

Erfahrungen mit einer strukturierten Herzinsuffizienz-Schulung an drei kardiologischen Rehabilitationszentren

Karger G (1), Glatz J (2), Buß J (1), Kiwus U (2), Völler H (3)

(1) Rehabilitationsklinik Heidelberg-Königstuhl, Heidelberg,
(2) Rehabilitations-Zentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung-Bund,
Teltow, (3) Klinik am See, Rüdersdorf

Hintergrund: Herzinsuffizienz ist ein zunehmend häufiges klinisches Syndrom mit schlechter Prognose. Vornehmlich durch stationäre Behandlungen bei kardialen Dekompensationen - zur Hälfte Folge von Non-Compliance (Michalsen 1998) - verursacht es hohe Gesundheitskosten. Entsprechend konnte durch multidisziplinäre Interventionsprogramme mit Patientenschulung als wichtigem Teilaspekt (Übersicht Gonseth 2004) die Zahl der stationären Aufenthalte deutlich reduziert werden.

In den Leitlinien zur Herzinsuffizienz wird Patientenschulung deshalb als wichtige Maßnahme empfohlen (z.B. ESC-Guidelines 2001/2005), in Deutschland ist sie jedoch noch wenig umgesetzt.

Die kardiologische Rehabilitation bietet einen guten Rahmen, um Herzinsuffizienz-Patienten neben körperlichem Training und Medikamenten-Optimierung umfassend zu schulen.

Methodik: Seit März 2004 wurden an drei kardiologischen Rehabilitationskliniken (Klinik am See, Rüdersdorf, Rehabilitationsklinik Heidelberg-Königstuhl, seit Juni 2005 auch Klinik Seehof, Teltow) 395 Patienten mit einer EF von maximal 40% im Rahmen einer 6-stündigen strukturierten Patientenschulung in Kleingruppen geschult. Die Schulung wurde von den Autoren entsprechend der Empfehlungen zu Schulungsinhalten bei Herzinsuffizienz der Guidelines der European Society of Cardiology konzipiert (ESC-Guidelines 2001 und 2005). Die Patienten erhielten ein Begleitbuch mit der Empfehlung, die Schulungsinhalte zu Hause regelmäßig zu wiederholen. Die Teilnehmer mussten ausreichend gut deutsch sprechen, lesen und schreiben können. Vor und nach der Schulung absolvierten die Patienten einen Wissenstest (von 03/04 bis 05/05 Test A, 12 Fragen, maximal 12 Punkte, seit 06/05 geänderter Test B, 10 Fragen, maximal 50 Punkte). Seit 02/05 erhielten die Patienten zusätzlich einen Beurteilungsbogen zur Schulung.

Ergebnisse: Die Patienten waren zu 86% männlich und im Durchschnitt 57,6 Jahre alt. Die durchschnittliche EF zum Zeitpunkt der Schulung betrug 35,4%, das durchschnittliche aktuelle NYHA-Stadium 2,3. Die meisten Patienten hatten eine KHK (63%) oder eine dilatative Kardiomyopathie (25,8%). Durch die Schulung konnte die durchschnittliche Anzahl richtiger Antworten im Wissenstest von 66% auf 80% bei Test A und von 56% auf 81,8% bei Test B

signifikant erhöht werden. Die Akzeptanz der Schulung bei den Patienten war sehr gut, die große Mehrzahl gab an, ihre Einstellung zu den Medikamenten und zur Durchführung der Allgemeinmaßnahmen habe sich positiv verändert.

Diskussion: Patienten mit Herzinsuffizienz erweitern das Wissen über ihre Erkrankung durch eine strukturierte Schulung. Ob dieser Wissenszuwachs auch langfristig anhält und über eine bessere Compliance Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf hat, sollte Gegenstand künftiger Untersuchungen sein. Entsprechende Hinweise gibt die mittlerweile umfangreiche Literatur zu multidisziplinären Herzinsuffizienz-Programmen. Auch die Ergebnisse der Beurteilungsbögen der Schulung bezüglich Medikamenten-Einstellung und Allgemeinmaßnahmen könnten darauf hindeuten.

Der eher hohe Zeitaufwand des Schulungsprogrammes (6 Stunden) ermöglicht Verständnis für die Krankheitszusammenhänge und Therapiemaßnahmen. Das Gruppen-Konzept andererseits spart Personalressourcen und fördert den Erfahrungsaustausch unter den betroffenen Patienten, was von diesen überwiegend auch als wichtig beurteilt wurde.

Schlussfolgerung: Die kardiologische Rehabilitation kann in spezialisierten Zentren heute eine wichtige Stellung in der Betreuung von Herzinsuffizienz-Patienten einnehmen: durch Medikamenten-Optimierung, Einleitung eines angemessenen körperlichen Trainings und intensive Patienten-Schulung. Kostenaufwändige Telemetrie-Überwachung – derzeit stark propagiert – könnte für Patienten reserviert bleiben, die trotz intensiver Schulung im weiteren Verlauf deutliche Compliance-Probleme aufweisen.

Literatur: Michalsen A, Preventable causative factors leading to hospital admission with decompensated heart failure, Heart 1998;80:437–441

Remme R, Guidelines for the diagnosis and treatment of Chronic Heart Failure, European Heart Journal (2001);22:1527–60

Swedberg K, Guidelines for the diagnosis and treatment of Chronic Heart Failure (Update 2005), European Heart Journal (2005); 11:1115-40

Gonseth,J., The effectiveness of disease management programmes in reducing hospital re-admission in older patients with heart failure: a systematic review and meta-analysis of published reports, European Heart Journal (2004); 25:1570-95

Schlüsselwörter: Patientenschulung, Herzinsuffizienz

Korrespondenzadresse: Dr. Gabriele Karger, Rehabilitationsklinik Heidelberg-Königstuhl, Kohlhof 8, 69117 Heidelberg, Tel.: 06221 / 907-505, Fax: 06221 / 907-509, E-mail: gabriele.karger@rehaklinik-koenigstuhl.de