



Dr. med. Christian Moerchel

Facharzt für Allgemeinmedizin

Mitglied des Mainzer Stadtrats

Obere Bogenstraße 10

55120 Mainz

☎ 06131 68 10 49

Fax 06131 68 68 64

Mobil 0171 8377764

Email: dr.moerchel@mombach.de

10-12-12

**An die Teilnehmer
des Rathausgespräches
vom 3. Dezember 2012
im Rathaus von München**

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie – wie bereits mündlich angekündigt – das Protokoll vom Rathausgespräch in München, das sich dem Thema

**Versorgungsmanagement des onkologischen Thrombosepatienten –
patientenzentrierte Versorgungsaspekte im GKV-System**

gewidmet hatte.

Im Namen des Büros Rathausgespräche und unseres Partners LeoPharma bedanke ich mich ganz herzlich für Ihre Teilnahme und ihre Diskussionsbereitschaft bei diesem so wichtigen Thema der Gesundheitspolitik.

Wir hoffen, Ihr Problembewusstsein für die Versorgung von onkologischen Thrombosepatienten und deren besonderen Versorgungsaspekte geschärft zu haben.

Sollten Sie weitere Fragen zu dem Thema haben, sprechen Sie uns bitte an. Wenn erwünscht, stellen wir dann auch den Kontakt zu unseren Experten her.

Mit dem beigefügten Protokoll wollen wir Sie anregen, weiterhin ihre Aufmerksamkeit dem Thema Versorgungsmanagement zu widmen und wünschen uns auch zukünftig einen regen Gedankenaustausch mit Ihnen.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr

Dr. med. Christian Moerchel
Chairman

Anlage: Protokoll

Es existieren bereits hervorragende Leitlinien zur Prophylaxe sowie zur Therapie und Prävention der Lungenembolie und der Thrombose. Ein Arzt legt nach diesen Richtlinien eine Wahrscheinlichkeit fest für das Vorliegen einer Lungenembolie oder Thrombose und danach wird entschieden, ob ein Labor oder eine Bildgebung durchgeführt werden sollen. Die Kompetenz des Arztes steht daher nicht mehr an erster Stelle sondern dieser entscheidet nach exakten Vorgaben in den Leitlinien.

In der Therapie durch Medikamente stellen onkologische Patienten einen Sonderfall dar, da die Therapie nicht mehr mit Marcumar erfolgen soll, sondern kurz- und langfristig mit niedermolekularen Heparinen (NHM). Auch hier gibt es bereits Leitlinien. Diese sind nicht nur für die Diagnostik wichtig, sondern auch zur Abrechnung, Dokumentation und Qualitätssicherung. Die Belastung durch diese Krankheiten für den Einzelnen sowie für das Gesundheitssystem ist immer noch groß, daher muss die weitere Versorgung noch optimiert werden.

Dr. Franz Xaver Breu:

Multidisziplinäre Zusammenarbeit bei der Thrombosetherapie beim onkologischen Patienten

Jährlich sterben 100.000 Patienten an einer Thromboembolie, 40.000 an einer Lungenembolie. Diese Zahlen zeigen die Bedeutsamkeit dieser Erkrankungen. Die Kosten für die Versorgung belaufen sich auf 4 Mrd. €. Es besteht ein erhöhtes Rezidivrisiko bei der Thrombose, außerdem spielen die Risikofaktoren Schwangerschaft, Tumorerkrankungen (oft als erstes Signal), Alter und Adipositas eine wichtige Rolle. Ab etwa dem 70. Lebensalter steigt die Gefahr rapide an. Die Pharmakotherapie bei älteren Patienten (>60) ist anders als bei jungen Patienten. Sie brauchen insgesamt etwa 54% der verschriebenen Medikamente, die Compliance ist oft eingeschränkt, abhängig von der Zahl der Medikamente sinkt diese auf bis zu 20%. Dieser Fakt wird von den Ärzten oft vergessen, wenn eine ganze Liste an Medikation angeordnet wird.

Neue Medikamente zur Thromboseprophylaxe sind jetzt auf dem Markt, bei denen die korrekte Einnahme essentiell ist, um das Rezidiv-Risiko niedrig zu halten. Außerdem treten oft Nebenwirkungen auf, die bereits während der Studien zu Therapieabbrüchen führten. Erste Todesfälle wurden aus Asien bekannt, da im Alter die Nierenfunktion eingeschränkt ist und damit eine erhöhte Blutungsgefahr einhergeht. Das Problem mit dem alten Medikament Marcumar ist, dass die Patienten oft schlecht eingestellt sind. Allerdings ist eine Umstellung auf neue Medikamente nicht angebracht, da die schlechte Einstellung zumeist an der schlechten Compliance liegt, nicht primär am Medikament selbst.

Die Spritzen haben laut Studien eine hohe Therapietreue, da es wehtut und der Patient sich diese selbst verabreichen kann. Eine höhere Compliance wurde hierfür nachgewiesen.

Männer haben öfter Rezidive als Frauen, daher muss man anders mit ihnen umgehen. Außerdem spielt die Adipositas eine große Rolle, so dass die Therapie intensiviert werden muss.

Natürlich ist eine Spritze am Tag besser verträglich als zwei, die Dauer der Anwendung kann in den Leitlinien nachgeschlagen werden.

Wann kann eine Versorgung der Thrombose nicht ambulant erfolgen? Bei einer problembehafteten sozialen Situationen, bei eingeschränkter Mobilität, erhöhter Blutungsgefahr sowie Schwangerschaft. NMH wirken nicht immer gleich. Bei eingeschränkter Nierenfunktion soll lieber ein Medikament mit Ausscheidung über die Leber gewählt werden. Vor allem auch bei älteren Patienten muss die Wechselwirkung mit anderen Medikamenten überprüft werden, auch im Zusammenhang mit freiverkäuflichen Medikamenten.

Prof. Hanns Jürgen Hennes:

Herausforderungen in der stationären Krankenhauspflege

Das Hauptproblem in Krankenhäusern ist der Pflegemangel - in München, Bayern und in ganz Deutschland. Wichtig ist es, als Arbeitgeber attraktiv zu sein für die Mitarbeiterinnen der Pflege. Da das städtische Klinikum ein Sanierungsfall ist, hat dieses es hierbei schwer, trotzdem gibt es andere Möglichkeiten, attraktiv zu sein.

Der Mangel wird sich im kommenden Jahr auf 7.000 Pflegekräfte ausweiten. Doch auch jetzt stellt dies bereits ein Problem dar. Der Zeitdruck und Stress sind die Hauptfaktoren des Pflegemangels, Krankenhäuser kannibalisieren sich inzwischen gegenseitig, da ein Mangel an Pflegekräften herrscht. Der Rückgang der Verweildauer im Krankenhaus und Krankheitsfälle beim Personal belasten die Pflege zusätzlich. Die Tätigkeiten, die von der Pflege im Alltag gemacht werden, entsprechen nicht mehr der Ausbildung und dem Aufgabenbild der Pflege.