



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2009

Patienten mit Herzinsuffizienz: Wie sich ihre Versorgung verbessern lässt

Statement von Prof. Dr. Christiane Angermann / Würzburg

Das Kompetenznetzwerk Herzinsuffizienz (KNHI) ist ein seit Juni 2003 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördertes interdisziplinäres Kooperationsvorhaben. In drei infrastrukturellen und 13 wissenschaftlichen Teilprojekten werden an zwölf Standorten in Deutschland versorgungsrelevante, meist multizentrische Studien zur Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz gefördert. Das Spektrum der Fragestellungen wird zudem durch neun assoziierte Projekte ergänzt. Am Beispiel der Studie des Interdisziplinären Netzwerkes Herzinsuffizienz Würzburg (Teilprojekt 15 / INH) soll verdeutlicht werden, wie durch die Arbeit des KNHI die Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz verbessert wurde.



Prof. Dr. Christiane Angermann

Herzinsuffizienz: Länger und besser leben mit der Telefonschwester

Das im Teilprojekt 15 des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz entwickelte Versorgungsprogramm HeartNetCare-HF[®] und seine Überprüfung in der randomisierten INH-Studie: Herzinsuffizienz ist eine Erkrankung des höheren Lebensalters und mit schlechter Lebensqualität verbunden. Der Krankheitsverlauf ist ähnlich maligne wie der vieler Krebserkrankungen. Obwohl Langzeitüberleben und Lebensqualität durch geeignete Maßnahmen gebessert werden können, wird selbst in den Industrienationen die Behandlung den Patientenbedürfnissen oft nicht gerecht. Im Praxisalltag haben Ärzte meist nur wenig Zeit, auf die Bedürfnisse ihrer Patienten einzugehen, sie zu informieren und zu motivieren. Gerade Herzinsuffiziente, deren Zahl mit dem demographischen Wandel in den alternden Industrienationen immer weiter zunimmt, benötigen aber intensive

Betreuung. Die Erkrankung betrifft überwiegend ältere Menschen, weitere Krankheiten – etwa Nierenschwäche oder Arthrose – sind häufig. Die Einnahme zahlreicher Medikamente birgt die Gefahr von Neben- und Wechselwirkungen und erschwert die Therapie. Trotz effektiver Diagnose- und Therapieverfahren ist daher die Versorgungslage der Herzinsuffizienten nach wie vor unbefriedigend. Das Interdisziplinäre Netzwerk Herzinsuffizienz der Universität Würzburg geht in der Versorgung von Menschen mit Herzinsuffizienz neue Wege. Speziell geschulte Krankenschwestern sind zentrales Element des Betreuungsprogramms HeartNetCare-HF[®] Würzburg. In einem Netzwerk von über 400 Haus- und Klinikärzten, Kardiologen und mehreren speziell ausgebildeten Telefonschwestern werden herzinsuffiziente Patienten nach festen Standards telefonisch überwacht und geschult. Ganz wichtig ist dabei, dass Patientenbedürfnisse berücksichtigt werden und auch Angehörige in die Therapieplanung und -umsetzung mit einbezogen werden.

Betreuung durch das Telefon – eine wirksame Therapie?

In der INH-Studie wurde sechs Monate lang der Krankheitsverlauf von über 700 Patienten mit Herzinsuffizienz beobachtet. Die Hälfte der Patienten wurde nach dem neuen interdisziplinären Konzept versorgt und bekam eine Telefonschwester zur Seite gestellt, die andere Hälfte erhielt die übliche Betreuung. Dabei zeigte HeartNetCare-HF[®] überzeugende Vorteile: Lebensqualität und Herzschwäche der Patienten besserten sich, und die Überlebenschancen waren deutlich höher als bei Kranken, die auf herkömmliche Weise versorgt wurden. Außerdem hatten Patienten mit Telefonschwester am Studienende im Schnitt vier Tage weniger im Krankenhaus verbracht als die Kontrollgruppe.

Eine Schwester für 120 Patienten

Die Telefonschwester unterstützt den Hausarzt beziehungsweise Kardiologen bei der Patientenversorgung. Etwa 100 bis 120 Patienten kann eine einzige Vollzeit-Schwester mitbetreuen. Die Telefonüberwachung führt sie, je nach Schwere der Herzinsuffizienz, ein- bis viermal pro Monat durch. Die zirka 15-minütigen Gespräche laufen standardisiert ab und basieren auf detaillierten Fragebögen. Geprüft wird etwa, ob der Patient in der vergangenen Woche an Gewicht zugenommen hat, unter Luftnot leidet oder ob die Knöchel angeschwollen sind. Daneben prüft die Schwester, ob der Patient seine Herzmedikamente korrekt eingenommen hat und gibt Tipps zur richtigen Ernährung und körperlichen Aktivität. Bei wichtigen Veränderungen informiert sie den Hausarzt und schaltet bei Bedarf Spezialisten ein. Die Patienten schätzen die telefonische Betreuung. Viele entwickeln ein persönliches und vertrauensvolles Verhältnis zu ihrer Telefonschwester. Das motiviert sie, den Behandlungsplan einzuhalten und sich aktiv an der Krankheitsbewältigung – beispielsweise durch regelmäßiges Blutdruckmessen – zu beteiligen.

Telefonschwester: In Deutschland bald Versorgungsstandard?

Aktuelle Leitlinien empfehlen schon heute solche Programme für den Praxisalltag, allerdings verhinderte bisher eine mangelhafte Dokumentation die Umsetzung erfolgreicher Programme außerhalb von Studien. Weil keinerlei kontrollierte Studien vorlagen, war bislang insgesamt unklar, welche Maßnahmen unter deutschen Rahmenbedingungen geeignet sind, die Patienten mit Herzschwäche besser zu versorgen. Mit dem neuen Betreuungskonzept stehen im deutschen Gesundheitssystem nun erstmals Wege zu einem Evidenz-basierten und dabei relativ kostengünstigen Krankheitsmanagement bei herzinsuffizienten Risikopatienten offen. HeartNetCare-HF[®] stieß auf gute Akzeptanz bei Patienten

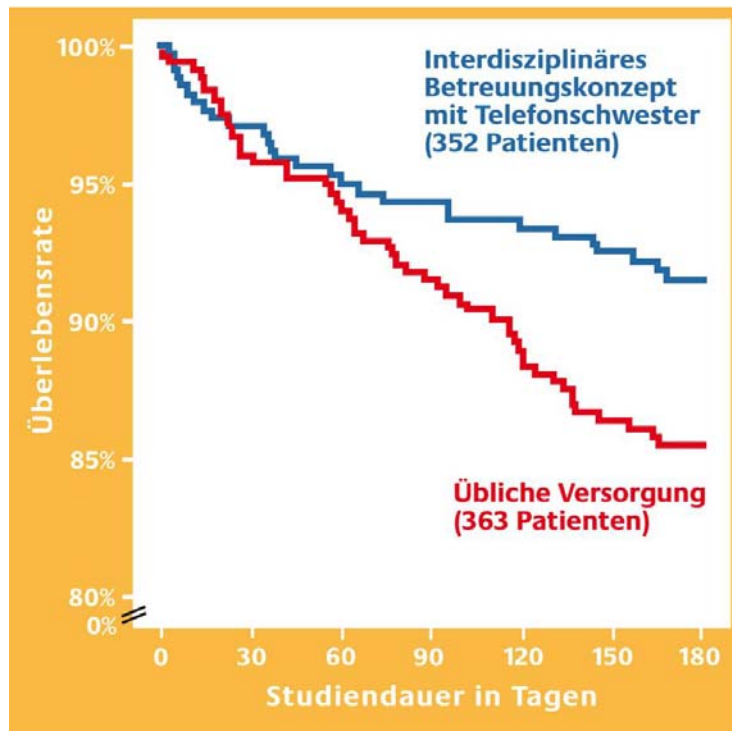
und Ärzten und kommt damit für eine flächendeckende Anwendung infrage. Für hochbetagte Patienten, die am Telefon-Monitoring nicht teilnehmen können, sollten ergänzend andere Betreuungsformen – zum Beispiel Hausbesuche durch Schwestern – geprüft werden, die sich andernorts bereits als effektiv erwiesen haben. Für Patienten mit besonders hohem Risiko ist die Kombination von HeartNetCare-HF[®] mit telemetrischer Überwachung denkbar. Geräte-basiertes Telemonitoring allein erscheint jedoch ungeeignet, Selbstverantwortlichkeit und Therapie-Adhärenz der Patienten ausreichend zu fördern und krankheitsbezogene Informationen zu vermitteln. Weniger als zehn Prozent der Teilnehmer brechen die Behandlung über das Telefon ab. Es ist zu hoffen, dass die Kostenträger die Konsequenzen ziehen und eine breite Anwendung des attraktiven Konzeptes auch finanzieren werden.



Follow-up in der Studienzentrale: Ein Patient zeigt dem Studienarzt seine Aufzeichnungen zum Selbst-Monitoring.
Quelle: Angermann



Herzinsuffizienz-Schwester bei der Arbeit
Quelle: Angermann



Überlebensrate: Die beiden Kurven zeigen die Überlebensrate der Studienpatienten mit Herzschwäche je nach Art der Versorgung: Die blaue Kurve zeigt die Überlebensrate der Patienten mit Telefonschwester, die rote Kurve die der Patienten mit der üblichen Versorgung. Nach einem halben Jahr überlebten 92 Prozent der Patienten mit Telefonschwester im Gegensatz zu 86 Prozent der Patienten mit üblicher Versorgung.

Quelle: Master Media/BMBF

Kontakt:

Prof. Dr. Christiane Angermann
 Universitätsklinikum Würzburg
 Med. Klinik und Poliklinik I, Kardiologie
 Klinikstr. 6-8
 97070 Würzburg
 Tel.: 0931 201-70450
 Fax: 0931 201-71240
 E-Mail: angermann_c@klinik.uni-wuerzburg.de

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.