

Pilotprojekt zu Herzschwäche: Erste Erfolge für Patienten!

Auch mit Herzschwäche (Herzinsuffizienz) können Patienten eine hohe Lebensqualität erreichen: Das zeigt eine erste Auswertung des Betreuungsprogramms „Integrierte Versorgung Herzschwäche“. Seit 2017 nehmen 200 Herz-Patienten an einem von OÖGKK und Land OÖ finanzierten Pilotprojekt teil.

In Oberösterreich leiden rund 18.500 Menschen an Herzschwäche. Die Krankheit ist großteils chronisch, schreitet ohne Behandlung stetig fort und zwingt viele Patienten regelmäßig ins Spital. Diesen negativen Verlauf wollen OÖGKK, Land OÖ und engagierte Ärzte bremsen und den Patienten Lebensqualität zurückgeben. Gemeinsam starteten die Partner 2017 das Pilotprojekt „Integrierte Versorgung für Menschen mit Herzinsuffizienz“ in den Bezirken Linz, Linz-Land, Rohrbach und Urfahr-Umgebung. Im Projekt dabei: 31 Hausärzte, zwei Primärversorgungszentren, acht Internisten, vier Krankenhäuser und die großen Hauskrankenpflege-Institutionen.

Gute erste Resultate

Zu den ersten 38 Patienten, die ihre 1-Jahres-Untersuchung wahrgenommen haben, gibt es bereits Auswertungen mit beachtlichen Ergebnissen:

- **Mehr Pumpkraft:** Bei fast zwei Drittel der Patienten konnte die Pumpkraft ihres Herzens wieder verbessert werden. Das zeigt ein Anstieg der mittels Herzultraschall gemessenen Auswurffraktion – ein medizinisches Maß zur Beurteilung der Herzleistung.
- **Mehr Lebensqualität:** Ebenfalls zwei Drittel der Patienten freuen sich über eine höhere Lebensqualität. In standardisierten Fragebögen vermerkten sie weniger Beschwerden, mehr Sicherheit im Umgang mit Symptomen und eine höhere Akzeptanz ihrer Krankheit.
- **Weniger Spitalsaufenthalte:** Die Auswertung der ersten Patienten-Gruppe zeigt erste Rückgänge der Spitalstage/-aufenthalte. Detaillierte Ergebnisse wird 2020 die Gesamt-Evaluation des Programmes liefern.

Gründe des Erfolgs

Die positiven Effekte der „Integrierten Versorgung Herzschwäche“ haben zwei wesentliche Ursachen: Engmaschige Betreuung der Patienten und die Vernetzung der Experten. Im Pilotprojekt arbeiten alle Ärzte und Betreuer Hand in Hand, um die Herzschwäche-Patienten eng zu begleiten. Jeder Patient erhält z.B. ein „Herzinsuffizienz-Tagebuch“, das alle Therapien und Gesundheitsziele dokumentiert. So greifen alle Maßnahmen lückenlos und überschneidungsfrei ineinander – für optimale Therapieerfolge beim Patienten.

Merkmale des Pilotprojekts

- strukturierte Betreuung der Patienten über alle Versorgungsebenen hinweg
- Infos und Schulungen (auch für Angehörige) für mehr Selbstmanagement (Gewicht, Blutdruck, Puls) und Compliance (Medikamente) der Patienten
- persönliches „Herzinsuffizienz-Tagebuch“ für mehr Transparenz der Therapien
- verpflichtende Fortbildung für Hausärzte und Pflege vermittelt Spezial-Know-How
- fachliche Unterstützung der Primärversorgungsebene bei Spezialfragen durch Herzinsuffizienz-Experten des Krankenhauses

Maringer: „Allianz für Lebensqualität“

„Erneut zeigt Oberösterreich vor, wie gesunde Kooperation richtig funktioniert: OÖGKK, Land OÖ und Ärzte bilden eine Allianz – und die Lebensqualität der Herzschwäche-Patienten in der Region wird messbar besser! Je enger alle Berufsgruppen und Institutionen im Gesundheitswesen vor Ort zusammenarbeiten, desto besser wird die Behandlungsqualität in der Region. Regionalen Kooperationen gehört die Zukunft! Wir wollen Integrierte Versorgungsmodelle weiter ausbauen. Sie geben den Patienten ein Plus an Betreuungsqualität und Sicherheit im Umgang mit der eigenen Erkrankung“, so OÖGKK-Obmann Albert Maringer.

Haberlander: „Patientinnen und Patienten profitieren“

„Unsere gemeinsamen Ziele, die Lebensqualität der Betroffenen zu steigern und unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden, werden erreicht. Die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen profitieren auch merkbar von der besseren Vernetzung aller betreuenden Institutionen und werden in ihrer Kompetenz im Umgang mit der Erkrankung gestärkt. Die Integrierte Versorgung Herzschwäche ist damit ein weiteres Vorzeigeprojekt aus der bewährten und erfolgreichen Zusammenarbeit von Gebietskrankenkasse, Ärztekammer und Land Oberösterreich“, freut sich Gesundheitsreferentin LH-Stv.ⁱⁿ Mag.^a Christine Haberlander.

Dr. Erwin Rebhandl „Hausärztinnen und Hausärzte haben eine Schlüsselposition“

Die Betreuung chronisch Kranker ist eine Kernaufgabe der Hausärztinnen und Hausärzte. Durch die langjährige wohnortnahe Betreuung entsteht ein einzigartiges Vertrauensverhältnis. Durch eine strukturierte Betreuung gelingt es in Kooperation mit Spezialisten den Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz Spitalsaufenthalte zu ersparen und ihre Lebensqualität zu steigern.

Dr. Christian Ebner: „Gemeinsam Patientenbetreuung optimieren“

Die chronische Herzinsuffizienz führt, vor allem bei Risikopatienten, wegen intermittierender kardialer Dekompensationen zu gehäuften stationären Aufnahmen. Eine optimierte Patientenbetreuung durch intensive Kooperation von Herzinsuffizienz Spezialisten in den Krankenhäusern mit Praktikern, niedergelassenen Internisten, Pflegefachkräften und anderen medizinassoziierten Berufsgruppen kann zu einer Reduktion von Herzinsuffizienz induzierten Hospitalisierungen wesentlich beitragen und führt auch zu einer Verbesserung der Lebensqualität bei dieser Patientengruppe.

Ausblick:

Ärzte, Land OÖ und OÖGKK sind zuversichtlich, dass die große Evaluierung des Herzschwäche-Projekts 2020 die positiven Trends der ersten Resultate bestätigen wird. Ziel wäre dann die schrittweise Ausrollung des Programms auf ganz Oberösterreich. Damit möglichst alle Herzschwäche-Patienten ein besseres Leben führen können.

Rückfragen:

OÖGKK:Mag. Gregor Smejkal, Tel. 05 / 78 07 - 10 22 14
gregor.smejkal@ooegkk.at

Land OÖ:Karin Mühlberger, Tel. 0732 / 77 20 – 17110
karin.muehlberger@ooe.gv.at

Für die Ärzte:OA Dr. Christian Ebner (Kardiologe im Ordensklinikum
Linz Elisabethinen), Tel. 05 /76 76 – 4918
christian.ebner@ordensklinikum.at

Dr. Erwin Rebhandl (Allgemeinmediziner im PVE Haslach),
Tel. 07289 – 21044, erwin@rebhandl-arzt.at