

Zusammenfassung

Die chronische Herzinsuffizienz stellt eine irreversible chronische, progrediente Krankheit mit hoher individueller Symptombelastung, eingeschränkter gesundheitsbezogener Lebensqualität (LQ), reduzierter Lebenserwartung und hoher Inanspruchnahme des Gesundheitssystems (mit folglich hohen Kosten) dar. Die Ausschöpfung der konservativen (nicht-/medikamentösen) und interventionellen Therapien kann die o.g. Ergebnisparameter relevant verbessern. Patienten mit Herzinsuffizienz sind in Deutschland zu mehr als 90% hausärztlich angebunden und werden gemeinsam mit Fachspezialisten versorgt. Die Umsetzung effektiver leitliniengerechter Diagnostik und Therapie in der Primärversorgung ist komplex und erscheint gemäß Literatur aus international vergleichenden Studien verbesserungswürdig. Die ärztliche Umsetzung der Leitlinieninhalte und die Einhaltungen der Behandlungsempfehlungen durch die Patienten gelten als Schlüsselfaktoren für verbesserte Ergebnisparameter.

Für einen hinsichtlich Behandlungsqualität oder gar Gesundheitsparametern effektiven Wissenstransfer in die Praxis (*Knowledge Translation*) gelten einfache Fortbildungsmaßnahmen als nicht ausreichend, vielmehr bedarf es komplexer, auf den individuellen Bedarf abgestimmter Interventionen mit unterschiedlichen Schwerpunkten, die sich hinsichtlich Art, Intensität, Beteiligter und nicht zuletzt des Aufwandes unterscheiden. Während ein Fortbildungskonzept für Hausärzte primär nur bei Ärzten ansetzt, also eher einem einfacheren Multiplikatorenkonzept entspricht, wird beim *Case Management* (meist) nichtärztliches Personal in ein ganzes Versorgungskonzept miteinbezogen.

Systematische Übersichtsarbeiten zur Wirksamkeit von Fortbildung zeigen, dass komplexere Modelle, z.B. kombiniert mit Feedback zum ärztlichen Verhalten oder Fall-Audits - eher über Wissenszuwachs hinaus auch das ärztliche Verhalten beeinflussen können. Die Studienlage zur Wirksamkeit von Case Management für Patienten mit Herzinsuffizienz im ambulanten Setting ist heterogen und nicht auf die Situation in Deutschland übertragbar. Komplexes Case Management, definiert durch den Einsatz von mindestens drei Elementen (z.B. Telefonmonitoring, evidenzbasierte Leitlinien und Patiententagebücher), scheint hinsichtlich Wirksamkeit vielversprechender zu sein.

Oben beschriebene Interventionskonzepte zur Optimierung der Primärversorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz in Deutschland sollten entwickelt und unter Verwendung validierter Instrumente anhand eines randomisiert-kontrollierten Designs hinsichtlich Wirksamkeit überprüft werden.

Das Projekt war Teil des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz und wurde vom BMBF gefördert. Es war an das Teilprojekt 10 assoziiert, dessen Forschungsschwerpunkt „Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patienten mit Herzinsuffizienz“ darstellte, und

von 2003-2008 in mehreren Subteilprojekten interdisziplinär bearbeitet wurde. Die beiden Subteilprojekte Train the trainer (**TTT**) und Heidelberger Integriertes Case Management (**HICMan**) waren die einzigen Studien im Netz, die neuartige Fortbildungs- und Versorgungskonzepte für chronisch herzinsuffiziente Patienten in der hausärztlichen Praxis erprobten. Primärer Endpunkt war jeweils die LQ, sekundäre Endpunkte waren u.a. Prozessindikatoren zur Messung der Qualität der Versorgung (z.B. Leitlinien-treue). Daneben sollten explorative Querschnittsanalysen angewendet sowie anhand qualitativer Begleitforschung methodisch trianguliert werden.

TTT: Auf der Basis der Literatur und der Vorstudie mit Hausärzten wurde eine gemischte Intervention entwickelt und mit einer state-of-the-art-Fortbildung anhand eines cluster-randomisierten Designs mit zwei Messzeitpunkten und einem Beobachtungszeitraum von sieben Monaten (Oktober 2005 – Mai 2006) verglichen. Unterrekutierung (37 Hausärzte und 168 eligible Patienten, Soll: 60 Hausärzte und 470 Patienten) führte zu explorativen, quantitativen Analysen der präspezifizierten sekundären Endpunkte: Es zeigten sich kongruent zum Interventionsziel Verbesserungen auf Prozess- und Wissens Ebene, nicht aber Verbesserungen von gesundheitsrelevanten Parametern. Hausärzte waren mit dem Konzept der Zieldosierung zunächst nicht vertraut, die Intervention führte zu signifikanten Dosissteigerungen.

Die Ergebnisse der Studien zum TTT-Projekt bestätigten die Überlegenheit komplexer Fortbildungen auf Ebene ärztlichen Verschreibungsverhaltens (Leitlinien-treue). Die Wirksamkeit auf Ebene der Patienten (hinsichtlich LQ) konnte nicht abgebildet werden. Die Ergebnisse sprechen für eine Nicht-Wirksamkeit. Die wissenschaftlich-technischen Lerneffekte konnten im HICMan-Projekt genutzt werden.

HICMan: Randomisiert-kontrollierte Phase-II-Studie eines hausarztbasierten Case Management (CM), in welchem Medizinische Fachangestellte unter dem ärztlichen Delegationsprinzip und Verwendung spezifischer Dokumentationselemente Telefon- und Hausbesuchsmonitoring durchführten. Die Studie hatte zwei Erhebungszeitpunkte und einen Beobachtungszeitraum von zwölf Monaten. Die Interventionsphase wurde mit 31 Hausärzten und Medizinischen Fachangestellten aus 29 Praxen mit 197 eligible Patienten (unter Erreichung des Rekrutierungsziels) von Februar 2007 – Ende Januar 2008 durchgeführt.

Die quantitative Studie zu HICMan ergab keine nachteiligen, unerwünschten Effekte, aber eine signifikante Verbesserung in Aspekten der LQ: Vitalität, Soziale Einschränkung und Selbstwirksamkeit. Ferner zeigten sich ein signifikant verbessertes krankheitsspezifisches Selbstsorgeverhalten und eine bessere Versorgungsqualität.

Aus Sicht der Medizinischen Fachangestellten war die Implementierung des CM im Wesentlichen gut machbar und wirksam hinsichtlich der Versorgung der Patienten. Bei der systematischen Rollenerweiterung der Medizinischen Fachangestellten zu mehr

patientenorientierten Aufgaben sind adäquate und ausreichende Schulungen, die gezielte Beseitigung von Hemmfaktoren sowie die Unterstützung durch das restliche Praxisteam notwendig. Aus Sicht der Ärzte ist ein derartiges Versorgungskonzept mit der Delegation von Aufgaben an Medizinische Fachangestellte geeignet, die Versorgung von chronisch kranken Patienten zu verbessern.

Die Ergebnisse der quantitativen Studien zum HICMan-Projekt hinsichtlich des *krankheitsspezifischen Selbstsorgeverhaltens* sprechen für eine stärkere Wirksamkeit von CM im Vergleich zu einer (komplexen) Fortbildung, allerdings zum Preis eines höheren Aufwandes. Das praxisbasierte CM für Patienten mit Herzinsuffizienz, welches sich durch eine strukturierte Delegation von Aufgaben an die Medizinischen Fachangestellte auszeichnet, erscheint als vielversprechende Strategie für die Primärversorgung, welche sich aufgrund demographischen Wandels einer zunehmenden Krankheits- und damit Arbeitslast ausgesetzt sieht. Vor einer Implementierung in den Alltag sind Anpassungen des Konzeptes und weitere Untersuchungen erforderlich, wozu unsere Daten und Ergebnisse beitragen können. Eine größere Folge-Studie zu krankheitsübergreifendem, praxisbasiertem CM (PraCMan) von Patienten mit bestimmten Indexerkrankungen und erhöhter Wahrscheinlichkeit von Hospitalisierungen ist in Vorbereitung.