

HeartNetCare-HF™ –

Evidenz-basierte post-stationäre Betreuung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz



Stefan Störk¹, Gabriele Hartner¹, Elisabeth Schupfner¹, Frank Gietzen², Sebastian Kerber², Brigitte Gebhard², Georg Ertl¹, Christiane E. Angermann¹ für die INH-Studiengruppe des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz

¹Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz und Medizinische Klinik und Poliklinik I, Universität Würzburg
²Herz- und Gefäß-Klinik, Rhön-Klinikum AG, Bad Neustadt/Saale

Hintergrund

- Herzinsuffizienz ist ein stetig wachsendes Gesundheitsproblem unserer alternden Bevölkerung mit immensen Folgekosten.
- Definition von Schnittstellen, Einbeziehung der verschiedenen Fachdisziplinen (Hausarzt, Kardiologe, Krankenhausärzte, Geriater, Nephrologe etc.) sowie Einsatz speziell geschulten Fachpersonals (Herzinsuffizienzschwester) sind bereits seit langem gefordert, werden jedoch bislang nicht systematisch umgesetzt.
- Der Stellenwert & Einsatz telemedizinischer Lösungen ist noch nicht hinreichend definiert.

Programm: HeartNetCare-HF™ (Tools nebenstehend)

- Entwickelt mit Psychologen, Kardiologen, Hausärzten, Geriatern (Bedürfnisanalyse; Berücksichtigung der Ergebnisse des INH-Registers [Störk et al. EJHF 2008])
- Spezialisierte Herzinsuffizienzschwester (Würzburger Curriculum; www.chfc.ukw.de/karriere/hi-schwester.html)
- Erstkontakt vor Krankenhausentlassung, unter Einbeziehung der Angehörigen: Basisinformation, Versorgungsplan, Patientenpräferenzen, Behandlungsziele, Austausch/Etablierung von Kontakten; Aushändigung von Patientenfibel in Großdruckschrift, Symptomkalender, Notfallnummer etc.
- Telefonischer Erstkontakt in der ersten Woche nach Entlassung, regelmäßiger Kontakt gemäß NYHA Stadium (Algorithmus)
- Telefonische Symptomkontrolle und modulare Schulung (kurz – einfach – häufige Wiederholungen)

Randomisierte Studie und externe Validierung

- Im Vergleich zur Regelversorgung betrug die Mortalitätsreduktion im Interventionsarm nach 6 Monaten 33% (n=1022; P=0.03; Abb.1); dies war begleitet von verbesserter NYHA-Klasse und Lebensqualität. Bei Patienten im NYHA Stadium III/IV betrug der Überlebensvorteil 53%, bei Patienten mit schwerer depressiver Verstimmung 75%, und bei über 70-jährigen noch 29%.
- Die Umsetzung des DMP außerhalb einer klinischen Studie und im außeruniversitären Setting (Klinikum Bad Neustadt, HNC-NES) war erfolgreich. Die Abbildung zeigt Patienten im NYHA Stadium III/IV (n=114). Dort betrug die 6-Monats-Mortalität 11%, verglichen mit 25% im Regelversorgungsarm der INH Studie (UC-INH) und 12% im Interventionsarm der INH-Studie (HNC-INH).

Ausblick

- Mit HeartNetCare-HF™ steht erstmals ein Evidenz-basiertes DMP zur Verfügung, dass mit Hilfe geschulten Herzinsuffizienzpersonals harte Endpunkte und Surrogatmarker günstig beeinflusst. Eine papierlose Version des DMP wird derzeit entwickelt. Dort ist eine Einbindung von telemedizinischen Aspekten problemlos möglich.

MODUL START (Gesprächseröffnung, Symptome, Medikation, Psyche-Screening)

Eröffnung des Gesprächs

„Guten Tag, wir hatten uns heute für ein Telefonat verabredet. Haben Sie jetzt Zeit für unser Gespräch? Wir haben etwa 15 bis 20 Minuten Zeit zur Verfügung. Ist Ihnen das recht so?“
„Haben Sie noch Fragen zu unserem letzten Gespräch? Ist noch irgend etwas unklar geblieben?“
→ (Feedback: ggf. Notizen machen und übertragen, falls wichtig)
„Haben Sie Ihren Symptomkalender zur Hand? Wie Sie wissen, beginnen wir immer damit.“

Allgemeiner Gesundheitszustand

1 „Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im allgemeinen beschreiben?“ → eintragen				
1	2	3	4	5
Ausgezeichnet	Sehr gut	Gut	Weniger gut	Schlecht

Gesundheitszustandverbesserung

2 „Im Vergleich zum Zustand seit Entlassung aus dem Krankenhaus / seit unserem letzten Gespräch, wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand beschreiben?“ → eintragen				
1	2	3	4	5
Derzeit viel besser	Derzeit etwas besser	Etwas gleich	Etwas schlechter	Viel schlechter

ANTWORT-BOGEN

Datum:	
Initialien:	
Symptome / Ärztliche Betreuung	
1. Gesundheitszustand (Skala 1-5)	
2. Ges.zustand: Verbesserung (Skala 1-5)	
3. Körpergewicht (kg)	
4. KG kontinuierlich zugenommen (j/n)	
5. Blutdruck (mmHg; syst./diast.)	
6. Puls (Schläge/min.)	
7. Dicke Fußknöchel? (Skala 1-3)	
8. Atemnot? (auf Skala 1-4)	
9. Schwindel? (j/n)	
10. Gestürzt (j/n)	
11. Brustschmerzen (Skala 1-3)	
12. Stat. Aufnahme (Anzahl)	
13. Kardiolog. Vorstellung (Anzahl)	
14. Hausärztl. Vorstellung (Anzahl)	
15. Notarzt / Rettungsdienst (Anzahl)	
16. Medikation verändert (j/n)	
17. Stimmungszustand (Skala 1-8)	
18. Compliance (Skala 1-8)	

Symptome

Medikation

Ernährung

Körperliche Aktivität

Bewältigungsstrategien



Allgemeine Informationen

Das Herz ist ein Muskel. Es besteht aus einer linken und einer rechten Herzhälfte, die jeweils in einen Vorhof und eine Kammer unterteilt sind. Vorhof und Kammer werden jeweils durch eine Herzklappe getrennt, die sich öffnen und schließen kann.

Das Herz pumpt sauerstoffarmes Blut aus dem Körper über die rechte Herzhälfte in die Lunge. Die Lunge reichert das Blut mit Sauerstoff an. Aus der Lunge fließt das nun sauerstoffreiche Blut in die linke Herzhälfte. Von dort aus wird es durch den Herzmuskel der linken Kammer in die große Körperkislader (= Aorta) gepumpt. Mit dem sauerstoffreichen Blut werden dann alle Organe des Körpers versorgt.

Patientenleitfaden zur Telefonintervention für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

Abb.1

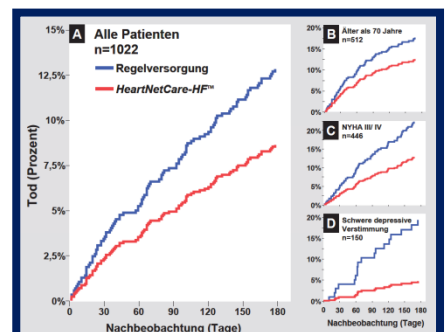


Abb.2

