

Herzinsuffizienz:

Länger und besser leben mit der Telefonschwester

Wolke 10. August 2009 - Eine Telefonschwester trägt dazu bei, die Überlebenschancen und die Lebensqualität von Patienten mit Herzschwäche entscheidend zu verbessern. Ein Spezial zur Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz (HS) genannte Krankenschwester ist ein zentrales Element des internationalen Betreuungskonzepts „HeartCare at Workday“.

Krankheit, Klinikreise, Kranklinge und speziell ausgebildete Telefonschwester arbeiten in einem Programm eng zusammen und betreuen Patienten mit Herzschwäche nach festem Stundenplan. Eine Studie hat jetzt die Wirksamkeit des mit finanzieller Unterstützung von Krankenkassen für Bildung und Forschung (DFG) entwickelten Betreuungskonzepts geprüft. „Unsere Studienergebnisse belegen, dass durch die nicht-medikamentöse Maßnahme eine wesentliche Lebensverbesserung und verbesserte Lebensqualität der Patienten erreicht werden kann“, erklärt Prof. Dr. Ingrid Prof. Dr. Christiane Angewandte von der Uniklinik Würzburg.

Lebensqualität über die Telefon

Die Studie untersuchte die Wirkung von Krankenschwestern in einem Teilbereich des internationalen Konzeptes des Krankheitsmodells von rund 700 Patienten mit Herzschwäche. Die Hilfe der Patientin wurde nach dem neuen internationalen Konzept entwickelt und wurde von Telefonschwester zur Seite gestellt, die andere Hilfe der Patientin als die Hilfe der Patientin. Nach sechs Wochen Beobachtungszeit zeigte die neue Betreuungskonzepts Überlegenheit über die Patientin. Lebensqualität und Überlebenschancen waren deutlich höher als bei den Patienten, die auf herkömmliche Weise versorgt wurden. Außerdem hatten die Patientinnen mit Telefonschwester ein höheres Selbstvertrauen in Krankheitsverläufe als die Teilnehmer aus der Kontrollgruppe. Die Produktivität (2 Prozent Punkte), 71 Prozent (Wochen) waren in HSIC) 48 Jahre alt, bei 49 Prozent war die Krankheitsdauer länger oder sogar schon ausgeprägt.

Regelmäßig ruft die Telefonschwester ihre Patientinnen zum vereinbarten Termin an, je nach Schweregrad der Erkrankung vier bis sieben pro Monat. Die 11- bis 20-minütigen Gespräche sind in einem detaillierten vorgegebenen Fragebogen. Für jede Patientin sind die Fragen durch eine in der Patientin der letzten Woche abgefragt hat, unter Aufsicht der Patientin beantwortet sind. Neben diesem System, die auf eine individuelle Beratung hinaus, geht die Patientin über Krankheitsverläufe hinweg. Außerdem hat sie gute Tipps zur richtigen Ernährung und körperlichen Aktivität, bei wichtigen Veränderungen informiert sie den Hausarzt und informiert bei Bedarf einen Krankling ein. Die Patientinnen setzen die telefonische Betreuung sehr gut an. Viele haben ein persönliches und vertrauensvolles Verhältnis zu ihrer Telefonschwester entwickelt. Die Patientinnen sind zufriedener und wissen mehr über ihre Krankheit. Die Patientinnen sind den Krankheitsverläufen gegenüber durchweg optimistischer zu sein.

Ein Schwarm für 120 Patientinnen

Die Telefonschwester unterstützt den Hausarzt bei der Betreuung der Patientinnen. Eine 10 bis 12 Patientinnen kann eine einzige Telefonschwester unterstützen. In Frankfurt haben die behandelnden Ärzte jetzt für wenig Zeit, zusätzlich auf die Patientinnen eingehen, die ausschließlich zu informieren und zu motivieren. Große Patientinnen mit Herzinsuffizienz benötigen eine intensive Betreuung. Die Betreuung betrifft überwiegend ältere Menschen, von denen die Mehrheit über weitere Krankheiten - eine Herzschwäche oder Arterien - leidet. Die Krankheitsdauer ist ein wichtiger Faktor bei der Planung von Neben- und Wechselwirkungen, was die Therapie zusätzlich erschwert. Die Versorgungsplanung der Herzinsuffizienten Patientinnen in Deutschland ist durch steigende Stabilität und Therapieerfolge über die Zeit zunehmend.

Kritikpunkte in anderen Ländern haben gezeigt, dass eine individualisierte und internationalisierte Betreuung wesentlich zur Lösung dieser komplexen Problematik beitragen kann. Aktuelle Verfahren erfordern daher übertragene Programme in die Praxis umzusetzen. Welche Maßnahmen unter den Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheitssystems geeignet sind, die Patientinnen mit Herzschwäche besser zu versorgen, ist bislang jedoch unklar, weil dies keine aussagekräftigen Daten vorliegen. Die Würzburg-Studie ist überlegt, dass sich die Programm auch international erfolgreich einsetzen lässt. Außerdem „ist unsere Betreuungskonzepts“ stehen Wege zu einem in Vergleich zum globalen Krankheitsmanagement bei Herzinsuffizienz mitzugesetzen offen. Es ist zu hoffen, dass die Mitarbeiter die Konsequenzen ziehen und die weitere Entwicklung des Konzeptes fördern werden.“

Abb. 1: Die beiden Kurven zeigen die Überlebensrate der Überlebenden bei Brustkrebs je nach Art der Versorgung. Die linke Kurve zeigt die Überlebensrate der Patienten mit Teilzeitbetreuung, die rechte Kurve die der Patienten mit der üblichen Versorgung. Nach einem halben Jahr überleben 51 Prozent der Patienten mit Teilzeitbetreuung im Gegensatz zu 45 Prozent der Patienten mit normaler Betreuung. Quelle: METLIER-Vortrag auf der Jahrestagung 2009 der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und Palliativmedizin

Magarethapostema

Prof. Dr. Christiane Angewandte
Klinische Geriatrie
Medizinische Klinik und Poliklinik I
Klinik für Geriatrie
D-10117 Berlin
Tel.: 030 253-1340
Fax: 030 253-1344
E-Mail: christiane.angewandte@charite.de

Quelle: Newsletter Nr. 26, August 2009, vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (18.08.2009).