inhalationstechnik ab. Diese unterscheidet sich zwischen den verschiedenen Inhalatoren und Dosieraerosolen. Patienten sollten deshalb die für ihr Präparat richtige Inhalationstechnik im Rahmen einer strukturierten Patientenschulung oder der ärztlichen Sprechstunde erlernen. Im Anhang (siehe unten) finden Sie eine Anleitung zur Dokumentation zum jeweiligen Krankheitsbild sowie eine Patienteninformation zur Inhalationstechnik.

Die Teilnahme am DMP garantiert Patienten regelmäßige, viertel- oder halbjährliche ärztliche Kontrolluntersuchungen. Die Überprüfung der Inhalationstechnik ist dabei obligater Bestandteil des Ablaufs. In der elektronischen Folgedokumentation des DMP ist daher eine Angabe im Feld „Medikamente“ erforderlich, die die Durchführung der Überprüfung bestätigt. Wir empfehlen die routinemäßige Überprüfung der Inhalationstechnik bei jeder Kontrolluntersuchung.

Folgedokumentation für Asthma bronchiale

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Verlaufsdokumentation Asthma bronchiale	
Name, Vorname des Versicherten		DMP-Fallnummer	
geb. am		<input type="checkbox"/> Dokumentation in Vertretung erstellt	
Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status		Krankenhaus-IK	
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum		Arztstempel	

Einschreibung	Einschreibung wegen	<input type="checkbox"/> Asthma bronchiale oder <input type="checkbox"/> COPD	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 1 oder <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 2	Modul-Teilnahme Chronische Herzinsuffizienz (nur bei Einschr. wg. KHK)
Anamnese- und Befunddaten	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Raucher/in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Häufigkeit aktuell vorliegender Asthma-Symptome	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> seltener als wöchentlich		<input type="checkbox"/> keine
	Begleiterkrankungen	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Schlaganfall <input type="checkbox"/> AVK <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale	<input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörung <input type="checkbox"/> KHK <input type="checkbox"/> Arterielle Hypertonie	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Chronische Herzinsuffizienz <input type="checkbox"/> COPD
	Aktueller Peakflow-Wert	<input type="text"/> Liter/min (40-999)	<input type="checkbox"/> nicht durchgeführt	
	Serum-Kreatinin	<input type="text"/> µmol/l	oder <input type="text"/> mg/dl	<input type="checkbox"/> nicht bestimmt
	Blutdruck	<input type="text"/> / <input type="text"/> mmHg	Körpergröße	<input type="text"/> m
			Körpergewicht	<input type="text"/> kg
Relevante Ereignisse	Stationäre, Notfallmäßige Behandlung wegen Asthma bronchiale seit der letzten Dokumentation <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Medikamente	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika <input type="checkbox"/> bei Bedarf <input type="checkbox"/> Dauermedikation <input type="checkbox"/> Kontraindikation <input type="checkbox"/> keine Inhalative Glukokortikosteroide <input type="checkbox"/> bei Bedarf <input type="checkbox"/> Dauermedikation <input type="checkbox"/> Kontraindikation <input type="checkbox"/> keine Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika <input type="checkbox"/> bei Bedarf <input type="checkbox"/> Dauermedikation <input type="checkbox"/> Kontraindikation <input type="checkbox"/> keine Sonstige asthmaspezifische Medikation <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> Systemische Glukokortikosteroide <input type="checkbox"/> keine Inhalationstechnik überprüft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Schulung	Empfohlene Schulung wahrgenommen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> war aktuell nicht möglich <input type="checkbox"/> bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen Asthma-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Behandlungsplanung	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote <input type="checkbox"/> Tabakverzicht <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung <input type="checkbox"/> körperliches Training Schriftlicher Selbstmanagement-Plan <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht durchführbar Asthma-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum der geplanten nächsten Dokumentationserstellung <input type="text"/> (optionales Feld) Dokumentationsintervall <input type="checkbox"/> quartalsweise <input type="checkbox"/> jedes zweite Quartal Erstellungsdatum <input type="text"/> Korrekturdatum <input type="text"/>			

Medikamente	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> Dauermedikation	<input type="checkbox"/> Kontraindikation	<input type="checkbox"/> keine
Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika				
Inhalative Glukokortikosteroide	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> Dauermedikation	<input type="checkbox"/> Kontraindikation	<input type="checkbox"/> keine
Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> Dauermedikation	<input type="checkbox"/> Kontraindikation	<input type="checkbox"/> keine
Sonstige asthmaspezifische Medikation	<input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> Systemische Glukokortikosteroide		<input type="checkbox"/> keine
Inhalationstechnik überprüft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		

Inhalationstechnik überprüft ja nein

Geben Sie bitte hier an, ob Sie die Inhalationstechnik bei der Konsultation mit Ihrem Patienten kontrolliert haben. Eine Angabe ist erforderlich.

Wir empfehlen Ihnen, in jedem Dokumentationszeitraum die Inhalationstechnik mit Ihrem Patienten zu besprechen und zu überprüfen.

Folgedokumentation für COPD

Krankenkasse bzw. Kostenträger	
Name, Vorname des Versicherten	
geb. am	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.
Status	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.
Datum	

Verlaufsdokumentation COPD

Dokumentation in Vertretung erstellt

DMP-Fallnummer

Krankenhaus-IK

Arztstempel

Einschreibung

Einschreibung wegen KHK Asthma bronchiale oder COPD Diabetes mellitus Typ 1 oder Diabetes mellitus Typ 2 Modul-Teilnahme (nur bei Einschr. wg. KHK) Chronische Herzinsuffizienz ja nein

Anamnese- und Befunddaten

Geschlecht weiblich männlich Raucher/in ja nein

Begleiterkrankungen keine Schlaganfall AVK Fettstoffwechselstörung KHK Arterielle Hypertonie Diabetes mellitus Chronische Herzinsuffizienz Asthma bronchiale COPD

Aktueller FEV₁-Wert Liter nicht durchgeführt

Serum-Kreatinin µmol/l oder mg/dl nicht bestimmt

Blutdruck / mmHg Körpergröße m Körpergewicht kg

Relevante Ereignisse

Stationäre notfallmäßige Behandlung der COPD seit der letzten Dokumentation Anzahl

Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation Anzahl

Medikamente

Kurzwirksame Anticholinergika und/oder Beta-2-Sympathomimetika bei Bedarf Dauermedikation Kontraindikation keine

Langwirksame Anticholinergika bei Bedarf Dauermedikation Kontraindikation keine

Langwirksame Beta-2-Sympathomimetika bei Bedarf Dauermedikation Kontraindikation keine

Inhalationstechnik überprüft ja nein

Sonstige diagnosespezifische Medikation Theophyllin Inhalative Glukokortikosteroide keine andere Systemische Glukokortikosteroide

Schulung

Empfohlene Schulung wahrgenommen ja nein war aktuell nicht möglich bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen

COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) ja nein

Behandlungsplanung

Vom Patienten gewünschte Informationsangebote Tabakverzicht Ernährungsberatung körperliches Training

COPD-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst ja nein

Datum der geplanten nächsten Dokumentationserstellung (optionales Feld)

Dokumentationsintervall quartalsweise jedes zweite Quartal

Erstellungsdatum

Korrekturdatum

Medikamente

Kurzwirksame Anticholinergika und/oder Beta-2-Sympathomimetika bei Bedarf Dauermedikation Kontraindikation keine

Langwirksame Anticholinergika bei Bedarf Dauermedikation Kontraindikation keine

Langwirksame Beta-2-Sympathomimetika bei Bedarf Dauermedikation Kontraindikation keine

Inhalationstechnik überprüft ja nein

Sonstige diagnosespezifische Medikation Theophyllin Inhalative Glukokortikosteroide keine andere Systemische Glukokortikosteroide

Inhalationstechnik überprüft ja nein

Geben Sie bitte hier an, ob Sie die Inhalationstechnik bei der Konsultation mit Ihrem Patienten kontrolliert haben. Eine Angabe ist erforderlich.

Wir empfehlen Ihnen, in jedem Dokumentationszeitraum die Inhalationstechnik mit Ihrem Patienten zu besprechen und zu überprüfen.

RICHTIG INHALIEREN BEI ASTHMA UND COPD



Foto: © Kirchheim-Verlag

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

Sie haben eine chronische Lungenerkrankung – Asthma oder COPD (auf Deutsch: dauerhaft atemwegsverengende Lungenerkrankung) – und inhalieren deshalb Medikamente. Wie gut diese wirken, hängt stark davon ab, wie Sie das Inhalationsgerät anwenden.

Hier finden Sie Informationen und Tipps zum Umgang mit Inhalationsgeräten für Ihre Atemwegsmedikamente.

► SO FUNKTIONIERT DIE ATMUNG

Um besser verstehen zu können, wie Ihre Medikamente wirken, ist es wichtig, die „normale“ Atmung zu kennen: Die Lunge ist aufgebaut wie ein umgekehrter Baum mit der Luftröhre als Stamm. Von dort gelangt die Luft über zwei große Hauptäste und viele kleine Zweige – die Bronchien – bis zu den „Blättern“, den Lungenbläschen. Von dort aus wandert der Sauerstoff ins Blut. Deswegen ist es so wichtig, dass die Atemluft ungehindert bis zu den Lungenbläschen strömen kann.

Bei Asthma und COPD sind die Atemwege – die Bronchien – aufgrund einer Entzündung zeitweise (Asthma) oder ständig (COPD) verengt. Die Atemluft kann nicht mehr ungehindert ein- und ausströmen.

► MEDIKAMENTE ZUM INHALIEREN

Bei Asthma und COPD werden Medikamente, die die Atemwege erweitern (Bronchodilatoren), und entzündungshemmende Medikamente (Kortisonpräparate) inhaliert, also eingeatmet.

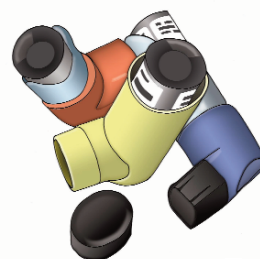
Da Medikamente zum Inhalieren vorwiegend dort wirken, wo sie benötigt werden, – an den Atemwegen – sind sie besser verträglich als entsprechende Tabletten mit dem gleichen Wirkstoff. Sie können niedriger dosiert werden und mögliche Nebenwirkungen sind geringer. Genaue Informationen zu einzelnen Medikamenten finden Sie in den PatientenLeitlinien (siehe Kasten auf der Rückseite).

► GERÄTE ZUM INHALIEREN

Es gibt viele verschiedene Geräte zum Inhalieren, die sich in ihrer Handhabung und ihren Vor- und Nachteilen zum Teil sehr unterscheiden. Die häufigsten Gerätetypen sind Dosieraerosole und Pulverinhalatoren.

Beispiele für Dosieraerosole:

- Bei einem Dosieraerosol wird das Medikament in Form vieler winziger Tröpfchen versprüht. Den Sprühstoß lösen Sie dabei per Hand aus, bei atemzuggesteuerten Dosieraerosolen auch durch Ihre Einatmung. Die Inhalation muss dabei genau auf den Sprühstoß abgestimmt sein. Sie müssen also gleichzeitig sprühen und einatmen.



Beispiele für Pulverinhalatoren:



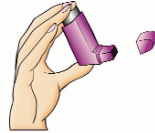
- Beim Pulverinhalator gelangt das Medikament verteilt auf winzige Pulverteilchen in die Atemwege. Die auslösende Handbewegung und die Einatmung müssen dabei nicht aufeinander abgestimmt werden. Weil Sie beim Pulverinhalator deutlich kräftiger einatmen müssen als beim Dosieraerosol, ist er nur geeignet, wenn Sie ausreichend stark einatmen können.

▶ Asthma und COPD

▶ RICHTIG INHALIEREN

Auch wenn es einfach aussieht, muss das Inhalieren gelernt werden. Hier das Beispiel eines Dosieraerosols:

- die Schutzkappe abnehmen
- Gerät kräftig schütteln
- vollständig ausatmen
- Mundstück mit Lippen und Zähnen dicht umschließen
- beim Einatmen: Kopf leicht zurückneigen
- gleichmäßig und tief einatmen
- gleichzeitig mit dem Einatmen den Sprühstoß auslösen
- tief durch den Inhalator einatmen
- die Luft fünf bis zehn Sekunden lang anhalten, damit das Medikament in den Lungen wirken kann
- langsam ausatmen, möglichst durch die Nase
- die Schutzkappe wieder aufsetzen



▶ WAS SIE SONST TUN KÖNNEN

Damit das Medikament gerade in den kleineren Bronchien ankommt und dort wirken kann, ist es äußerst wichtig, dass Sie mit Ihrem Gerät das richtige „Einatmen“ des Medikaments erlernen. Sie können dazu zum Beispiel an einer Patientenschulung teilnehmen oder sich in der Apotheke informieren, in der Sie das Gerät erhalten. Auch der Beipackzettel enthält zusätzliche Informationen.

Vor allem aber unterstützt Sie Ihr Arzt. Lassen Sie sich von ihm erklären:

- warum Ihr Gerät das für Sie richtige Gerät ist
- welche Schutzkappen oder Hüllen Sie vor dem Gebrauch entfernen müssen
- ob Sie das Gerät vor Gebrauch schütteln müssen
- ob und wie Sie das Gerät reinigen sollen
- wann und wie Sie das Gerät nachfüllen müssen
- woran Sie erkennen können, wann das Gerät ersetzt werden muss
- in welcher Haltung Sie inhalieren sollen
- wie Sie beim Anwenden des Gerätes atmen sollen

Führen Sie Ihrem Arzt öfter vor, wie Sie das Gerät benutzen – so sind Sie auf der sicheren Seite.

▶ MEHR INFORMATIONEN

Diese Patienteninformation beruht auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und fasst wichtige Punkte der PatientenLeitlinien „Asthma“ und „COPD“ zusammen: www.patienten-information.de/patientenleitlinien

Die PatientenLeitlinien wurden im Rahmen des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien erstellt. Es wird getragen von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften.

Methodik und weitere Informationsblätter zu den Themen „Asthma“ und „COPD“: www.patinfo.org

Kontakt Selbsthilfe

Wo Sie eine Selbsthilfeorganisation in Ihrer Nähe finden, erfahren Sie bei der NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen): www.nakos.de, Tel.: 030 3101 8960

Verantwortlich für den Inhalt:
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Im Auftrag von: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
und Bundesärztekammer (BÄK)
Telefon: 030 4005-2500 • Telefax: 030 4005-2555
E-Mail/Ansprechpartner: mail@patinfo.org
www.patinfo.org
www.aezq.de



Mit freundlicher Empfehlung