

Krankheitsmanagement bei Herzinsuffizienz – Die INH-Studie

C. E. Angermann, S. Störk, G. Gelbrich, H. Faller, R. Jahns, S. Frantz, M. Loeffler, G. Ertl



Herzinsuffizienz ist eine Erkrankung des hohen Alters mit malignem Verlauf. Obwohl Langzeitüberleben und Lebensqualität durch adäquate Diagnostik und Therapie gebessert werden, ist die Versorgung oft unzureichend. Die Versorgungsoptimierung birgt hier ein immenses Potenzial. HeartNetCare-HF® wurde für Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz im Teilprojekt 15 des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz entwickelt und seine Wirksamkeit (43% Mortalitätsreduktion innerhalb von 180 Tagen) in einer kontrollierten Studie belegt. Damit ist erstmals ein im deutschen Gesundheitssystem evidenzbasiertes Krankheitsmanagement für herzinsuffiziente Patienten verfügbar.

13

Das Interdisziplinäre Netzwerk Herzinsuffizienz (INH) wurde 2001 als Forschungs- und Versorgungsnetz der Universität Würzburg gegründet (derzeit 10 akademische und nicht-akademische Krankenhäuser, > 400 hausärztliche oder kardiologische Praxen). In diesem Rahmen wurde für wegen systolischer Herzinsuffizienz hospitalisierte Hochrisiko-Patienten das Programm *HeartNetCare-HF®* entwickelt, das folgende Komponenten aufweist: a) Initialer persönlicher Kontakt von Herzinsuffizienzschwester, hospitalisiertem Patienten und Angehörigen; b) Materialien zu Krankheitsinformation und Selbstüberwachung; c) standardisiertes telefon-basiertes Monitoring und strukturierte, flexible Patientenschulung; d) Schnittstellenfunktion des spezialisierten Pflegepersonals in der interdisziplinären Patientenversorgung; e) Supervision der Betreuer und Qualitätsmanagement. Die Effizienz dieses DMP wurde in einer randomisierten und kontrollierten Studie belegt.

Der Effekt von *HeartNetCare-HF®* auf Mortalitäts- und Hospitalisierungsraten wurde in einer randomisierten, kontrollierten Studie an 715 Patienten untersucht („INH-Studie“). 2 Arme wurden verglichen: Standardbetreuung (Usual Care =UC) und Betreuung mittels *HeartNetCare-HF®* (HNC). Nach 180 Tagen unterschieden sich UC und HNC Patienten bezüglich des kombinierten Endpunktes aus Mortalität und Hospitalisierung jeder Ursache nicht (A); die Mortalität allein wurde jedoch durch HNC um 43% reduziert (B). Im HNC-Arm zeigte sich v. a. im 2. Monat ein Trend zu früherer erster Re-Hospitalisierung (C) bei jeweils vergleichbarer Dauer (D). Zweite Hospitalisierungen waren unter HNC seltener und im Mittel um fast 5 Tage kürzer als unter UC (E,F).

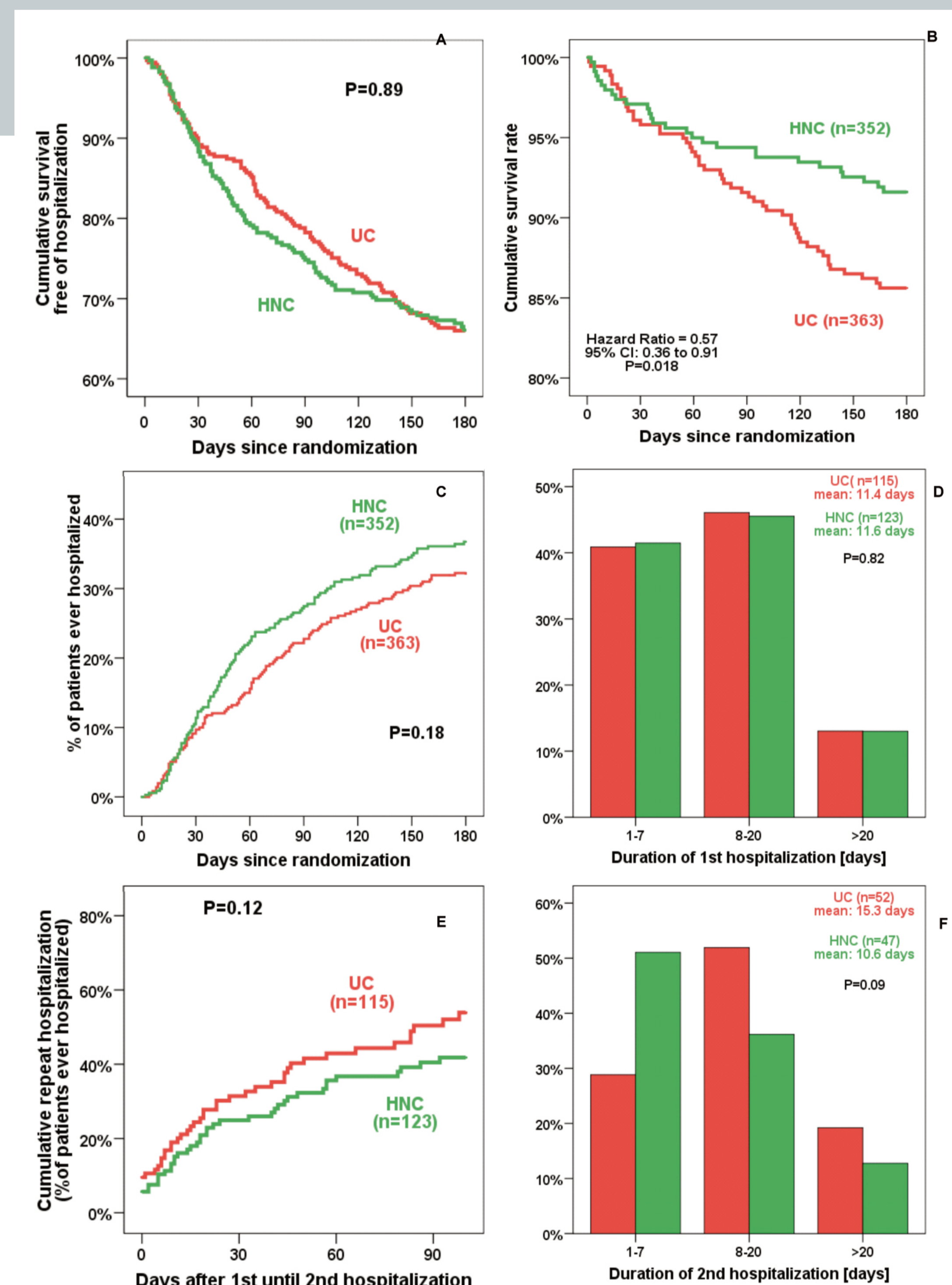
Der Effekt von *HeartNetCare-HF®* auf Mortalitäts- und Hospitalisierungsraten wurde in einer randomisierten, kontrollierten Studie an 715 Patienten untersucht („INH-Studie“). 2 Arme wurden verglichen: Standardbetreuung (Usual Care =UC) und Betreuung mittels *HeartNetCare-HF®* (HNC). Nach 180 Tagen unterschieden sich UC und HNC Patienten bezüglich des kombinierten Endpunktes aus Mortalität und Hospitalisierung jeder Ursache nicht (A); die Mortalität allein wurde jedoch durch HNC um 43% reduziert (B). Im

HNC-Arm zeigte sich v. a. im 2. Monat ein Trend zu früherer erster Re-Hospitalisierung (C) bei jeweils vergleichbarer Dauer (D). Zweite Hospitalisierungen waren unter HNC seltener und im Mittel um fast 5 Tage kürzer als unter UC (E,F).

Ergebnisse der INH-Studie

Kaplan-Meier-Kurven des kombinierten Endpunktes Tod und Hospitalisierung jeder Ursache (A), des Todes jeder Ursache (B), sowie der ersten (C) und der zweiten Hospitalisierung (E). Die Dauer der ersten und zweiten Hospitalisierung sind in D und F dargestellt.

UC = Standardbetreuung;
HNC = HeartNetCare-HF®.



HeartNetCare HF® kombiniert Patienteninformation, -schulung und Selbst-Empowerment mit schwestern-basiertem Telefonmonitoring und Netzwerk-bildung zwischen Patient, Schwestern und Ärzten.

Die INH-Studie generiert unter den Rahmenbedingungen des Deutschen Gesundheitssystems erstmals Evidenz, dass durch nicht-medikamentöse Behandlungskonzepte eine Lebensverlängerung und -verbesserung erreicht werden kann. Aufgrund detaillierter Dokumentation von HeartNetCare HF

Würzburg® ist die überregionale Umsetzbarkeit gewährleistet. Vor diesem Hintergrund steht zu hoffen, dass zeitnah für die Anwendung des Programms in der Routineversorgung herzinsuffizienter Menschen ein tragfähiges Finanzierungskonzept entwickelt werden wird.