SICHERE VERSORGUNGSPFADE IMPLEMENTIEREN

Wie können alle medizinischen Facharztgruppen gemeinsam das Versorgungsprinzip für Long-Covid-Patienten optimieren? Und inwieweit könnten entsprechende Ansätze die Lösung für weitere Herausforderungen der Zukunft sein? Mit Dr. med. Frank Powitz, erster Vorsitzender des Berufsverbands der Pneumologen (BdP) in Bayern, kommt ein weiteres Mitglied der Arbeitsgruppe LoCoN zu Wort.

Frank Powitz wünscht sich, dass die Zusammenarbeit im Netzwerk LoCoN allen Beteiligten hilft, über den Tellerrand hinaus zu schauen und von den anderen Fachgebieten zu lernen.

Herr Dr. Powitz, als Lungenfacharzt und Vorsitzender des BdP sehen Sie und Ihre Kollegen derzeit viele Long-Covid-Patienten in Ihren Praxen, die an chronischer Erschöpfung leiden, darunter auch einige mit schweren pneumologischen Einschränkungen. Vor welchen Herausforderungen stellt Sie das als Mediziner? Und was erhoffen Sie sich von Ihrem Engagement in der LoCoN-Arbeitsgruppe für Ihren Fachbereich?

Tatsächlich sehen wir täglich viele Patienten mit anhaltenden Beschwerden wie massiv reduzierter Belastbarkeit, Alltagseinschränkungen und ausgeprägter Fatigue-Symptomatik – noch Monate nach der akuten Infektion. Gravierende funktionelle Einschränkungen wie eine Hypoxie oder fibrotische Veränderungen der Lunge sehen wir dagegen auch bei den schweren Verläufen nach stationärer Therapie selten. Viel häufiger persistiert eine Hyperventilation als Korrelat der Dyspnoe. Entsprechend pathologische Befunde zeigen sich auch bei der Belastungsdiagnostik wie der zeitintensiven Ergospirometrie. All diese Patienten mit aufwendiger Differenzialdiagnostik und oft intensivem Beratungsbedarf be-

treuen wir möglichst zeitnah zusätzlich zu dem bisherigen ohnehin schon sehr hohen Patientenaufkommen bei den Pneumologen. Die fortbestehende Pandemie, zusätzliche logistische Herausforderungen – wie die Organisation der Impfungen bei unseren Patienten – zwingt uns also zu noch mehr Effizienz und letztlich weiterer Arbeitsverdichtung. Gleichzeitig kann aufgrund der infektiologischen und Hygieneanforderungen eine Praxis nur eine limitierte Zahl an Patienten bewältigen.

Mit der LoCoN-Arbeitsgruppe wollen wir den logistischen Herausforderungen bei der intersektoralen Versorgung unserer unvollständig genesenen Patienten begegnen. Ich weiß auch aus der Arbeit an der Patientenleitlinie Long-Covid und den Gesprächen mit den betroffenen Organisationen, wie groß das Bedürfnis nach einer umfassenden, vollständigen und ganzheitlichen Diagnostik und möglichst auch Therapie ist. Hier müssen wir aufgrund der hohen Zahl – bereits über 60.000 Patienten mit der Diagnose eines Long-Covid allein in Bayern – dringend ein ambulantes Versorgungsnetzwerk unter einem Dach zur Verfügung stellen. Patienten, die oft in der Akut- beziehungsweise Quarantänephase der Erkrankung wenig Versorgung erhielten, dürfen in der Postakutphase nicht mit ihren Beschwerden allein gelassen werden, sondern brauchen einen sicheren Pfad in der Versorgung.

Sie stehen ja auch im Austausch mit Ihren Kollegen: Welche Fragen diskutieren Sie derzeit besonders häufig? Wie sehen aktuell Ihre Behandlungsmöglichkeiten für Long-Covid-Patienten aus? Und was sind Ihre Forderungen mit Blick auf künftige Handlungsoptionen?

Unser größtes Problem ist definitiv die ohnehin schon vorhandene maximale Auslastung der pneumologischen Praxen. Um Belastungseinschränkungen vollständig zu

21.09.06_KVB-FORUM-10.2021_TT_Interview-Dr.Powitz.E4.indd 14 06.09.2021 13:01:33

diagnostizieren und die Long-Covid-Einschränkungen zu phänotypisieren, müssten wir sehr viele unserer Patienten auch mit der maximalen Funktionsdiagnostik – der Ergospirometrie – untersuchen. Daran scheitern jedoch die meisten meiner Kollegen mangels zeitlicher und personeller Ressourcen. Dazu kommt der hohe Beratungsaufwand ohne eine echte Gesprächsvergütung in allen Fächern der Inneren Medizin sowie die Notwendigkeit der im EBM-System nicht vorgesehenen Mehrfachkontakte im Quartal. Eine echte therapeutische Option für die Therapie des Long-Covid-Syndroms existiert bisher nicht. Wir können die Symptome, wie persistierender Husten oder Residuen der Lungenbeteiligung begrenzt therapieren. Im Vordergrund steht aber klar die Beratung, Beruhigung, Unterstützung und intersektorale gemeinsame Betreuung.

Was bedeutet im Zusammenhang mit Long-Covid für Sie eine strukturierte Nachsorge? Wann ist aus Ihrer Sicht eine interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig? Und welche Vorteile kann hier ein ambulantes Netzwerk gegenüber einer stationären Struktur haben?

Als BdP haben wir bereits im April 2020 einen Algorithmus zur strukturierten Nachsorge für Pneumologen publiziert und sehen diesen jetzt in der gerade veröffentlichten S1-Leitlinie zu Long-Covid bestätigt – und vor allem interdisziplinär umfassend konkretisiert. Aufgrund der Multiorganerkrankung mit einem breiten Spektrum an häufigen Symptomen ist diese interdisziplinäre Zusammenarbeit von Anfang an gefordert. Damit diese auch funktioniert und den Patienten die Versorgung im angespannten Gesundheitssystem erleichtert, brauchen wir regionale ambulante Strukturen. Der Vorteil der ambulanten Struktur ist, dass die Patienten weiterhin von ihrem vertrauten Arzt betreut und flächendeckend versorgt werden können. Außerdem kann die extrem hohe Zahl an zu behandelnden Patienten gar nicht in einem stationären Setting abgearbeitet werden. Ich halte aber die Verfügbarkeit und Zusammenarbeit mit spezialisierten Long-Covid-Ambulanzen, bisher zumeist an Kliniken, also der ambulanten Maximalversorgung, für essenziell. Nur so können wir allen Betroffenen die jeweils optimale Versorgung bieten.

Viele Ihrer Kollegen dokumentieren im Rahmen einer Studie des BdP ihre Patienten. Was ist das Ziel der Studie und wie könnten Ergebnisse auch die Arbeit bei LoCoN und die Ihrer niedergelassenen Kollegen voranbringen? Welche Studien können Sie zur weiteren Information ansonsten empfehlen?

In der Studie des BdP ging es uns darum, im von uns frühzeitig entwickelten Algorithmus zur Long-Covid-Versorgung die Wertigkeit der einzelnen Untersuchungsverfahren zu überprüfen und die Versorgungsqualität in pneumologischen Praxen deutschlandweit zu erfassen. Natürlich ging es auch darum, neue Erkenntnisse zu Long-Covid und der hohen Zahl der von uns untersuchten Patienten mit zu erfassen. Dabei zeigt sich, dass die pneumologische Diagnostik mit der Ergospirometrie gerade zur Phänotypisierung der Long-Covid-Erkrankung wesentlich beitragen kann, was mittlerweile auch in mehreren Studien publiziert wurde. Die bisherigen Auswirkungen unserer Daten bestätigen die Notwendigkeit einer möglichst vollständigen und zeitnahen umfassenden Diagnostik bei Patienten mit persistierenden Symptomen und damit die Sinnhaftigkeit des LoCoN-Projekts.

Bei der mittlerweile großen Anzahl von Studien zu Long-Covid fällt es schwer, einzelne herauszugreifen. Geplant ist daher auch im Rahmen von LoCoN eine interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung für die mitwirkenden und interessierten Kollegen. Besonders verweisen möchte ich aber auf die bereits genannte S1-Leitlinie zu Long-Covid und auf einen besonders lesenswerten Review-Artikel aus „Nature Medicine“ vom März dieses Jahres unter www.nature.com/articles/s41591-021-01283-z.

Auf was kommt es Ihnen ganz persönlich bei der Zusammenarbeit innerhalb der LoCoN-Arbeitsgruppe an?

Die Zusammenarbeit im Netzwerk LoCoN hilft uns allen, bei einer neuen Erkrankung mit einem enormen zusätzlichen Versorgungsbedarf über den Tellerrand hinaus zu schauen und von den anderen Fachgebieten zu lernen. Nur so können wir unser gemeinsames Versorgungsprinzip auch für andere zukünftige Aufgaben optimieren. Ich glaube, dass wir letztendlich gemeinsam sehr viel im Rahmen dieser Pandemie gelernt haben. Meine Hoffnung ist, dass auch den Kostenträgern und der Politik die Bedeutung und die hohe Qualität der ambulanten Versorgung klar geworden ist, und dass es keine Lösung für die Zukunft sein kann, die Kosten der ambulanten Medizin nicht adäquat zu finanzieren.

Herr Dr. Powitz, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Marion Munke, Markus Kreikle (beide KVB)

21.09.06_KVB-FORUM-10.2021_TT_Interview-Dr.Powitz.E4.indd 15 06.09.2021 13:01:33