



## Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz neu denken

**KardioNet digital--** „The same procedure as every year?“ – So oder so ähnlich könnte das Thema einer Diskussionsrunde über Alternativen in der Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz lauten, insbesondere, wenn es um die Einbindung von digitalen Tools in den Versorgungsprozess geht.

VON DR. FRANZ GOSS



**Managed Care--** Digitale Tools und intelligente Vernetzung helfen bei der Patientenversorgung.  
© santiago silver/stock.adobe.com



**Abb. 1--** Die App BNK CardioCoach unterstützt Patienten mit Herzinsuffizienz. © BNK



- Kurze Organisationswege zur Patientensteuerung über die HF-MFA
- Kardiologischer Content über die App (Abb. 2, rechts).

Mit dem CardioCoach können alle relevanten medizinischen Informationen wie in einer elektronischen Patientenakte (ePA) gespeichert werden. Dazu gehören z. B. Arztbriefe, aktuelle Laborwerte, Ultraschallbilder, Kopien der Gesundheitsausweise (z. B. Schrittmacherpass, Prothesenpass, Stentpass etc.) und der zukünftig BMP-kompatible Medikationsplan. Wichtig: Der Patient ist mit Unterstützung der HF-MFA für die Dokumentationsarbeit zuständig – nicht der Arzt. Dies ist ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal zur ePA. Der Patient allein entscheidet, welcher Arzt seine Gesundheitsdaten – zeitlich limitiert – sehen darf.

Des Weiteren erhält der Patient über den CardioCoach gezielt Informationsmodule für sein persönliches Krankheitsprofil, um seine Gesundheitskompetenz zu fördern, die andererseits aber auch dem Arzt für stets wiederkehrende Gesprächsinhalte (z. B. nach PCI, DAPT, PVI, Schrittmacher/ICD/CRT, Antikoagulation et al.) Zeit spart. Beide Seiten, Patient und Arzt, müssen von digitalen Tools profitieren und dürfen – idealerweise – nicht mehr belastet werden, damit diese im Versorgungsprozess akzeptiert werden (Abb. 2, links).

Das Projekt KardioNet Digital wird wissenschaftlich vom DGK-Zentrum für Kardiologische Versorgungsforschung und der eCardiology-Gruppe der DGK begleitet. KardioNet Digital wird zunächst in 2 Metropolregionen (Hamburg und München) starten, steht als „Blaupause“ aber auch anderen Netzwerken und Regionen zur Verfügung. Während der geplanten Laufzeit über 2 Jahre in jeder Region sind – neben regelmäßigen Projekt-Updates – erste Ergebnisse zur Real World Evidence Ende 2023 zu erwarten. ■

**Danksagung--** Wir danken der Deutschen Herzstiftung und AstraZeneca für die finanzielle Förderung und Unterstützung dieses innovativen Projektes.

Bereits 2012 hatte der Sachverständigenrat in seinem Sondergutachten „Sicherstellung von Versorgungskontinuität als Kernaufgabe des Schnittstellenmanagements“ diese Fragestellung auf seiner Agenda:

- Die zahlreichen Schnittstellen im deutschen Gesundheitswesen bergen ein großes Risikopotenzial für Ineffizienzen und Wohlfahrtsverluste.
- Die Patienten verlassen das Krankenhaus mit schwerwiegenderen gesundheitlichen Problemen und folglich auch mit einem höheren (Weiter-)Versorgungsbedarf als in früheren Jahren.
- Es existiert quasi eine „unsichtbare Mauer“ zwischen der Prävention, der ambulanten und der stationären Behandlung sowie der Rehabilitation und der Pflege (Amelung et al. 2017; Europäische Kommission 2017).

Warum ist es so schwierig, diese sektoralen Mauern zu überwinden? Hauptursache ist in erster Linie die Unbeweglichkeit der korporativen Strukturen (Stakeholder im Gesundheitswesen) und das sektorale Vergütungsmodell. Ein innovatives Versorgungskonzept von Patienten mit Herzinsuffizienz wird deshalb quasi nur als „Metaebene“ über den bestehenden Strukturen möglich sein, das zudem auch keine finanziellen Ressourcen der Status quo-Versorgung infrage stellt.

Welche Vorteile würden einerseits Patienten, andererseits aber auch Ärzte von einem optimalen Versorgungsmodell erwarten? Patienten sind nach einem Klinikaufenthalt nicht selten verunsichert über den weiteren Behandlungsprozess. Nun wissen wir Kardiologen sehr genau, dass die mittlerweile hohe Komplexität der diagnostischen, interventionellen und medikamentösen Therapiemaßnahmen das hausärztliche Know-how mit Sicherheit überfordert. Eine Lotsenfunktion für die Patienten-

reise „Herzinsuffizienz“ kann der Lotse aber nur wahrnehmen, wenn er auch über detaillierte „Ortskenntnisse“ verfügt. Da aber nur etwa die Hälfte dieser Patienten auch regelmäßig fachärztlich-kardiologisch ambulant mitbetreut wird (KV Bayern), besteht hier zwingend Handlungsbedarf.

### Herzinsuffizienz – eine begleitete Patientenreise

Dabei steht weniger die Verordnung einer leitliniengerechten Medikation und Ausschöpfung aller diagnostischen/therapeutischen Möglichkeiten im Fokus, sondern die strukturierte Steuerung (= Controlling) einer chronischen Erkrankung: Es geht um die Herzinsuffizienz-Patientenreise („patient journey“), denn: Herzinsuffizienz ist kein 100 m-Sprint, Herzinsuffizienz ist ein Marathonlauf.

Wie können wir den Patienten für diese Reise vorbereiten und mit kardiolo-

gischer Kompetenz begleiten? Wir wollen an dieser Stelle nicht von dem Hypertonie-Patienten mit einer niedrigrschwelligeren Herzinsuffizienz NYHA-Stadium I sprechen, sondern von dem Patienten, der bereits durch einen „Index“-Krankenhausaufenthalt mit der Diagnose Herzinsuffizienz NYHA-Stadium II oder III gekennzeichnet ist.

In Kooperation mit dem DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung (DGK-ZfKVF) wurde deshalb das Projekt „KardioNet Digital – Managed Care von Herzinsuffizienz-Patienten“ entwickelt. Im Zentrum dieses Projektes steht die Betreuung des Patienten durch eine geschulte Herzinsuffizienz-MFA (HF-MFA). Sie ist für den Patienten die zentrale Ansprechperson zwischen den Sektoren Klinik sowie dem ambulanten Bereich von Hausärzten und Kardiologen. Ein wesentliches Element von Managed Care stellt dabei die digita-

le Unterstützung durch die App CardioCoach des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen (BNK) dar (www.bnk-cardiocoach.de; Abb. 1).

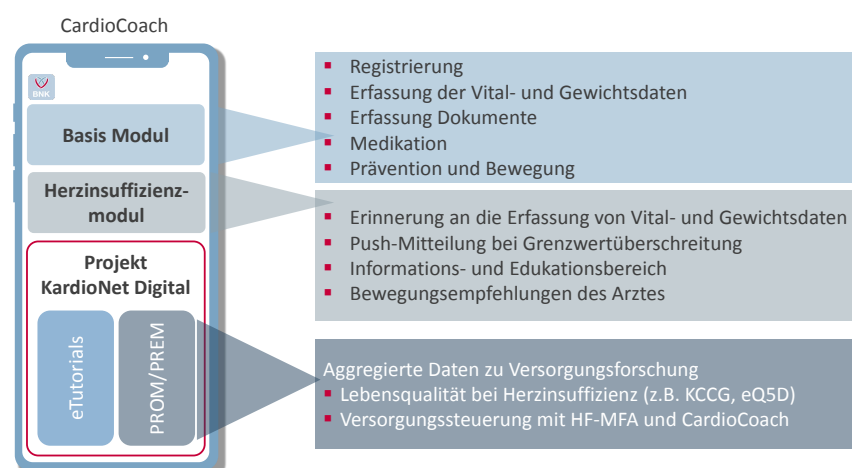
### Mehrwert für den Patienten:

- Fahrplan für eine strukturierte, langfristige Versorgungsplanung
- Regelmäßige Einbindung kardiologischer Kompetenz
- Optimiertes Informationsmanagement mit Fokussierung der medizinischen Daten beim Patienten (Daten und Krankheit am gleichen Ort)
- Förderung der Patientenkompetenz durch gezielte Schulungseinheiten.

### Mehrwert für die Ärzte:

- Zeitersparnis
- Verfügbarkeit der aktuellen medizinischen Daten ohne sektorale Begrenzung
- Medizinische Dokumentationsarbeit durch Patienten bzw. HF-MFA

### Netzwerkmanagement und CardioCoach App



**Abb. 2--** Links: Medizinische Informationen smart speichern und übertragen. Rechts: Eine geschulte Herzinsuffizienz-MFA übernimmt die sektorübergreifende Koordination. © BNK (2)