

Betreuung, die von Herzen kommt

Ein neues Fernüberwachungssystem für Patienten mit dekompensierter Herzinsuffizienz trägt nicht nur zu wiedergewonnener Unabhängigkeit und Hoffnung, sondern auch zu höherer Lebensqualität bei.

Von Sameh Fahmy

Gartenarbeit war für Lilly S. Branham aus Camden im US-Bundesstaat South Carolina früher immer ein Vergnügen, aber eine dekompensierte Herzinsuffizienz hinderte sie plötzlich an der Erledigung einfachster Tätigkeiten und sie war so deprimiert, dass sie es gar nicht mehr versuchen wollte. „Es war fast so, als hätte ich aufgegeben“, erinnert sich die 70-Jährige. „Ich meine, wozu sollte das noch gut sein? Man hatte mir gesagt, ich könnte einfach eines Morgens nicht mehr aufwachen oder beim Spaziergang umkippen und tot sein. So war es um mein Herz bestellt.“ Inzwischen ist ihr Fatalismus von Hoffnung abgelöst worden. Die grundlegende Wende

ihres Gesundheitszustands und ihrer Lebenseinstellung verdankt sie ihrer Meinung nach dem medizinischen Team des South Carolina Heart Center (SCHC), ihren Medikamenten und Siemens Soarian® Disease Management. Laut Sherry Shults, IT-Leiterin und Krankenschwester am SCHC, ist man durch den Einsatz des strukturierten Behandlungssystems für die Überwachung der Gesundheit von Patienten wie Branham in der Lage, die Lebensqualität von Patienten zu verbessern und die Zahl der stationären Behandlungen und Aufenthalte in der Notaufnahme drastisch zu senken. Shults ist der Meinung, dass sich durch die strukturierte, bessere Behandlung der Patienten für die Praxis reibungsärmere Arbeitsabläufe und auch finanzielle Vorteile ergeben haben.

»Während des gesamten Jahres wurde nicht ein einziger Patient aus dem Programm ins Krankenhaus eingewiesen.«

Sherry Shults, IT-Leiterin,
South Carolina Heart Center, Columbia, SC, USA

Ein chronischer, aber behandelbarer Zustand

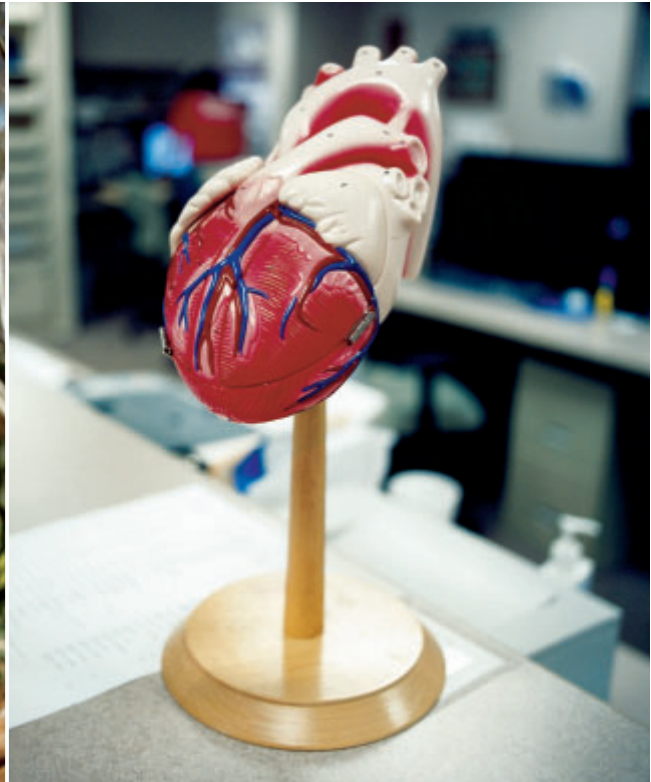
Geschätzte fünf Millionen Amerikaner leben mit einer dekompensierten Herzinsuffizienz. Damit wird ein Zustand beschrieben, in dem das Herz geschwächt ist und das Blut nicht



| LILLY S. BRANHAM AUS CAMDEN, SC, nimmt seit einem Jahr am strukturierten Behandlungsprogramm teil.



SHERRY SHULTS, IT-Leiterin am South Carolina Heart Center, weist auf die enormen Verbesserungen bei den Patientenergebnissen hin.



SOARIAN DISEASE MANAGEMENT berücksichtigt, wie sehr das Wohlbefinden des Patienten vom Zustand seines Herzens abhängt.



DAS STRUKTURIERTE Behandlungsprogramm des South Carolina Heart Center wird von der Praxis in Camden aus geleitet.

mehr effizient pumpen kann. Jährlich werden 550.000 neue Fälle diagnostiziert, und schätzungsweise 40.000 Amerikaner sterben jedes Jahr als direkte Folge einer dekompensierten Herzinsuffizienz. Trotz dieser unerfreulichen Statistik muss eine dekompensierte Herzinsuffizienz kein Todesurteil sein. Durch mäßige körperliche Aktivität lässt das Herz sich stärken. Der Zustand kann durch salzarme Ernährung, Überwachung der Flüssigkeitsaufnahme und die korrekte Einnahme entsprechender Arzneimittel wie ACE-Hemmer und Diuretika stabilisiert werden. Ohne ein solches Eingreifen kann die dekompensierte Herzinsuffizienz jedoch schnell zu einer drastischen Verschlechterung der Gesundheit führen, was oft mit einer stationären Behandlung zur Gabe von Sauerstoff und intravenösen Arzneimitteln endet. Die dekompensierte Herzinsuffizienz kann auch teure Operationen erforderlich machen, beispielsweise die Implantation eines linksventrikulären Unterstützungssystems (LVAD) oder eine Herztransplantation.

Diese Krankheit ist der teuerste Einzelposten in der Gesundheitsversorgung für den staatlichen Kostenträger Medicare. Mit zunehmendem Alter der Bevölkerung wird auch eine steigende Zahl von Herzinsuffizienzpatienten erwartet. Und obwohl eine Heilung nicht möglich ist, erleben Krankenhäuser und Arztpraxen wie das SCHC einen finanziellen und Patienten einen gesundheitlichen Nutzen durch strukturierte Behandlungsprogramme. Der Gedanke hinter solchen Programmen besteht darin, die Gesundheit von Patienten zu bewahren, indem dafür gesorgt wird, dass sie ärztlichen Anweisungen Folge leisten und Gesundheitsprobleme frühzeitig melden – wenn sie also noch nicht kritisch und somit leichter behandelbar sind.

Bei Branham wurde die dekompensierte Herzinsuffizienz vor einem Jahr festgestellt, als sie wegen akuter Atemnot in die Notaufnahme ihres örtlichen Krankenhauses gebracht wurde. Sie blieb damals zwei Wochen im Krankenhaus. Nach ihrer Entlassung suchte sie das South Carolina Heart Center in Camden für ihre Behandlung auf. Dort schrieb sie sich für ein Programm ein, in dessen Rahmen ihr

»Dank des neuen Systems bin ich viel unabhängiger geworden und fühle mich deshalb sehr viel besser als im letzten Jahr.«

Lilly S. Branham, Patientin, South Carolina Heart Center, Camden, SC, USA

Gesundheitszustand genau überwacht werden würde, um schwerwiegende und potenziell lebensbedrohliche Komplikationen der Herzinsuffizienz zu verhindern.

Laut Shults wurde das Soarian Disease Management am SCHC vor etwa einem Jahr eingeführt, und Branham war unter den ersten Patienten, die das System nutzten. Sie weist darauf hin, dass die Entscheidung für das System geradezu einfach war, da es in der Nähe des SCHC keine Spezialklinik für dekompensierte Herzinsuffizienz gibt, aber viele Patienten mit dieser Erkrankung vorstellig werden und immer wieder ins Krankenhaus eingewiesen werden oder die Notaufnahme aufsuchen müssen. Schon jetzt erlebt das South Carolina Heart Center enorme Verbesserungen bei den Patientenergebnissen.

„Während des gesamten Jahres musste kein einziger Patient aus dem Programm ins Krankenhaus eingewiesen werden, und niemand musste wegen der dekompensierten Herzinsuffizienz die Notaufnahme aufsuchen“, so Shults.

Zum Vergleich verfolgte die Praxis während der ersten sechs Monate nach der Einführung auch die Verläufe in einer Kontrollgruppe, in der das strukturierte Behandlungssystem nicht genutzt wurde. In der Kontrollgruppe kam es in diesem Zeitraum bei jedem Patienten zu

ein oder zwei Einweisungen ins Krankenhaus oder zu mindestens einer Notaufnahme.

Auf allen Ebenen einfach zu bedienen

Lilly S. Branham erinnert sich an ihre anfängliche Unsicherheit – sie wusste nicht, wie das System funktionierte und ob es für sie kompliziert zu bedienen wäre. „Immer wenn man etwas ganz Neues anfängt, weiß man ja nicht, wie man reagiert. Oder man hält es für viel schwieriger, als es ist“, sagt sie. „Aber für mich war es wirklich ganz einfach.“

Jeden Freitag ruft sie die gebührenfreie Nummer an, die ihr in der Praxis genannt worden war, und gibt ihre persönliche Kennziffer an. Dazu kann sie die Nummer entweder sprechen oder über das Telefon eintippen. Das System fragt nach ihrem Gewicht und auch, ob sie sich schlechter oder besser gefühlt habe, ob sie Anzeichen der dekompensierten Herzinsuffizienz wie Schwellungen oder Atemnot verspürt habe, und ob diese Anzeichen sie bei ihren täglichen Verrichtungen behindert hätten.

„Fünfzehn Minuten dauert so ein Patienten-anruf – höchstens“, sagt Pat McKinley, Pflegerin und Patientenkoordinatorin im Bereich dekompensierte Herzinsuffizienz am SCHC. Laut McKinley ist das System nicht nur für die Patienten einfach zu bedienen, sondern auch für sie selber. Es sind ungefähr 20 Patienten der Praxis in diesem Programm, und alle haben eine Ejektionsfraktion von 30 Prozent

der Vorteile des Systems darin, dass Ärzte und Pflegepersonal solche Parameter für die Patienten einstellen können.

Als Branham in das Programm einstieg, rief sie dreimal wöchentlich an. Jetzt hat sich ihr Zustand so weit gebessert, dass sie nur noch einmal pro Woche anruft. Sollte sie einmal einen Anruf auslassen – was angesichts ihres bisherigen Verhaltens höchst unwahrscheinlich ist –, würde das System das Pflegepersonal darauf aufmerksam machen. Das System meldet auch, wenn Routineblutuntersuchungen oder andere Tests anstehen. Die bei den Anrufen erhobenen Patientendaten werden deutlich an McKinleys Computerbildschirm angezeigt und farblich kodiert, so dass potenzielle Probleme frühzeitig von ihr erkannt werden können. Bewegt sich das Gewicht eines Patienten über oder unter bestimmte Grenzwerte, die McKinley festlegt – z. B. drei Prozent ober- bzw. unterhalb des Ausgangsgewichts –, werden diese Daten gelb markiert, um darauf hinzuweisen, dass möglicherweise die Arzneimitteldosierung oder die Ernährung des Patienten umgestellt werden muss. Probleme, die sofortiges Eingreifen erfordern – wie z. B. erhebliche Gewichtszunahme oder Atemnot –, werden rot markiert. Laut Shults erfolgt in den meisten Fällen dann einfach eine neue Arzneimittelverordnung durch die Ärzte, oder das Pflegepersonal weist die Patienten telefonisch zu einer Ernährungsumstellung an. So sparen sich Patienten den Besuch in der Arztpraxis, die Ärzte haben mehr Zeit für andere Patienten, und die Beziehung zwischen Patient und Gesundheitsversorgern wird gestärkt.

„Wir lernen uns so gegenseitig ein bisschen besser kennen“, meint McKinley. Laut Shults hat sich das System eindeutig dabei bewährt, kleine Probleme zu erkennen, bevor daraus große Probleme werden konnten, die eine stationäre Behandlung erfordert hätten. Außerdem habe sich die Lebensqualität der Patienten dadurch verbessert.

Noch mehr positive Folgen

Neben diesem unschätzbaren Nutzen für die Patienten hat auch die Praxis einen finanziellen Nutzen durch den Einsatz des strukturierten

»Die Patienten fühlen sich körperlich gesünder, in ihrem Sozialleben besser, und emotional geht es ihnen auch sehr gut.«

Pat McKinley, Pflegerin, Patientenkoordinatorin für dekompensierte Herzinsuffizienz, South Carolina Heart Center, Columbia, SC, USA

oder weniger. Eine Ejektionsfraktion unterhalb von 35 Prozent ist eines der diagnostischen Kriterien für Herzinsuffizienz. Je nach ihrem Zustand rufen die Patienten einmal wöchentlich oder öfter an. Laut McKinley besteht einer

Behandlungssystems. Laut Shults hatten die Ärzte anfänglich befürchtet, dass eine Betreuung von mehr Patienten von Zu Hause aus ihren Gewinn schmälern würde. Stattdessen stellte sich heraus, dass sie so mehr Patienten behandeln konnten. „Da wir die Patienten mit dekompensierter Herzinsuffizienz von Zu Hause aus behandeln können, kümmern wir uns in der Praxis jetzt um mehr Patienten mit anderen Beschwerden“, erklärt sie und fügt hinzu, dass das System auch hilft, sicherzustellen, dass die Herzinsuffizienzpatienten zu ihren Blutuntersuchungen und anderen diagnostischen Tests erscheinen. Es bestanden außerdem Bedenken, dass die Praxis eine Vollzeitkraft für die strukturierte Behandlung einstellen müsse, um System und Patienten zu überwachen.

McKinley sagt, dass sie im Durchschnitt täglich 30 bis 45 Minuten dem Programm widme, manchmal auch mehr, wenn sie anhand des Fragebogens zur Lebensqualität den Zustand von Patienten bewerten müsse. Je besser sich die Patienten um ihre Gesundheit kümmern, umso weniger Zeit benötigt sie für das Programm. Und auch wenn Assistenz- und Pflegepersonal wie McKinley Zeit für die Überwachung von Patienten aufwenden muss, so ist dieser Aufwand für den Erhalt der Patientengesundheit noch erheblich geringer als der für die Wiederherstellung dieser Gesundheit in einer Krisensituation erforderliche Aufwand, wie Shults anmerkt. „In einem kritischen Zustand erfordern die Gespräche viel mehr Zeit, z. B. 30 Minuten am Telefon. Bei der Routinebehandlung ist das in drei bis vier Minuten erledigt“, sagt sie. Insgesamt sind die Patienten des SCHC von dem Programm begeistert. „Es beruhigt sie, zu wissen, dass jemand aus dem Gesundheitswesen über sie wacht – und manche bezeichnen diesen Jemand sogar als ihren Schutzengel.“

Der Zustandsverbesserung von Patienten und Patientinnen wie Branham liegt ein Gefühl der Eigenverantwortung zu Grunde. Als sie die Diagnose „dekompensierte Herzinsuffizienz“ erfuhr, hatte sie das Gefühl, dass es mit ihrer Gesundheit nur bergab gehen könne und der Tod nahe sei. Jetzt weiß sie, dass die Herzin-

suffizienz zwar nicht geheilt werden kann, dass sie aber die Möglichkeit hat, sich für ein gesünderes, schöneres Leben zu entscheiden. „Ich weiß, dass ich gut für mich sorgen muss“, sagt sie. „Dafür bin ich verantwortlich.“

Autor: Sameh Fahmy hat einen Master-Abschluss in Wissenschafts- und Technikjournalismus der Texas A&M University und arbeitet von Athens, GA, aus als freier Journalist.



REGELMÄSSIGE UNTERSUCHUNGEN ergänzen das online durchgeführte strukturierte Behandlungsprogramm: Lilly S. Branham, links, und Pflegerin Pat McKinley.

Literatur

- [1] Goetzel, RZ. Return on Investment in Disease Management: A Review. *Health Care Financial Review*, Summer 2005, Volume 26, Number 4
- [2] Center on an Aging Society, Georgetown University, Issue Brief, Number 4, January 2004