



Versorgungsbericht Pneumologie in Deutschland

Berlin, 6.5.2011

A. Hellmann, Augsburg

Ein Fall von chronischer Bronchitis.....



- seit 2003 bronchiale Probleme, hauptsächlich immer wieder auftretender Husten, der sich beim Hinlegen deutlich verstärkt.
- Bisher wurde therapiert mit Betamimetika und Steroiden. Subjektiv nur wenig Erleichterung
- Bis 1978 viel geraucht, insgesamt 50 pack years. Bis vor 2 Jahren auch bronchial belastet als Lagerleiter bei Osram. (Wolframmolibdän)
- Atemnot bei kleineren körperlichen Belastungen



Jahrelanger Verlauf 2003 -2010

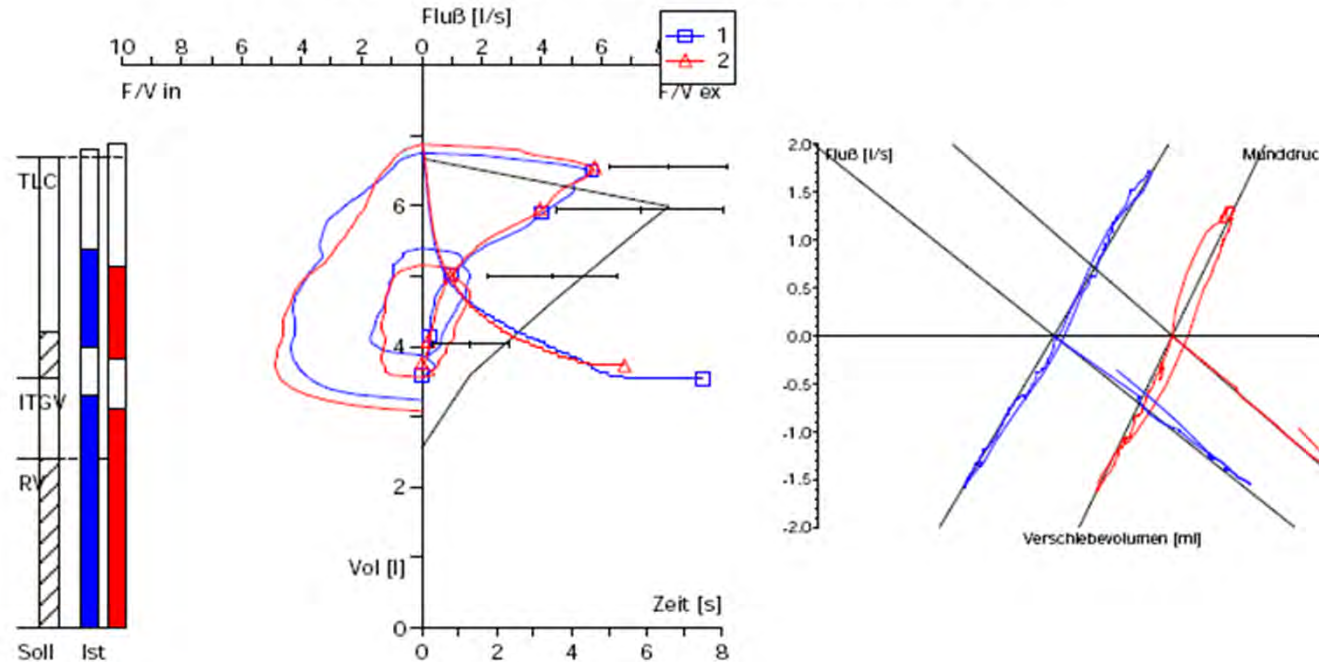


- Einschreibung DMP COPD
- Regelmäßige Kontrollen,
- Patient subjektiv zufrieden
- Lungenfunktion immer ähnlich

Spirometrie, Fluss-Volumenkurve, Druck-Fluss Kurve

Jahrelanger

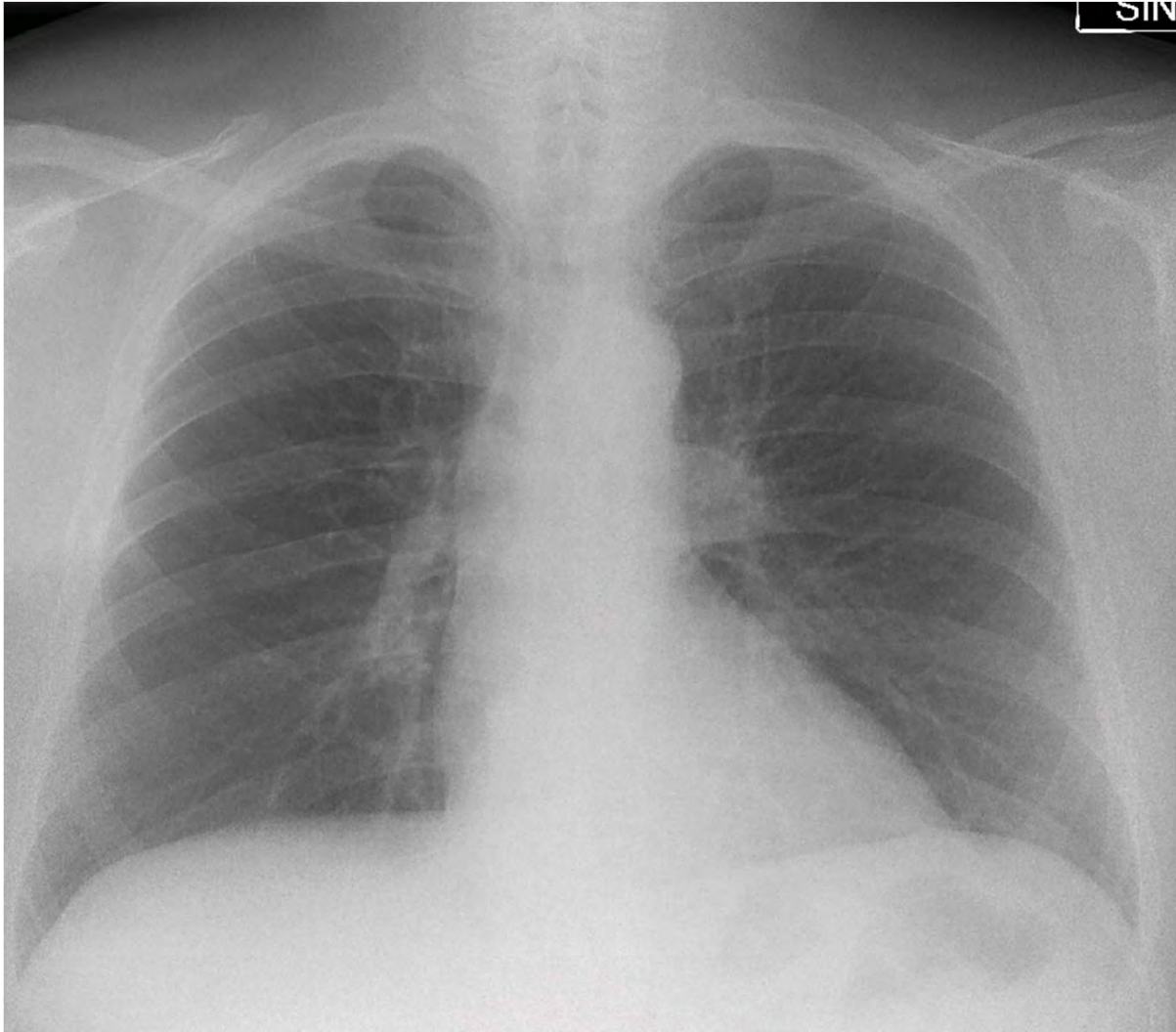
- Einschreibung I
- Regelmäßige K
- Patient subjektivi
- Lungenfunktion



Messwerte Fluss-Volumen Bodyplethysmographie

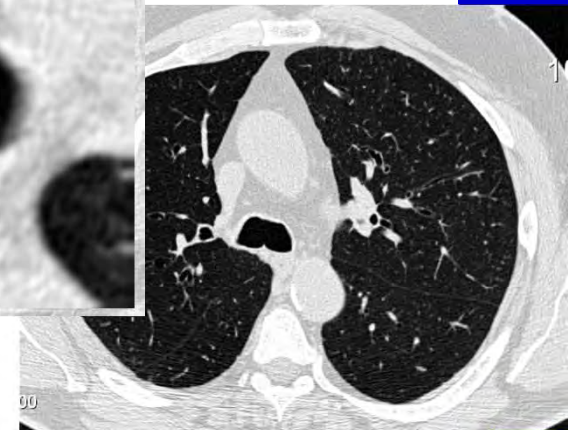
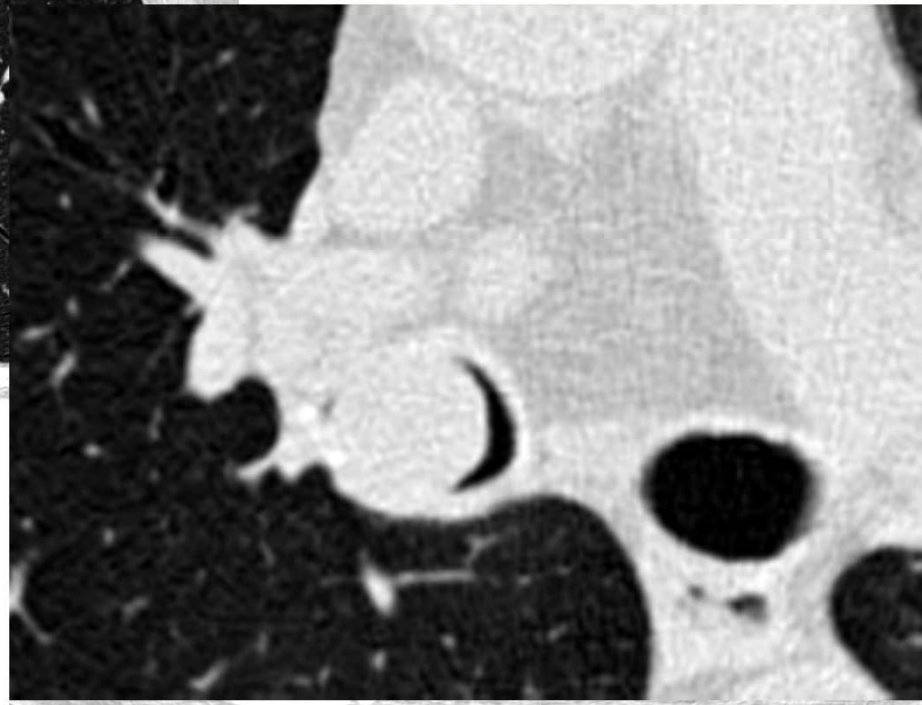
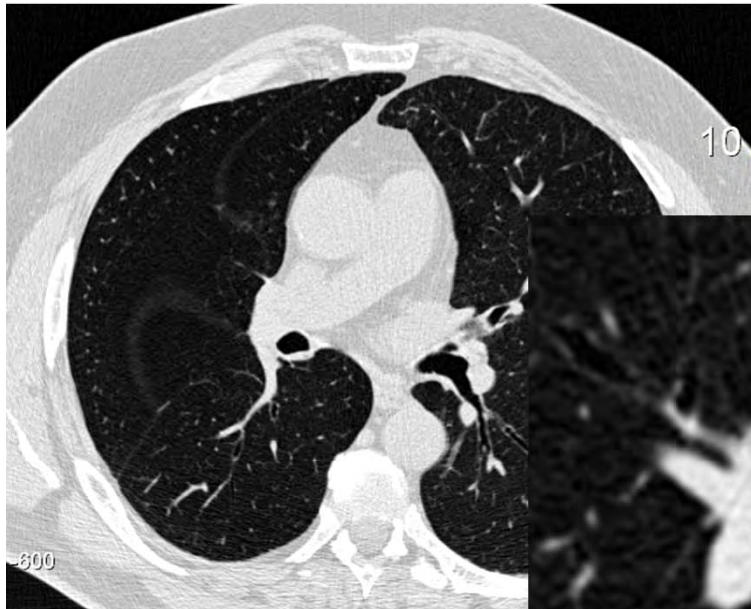
Substanz	Soll	Vor	%Soll	Nach	%N/V
BMI.....		30.7		30.37	100.0
FEV 1..... [l]	3.24	2.03	62.6	2.14	105.4
FEV 1 % VC MAX..... [%]	76.05	79.90	76.1	56.43	97.5
FVC..... [l]	4.13	3.22			77.9
ERV..... [l]	1.14	0.68	60.2	0.71	103.9
PEF..... [l/s]	8.23	5.69	69.1	5.76	101.2
MEF 75..... [l/s]	7.29	3.98	54.6	3.95	99.2
MEF 50..... [l/s]	4.36	0.99	22.8	0.95	95.6
MEF 25..... [l/s]	1.62	0.26	16.2	0.22	82.7
R tot..... [kPa*s/l]	0.30	0.38	127.0	0.34	88.1
SR tot..... [kPa*s]	1.18	1.79	152.1	1.51	84.4
R EX..... [kPa*s/l]		0.43		0.39	91.3
R IN..... [kPa*s/l]		0.35		0.31	86.9
ITGV..... [l]	3.56	3.99	111.9	3.83	96.0
RV..... [l]	2.43	3.30	136.1	3.12	94.3
TLC..... [l]	6.90	6.80	98.6	6.91	101.5
RV % TLC..... [%]	38.14	48.54	127.3	45.13	93.0

Dann erstmals 3/10 einmal Blut im Auswurf



Rö-Thorax: unauffällig

CT vom 19.3.2010



Zusammenfassung:

Endoluminaler Tumor im Bereich des rechten Hauptbronchus unmittelbar distal der Tracheabifurkation mit 1,9 x 1,7 cm im Durchmesser. Dieser Befund muss histologisch abgeklärt werden.

Bronchoskopie am 24.3.2010



Mikr.:

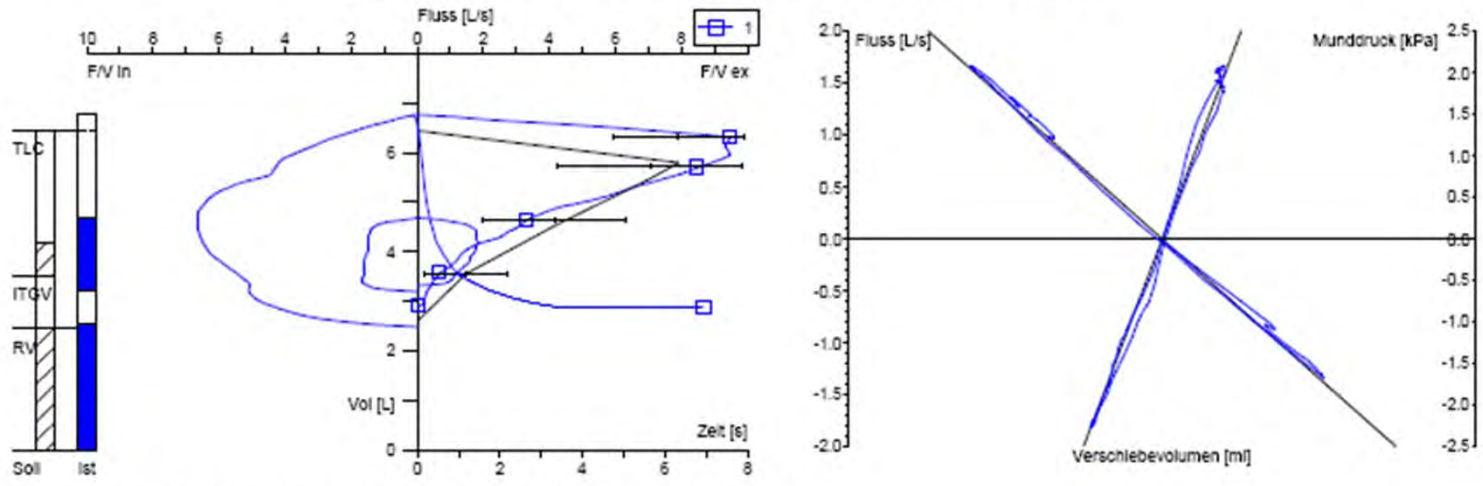
1. Bronchialschleimhaut mit stark granulozytar durchsetzten konfluierenden Feldern unspezifischen Granulationsgewebes, streckenweise mit Resten fibrinösen Exsudates und mit Plattenepithelmetaplasie des Oberflächenepithels.

Der Befund entspricht entzündlich-reparativen Veränderungen

Anteile des bekannten typischen Karzinoids (vgl. E.-Nr.: 1341/09 u. früh.) im vorliegenden, allerdings durch die stark entzündliche Überlagerung schwer beurteilbaren Biopsat nicht erkennbar.

Funktion nach Schlinge und Laser

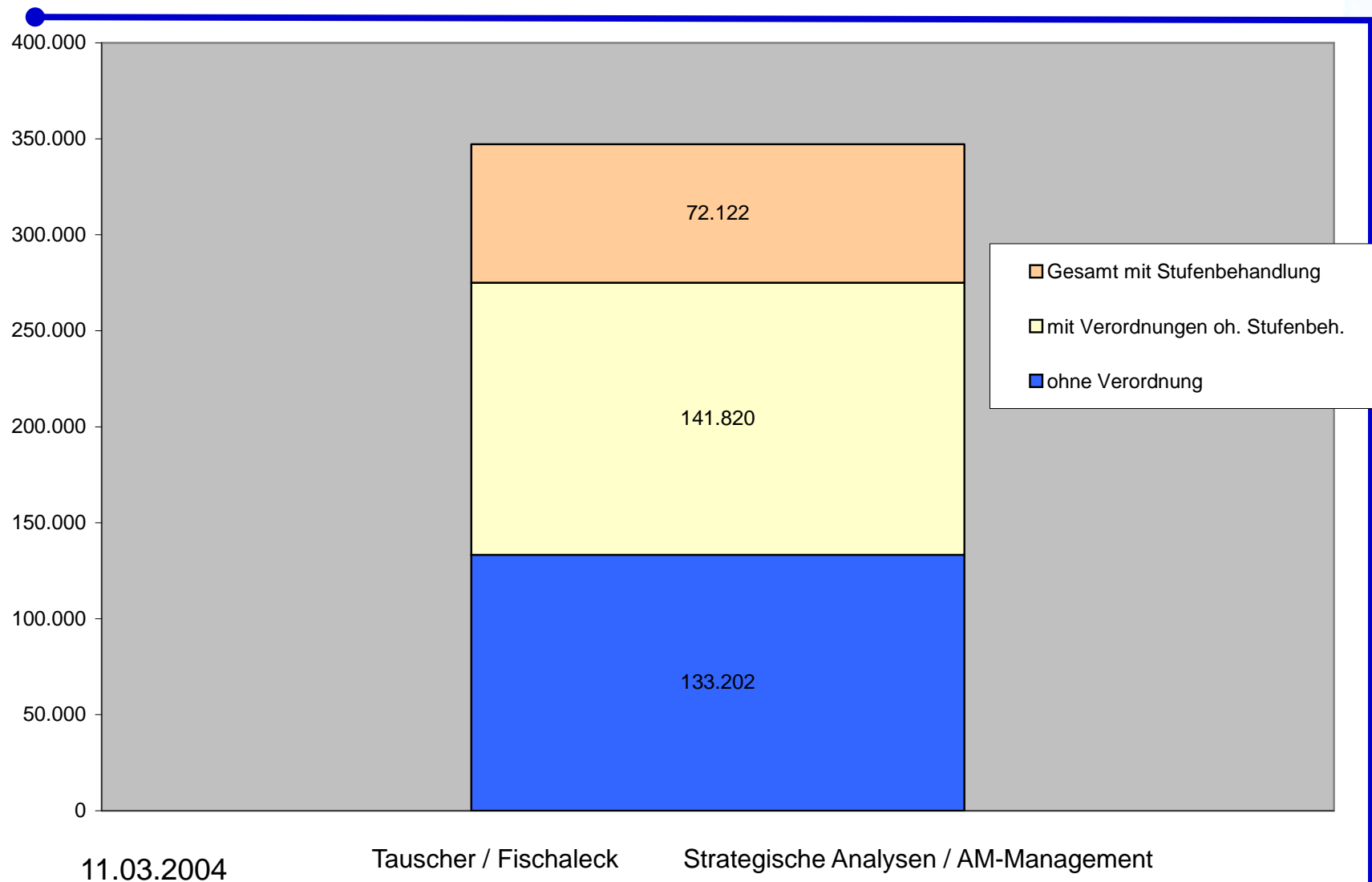
Spirometrie, Fluss-Volumenkurve, Druck-Fluss Kurve



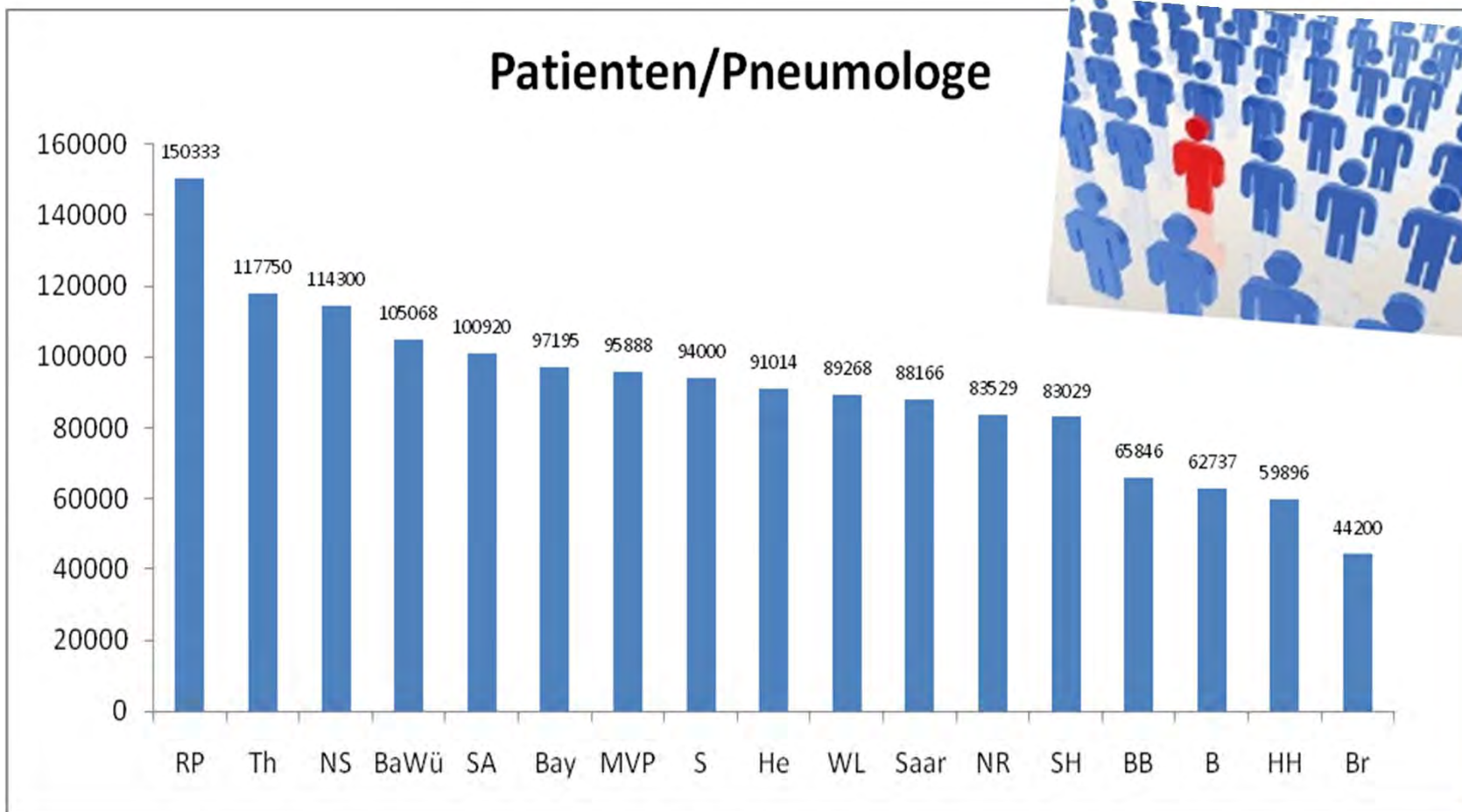
Messwerte Fluss-Volumen		Bodyplethysmographie		
		Soll	Vor	%Soll
Substanz				
BMI			31.77	
FEV 1	[L]	3.02	3.19	105.5
FEV 1 % VC MAX	[%]	75.51	74.58	98.8
FVC	[L]	3.88	3.88	99.6
ERV	[L]	1.07	0.69	64.5
PEF	[L/min]	474.95	567.48	119.5
MEF 75	[L/s]	7.04	8.43	119.8
MEF 50	[L/s]	4.15	3.28	79.0
MEF 25	[L/s]	1.46	0.66	45.3
<hr/>				
R tot	[kPa*s/L]	0.30	0.29	97.8
SR tot	[kPa*s]	1.18	1.16	98.8
R EX	[kPa*s/L]		0.31	
R IN	[kPa*s/L]		0.27	
<hr/>				
ITGV	[L]	3.52	3.22	91.4
RV	[L]	2.45	2.53	103.1
TLC	[L]	6.66	6.80	102.1
RV % TLC	[%]	39.31	37.18	94.6
<hr/>				
Zeit		15:32:0'		

Heilung einer COPD durch Abtragung eines Bronchuscarcinoids

Zweifel an der Versorgungsqualität



Wie viel Pneumologen hat (braucht) das Land?



Was wir alles wissen wollen:



- Wer versorgt Patienten mit Atemwegserkrankungen?
- Was machen die Pneumologen mit ihren Patienten?
- Wie viel der Morbidität landet beim Pneumologen?
- Können wir die Morbidität bewältigen?
- Wie viele Pneumologen braucht das Land?
- Sind die Strukturen ausreichend?
- Reicht die Finanzierung?
- Wo besteht Nachbesserungsbedarf?



Was lehrt uns



- erstmalige systematische Erfassung durch Vollerhebung
- kontinuierliche, quartalsweise Fortschreibung.
- repräsentative und bundesweit flächendeckende Erhebung.
- Feedbackberichte
- Qualitätsverbesserung



heute schon?

Wir haben es geahnt, jetzt wissen wir:



- **Pneumologen:** Spezialisten für Volkskrankheiten
Asthma, COPD, Allergien, Lungenkrebs und Schlafapnoe
- **Pneumologen:** Differentialdiagnosen und Behandlung komplexer und seltener Lungenerkrankungen, aber auch die schwierige Abklärung des chronischen Hustens
- **Pneumologen:** aufwändige Diagnostik: Bronchoskopie, Polysomnographie, Ergospirometrie, Provokationsteste, spezifische Immuntherapie, CPAP - Beatmung

Politische Konsequenzen aus dem Versorgungsbericht 2011:



Wir fordern:

- eigene Bedarfsplanung für Pneumologen
- klare und schnelle Überweisung
- den Pneumologen als patientenführenden Arzt
- einen besseren ICD 10
- Einzelleistungsdokumentation im PVS

PVS = Praxisverwaltungssystem

