



Herzinsuffizienzpatienten profitieren davon, wenn alle Betreuer im intra- und extramuralen Bereich zusammenspielen.

Teamwork verbessert HI-Therapie

VERSORGUNG ■ Endlich ist es so weit: Der Startschuss zu einem Pilotprojekt zur strukturierten Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz in Oberösterreich ist gefallen. Dieses baut zur Gänze auf bestehenden Strukturen auf.

MAG. PATRICIA HERZBERGER

In ihren aktuellen Guidelines empfiehlt die europäische Kardiologengesellschaft ESC deutlich eine strukturierte Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz (HI). In Oberösterreich fiel zu Jahresbeginn der Startschuss zu einem entsprechenden Pilotprojekt, getragen vom Land Oberösterreich und der OÖGKK.

Das Ziel der Projekts ist, sicherzustellen, dass HI-Patienten von Spitalärzten, niedergelassenen Kardiologen, Hausärzten und mobilen Pflegekräften gut vernetzt betreut werden – und zwar „lückenlos und überschneidungsfrei“, betont OÖGKK-Direktorin Mag. Dr. Andrea Wesenauer. Dabei solle aber der Hausarzt für den Patienten immer „Dreh- und Angelpunkt“ bleiben.

Damit soll vermieden werden, dass auf Verschlechterungen des Zustands des Patienten zu spät reagiert wird. „Strukturierte Betreuungsprogramme für Patienten mit Herzschwäche haben einen positiven Effekt auf die Lebensqualität der Betroffenen, und sie reduzieren die Notwendigkeit von Spitalaufnahmen“, ist Dr. Christian Ebner, Oberarzt am Krankenhaus der Elisabethinen in Linz und einer der Projektleiter, überzeugt.

Im Mai des Vorjahrs wurde in der Zielsteuerungskommission die Finanzierung des Projekts beschlossen – 200.000 Euro wurden dafür veranschlagt. Im Zuge dessen wurden an dem Konzept letzte Änderungen vorgenommen. Diese betrafen etwa die

beteiligten Regionen. Ursprünglich waren Linz Stadt, Rohrbach und Vöcklabruck angedacht, nun nimmt statt Vöcklabruck die Region Linz Land teil – u.a. um sicherzugehen, dass genügend Patienten rekrutiert werden können, erklärt Mag. Uta Carstanjen von der Agentur „Fine Facts“, die das Projekt im Auftrag der Projektgruppe begleitet. 250 bis 300 Patienten sollen es am Ende sein.

Seit 1. Jänner werden Patienten aufgenommen

Informationsabende und Schulungen für interessierte Allgemeinmediziner und Internisten in den Pilotregionen haben bereits im Herbst stattgefunden. Nun werden die ersten Patienten in das Projekt eingeschlossen.

Die Herausforderung dabei ist, dass zunächst in den Spitälern – Linzer Kepler Universitätsklinikum, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz, Krankenhaus der Elisabethinen und LKH Rohrbach – geeignete HI-Patienten identifiziert werden und für das Projekt gewonnen werden müssen. Anschließend sind auch deren Hausärzte von der Teilnahme zu überzeugen. „Deswegen dauert das jetzt in der ersten Einschlussphase ein bisschen länger, bis da wirklich die Patienten und Ärzte zusammenfinden“, vermutet Carstanjen. Bis zum Sommer 2017 soll die Einschlussphase aber beendet sein, und „dann sollte es so lange laufen, dass der letzte eingeschlossene Patient noch ein Jahr Betreuung haben kann“.

Das Programm beginnt mit einer umfassenden Erstuntersuchung. Patienten erhalten Informationsmaterialien über ihre Erkrankung, eine Gruppenschulung mit Tipps zur gesunden Lebensführung. Geschult werden auch die mobilen Pflegekräfte der Caritas und des Roten Kreuzes in den Pilotregionen. Danach sind vierteljährlich Kontrollen beim niedergelassenen Arzt vorgesehen. Nach einem Jahr folgt eine umfassende Enduntersuchung in der Krankenhausambulanz. Bis zum Ende des Jahres 2018 soll das Projekt evaluiert werden. In jedem Fall stehen dem Patienten auch nach der Enduntersuchung alle Ärzte zur Verfügung, versichert die OÖGKK.

Das Herzstück: Das Herzinsuffizienz-Tagebuch

Das Herzstück des Projekts ist das Herzinsuffizienz-Tagebuch. Dieses Heft erhält der Patient zu Beginn und bringt es zu jedem Besuch zum niedergelassenen oder Spitalarzt mit. Darin sind Diagnosen, Notfallnummern, betreuende Ärzte und regelmä-

ßige Medikamente eingetragen. Der Patient selber soll zu Hause täglich sein Gewicht, seinen Blutdruck und seinen Puls messen und notieren. Dabei kann ihm eine mobile Pflegekraft zur Hand gehen, falls das notwendig ist. So behalten alle Beteiligten den Überblick, was wichtig ist, wenn Hausarzt, Internist und Krankenhaus gemeinsam, aber räumlich getrennt, einen Patienten behandeln.

Der Clou des Ganzen: Es baut vollständig auf bestehende Strukturen auf. Weder sind spezielle Herzinsuffizienz-Schwestern notwendig, noch neue Institutionen oder kostenintensive Tools. Ebner erwartet, dass die Behandlungskosten durch die integrierte Versorgung reduziert werden, weil Patienten und Angehörige bei einer Verschlechterung den betreuenden Arzt im niedergelassenen Bereich rechtzeitig kontaktieren, wodurch eine Krankenhausaufnahme eventuell abgewendet werden kann. Denn „die Hospitalisierungskosten sind immer noch der teuerste Faktor bei chronischen Erkrankungen“.

Projektgruppe Herzinsuffizienz OÖ

- Dr. Christian Ebner – Kardiologie – Krankenhaus der Elisabethinen Linz
- Friedrich Geyrhofer, DGKP – Pflege – Krankenhaus der Elisabethinen Linz
- Dr. Herbert Hackl – Kardiologie – Facharztordination
- Dr. Wolfgang Hockl – Allgemeinmedizin – AM-Ordination
- Oliver Keszler, DGKP – Pflege – Caritas
- Carolin Lechner, BA – Pflege – Rotes Kreuz
- Dr. Erwin Rebhandl – Allgemeinmedizin – AM-Ordination
- Dr. Kurt Sihorsch – Kardiologie – AKH Linz
- Dr. Andreas Winter – Kardiologie – KH Barmherzige Schwestern Linz

■ MELDUNGEN

Placebo-Effekt bei Bypass-OP

Dass sich das Outcome einer Bypass-Operation mittels Placebo-Effekt verbessern lässt, konnte die Arbeitsgruppe um Univ.-Prof. Dr. Winfried Rief, Fachbereich Psychologie, Philipps-Universität Marburg, im Rahmen einer prospektiven randomisierten kontrollierten Studie zeigen. Jene Patienten, bei denen Psychologen präoperativ gezielt die Erwartungen an das Ergebnis des Eingriffs erhöht hatten, litten sechs Monate nach der Operation unter signifikant weniger Beschwerden, waren körperlich fitter und eher in der Lage, wieder zu arbeiten. Veröffentlicht wurden die Ergebnisse Anfang Jänner im Fachjournal BMC Medicine. **RED**

DOI: 10.1186/s12916-016-0767-3

Amygdala verrät Herz-Risiko

Dass emotionaler Stress aufs Herz schlagen kann, ist altbekannt. Der zugrunde liegende Pathomechanismus wurde kürzlich ein Stück weiter aufgeklärt. Forscher der Harvard Medical School konnten im Rahmen einer Longitudinalstudie an 293 Probanden ohne kardiovaskuläre Vorerkrankung zeigen, dass subjektiv empfundener Stress mit einer erhöhten PET-Aktivität in der Amygdala und in weiterer Folge einem höheren Risiko für das Auftreten von kardiovaskulären Ereignissen assoziiert ist. Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass die erhöhte Aktivität im Mandelkern mit einer Knochenmark-Stimulation einhergeht, woraufhin mehr Leukozyten gebildet werden, die schließlich die arterielle Inflammation fördern. Veröffentlicht wurden die Resultate Mitte Jänner in der Fachzeitschrift Lancet. **RED**

DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31714-7

Grippe & Co als Plaque-Auslöser

Für die Entstehung der Artherosklerose dürfte die Bedeutung der Blutfette bisher über- und jene von Infektionen dafür drastisch unterschätzt worden sein – zumindest nach der Theorie, die der Deutsche Herzchirurg Univ.-Prof. Dr. Axel Haverich Mitte Jänner im Fachjournal Circulation veröffentlicht hat. Basierend auf langjährigen Beobachtungen im Operationssaal, aber auch älterer Literatur und Tierstudien postuliert er einen neuen Pathomechanismus – infolge von Entzündungen durch Viren, Bakterien und Feinstaub verschließen sich demnach die Vasa vasorum und Zellen sterben ab. Das Cholesterin der Plaques stamme demnach aus den Wänden abgestorbener Zellen. Der nachgewiesene Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Grippe-Epidemien mit erhöhten Herzinfarkt-Raten spricht für diesen Ansatz. **APA/RED**

DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.025407