Versorgung langzeitbeatmeter Patienten

Mit Bea@Home intersektorale Lücke schließen

© Linde Gas

— Eine der häufigsten Ursachen einer dauerhaften Langzeitbeatmung älterer Patienten ist die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), aber auch neurologische Erkrankungen, Querschnittslähmung oder Störungen des Atemzentrums können diese erfordern. Doch die Versorgung und Pflege langzeitbeatmeter Patienten wird derzeit von allen Beteiligten als vollkommen

unzureichend beurteilt. Neue Wege sollen mit dem Projekt Bea@Home – Beatmungspflege zuhause –, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), gegangen werden.

Eine Langzeitbeatmung ist derzeit in Deutschland bei etwa 15.000 bis 20.000 Patienten notwendig, machte Konrad Bengler, Geschäftsführer Linde Remeo Deutschland GmbH, auf der Projekt-Abschlussveranstaltung die Ausgangssituation deutlich. Angesichts enormer Kosten für eine relativ kleine Gruppe und zunehmender Personalknappheit seien neue Ansätze gefragt, um ein Versorgungs- und Pflegekonzept für die komplexe Betreuung langzeitbeatmeter Patienten vom Krankenhaus bis in die häusliche Umgebung zu entwickeln. Bea@Home bildet die Plattform, eine intersektorale Lücke zu schließen: durch eine Kombination medizinischer, pflegerischer, technischer und organisatorischer Innovationen. Ermöglicht werden soll eine Behandlung über räumliche Distanzen. Beispielsweise erhält das Personal durch technische Übertra-

gung die relevanten Parameter des Patienten, ohne dass dieser zur Untersuchung vor Ort sein muss. Genutzt werden dabei ePA und eKonferenz, berichtete Pflegedirektorin Antje Kassin, Linde Remeo® Center Mahlow, die den erfolgreichen Feldtest schilderte. Aufgrund sehr geringer Fallzahlen könnten bisher jedoch nur „begründete Vermutungen“ zu Effekten formuliert werden, so Prof. Dr. Martin Gersch vom Fachbereich Wirtschaftswissenschaft der Freien Universität Berlin (FU). Dazu gehörten geringere Kosten für Kostenträger durch günstigere Versorgung (verringertes Drehtüreffekt, weniger Komplikationen) sowie die Verbesserung der Lebensqualität für Patienten und Angehörige. Zu belastbaren Aussagen zu kommen, ist für den Wirtschaftsinformatiker der nächste große Schritt.

Projektpartner von Linde Remeo Deutschland waren Linde AG, T-Systems International AG, PROSYSTEM AG, CIBEK technology + trading GmbH, die Charité Universitätsmedizin Berlin, die FU sowie das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung. (tu)

Abschlussveranstaltung des BMBF-Förderprojektes „Bea@Home“; 19. September 2016 Berlin (Veranstalter Linde Gas, Linde AG)

Phlebologische Erkrankungen

Versorgung von Kompressionsstrümpfen optimierbar

— Die Versorgungsrealität im ambulanten Bereich von phlebologischen Erkrankungen mit medizinischen Kompressionsstrümpfen (MKS) ist in Deutschland verbesserungsfähig – zumindest im Hinblick auf die individualisierte Verordnung der MKS-Qualitäten und Kompressionsklassen, wie die niedergelassene Phlebologin Dr. med. C. Schwahn-Schreiber, Otterndorf, referierte. Dies ergab die mediven®-Beobachtungsstudie, die sie auf einem Symposium während der Angiologen- und Phlebologentagung in Dresden vorstellte. Demnach erhalten Patienten mit unterschiedlichen Indikationen und Gewicht fast immer die gleichen Strümpfe. In der Beobachtungsstudie (Phlebologie 2016; 45(4): 207–214) wurden keine MKS-Produkte vorgegeben; der verschreibende Arzt konnte frei wählen, betonte die Gefäß-

chirurgin. Neben der Beurteilung von Adhärenz und Lebensqualität wurden die verschiedenen Rundstrickversorgungen dokumentiert: Kompressionsklasse und leichte, mittlere oder starke Qualität. Dabei stellte sich eine weitgehend „einheitliche Versorgung der Patienten heraus, ohne Berücksichtigung der individuellen Besonderheiten.“ So erhielten die Patienten zu 74% Strümpfe leichter Qualität, immerhin noch 24% eine mittlere Qualität, aber nur 2% eine starke Qualität. Noch uniformer ging es hinsichtlich der Kompressionsklassen zu: 98% wurden mit Kompressionsklasse 2 versorgt. Vor diesem Hintergrund gibt Dr. Schwahn-Schreiber zu bedenken, dass 34% der Patienten Übergewicht hatten und 28% eine manifeste Adipositas. Letztere Subgruppe

musste aber dennoch zu zwei Drittel (64,4%) mit einer leichten Qualität vorlieb nehmen.

Auch die CEAP-Klasse – Einteilung für den Schweregrad einer chronischen venösen Insuffizienz – als Einstufung der Krankheitschwere, hatte nur einen geringen Einfluss auf die Versorgung der Patienten. Umgekehrt hatten aber die MKS-Qualitäten einen Einfluss auf die Verbesserung der CEAP-Klasse, gibt die Phlebologin zu bedenken. So profitierten C3-Patienten, also mit gravierender Krankheitsausprägung, erheblich mehr von Strümpfen mittlerer Qualität im Vergleich zu den MKS leichter Qualität. „Daher wäre eine individuellere Versorgung für die Patienten wünschenswert.“ (erf)

Satelliten-Symposium: Versorgungsforschung Phlebologie, im Rahmen der 58. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, 17. Dreiländertagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Angiologie; 8. September 2016, Dresden (Veranstalter: medi Bayreuth)