Intersektorale Zusammenarbeit in der **täglichen Praxis** – Fazit der Referierenden

Korrekte Medikation sicherstellen

- Pflege des Medikationsplans mit den Patient*innen, vom Hausarzt erstellt, von Fachärzten ergänzt
- Minimierung der Fehlerquellen bei Inhalativa:
  - Inhalationstechnik sicherstellen (Unterstützung durch Videos der Deutsche Atemwegsliga e. V. und Inhalationstrainings schulender Apotheken)
- Frühzeitige Anbindung an Reha-Maßnahmen sicherstellen
- Digitale Gesundheitsanwendungen können den Erhalt der körperlichen Belastbarkeit und die Rauchentwöhnung unterstützen

Vereinfachte Kommunikation zwischen den Sektoren

- Exazerbationen systematisch und vergleichbar erfassen über MEP-Fragebogen (Monitoring of Exacerbation Probability)
- Klare Anweisung an Patient*innen für den Fall einer akuten Exazerbation. Wann den Notarzt rufen, wann an den Pneumologen wenden, wann an den Hausarzt?
  Was ist regional geklärt? Digitale Patientenakte wäre hilfreich, um zukünftig einen Informationsverlust zu verhindern

Ein starkes regionales Netzwerk – für Zeitersparnis und eine optimierte Behandlung

- Regionale Ansprechpartner*innen kennen (zuweisende Hausärzt*innen, Klinik-Abteilungen, schulende Apotheken, Fachärzt*innen, Patientenorganisationen, Rehazentren, Lungensportgruppen etc.)
- Kurze Wege zu den Fachärzt*innen (TSVG Vermittlung sicherstellen)
- Virtuelle pneumologische interdisziplinäre Fallkonferenzen zur gemeinsamen Falldiskussion

Moderation + wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Kahnert
LMU München
Niederlassung MediCenter Germering

Referierende

Dr. Franke
Stellv. Vorsitzender BdP
FAZ Sonneberg

Prof. Dr. Müller
Pneumologie Universitätsmedizin, Mannheim

Dr. Werling
Hausarzt
Ludwigshafen

Passend zum Motto des **DGP 2024 Kongresses** widmen wir unser diesjähriges Symposium der intersektoralen Zusammenarbeit in der Pneumologie. Dabei diskutieren wir das Thema aus der Perspektive des niedergelassenen Pneumologen Herrn **Dr. med. Christian Franke**, des Klinikers Herrn **Prof. Dr. med. Tobias Müller** und des Hausarztes Herrn **Dr. med. Andreas Werling**. Unsere wissenschaftliche Leiterin Frau **Prof. Dr. med. Kathrin Kahnert** wird dabei gemeinsam mit den Referenten aktuelle Herausforderungen in der intersektoralen Zusammenarbeit identifizieren und Lösungsstrategien aufzeigen.

Ziel ist es, durch diese Strategien eine verbesserte Zusammenarbeit und damit einen echten Mehrwert in der ganzheitlichen Versorgung von COPD Patient*innen zu schaffen.

Chiesi

Intersektorale Zusammenarbeit in der **Pneumologie:** Theoretisch klar – praktisch umsetzbar?

Intersektorale Zusammenarbeit für eine umfassende Versorgung Ihrer **COPD Patient*innen**

Die Klinik unterstützt im Ernstfall durch:

- Notfallversorgung bei akuter Verschlechterung des Zustandes
- Stationäre Behandlung der Exazerbation und der Komorbiditäten
- Beatmung und Langzeitsauerstofftherapie
- Einleitung einer nicht-invasiven Beatmung bei respiratorischer Insuffizienz Typ II
- Schlaflabor bei obstruktivem Schlafapnoesyndrom (OSAS)
- chirurgische Maßnahmen
- Rauchstopp-Initiierung
- Entlassmanagement und Therapieplan / mögliche Empfehlung Therapieanpassung[1-4]

Rehazentren – die stationäre oder ambulante Rehabilitation umfasst:

- Optimierung der Pharmakotherapie
- Tabakentwöhnung
- körperliches Training
- Patientenschulung zur Erkrankung
- Atemphysiotherapie
- Ergotherapie
- Ernährungsberatung
- Hilfsmittelversorgung
- soziale Betreuung
- psychosoziale Beratung und Therapie[1, 4, 5]

Pneumolog*in – im Zentrum der Diagnostik, Patientenschulung und Therapielenkung:

- Sicherung der Erstdiagnose und differentialdiagnostische Abgrenzung zu Asthma bronchiale
- Emphysemdiagnostik / Screeninguntersuchungen (CT- und AAT–Spiegel)
- DMP–Teilnahme / COPD–Schulung
- Schulung der Inhalationstechnik
- Exazerbationsanamnese (MEP Fragebogen)
- Therapieanpassung bei unzureichendem Therapieerfolg trotz intensiver Behandlung oder nicht erklärbarer Verschlechterung der Lungenfunktion
- Rauchstopp-Beratung / Tabakentwöhnung
- Sauerstoffindikation und –verordnung
- Abklärung interventioneller und chirurgischer Maßnahmen
- Einleitung von Reha-Maßnahmen / Motivation zu körperlichem Training
- Verordnung Atemtherapie
- Abklärung bei Verdacht auf berufsbedingte COPD
- Polygraphiescreening v.a. bei **o**bstruktivem **S**chlaf**a**pnoe**s**yndrom (OSAS)
- Anstoßen einer nicht-invasiven Beatmung bei respiratorischer Insuffizienz Typ II
- Anbindung an Transplantationszentren [1, 3, 4, 6]

Externe Drittwebseite: www.meptest.com

Die Hausarztpraxis als medizinisches Zuhause

Proaktiv statt reaktiv handeln

- Frühzeitig Diagnose stellen
- Patient*innen und Angehörigen im Selbst-Management mit Beratung, Patientenbroschüren sowie nützlichen Adressen und Kontakten unterstützen
- Regelmäßige Patient*innen Schulungen zu Ihrer Erkrankung und Überprüfung der Inhalationstechnik
- Regelmäßige Durchführung einer Lungenfunktionsmessung

Prävention & nicht-medikamentöse Therapie

- Rauchstopp
- Impfung nach STIKO
- Körperliche Aktivität
- Patientencoaching für Alltagsmanagement
- Aktionsplan für Exazerbationsmanagement

Netzwerk nutzen

- Betreuungsteam für Patient*innen aufbauen
- «Medizinische Nachbarschaft» pflegen (Rehazentren, Pneumologen und Klinik)
- Patient*innen durch gezielte Informationen zu einer DMP-Teilnahme motivieren
- DMP Koordination

Medikamentöse Therapie

- Adäquate Therapie der stabilen COPD
- Adäquate Therapie von Exazerbationen
- Berücksichtigung von Komorbiditäten und wichtigen Differentialdiagnosen [1, 3, 4, 6]

Weitere Informationsquellen für die Patient*innen: Deutsche Atemwegsliga e.V. (DAL) + COPD Deutschland e.V.

- Patient*innen Informationen und Veranstaltungen
- Veröffentlichung von Empfehlungen zur COPD- Prävention, Diagnostik und Therapie
- Videos zur Inhalationstechnik
- Fortbildung für MFAs (z.B. Devicetrainings, NASA, COBRA)[7, 8]

Quellen: **(1)** S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD) (2018) **(2)** https://www.klinikum-lueneburg.de/lungenzentrum **(3)** NVL COPD (2021) **(4)** COPD Pocket Guide (Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie) https://www.ebpi.uzh.ch/dam/jcr:d7345223-146c-44ce-8813-73041c98d259/EBPI_COPD_PocketGuide.pdf **(5)** Pneumologische Rehabilitation Schwerpunkt COPD/Lungenemphysem, Herausgeber: COPD-Deutschland e.V. (https://www.copd-deutschland.de/images/patientenratgeber/patientenbroschueren/rehabilitation.pdf **(6)** Checkliste der AOK zu Untersuchungen und Überweisungen im DMP COPD (https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Arzt_Praxis/DMP/06_Internistisch_BY/Checklisten/by_checkliste_copd_122023.pdf) **(7)** https://www.atemwegsliga.de/ **(8)** https://www.copd-deutschland.de/
Letzter Aufruf der Websites am 06.03.2024

Portal Rehakliniken für COPD; externe Drittwebseite: www.qualitätskliniken.de

Checkliste zu Untersuchungen und Überweisungen im DMP COPD; externe Drittwebseite: www.aok.de

Zu den Inhalationsvideos, externe Drittwebseite: www.atemwegsliga.de