

Beratung von Patienten mit Herzinsuffizienz

Selbstmanagement verbessert Lebensqualität

Eine vernetzte Betreuung bewirkt, dass Menschen mit einer chronischen Herzinsuffizienz (HI) besser mit ihrer Krankheit umgehen können. Eine wichtige Rolle spielt dabei die HI-Beraterin, wie ein Pilotprojekt der Schweizerischen Herzstiftung zeigt.

CORNELIA BLÄUER ET AL.

IN der Schweiz leiden rund 150 000 Personen an einer chronischen Herzinsuffizienz (HI). Auf Grund der steigenden Lebenserwartung und des medizinischen Fortschrittes wird angenommen, dass sich die Zahl in den nächsten 20 Jahren verdoppelt (Lerch, et al., 2003). Bei Patienten¹ mit HI handelt es sich um eine fragile Patientenpopulation, die auf Grund ihrer schlechten Herzleistung in ihrer Lebensqualität eingeschränkt ist und oft «ein Leben auf Sparflamme» führt. Charakteristisch für Betroffene ist, dass sie wegen Dekompensation oder Folgeerkrankungen häufig hospitalisiert werden müssen.

Ein wichtiger Bestandteil der Betreuung von Patienten mit HI ist neben der medikamentösen Behandlung die Unterstützung der Selbstmanagementfähigkeiten mit dem Ziel, dass Betroffene den Alltag möglichst autonom bewältigen können. Das Erlernen von Selbstmanagementfähigkeiten ist ein wichtiger Bestandteil von interdisziplinären Betreuungsprogrammen, welche sich in anderen Ländern bereits bewährten. Patienten mit HI, die an solchen Programmen teilnahmen, zeigten eine signifikant bessere Lebensqualität (Rich et al. 1995), eine geringere Mortalität (Roccaforte et al., 2005), weniger Hospitalisationen (Harrision et al., 2002) und ein besseres Selbstpflegeverhalten (Jaarsma et al., 2000). In Anlehnung an ausländische Programme hat in der Schweiz eine Expertengruppe eine Empfehlung zu einer «vernetzten Betreuung» (Buser et al., 2006) erarbeitet.

Programm der Herzstiftung

Die Schweizerische Herzstiftung setzt sich mit ihrem Aufklärungsprogramm «Stark für ein schwaches Herz» seit Jahren für eine



Die Herzinsuffizienz-Beraterin Simone Erne klärt auf und gibt praktische Tipps für den Alltag. Foto: Schweizerische Herzstiftung

bessere Lebensqualität von Patienten mit HI ein. Sie startete im April 2009 das Pilotprojekt «Vernetzte Betreuung von HI-Patienten» (Beratung durch eine ausgebildete HI-Beraterin) zur Unterstützung von Hausärzten und Kardiologen in Basel und Bern. Die Stiftung entwickelte und implementierte das Beratungsprogramm in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung Klinische Pflegewissenschaft und dem Bereich Medizin des Universitätsspitals Basels an den Standorten Bern und Basel.

Die Leitung der Programmentwicklung unterlag einer Advanced Practice Nurse (APN) respektive einer diplomierten Pflegenden mit einem abgeschlossenen Masterstudium in Pflegewissenschaft und der Fachspezialisierung HI. In ihrer Verantwortung war es, dass die Programminhalte der besten verfügbaren Evidenz entsprachen und dass für die Evaluation wissenschaftliche Methoden zur Anwendung

kamen. Ergänzt wurde das Projektteam durch eine diplomierte Pflegenden, welche am Inselspital Bern einen zwanzigtägigen Kurs zur HI-Beraterin absolviert hatte. Verschiedene Konzepte, wie die stufengerechte Beratung bei Verhaltensänderungen (Prochaska & DiClemente, 1984), die Steigerung der Selbstwirksamkeit, das Erstellen von individuellen Aktionsplänen und die Technik der motivierenden Gesprächsführung (Miller & Rollnik, 2004) wurden in das Beratungskonzept integriert. Die Grundlage für die inhaltlichen Themen bildeten die Empfehlungen der «vernetzten Betreuung». Ziel war die bedürfnisorientierte Beratung, welche sich nach der Prioritätensetzung und den Fragestellungen der Patienten richtete.

Aufgaben der HI-Beraterin

Auf Anmeldung der Ärzte trifft sich die HI-Beraterin mit den Betroffenen zwischen ein bis drei Mal. Dazwischen gibt es telefonische Kontakte zur Befindlichkeit und Klärung von Fragen. Patienten, welche die Möglichkeit nicht haben, das Beratungszentrum aufzusuchen, besucht sie zu Hause. Die HI-Beraterin überprüft den Wissensstand der Betroffenen, klärt den Beratungsbedarf und geht auf individuelle Fragestellungen ein. So werden die Beratungen auf Patientenbedürfnisse und individuelle Problemstellungen ausgerichtet. Neben Fragen zu Krankheit und Therapie

¹ Geschlechtsbestimmende Begriffe stehen stellvertretend für beide Geschlechter.



geht es vor allem um praktische Verhaltenstipps für zu Hause, im Beruf oder in der Freizeit. Auch auf soziale und finanzielle Fragestellungen wird eingegangen. Die HI-Beraterin arbeitet eng mit Vertretern anderer Disziplinen zusammen, wie zum Beispiel der Diabetesberatung, klinischen Pharmakologie, Palliative Care, Psychologie/Psychiatrie und der Rehabilitation. Zum Abschluss der Beratung bespricht die HI-Beraterin mit den Patienten die konkrete Umsetzung der einzelnen Themen im Alltag. Die überweisenden und behandelnden Ärzte erhalten von der HI-Beraterin regelmässig Rückmeldungen, und sie spricht bei Problemen das weitere Vorgehen mit ihnen ab. Neben einem guten Fachwissen bedingt ihre Arbeit viel Selbstständigkeit und Flexibilität. Sich permanent weiterzuentwickeln und sich ein Netzwerk aufzubauen, sind wichtige Voraussetzungen um die Funktion der HI-Beraterin ausüben zu können. Bei all diesen Aufgaben erhält sie Unterstützung von der APN. Gemeinsam werden Patientensituationen mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung reflektiert.

Evaluation

Erste Ergebnisse der Patientenbefragung zeigten, dass die Befragten das Beratungsangebot unabhängig von ihrem Vorwissen sehr schätzten. Sie erhielten einen Überblick über wichtige Themen. Daneben wurden ihre Anliegen und Fragen bearbeitet. Für ihr Verhalten im Alltag erhielten sie praktische Tipps, konnten Fragen klären oder sich rückversichern, ob ihr Verhalten sich günstig auf die Erkrankung auswirkt. Immer wieder konnten Wissenslücken aufgedeckt und geschlossen werden. Zum Beispiel berichtete ein Patient, der bereits mehrere Jahre in ärztlicher Behandlung war, dass ihm nie gesagt wurde, er müsse sein Gewicht kontrollieren. Seit der Beratung kontrolliere er sein Gewicht täglich und erkenne nun auch die Zusammenhänge mit seinen Symptomen. Er hatte gelernt, seinen Körper zu beobachten,

Veränderungen und Symptome korrekt einzuschätzen und darauf zu reagieren.

Im Unterschied zur medizinischen Sichtweise der Ärzte erlebten die Befragten die Beratungen durch die HI-Beraterin als praxisbezogen, konkret, zielgerichtet und problemorientiert. Oft braucht es gar nicht viel, sondern nur eine Sensibilisierung oder einen Anstoss, wie zum Beispiel zum bewussteren Umgang mit Salz. Die Befragten bewerteten die Beratungen als bedürfnisorientiert und unterstützend. Ebenfalls geschätzt wurde die Möglichkeit, dass Angehörige an den Beratungen teilnehmen konnten.

Im Gegensatz zu den Patienten waren die befragten Ärzte dem Angebot gegenüber geteilter Meinung. Die einen gaben an, die Beratungen selbst durchzuführen, andere wiederum fanden das Angebot notwendig und unterstützend.

Ausblick

Die HI-Beratung bietet eine neue Herausforderung für Pflegende. Trotz der durchwegs positiven Rückmeldungen der Betroffenen, welche das Angebot in Anspruch nahmen, scheinen die Ärzte dem Angebot gegenüber noch skeptisch eingestellt zu sein. Die Anmeldungen kamen zögerlich und immer von den gleichen Ärzten. Aus diesem Grund ist es wichtig, den Nutzen solcher Programme mittels Patientenresultaten aufzuzeigen.

Natürlich spielen auch politische Entwicklungen eine wichtige Rolle bei der Akzeptanz solcher Programme. Die aktuellen Abrechnungssysteme lassen eine Vergütung für pflegerische Beratungen nicht zu. Die Beratungen der Schweizerischen Herzstiftung werden momentan durch Spendengelder finanziert, was nur für ein Pilotprojekt in einem begrenzten Zeitrahmen möglich ist. Es wurde deshalb ein Antrag beim Bundesamt für Gesundheit zur Kostenübernahme der HI-Beratungen durch die Grundversicherung eingereicht. Der Entscheid wird einen grossen Einfluss auf die Entwicklung solcher Programme haben. Unabhängig von diesem Entscheid, sollte es – gerade im Hinblick auf die Einführung der Swiss DRG (Diagnosis Related Groups) – im Interesse aller sein, gut informierte Patienten zu haben und damit zu einer besseren Lebensqualität der Betroffenen beizutragen und Hospitalisationen zu reduzieren. □

Autorinnen: **Cornelia Bläuer** (Höfa II, MNS)^{2,3}, **Simone Erne** (AKP, HI-Beraterin)^{2,3}, **Christa Bächtold** (Kommunikationsleiterin)³, **Germaine Eze** (MHA)²,

Peter Buser

Wichtiges Disease-Management

Die Herzinsuffizienz, Herzpumpschwäche, ist eine chronische Krankheit mit einer schlechteren Prognose als die häufigsten Krebskrankheiten. Trotz in den letzten Jahren wesentlich verbesserten Behandlungsmöglichkeiten bleiben die meisten Patienten beträchtlich eingeschränkt und müssen häufig notfallmässig ins Spital eingewiesen werden. Dies belastet die Patienten selbst, das Patientenumfeld und nicht zuletzt das ganze Gesundheitswesen mit hohen jährlichen Kosten. Diese chronische Krankheit ist ein klassisches Beispiel dafür, wie mit einem koordinierten interdisziplinären Ansatz, einem «Disease Management Programm», sowohl die Lebensqualität und die Prognose des Patienten verbessert werden kann und gleichzeitig die enormen Kosten gesenkt werden können.

Ein zentraler Faktor ist dabei der Patient selbst, der seine Krankheit und deren Zeichen genau kennen lernen muss, um sich rechtzeitig bei seinem behandelnden Arzt melden zu können. Dies benötigt aber eine Schulung, die einen nicht unbeträchtlichen Zeitaufwand bedeutet. Die HI-Beraterinnen sind deshalb sowohl fachlich als auch didaktisch so geschult, dass das Ziel des Erlernens von Selbstmanagementfähigkeiten höchst effizient erreicht werden kann. Die Gesundheitspolitik hat die Wichtigkeit von solchen «Disease Management Programmen» erkannt, es fehlt jedoch noch die konsequente Umsetzung mit der entsprechenden geregelten Finanzierung und der Integration in den Alltag durch die betreuenden ÄrztInnen.

Kommentar von Prof. Dr. med. Peter Buser, stellvertretender Chefarzt der Klinik Kardiologie, Universitätsspital Basel.

Therese Junker (Geschäftsleitung)³, **Rebecca Spirig** (PhD, RN)⁴.

² Bereich Medizin, Universitätsspital Basel

³ Schweizerische Herzstiftung, Bern

⁴ Abteilung Klinische Pflegewissenschaft, Universitätsspital Basel & Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel.

Kontaktadresse: blaueerc@uhbs.ch

Die Literaturliste ist bei der Verfasserin erhältlich.