

# Patientenschulung bei COPD : Formation des patients atteints de BPCO

Autor(en): **Lana, Kaba Dalla / Steurer-Stey, Claudia**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **45 (2009)**

Heft 3

PDF erstellt am: **11.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928821>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Patientenschulung bei COPD

### Formation des patients atteints de BPCO

KABA DALLA LANA, PD DR. MED. CLAUDIA STEURER-STEY

Ein neues Programm am Universitätsspital Zürich schult die Patienten intensiv im Umgang mit ihrer chronischen Lungenerkrankung. Internationale Erfahrungen zeigen, dass Patient-Education-Programme, welche die zentrale Rolle und das Selbstmanagement der Patienten fördern, Hospitalisationen verringern und die Lebensqualität erhöhen können.

**E**in zentrales Ziel bei der Behandlung der COPD ist es, Verschlechterungen (Exazerbationen) so weit wie möglich zu vermeiden oder sie zumindest früh zu erkennen und zu behandeln, um das Fortschreiten der COPD zu verlangsamen, also Zeit und Lebensqualität für den Patienten zu gewinnen.

Die erste Person in der Behandlungskette, die rechtzeitig auf Veränderungen reagieren kann und soll, ist der COPD-Patient selbst. Es gibt gute wissenschaftliche Evidenz, dass ein befähigter und bezüglich Selbstmanagements geschulter COPD-Patient seine Lebensqualität verbessert und dass Notfallkonsultationen und Hospitalisationen signifikant verringert werden [1–3].

Neben Massnahmen zur Primärprävention (vor allem Aufklärung über die Schädlichkeit des Tabakkonsums), einer frühzeitigen Diagnose und einer adäquaten Pharmakotherapie sollte die Schulung im Umgang mit dieser chronischen, progredienten Erkrankung folglich ein wichtiger Bestandteil des Krankheitsmanagements sein [4,5].

#### «Besser leben mit COPD»

Jean Bourbeau, Professor an der Medizinischen Fakultät der Universität McGill in Montréal, entwickelte 1998 das Programm «Living well with COPD». Das Programm basiert auf einer modular-aufgebauten Schulung von COPD-Patienten zur Förderung des Selbstmanagements. Es zeigte sich, dass das

Un nouveau programme de l'Hôpital universitaire de Zurich forme les patients de manière intensive pour leur apprendre à gérer leur maladie pulmonaire chronique. Des expériences menées au niveau international ont démontré que les programmes d'éducation qui favorisent l'autonomie du patient en lui faisant jouer un rôle central dans sa prise en charge réduisent le nombre d'hospitalisations et améliorent la qualité de vie.

**L'**un des principaux objectifs du traitement de la BPCO est d'éviter, dans la mesure du possible, une aggravation (exacerbation) de la maladie, ou du moins de la détecter et la traiter à un stade précoce, afin de ralentir son évolution et de gagner en temps et en qualité de vie pour le patient.

Le patient BPCO est la première personne de la chaîne de traitement qui puisse réagir à temps en cas d'altération de son état. Il est scientifiquement prouvé qu'un patient bien formé dans l'auto-management améliore sa qualité de vie et diminue de manière significative le nombre de consultations en urgence et d'hospitalisations. [1–3]

Outre les premières mesures préventives (explications sur les méfaits du tabac), un diagnostic précoce et des médicaments adéquats, l'instruction donnée sur cette maladie chronique et progressive devrait constituer une part importante dans la gestion de la maladie [4,5].

#### «Mieux vivre avec une BPCO»

Jean Bourbeau, professeur à la Faculté de médecine de l'Université McGill à Montréal, a développé en 1998 le programme «Living well with COPD». Ce programme est basé sur une formation modulaire des patients BPCO centré sur l'auto-management. Il a été démontré que le programme diminuait jusqu'à

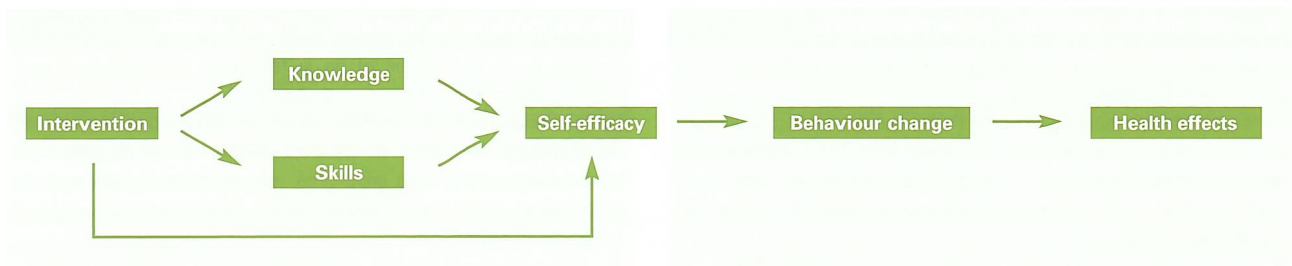


Abbildung 1: Zusammenhang Intervention – Gesundheitseffekt [2] | Illustration: Lien entre intervention – effet sur la santé [2]

Programm das Risiko für Hospitalisationen um bis zu 40 Prozent senkt und die Lebensqualität der Patienten erhöht [6].

In der Schweiz leben derzeit etwa 400 000 Menschen mit einer COPD. Eine Gruppe am Zürcher Universitätsspital USZ unter der Leitung von PD Dr. med. Claudia Steurer-Stey, PD Dr. med. Milo Puhan und Kaba Dalla Lana (PT) hat sich in Kooperation mit Jean Bourbeau seit Herbst 2007 deshalb der Aufgabe gewidmet, das kanadische Programm «Living well with COPD» auf die Schweiz zu übertragen, das heisst, es zu adaptieren und implementieren. Seit März 2008 werden im Pilotprojekt Patienten geschult, und die Daten werden nun nach einem Jahr Erfahrung ausgewertet.

Die Schweizer Version «Besser Leben mit COPD<sup>CH</sup>» ist ein interaktives Programm, welches Gruppen und Einzelschulung für Menschen mit COPD umfasst. Es gilt nicht nur, den Patienten Wissen über COPD zu vermitteln, sondern ihnen Fertigkeiten im Umgang mit der Krankheit beizubringen und das Vertrauen und die Zuversicht aufzubauen, das Gelernte auch in ihren realen Lebens- und Arbeitssituationen anwenden zu können (self-efficacy), und somit den Gesundheitszustand und die Lebensqualität zu verbessern (siehe Abbildung 1).



Patientenschulungen erhöhen die Lebensqualität. | Les programmes d'éducation améliorent la qualité de vie. Foto/Photo: Photocase

40% le risque d'hospitalisation tout en augmentant la qualité de vie des patients [6].

Le nombre de personnes affectées par la BPCO en Suisse s'élève actuellement à 400 000. C'est pourquoi un groupe de travail de l'Hôpital universitaire de Zurich, sous la direction de PD Dr. méd. Claudia Steurer-Stey, PD Dr. méd. Milo Puhan et Kaba Dalla Lana (PT) et en collaboration avec Jean Bourbeau, est en charge depuis l'automne 2007 d'adapter et d'implémenter le programme canadien «Living well with COPD» en Suisse. Il forme depuis mars 2008 des patients au sein du projet pilote et après une année, ces données sont actuellement dépouillées.

La version suisse de «Mieux vivre avec la BPCO<sup>CH</sup>» est un programme interactif qui englobe la formation individuelle et en groupe pour les personnes affectées par la BPCO. Il ne s'agit pas seulement de transmettre aux patients des connaissances sur leur BPCO, mais aussi de leur apprendre à gérer leur maladie et à leur donner la confiance et l'assurance nécessaires pour appliquer les connaissances acquises dans la vie réelle et au quotidien (self-efficacy) et d'améliorer ainsi leur état de santé et leur qualité de vie (cf illustration 1).

L'utilisation ou non des connaissances acquises dépend aussi et surtout de la manière dont elles ont été transmises. C'est pourquoi le programme insiste particulièrement sur l'aspect didactique. Pas de cours frontal, mais de petits groupes de travail, des jeux de rôle, des tables rondes et des travaux individuels sous forme de devoirs qui remplacent le «Direct Teaching».

### Déroulement du programme

Le besoin de formation est évalué de manière individuelle pour chaque patient. On fait un bilan au cours de la première consultation, deux séances de 30 minutes avec un médecin et un physiothérapeute PRT<sup>1</sup>. Suit un échange au sein de l'équipe pluridisciplinaire. La formation individuelle est ensuite discutée avec le patient et l'on fixe les prochaines séances individuelles (déroulement du programme cf illustration 2).

<sup>1</sup> Physiothérapeute PRT: physiothérapeute avec une formation complémentaire en réhabilitation pulmonaire.



#### Die sechs Schulungsmodule in der Kleingruppe

Neben der individuellen Abklärung und Schulung bietet das Programm eine Gruppen-Schulung.

Die sechs Module zu je 60 Minuten finden wöchentlich in Kleingruppen von drei bis maximal sechs Patienten statt. Die Patienten werden ermuntert, Angehörige, wichtige Bezugspersonen oder auch ihren Hausarzt in die Schulung mitzubringen. Folgende Inhalte stehen auf dem Programm:

- **Energiesparen:** Wie komme ich optimal durch meinen Alltag beim Staubsaugen, Bett machen, Einkaufen und Treppen steigen? Energiesparende Techniken sowie ideale Tages- und Wochenplanungen.
- **Training:** Warum ist es so schwierig anzufangen und regelmäßig körperlich zu trainieren? Stärkung der Motivation für ein regelmässiges Training.
- **Medikamente & Aktionsplan:** Wann ist was sinnvoll? Inhaliere ich richtig? Wir zeigen nochmals genau wann, warum und wie die Medikamente eingenommen werden sollen.
- **COPD:** Was ist das genau? Wo liegt der Unterschied zum Asthma? Die Patienten können die Krankheit ihren Bekannten einfach und verständlich erklären.
- **Exposition:** Wir zeigen den Einfluss verschiedenster Umgebungsfaktoren wie Wetter, Rauchen und Hektik auf die Krankheitssituation auf und wie die Patienten sich dabei am besten verhalten.
- **Ketten sprengen:** Ängste und Depressionen abbauen. Wir zeigen den Patienten Wege, um positiv zu denken.

Ob das Gelernte in der Realität zur Anwendung kommt oder nicht, hängt auch und vor allem unmittelbar damit zusammen, wie das Wissen vom Lernenden erworben wurde. Deswegen legt das Programm besonderen Wert auf die Unterrichtsdidaktik. Auf einen reinen Frontalunterricht wird weitmöglichst verzichtet. Kleingruppenarbeiten, Rollenspiele, Diskussionsrunden und Einzelarbeiten in Form von Hausaufgaben ersetzen das «Direct Teaching».

#### Der Programmablauf

Der Schulungsbedarf wird für jeden Patienten individuell evaluiert. Dazu werden bei einer ersten Konsultation zwei Einzelsitzungen zu je 30 Minuten von einem Arzt und einem PRT-Physiotherapeuten<sup>1</sup> abgehalten, wo die Assessments gemacht werden. Danach folgt ein Austausch im Fachteam. Das individuelle Schulungsprogramm wird mit dem Patienten besprochen und die weiteren Einzelsitzungen werden geplant (*Programmablauf siehe Abbildung 2*).

Das Herzstück des Programms ist der *individuelle Aktionsplan*, er wird bei der zweiten Konsultation (Einzeltermin) anhand der individuellen Symptome, des Krankheitsverlaufs und gemäss den aktuellen Umgebungsfaktoren und Medikamenten mit dem Patienten schriftlich erstellt und im De-

<sup>1</sup> PRT-Physiotherapeut: Physiotherapeut mit Zusatzausbildung in pulmonaler Rehabilitation.

#### Les six modules de formation en petit groupe

En plus de la clarification et de la formation individuelle, le programme propose une formation de groupe.

Les six modules de 60 minutes chacun ont lieu chaque semaine en petits groupes de trois à six patients maximum. Les patients sont encouragés à venir avec un proche, une importante personne de référence ou encore leur médecin traitant. Le programme comprend les points suivants:

- **Economiser son énergie:** comment vivre ma journée de manière optimale lorsque je dois passer l'aspirateur, faire les lits, les courses ou monter les escaliers? Des techniques pour économiser l'énergie ainsi qu'une planification hebdomadaire et quotidienne idéale.
- **Entraînement:** pourquoi est-il si difficile de commencer et de poursuivre un entraînement physique de façon régulière? Renforcement de la motivation pour un entraînement régulier.
- **Médicaments et plan d'action:** quand faire quoi? Est-ce que j'inhale correctement? Nous montrons encore une fois précisément quand, pourquoi et comment prendre les médicaments.
- **BPCO:** de quoi parle-t-on exactement? Où est la différence avec l'asthme? Les patients peuvent expliquer leur maladie de manière simple et claire à leurs proches.
- **Exposition:** nous montrons l'influence des divers facteurs environnementaux tels que le temps, la fumée et le stress sur la maladie et comment le patient peut adopter le meilleur comportement suivant la situation.
- **Faire sauter les chaînes:** réduire la dépression. Nous montrons aux patients comment penser positivement.

Un *plan d'action individuel* est au cœur de ce programme. Il est établi par écrit et commenté dans le détail avec le patient au cours de la deuxième consultation (individuelle) sur la base des symptômes individuels, de l'évolution de la maladie, des facteurs environnementaux et de la médication actuelle. Ce carnet permet au patient de vérifier les réactions à avoir dans une situation donnée. Le plan d'action est construit selon le schéma des feux de signalisation. Vert signifie que la situation est stable, orange qu'elle a empiré. Le patient sait exactement quels médicaments prendre et comment se comporter. Rouge signifie niveau d'alarme et le patient doit alors consulter un médecin d'urgence.

Le patient apprend à observer ses symptômes au plus près, et à prendre conscience plus rapidement d'éventuels changements. Il est important de savoir correctement interpréter ces observations et d'agir de manière adéquate, donc d'adapter la thérapie et de savoir quand contacter le médecin. Car auto-management ne signifie en aucun cas laisser le patient livré à lui-même. Au contraire: l'auto-management suppose une collaboration et une communication étroite entre le patient, le médecin, le physiothérapeute et tout autre spécialiste concerné.

Lors de la troisième consultation individuelle, le physiothérapeute PRT exerce avec le patient les mesures thérapeutiques de son plan d'action en vue de les approfondir.



tail besprochen. In diesem Büchlein kann der Patient nachlesen, in welcher Situation er wie reagieren soll. Aufgebaut ist der Aktionsplan nach einem Ampelschema: Grün bedeutet eine stabile Situation, bei Orange hat sich die Situation verschlechtert. Der Patient ist genau instruiert, welche Medikamente er einnehmen und wie er sich verhalten soll. Rot ist die Alarmstufe, der Patient soll sich notfallmässig beim Arzt melden.

On décide également avec le patient à quels modules de groupe il devrait assister (*cf encadré*) et où il pourra recevoir des informations sur la maladie, apprendre à gérer la BPCO au quotidien et discuter de la motivation nécessaire pour suivre les mesures thérapeutiques.

En cas de besoin, les patients peuvent également bénéficier d'une assistance individuelle pour cesser de fumer, des conseils d'un diététicien, d'un spécialiste en oxygénothérapie ou d'un psychologue.

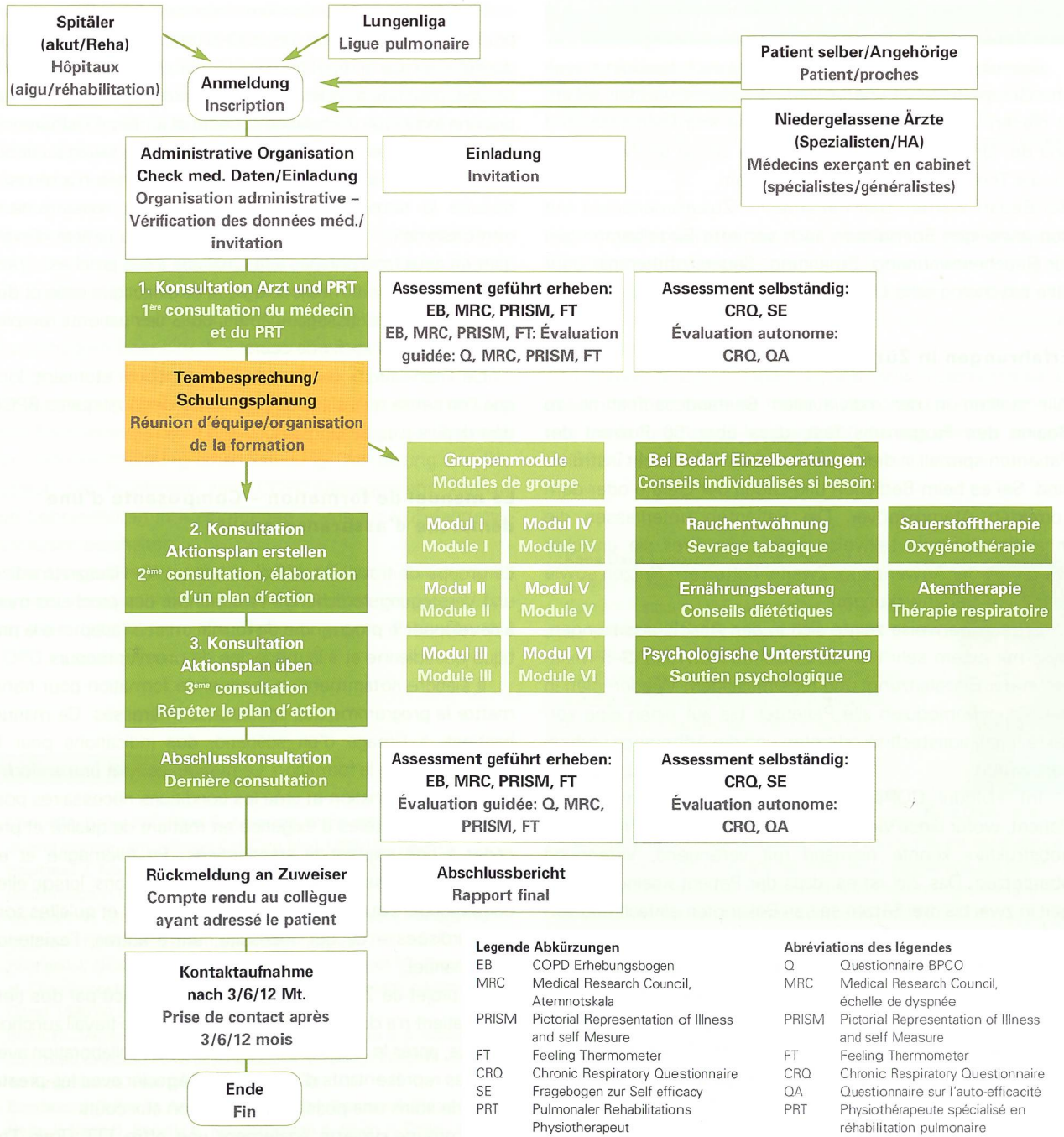


Abbildung 2: Prozessablauf: Besser leben mit COPD Illustration | Illustration 2: Déroulement du processus: mieux vivre avec une BPCO

Der Patient lernt, seine Symptome genau zu beobachten und dadurch Veränderungen rascher wahrzunehmen. Wichtig ist, die Beobachtungen richtig zu interpretieren und adäquat zu handeln, das heisst die Therapie anzupassen und zu wissen, wann der Arzt kontaktiert werden muss. Denn Selbstmanagement bedeutet keineswegs, dass der Patient sich selbst überlassen ist. Im Gegenteil: Selbstmanagement bedingt eine enge Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Patient, Arzt, Physiotherapeut und weiteren Fachpersonen.

Bei der dritten Einzelkonsultation übt der PRT-Physiotherapeut mit dem Patienten die Therapiemassnahmen aus dem Aktionsplan, so werden sie weiter verfestigt.

Gemeinsam mit dem Patienten wird auch bestimmt, welche Gruppenmodule (*siehe Kasten*) besucht werden sollen. In diesen werden Information über die Krankheit vermittelt und der Umgang mit COPD im Alltag sowie die Motivation für die Therapiemassnahmen behandelt.

Bei Bedarf werden den Patienten in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Spezialisten auch vertiefte Einzelberatungen für Rauchentwöhnung, Ernährung, Sauerstofftherapie oder eine psychologische Unterstützung angeboten.

### Erfahrungen in Zürich

Wir stellten in der individuellen Bestandaufnahme zu Beginn des Programms fest, dass über 50 Prozent der Patienten speziell in der Inhalationstechnik schlecht instruiert sind. Sei es beim Bedienen und Laden der Geräte oder dem korrekten Atemmanöver. Die Patienten unterliessen die Inhalationstherapie teilweise auch ganz, weil sie unsicher waren bei der Anwendung, Zweifel hatten am Nutzen sowie Angst vor Nebenwirkungen.

Erfreulicherweise zeigte sich in den Abschlussitzungen, dass mit einem sehr kleinen zeitlichen Aufwand (3–5 Minuten in der Einzelsitzung) und regelmässigem Wiederholen in den Gruppenmodulen alle Patienten bis auf einen eine korrekte Inhalationstechnik erlernten und die Adherence verbessert wurde.

Im «Modul COPD» wusste anfänglich kein einziger Patient, wofür diese vier Buchstaben stehen. Das Fremdwort «obstruktiv» konnte niemand mit verengend, Verengung übersetzen. Das Ziel ist es, dass der Patient «seine» Krankheit in zwei bis drei Sätzen seinen Bekannten einfach und verständlich erklären kann. Dank geeigneten methodischen und didaktischen Lerninhalten und Lernmanövern erfüllten 98 Prozent der Patienten beim Abschluss diese Vorgabe.

Dieses «Nicht-Wissen» der Patienten ist erstaunlich, wenn man bedenkt, dass es sich meist um Betroffene handelt, denen die Diagnose COPD schon mehr als fünf Jahre bekannt ist.

### Les expériences menées à Zurich

Au début du programme, les inventaires individuels ont montré que plus de 50% des patients étaient surtout mal informés sur les techniques d'inhalation. Que ce soit dans l'utilisation et le chargement de l'appareil ou dans la technique de respiration. Certains patients avaient d'ailleurs complètement abandonné la thérapie d'inhalation, parce qu'ils ne savaient pas comment s'y prendre et avaient des doutes quant à son utilité, voire peur des effets secondaires.

Heureusement, les dernières séances du programme ont prouvé qu'il fallait peu de temps (3–5 minutes en séance individuelle) ainsi que la répétition régulière au sein des modules de groupe, pour que tous les patients (à l'exception d'un) aient appris une technique d'inhalation correcte et amélioré l'adhérence.

Dans le «module BPCO», aucun patient ne savait au début ce que signifiaient ces quatre lettres. Personne n'a réussi à traduire le terme étranger «obstrusif» par resserrement, rétrécissement. L'objectif est de permettre au patient d'expliquer en deux trois phrases «sa» maladie à ses proches. Grâce à un enseignement méthodologique et didactique ciblé et des procédés d'apprentissage adaptés, 98% des patients remplissent cet objectif en fin de cours.

Ce «non-savoir» des patients est d'ailleurs étonnant, lorsque l'on pense qu'il s'agit de personnes diagnostiquées BPCO déjà depuis plus de cinq ans.

### Le manuel de formation – Composante d'une démarche d'assurance qualité

Le groupe de travail du «Zürcher Institut für Hausarztmedizin und Versorgungsforschung» va continuer ces prochains mois à développer le programme de formation et à l'adapter à la pratique quotidienne et à la médecine de premier recours.

Il élabore notamment un manuel de formation pour transmettre le programme aux spécialistes intéressés. Ce manuel contient, à l'image d'un scénario, des indications pour le déroulement de la formation. Le manuel permet une uniformisation de la formation et crée les conditions nécessaires pour satisfaire les critères d'exigence en matière de qualité et procéder à une application standardisée. En Allemagne et en Autriche, les assurances payent les formations lorsqu'elles correspondent aux critères de qualité élaborés et qu'elles sont standardisées – ce qui nécessite, entre autres, l'existence d'un manuel.

Le projet de Zurich est actuellement financé par des tiers et le patient n'a donc aucun frais. Le groupe de travail zurichois projette, après la fin de la phase pilote et en collaboration avec d'autres représentants d'intérêts, de négocier avec les prestataires de soins une possible participation aux coûts.

Le groupe projette également une offre TTT (Train The Trainer). Cette formation s'adressera aux physiothérapeutes et autres spécialistes du domaine médical et comprendra



## Das Schulungsmanual – Bestandteil der Qualitätssicherung

Die Gruppe am Zürcher Institut für Hausarztmedizin und Versorgungsforschung wird das Schulungsprogramm in den kommenden Monaten weiterentwickeln und für den Praxisalltag, auch in der Grundversorgung, tauglich gestalten.

Um das Programm an interessierte Fachleute weitergeben zu können, wird ein Schulungsmanual erstellt. Es enthält im Sinne eines Drehbuchs Hinweise zur Durchführung der Schulung. Das Manual stellt sicher, dass verschiedene Trainer die Schulung in derselben Art und Weise durchführen können und ist somit Voraussetzung für eine standardisierte, den Qualitätsansprüchen genügende Durchführung. In Deutschland und Österreich bezahlen die Krankenversicherer die Schulungen, wenn sie vorgegebenen Qualitätskriterien entsprechen und standardisiert sind – dazu gehört eben unter anderem, dass ein Manual hinterlegt ist.

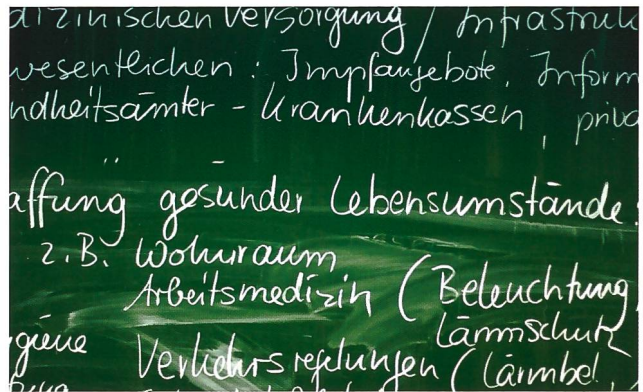
Das Projekt in Zürich wird momentan über Drittmittel finanziert, das heisst, für die Patienten entstehen keine Kosten. Die Zürcher Gruppe plant, zusammen mit anderen Interessensvertretern, nach Abschluss der Pilotphase mit den Leistungsträgern über eine Kostenbeteiligung zu verhandeln.

Geplant ist zudem ein TTT-Angebot (Train The Trainer). Die Ausbildung für Physiotherapeuten und andere medizinische Fachpersonen wird praktische Ratschläge zur Organisation und Durchführung einer Schulung, Vorstellung und Diskussion der Richtlinien zum COPD-Management, Training von Lehrverhalten in Kleingruppen sowie einen Erfahrungsaustausch beinhalten.

Im Langzeitverlauf erhofft sich das Team in Zürich, durch die breite Implementierung und den Aufbau von interprofessionellen Netzwerken die Betreuung von Patienten mit COPD zu verbessern. |

## Literatur | Bibliographie

1. Clark NM, Bailey WC, Rand C. Advances in prevention and education in lung disease. *Am J Respir Crit Care Med* 1998;157:155-67S.
2. Bourbeau J, Nault D, Dang-Tan T. Self-management and behaviour modification in COPD. *Patient Educ Couns* 2004;52:271-7.
3. Von Korff M, Gruman J, Schaefer J, et al. Collaborative management of chronic illness. *Ann Intern Med* 1997;127:1097-102.
4. Howland J, Nelson EC, Barlow PB, Mchugo G, Meier FA, Brent P, et al. Chronic obstructive airway disease. Impact of health education. *Chest* 1986;90:223-8.
5. Blake RL, Vandiver TA, Braun S, Bertuso DD, Straub V. A randomized controlled evaluation of a psychosocial intervention in adults with chronic lung disease. *Fam Med* 1990;22:365-70.
6. Bourbeau J, Julien M, Maltais F, Rouleau M, Beupré A, Bégin R, Renzi P, Nault D, Borycki E, Schwartzmann K, Singh R, Collet JP. Reduction of hospital utilization in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a disease-specific self management intervention. *Arch Intern Med* 2003;163:585-91.



**Patient Education: Kleingruppenarbeiten, Rollenspiele, Diskussionsrunden und Einzelarbeiten ersetzen den Frontalunterricht. | Des petits groupes de travail, des jeux de rôle, des tables rondes et des travaux individuels sous forme de devoirs remplacent le cours frontal.**  
Foto/Photo: Photocase

des conseils pratiques quant à l'organisation et la réalisation d'une formation, la présentation et la discussion des lignes directrices de gestion de la BPCO, un entraînement des attitudes du formateur en petits groupes, ainsi que l'échange d'expériences.

L'équipe de Zurich espère qu'une forte implémentation et que la mise en place de réseaux interprofessionnels améliorera sur le long terme les soins donnés aux patients atteints de BPCO. |

**Kaba Dalla Lana**, dipl. Physiotherapeutin PRT, arbeitet als Master Trainer im Bereich Chronic Care am Institut für Hausarztmedizin und Versorgungsforschung der Universität Zürich. Sie ist Mitgründerin der nationalen Interessengemeinschaft der Lungenphysiotherapeuten (IGPTRKP), welche die Zusatzausbildung zum Pulmonalen Rehabilitationstherapeuten (PRT) initiiert hat.



**Kaba Dalla Lana**, physiothérapeute dipl. PRT, travaille comme Master Trainer dans le secteur Chronic Care à l'«Institut für Hausarztmedizin und Versorgungsforschung» de l'Université de Zurich. Elle est co-fondatrice de la Communauté d'intérêts nationale des physiothérapeutes pulmonaires (IGPTRKP) qui est à l'origine de la formation complémentaire de physiothérapeute en réhabilitation pulmonaire (PRT).



Claudia Steurer-Stey

**PD Dr. med. Claudia Steurer-Stey** ist Fachärztin für Lungenkrankheiten FMH sowie Fachärztin für Innere Medizin FMH. Sie arbeitet als Leitende Ärztin des Bereichs Chronic Care am Institut für Hausarztmedizin und Versorgungsforschung der Universität Zürich.

**PD Dr méd. Claudia Steurer-Stey** est médecin spécialiste FMH des maladies pulmonaires ainsi que spécialiste FMH en médecine interne. Elle travaille comme médecin chef du secteur Chronic Care à l'«Institut für Hausarztmedizin und Versorgungsforschung» de l'Université de Zurich.