Neue Pflichten im DMP COPD

Dieser MMW-Ausgabe liegt wieder „info praxisteam“ bei, das Magazin für Medizinische Fachangestellte. Ein Hauptthema in Heft 3/17 ist das Update des DMP COPD. Die Mitarbeiter können gerade bei den Tabakentwöhnungsprogrammen einbezogen werden, auf die die Patienten nun Anspruch haben.

— Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat das Disease-Management-Programm (DMP) für Patienten mit COPD turnusmäßig anhand aktueller Leitlinien überprüft und auf den neuesten Stand gebracht. Der Beschluss ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten und wird zum 1. Januar 2018 wirksam.

Bei der Aktualisierung wurden mehrere neue Qualitätsziele in das DMP COPD aufgenommen. Sie betreffen im Einzelnen:

- 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 körperlichem Training und
- die einmal jährliche Ermittlung des FEV₁-Werts.

Patienten, die sowohl an einer COPD als auch an Asthma leiden, können nur in eines der beiden DMP eingeschrieben werden. Dabei wird in Abhängigkeit vom Krankheitsverlauf entschieden, welche der beiden Erkrankungen als vorrangig einzustufen ist.

In der neuen Richtlinie wird auch festgehalten, dass jeder rauchende Patient die Möglichkeit haben soll, an einem strukturierten, evaluierten für das DMP zugelassenen Tabakentwöhnungsprogramm teilzunehmen. Allen Patienten, die noch nicht an einer solchen Schulung teilgenommen haben, soll die Teilnahme bei jeder Vorstellung empfohlen werden. Hier wird auch darauf eingegangen, wie MFA diesen Prozess unterstützen können.

Neue Aufgaben für die MFA

Auch bei der Anpassung der Behandlung an die psychosoziale Situation der Patienten, einem anderen wichtigen Punkt des DMP, können die MFA unterstützen – etwa bei mangelnder Krankheitsbewältigung und Motivation, geringen sozialen Kontakten, mangelndem emotionalem Rückhalt sowie Problemen am Arbeitsplatz. Bei Bedarf sollen Bezugs- oder Betreuungspersonen des Patienten in die Behandlung einbezogen und der Patient auf die organisierte Selbsthilfe hingewiesen werden.

In der Rubrik „sprechstunde“ geht es um den Umgang mit Zucker in Lebensmitteln. Was Zucker bewirkt, sehen Hausärzte täglich in der Praxis: Viele Kinder sind so dick, dass sie bereits deutlich eingeschränkt sind, immer mehr Patienten, auch jüngere, leiden unter Typ-2-Diabetes. Helfen kann hier Auf-

klärung, wie man im Alltag die schlimmsten Zuckerfallen vermeidet.

Die Hausarztpraxis kann beim Wunsch nach einer gesünderen Ernährung im Bedarfsfall geeignete Angebote vermitteln. Sie kann auch darüber informieren, wie eine vielseitige und vollwertige Ernährung aussieht – etwa in Form von Flyern im Wartezimmer.

Die Rubrik „rezeption“ thematisiert den Umgang mit kritischen Lebensereignissen wie Tod oder Trennung. Denn solche persönlichen Krisen haben nicht nur einen erheblichen Einfluss auf die körperliche und seelische Gesundheit der Betroffenen, sie beeinflussen auch deren Leistungsfähigkeit in der Praxis. Der Beitrag zeigt auf, wie man solche „Brandherde“ im Leben wieder löschen kann.

Dr. Reinhard Merz

„info praxisteam“ im Web

Unser MFA-Magazin erscheint viermal jährlich. Alle Beiträge sind unter

www.info-praxisteam.de

auch im Internet abrufbar und können direkt kommentiert werden.

Für mobile Endgeräte ist „info praxisteam“ zudem als E-Paper verfügbar. Eingebaute Direktlinks erleichtern die Benutzung. Einen Link finden Sie auf der Website.

Zu den Beiträgen im Heft gibt es von der Redaktion ausgesuchte Verweise auf weiterführende Informationen online. Viele davon sind auch für Sie als Arzt interessant.

Sie erreichen uns per E-Mail unter:

redaktion@info-praxisteam.de