

HERZINSUFFIZIENZ

Her mit dem Patienten-Coach!

Allein 2015 wurden in Deutschland knapp 433.000 chronische Herzschwächepatienten ins Krankenhaus eingewiesen – nicht selten mit Drehtüreffekt. Diese angespannte Situation möchte das Deutsche Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI) entzerren: mit geschulten Pflegekräften und Medizinischen Fachangestellten als Key Player in der Patientenbetreuung.

Von Rita Börste und Sabine Kluge

Die Behandlung der Herzschwäche ist eine medizinische Herausforderung wegen der vielen Begleiterkrankungen, mit der sie oft einhergeht. Diese können weitere Organsysteme wie Lunge, Niere, Leber, Muskel, Gehirn und Psyche beeinträchtigen. Auch Dekompensationen sind nicht selten. Die Patienten wechseln aus diesen Gründen für gewöhnlich zwischen Heim und Krankenhaus hin und her. Zahlreiche koordinierte Versorgungsschnittstellen wären eigentlich nötig: Es müsste für die Patienten Spezialisten-Teams geben aus Fachärzten, Herzinsuffizienz-Fachschwestern, telefonischen Nachbetreuern und geriatrisch-palliativen Begleitern. Doch solche Teams gibt es bisher nicht. In der Regel vergüten Krankenkassen sektorenübergreifende Angebote nicht. Hinzu kommt die chronische Überlastung der Ärzte. Gerade in ländlichen Regionen und abseits der Gesundheitszentren ist die Situation schwierig. Die sehr komplexe und anspruchsvolle Therapie läuft hier oft unkoordiniert an, das heißt,

” Mit HeartNetCare-HF™ verringert sich die Sterblichkeit um etwa 40 Prozent.

verschiedene Versorger planen die diagnostischen und therapeutischen Abläufe unabhängig voneinander und kommunizieren inadäquat. Im schlimmsten Falle beeinflussen sich diese nicht-koordinierten Prozesse sogar negativ.

Ärzte werden entlastet

Das Deutsche Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI) und das Kompetenznetz Herzinsuffizienz (KNHI) – zwei führende Forschungs- und Versorgungseinrichtungen für Herzschwäche mit Standort in Würzburg – forschen intensiv dazu. In gemeinsamer Forschungsarbeit haben beide Einrichtungen das Versorgungsprogramm Heart NetCare-HF™ entwickelt. Es handelt sich um ein evidenzbasiertes Versorgungskonzept und Krankheitsmanagement-Programm, das die Begleitung der Patienten

durch speziell ausgebildete, zertifizierte Herzinsuffizienzschwestern und -pfleger ins Bewusstsein der kardiologischen Versorgung rückt. Nach genau strukturiertem Vorgehen und unter ärztlicher Supervision verknüpft die Pflegekraft alle notwendigen Informationen. Sie setzt, wenn nötig, adäquate Versorgungsmaßnahmen in Gang und bildet die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, indem sie auch telefonisch Patienten nach der stationären Behandlung betreut. Die Spezialbetreuung ist zudem Brücke zwischen Patient und Leistungserbringer jeder Art. Sie entlastet Ärzte und schließt substantielle Lücken in der Betreuungskette. Mit HeartNetCare-HF™, so hat eine Studie des Interdisziplinären Netzwerkes Herzinsuffizienz (INH) an 1.022 Patienten gezeigt, ist die Sterblichkeit um etwa 40 Prozent

3 Mio. Menschen

LEIDEN IN DEUTSCHLAND
SCHÄTZUNGSWEISE UNTER
HERZINSUFFIZIENZ.

Herzmedizin ohne Sektorengrenzen



Quelle: Heart Care Bavaria

♥ Einsatzorte Herzinsuffizienzschwestern

Kliniken in über 30 Städten machen mit: Das Deutsche Zentrum für Herzinsuffizienz und das Kompetenznetz Herzinsuffizienz haben fast 100 Herzinsuffizienz-Pflegekräfte ausgebildet.

niedriger in der Regelversorgung – bei besserer Lebensqualität und körperlicher Belastbarkeit. Das ist ein so eindeutiges Ergebnis, wie es klinische Studien nur selten zu Tage fördern.

Das Telefonat dauert 12 Minuten

Das Versorgungsmodell funktioniert denkbar einfach: Die Herzinsuffizienz-Fachkräfte erwerben in einer Schulung zunächst kardiologische, pharmakologische und kommunikative Grundkenntnisse über Herzinsuffizienz, anschließend lernen sie, wie man Patienten coacht. Sie lernen, ihre Patienten telefonisch medizinisch zu überwachen und zu beraten. Durch diese strukturierte Begleitung lassen sich die individuellen Bedürfnisse des Patienten besser berücksichtigen. Im Regelfall lernt die Pflegekraft die Patienten schon in der Klinik kennen und betreut sie dann poststationär telefonisch weiter; so bleibt sie mit ihnen und ihren Angehörigen in Kontakt. Wie häufig die Pflegekraft zum Telefonhörer greift und wie lange die Begleitung andauert, hängt ab vom individuellen Gesundheitszustand der Patienten. Patentlösungen gibt es für die individuell extrem unterschiedlichen Krankheitsverläufe nicht. Zunächst rufen die Herzschwestern häufiger an, damit der Patient seinen Alltag sicherer bewältigt, nach und nach werden die Abstände größer. Während eines Telefonats, das im Mittel etwa zwölf Minuten dauert, orientiert sich die Pflegekraft an einem definierten Fragebogen. Sie spricht mit dem Patienten über seinen allgemeinen Gesundheitszustand (etwa über Gewicht, Blutdruck,

Medikamenteneinnahme) und sein Wohlbefinden. Da viele Herzinsuffizienten-Patienten begleitend unter einer Depression leiden, kommt der seelischen Betreuung eine Schlüsselrolle zu. Häufig gibt es viele intensive Telefonate. Je nach Krankheitsverlauf kann die Begleitung durch die HI-Pflegekraft bis zu eineinhalb Jahren nach Krankenhausentlassung andauern. Erfährt die HI-Pflegekraft am Telefon, dass es dem Patienten schlecht geht, kann sie schnell reagieren und die Information über eine Veränderung des Krankheitsverlaufs an die Fachärzte innerhalb der Klinik weiterleiten. So erhält der Patient einen deutlich optimierten Versorgungsvorsprung. Das DZHI setzt sich dafür ein, dass die Leistungen der HI-Pflegekräfte in die Regelversorgung übergehen. Trotz nachgewiesenem Mehrwert tragen die Krankenhäuser die Kosten für die weitergebildeten Pflegekräfte momentan noch selbst.

Die Schnittstelle zwischen Station und Zuhause ist damit verbessert. Übrig bleibt das Dilemma im ambulanten Bereich, wo noch keine entsprechenden Versorgungskonzepte existieren. Auch hier haben die Würzburger Forscher ein neues Modell entworfen: HeartCareBavaria vernetzt die medizinischen Versorger aus dem ambulanten Bereich mit dem

10 Prozent aller über 70-Jährigen

LEIDET UNTER HERZINSUFFIZIENZ.

Leistungszentrum für Herzschwächeversorgung aktiv: In einem ersten Schritt sollen in Stadt und Kreis Würzburg Medizinische Fachangestellte (MFAs) zu Herzinsuffizienz-Coaches geschult werden, um ebenfalls eine Schlüsselrolle in der Herzschwächeversor-

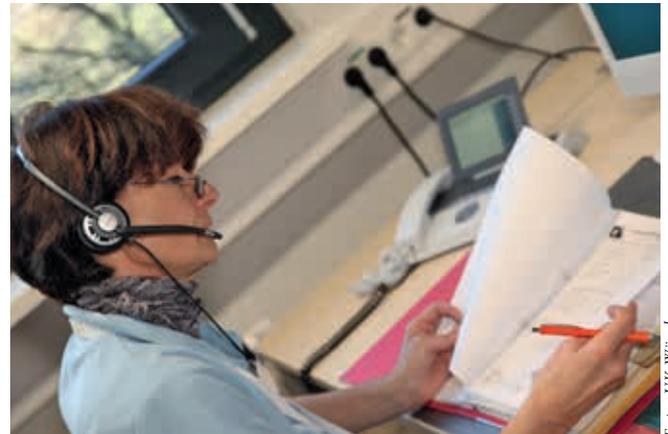


Foto: UK Würzburg

Gut für die Patientenbindung: Die Herzinsuffizienz-Pflegekräfte reagieren schnell, wenn sie erfahren, dass der Patient etwa seine Medikamente abgesetzt hat oder über verdächtige Symptome berichtet. Sollte eine Krankenhausaufnahme nötig sein, kehrt er meistens vertrauensvoll wieder in die Klinik mit diesem besonderen Service zurück.

Krankenhaus. Hausärzte, niedergelassene und klinische Kardiologen in Bayern sind derzeit im Netzwerk aktiv: In einem ersten Schritt sollen in Stadt und Kreis Würzburg Medizinische Fachangestellte (MFAs) zu Herzinsuffizienz-Coaches geschult werden, um ebenfalls eine Schlüsselrolle in der Herzschwächeversor-

gung einzunehmen. MFAs erlernen in gekürzter Version, wie etwa das Coaching von Patienten und Angehörigen, wie das Telefon-Monitoring sowie die Dokumentation und Kommunikation zwischen den Projektteilnehmern, funktionieren. Über das Potenzial des Konzeptes sind sich die Würzburger Akteure einig. Perspektivisch gesehen verspricht man sich eine optimierte Ressourcennutzung, darunter eine Entlastung von Ärzten aller Bereiche. ■



Foto: UK Würzburg

Rita Börste ist seit 2012 für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz am Uniklinikum Würzburg zuständig, einem bundesweiten Forschungsnetzwerk zur Herzinsuffizienz.



Foto: UK Würzburg

Sabine Kluge verantwortete die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für das Deutsche Zentrum für Herzinsuffizienz am Uniklinikum Würzburg. Beide Einrichtungen arbeiten eng zusammen.