Herzinsuffizienz

Entlassmanagement suboptimal

— Die Versorgung herzinsuffizienter Patienten muss in vielen Bereichen verbessert werden, wie Prof. Hans-Peter Thomas, Chefarzt der Geriatrie mit Frührehabilitation am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge in Berlin, darlegte. So seien Krankenhäuser auf multimorbide Patienten, zu denen viele Herzinsuffiziente gehören, nicht vorbereitet. Sowohl bei Aufnahme als auch Entlassung bestünden wesentliche Mängel, die den Erfolg der Therapie beeinflussten. Es seien zwar diverse Maßnahmen zur Verbesserung des Entlassmanagements ergriffen worden, doch reichten diese nicht aus, betonte Thomas auf den Kardiologentagen 2017 in Berlin.

Ein entsprechendes Entlassmanagement empfiehlt auch die Europäische Gesellschaft für Kardiologie (ESC) in ihrer Leitlinie [Ponikowski P et al. Eur Heart J. 2016;37:2129–200]. Zudem wird etwa im Berliner Projekt 80plus eine

Standardisierung des Entlassmanagements überprüft. Diese beinhaltet die Sicherstellung der ambulanten Anschlussversorgung für eine Woche. Zusätzlich sollen Indikatoren der spezifischen nachstationären Versorgung festgelegt werden. Erforderlich sind darüber hinaus transparente Versorgungsstrukturen und -systeme. Dafür wären nach Meinung von Thomas eine verbesserte Kommunikation zwischen stationär und ambulant tätigem Arzt, entsprechende regionale Versorgungsketten, Fallbegleiter, Feedbacksysteme und geriatriische Krankenhausambulanzen notwendig.

Das Entlassmanagement von Patienten mit Herzinsuffizienz stand auch in einem Workshop unter Leitung von Dr. Thomas Schröder, niedergelassener Kardiologe in Hamburg, im Mittelpunkt. Schröder ging u. a. auf Themen wie die Umsetzung des in der ESC-Leitlinie geforderten Entlassmanagements sowie

Und wie geht es nun weiter?

des im E-Health-Gesetz verankerten elektronischen Medikamentenplans ein. Diskutiert wurde vor allem die oft nicht ausreichende Kommunikation zwischen Klinik- und niedergelassenen Ärzten.

— Anne-Kristin Schulze

▪ Vortrag „Rein und raus, hier und dort: Entlass- und Empfangsmanagement“ und Workshop „Wunschliste für das Entlassmanagement – sinnvolle Verzahnung und Umsetzung der ESC-Leitlinie“, Kardiologentage 2017; Berlin, März 2017

COPD

Zu späte Diagnose, mangelnde Therapieadhärenz

— Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) wird zu selten und zu spät diagnostiziert, beklagte Prof. Claus Vogelmeier, Gießen-Marburg. Und viele Patienten mit der Diagnose COPD seien trotz Behandlung symptomatisch – und das weitgehend unabhängig von der Lungenfunktion. Als Gründe für die unzureichende Symptomkontrolle nannte der Pneumologe häufige Verordnungen entgegen der Leitlinien-Empfehlungen – z. B. zu oft inhalative Kortikosteroide (ICS) – sowie schlechte Therapieadhärenz vieler Patienten.

Non-Adhärenz ist bei COPD die Norm

„Non-Adhärenz ist in der COPD-Therapie die Norm“, sagte Dr. Claudia Münks-Le-

derer, Pneumologin am Knappschafts-Krankenhaus in Recklinghausen. 20–30% der chronisch kranken Patienten würden erst gar nicht die Einnahme eines neu verordneten Medikamentes beginnen, viele brächen die Therapie wieder ab oder nähmen die Medikamente nur unregelmäßig ein. Hinzu kämen häufige Fehler beim Gebrauch der Inhalationsgeräte.

Die duale Bronchodilatation mit langwirksamen Bronchodilatoren (langwirksame β_2 -Agonisten [LABA] und Muskarinantagonisten [LAMA]) sei eine wichtige Säule der COPD-Dauertherapie, erklärte PD Dr. Christian Geßner, Leipzig. ICS sollten abhängig von Exazerbationshäufigkeit und Eosinophilenzahl im Blut verordnet werden.

Patientenwünsche berücksichtigen

Bei der Wahl der Medikamente und der Inhalatoren sollten möglichst auch die Wünsche des einzelnen Patienten berücksichtigt werden. Manche Patienten wünschen sich nach Erfahrung von Geßner z. B. wegen in der zweiten Tageshälfte zunehmender Beschwerden eine weitere abendliche Anwendung der Dauertherapie, sodass Medikamente wie die zweimal täglich zu verabreichende Fixkombination Acclidinium/Formoterol (Brimica® Genuair®) vorteilhaft seien.

— Roland Fath

▪ Symposium „COPD – eine praxisnahe Patiententypologie“, 58. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP); Stuttgart, März 2017 (Veranstalter: Berlin-Chemie)