

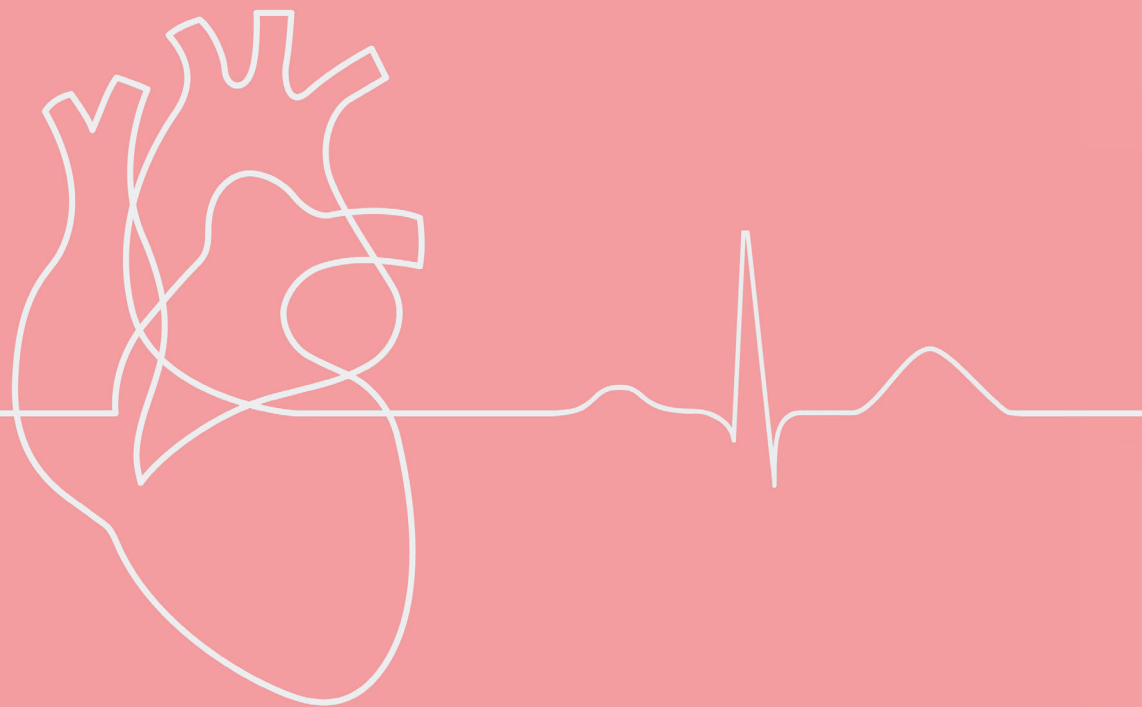
OPG Spezial

Operation Gesundheitswesen • 18. Jahrgang
Gesundheitspolitische Nachrichten und Analysen der
Presseagentur Gesundheit • ISSN 1860-8434

Sonderausgabe, Oktober 2020

Herzinsuffizienz

Die unterschätzte Volkskrankheit



© iStock.com, undefined undefined. Bearbeitung: pag, Anna Fiolka

INHALT | OPG Spezial, Oktober 2020

Herzinsuffizienz - Die unterschätzte Volkskrankheit

Editorial: Chronisch unterschätzt	Seite 7
Herzinsuffizienz: Zeit ist reif für den Netzbau	Seite 8
Diagnostik, Therapie und Patientenbegleitung	
Stichwort Herzinsuffizienz	Seite 12
Die wichtigsten Fakten fasst die Herzstiftung zusammen	
Chronisch unterschätzt	Seite 15
Herzinsuffizienz in Zahlen, Daten, Fakten	
DMP Herzinsuffizienz mit Startschwierigkeiten	Seite 18
Wie es jetzt weitergeht mit der Implantierung	
Herzschwäche im Innovationsfonds	Seite 20
Die Suche nach besserer HI-Versorgung	
• „sekTOR-HF“	Seite 20
Koordinierungsstelle und besonderes Vergütungsmodell	
• „DMP HI Plus“	Seite 21
Bringt mehr auch mehr Lebensqualität?	
• „HerzCheck“	Seite 23
Herzschwäche auch ohne Symptome erkennen	
• „HITS“	Seite 24
Starke Patienten durch Heimtraining	

Herzkranke mit Diabetes besser versorgenSeite 26
AOK Nordost bewirbt sich mit PräVaNet

Symptome führen leicht in die IrreSeite 28
Der Kardiologe über die Herausforderungen in der Praxis

Auch Gespräche helfenSeite 30
Klaus Krause vermisst die ärztliche Aufklärung

Patientenleitlinie „Herzschwäche“ überarbeitetSeite 32

„Telemedizin schnell in der Regelversorgung verankern“Seite 33
Prof. Claudia Schmidtke für besser strukturierte Versorgung

Herzschwester für HerzschwacheSeite 35
Mortalität sinkt, Kosten sinken, Zufriedenheit wächst

„Wir schauen auf eine ganzheitliche Betrachtung“Seite 38
Dr. Klaus Hinterding von AstraZeneca über Forschung und Prävention

Gefährliches DuoSeite 41
Herzschwäche als häufigste Folge von Diabetes

Telemedizin – bald normal bei Herzinsuffizienz?Seite 42
Die geballte Evidenz spricht für den Regeleinsatz

ImpressumSeite 45

Editorial

Chronisch unterschätzt

Liebe Leserinnen und Leser,

Motor und Auspuff werden häufig als Metapher für Herz und Lunge verwendet. Es ist die funktionelle Einheit, die den Körper mit Sauerstoff versorgt. Hat der Motor nicht genügend Power, wirkt sich das auf die Gesundheit aus: Husten und Luftnot machen das Leben beschwerlich.

Häufig fällt die Aufmerksamkeit zuerst auf die Atmungsorgane. Die Funktionsschwäche des Herzens, nämlich die Herzinsuffizienz – von in-sufficere, nicht ausreichend –, wird oft nicht erkannt.

Herzinsuffizienz – die unbekannteste Volkskrankheit?

Mit einem Disease Management Programm soll nachgeholt werden, was bisher versäumt wurde. Doch der Prozess ist ins Stocken geraten.

Weder Patienten noch Ärzte sind ausreichend sensibilisiert, mahnen Kardiologen. Bei Diagnose und Therapie liegt einiges im Argen. Das zeigen auch die Projekte im Innovationsfonds, welche die Defizite in der Regelversorgung adressieren. Im Zentrum steht eine intensivierete Betreuung mittels Telemedizin und eine bessere Kooperation zwischen den Ärzten. Längeres Leben, mehr Lebensqualität und deutlich weniger Aufenthalte im Krankenhaus sind belegte Vorteile gegenüber dem Ist-Zustand.

Bei Herzinsuffizienz genauer hinzusehen, lohnt sich also.

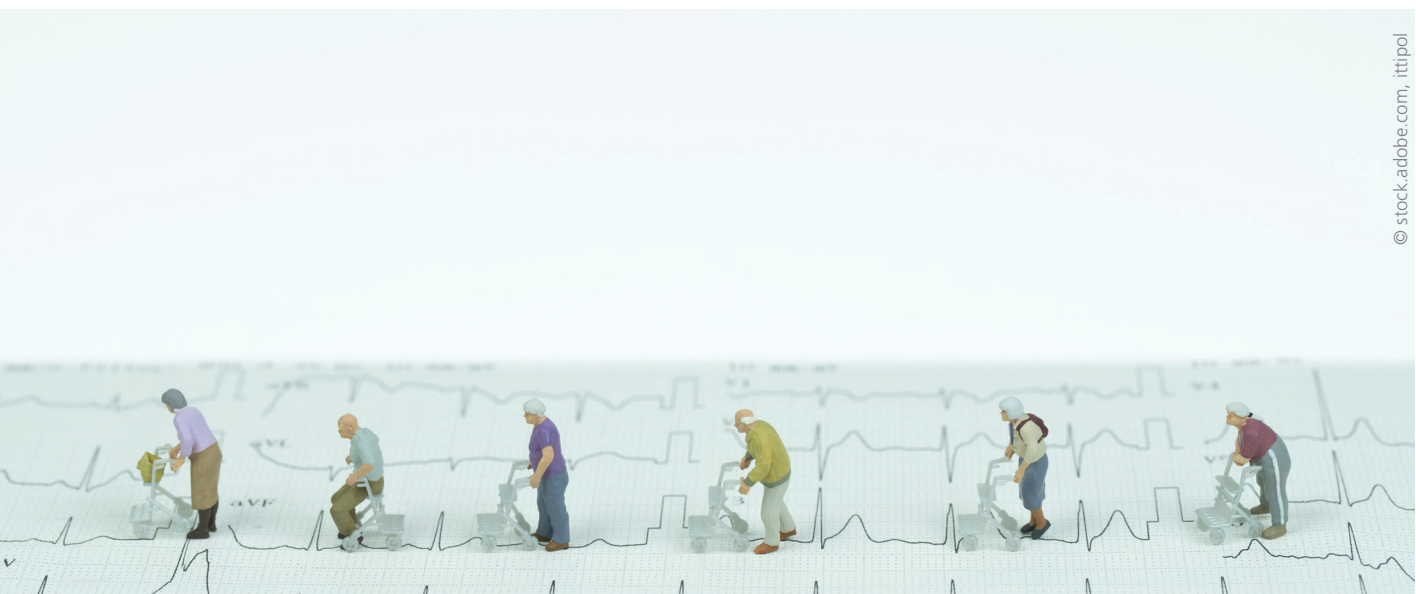
Eine gute Lektüre wünschen

**Lisa Braun und das Redaktionsteam
der Presseagentur Gesundheit**



Herzinsuffizienz: Zeit ist reif für den Netzbau

Diagnostik, Therapie und Patientenbegleitung



© stock.adobe.com, ittipol

Wohl kaum eine Krankheit wird so unterschätzt wie Herzinsuffizienz – vor allem, weil sie ein Leiden vornehmlich der Alten ist. Heilbar ist die Krankheit zwar immer noch nicht, in der Therapie hat sich in den vergangenen Jahren aber einiges getan. Nun kämpfen Ärzte darum, dass es auch bei der Patientenbetreuung endlich Fortschritte gibt. Kardiologen sind sich einig: Sinnvolle Strukturen werden zu langsam etabliert, obwohl sie nachgewiesenermaßen wirksam sind.

Ist die Herzinsuffizienz oder chronische Herzschwäche eine unterschätzte Volkskrankheit? „Ja“, sagt Prof. Norbert Frey, Direktor der Klinik für Innere Medizin III (Schwerpunkt Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin) am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Durch den Telefonhörer kann man die vielen Ausrufezeichen förmlich hören, die seine Antwort im Äther begleiten. „Erstens: Die dekompensierte Herzinsuffizienz ist der häufigste Grund, ins Krankenhaus auf-

genommen zu werden. Zweitens: Patienten haben bei Herzschwäche eine gleich schlechte Lebenserwartung wie bei Krebs. Nach fünf Jahren sind die meisten gestorben.“ Trotzdem kommt es immer wieder vor, dass Patienten regelrecht erleichtert sind, wenn sie die Diagnose Herzinsuffizienz bekommen. „Gott sei Dank, kein Krebs!“, höre man immer wieder, berichtet Prof. Stefan Störk, Leiter der Klinischen Forschung am Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI) am Universitätsklinikum Würzburg.

Unwissenheit über Symptome

Im Bewusstsein der Bevölkerung ist die Krankheit noch längst nicht angekommen. Wiederholt durchgeführte Umfragen des DZHI zeigen, dass das Wissen der Deutschen über die chronische Herzschwäche rudimentär ist und sich zwischen 2009 und 2015 auch nicht wesentlich verbessert hat. Während die Symptome von Schlaganfall und Herzinfarkt in der Bevölkerung gut bekannt sind, herrscht über die von Herzinsuffizienz große Unwissenheit. Nur 40 Prozent konnten die drei Hauptsymptome der Herzschwäche benennen (Atemnot, Beinödeme und eingeschränkte Belastbarkeit) – und das, obwohl 34 Prozent der Befragten direkt oder indirekt von Herzinsuffizienz betroffen waren. 30 Prozent dachten fälschlicherweise, dass die chronische Herzschwäche grundsätzlich heilbar ist durch eine Operation.

Auch Ärzte tun sich bei der Diagnose schwer

Dass sich die Herzinsuffizienz in der Bevölkerung weit unterhalb der Aufmerksamkeitsschwelle befindet, liegt daran, dass sie lange Zeit – auch von den Ärzten, wie Norbert Frey zugesteht – als Begleiterkrankung des Alters abgetan wurde.

Oft wurde und wird sie gar nicht diagnostiziert und werden Menschen auf andere Erkrankungen behandelt, weil es selbst die alten Patienten normal finden, nicht mehr leistungsfähig zu



„Patienten haben bei Herzschwäche eine gleich schlechte Lebenserwartung wie bei Krebs. Nach fünf Jahren sind die meisten gestorben.“

Prof. Norbert Frey, Direktor der Klinik für Innere Medizin III am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein © privat

sein. Das Durchschnittsalter bei Herzschwäche liegt bei über 75 Jahren. Doch die Krankheit kann auch Jüngere treffen. Ein Trend dahingehend ist in den Statistiken schon abzulesen, weil Übergewicht als ein Risikofaktor für Herzinsuffizienz auch in der jungen Generation immer mehr um sich greift (siehe dazu auch „Herzinsuffizienz in Zahlen, Daten, Fakten“ auf Seite 15).

In Fachkreisen ist die chronische Herzschwäche in den zurückliegenden Jahren mehr in den Fokus gerückt, „weil neue Therapiemöglichkeiten entstanden sind“, sagt Prof. Norbert Frey. Einen Durchbruch hat die Wirkstoffkombination ARNI (Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin-Inhibitor) gebracht. „Sie lindert die Symptomatik der Patienten, die Herzfunktion lässt sich steigern“, erklärt Frey. Seit Kurzem richten sich die Augen auch auf SGLT 2-Inhibitoren, ein Diabetesmittel, das laut neuester Studien allerdings auch Herzinsuffizienz-Patienten ohne Diabetes hilft. „Das wird der nächste Schritt sein“, sagt Norbert Frey. Dazu kommen die implantierbaren Geräte wie Herzschrittmacher, die immer besser werden, oder Sensoren, die im Körper vor Wassereinlagerungen in der Lunge warnen können.

Frühe Diagnostik verhindert Spätfolgen

„Herzinsuffizienz ist eine Volkskrankheit wie Krebs. Der Unterschied ist nur, dass sie selten im Frühstadium diagnostiziert wird“, sagt Prof. David M. Leistner, Leitender Arzt an der Charité-Klinik für Kardiologie in Berlin. Dabei können mit einer frühen Diagnostik und einer besser vernetzten Behandlung viele Spätfolgen und Todesfälle verhindert werden. In Berlin hat die Charité deshalb ein Herzinsuffizienznetzwerk aufgebaut, in das zahlreiche Kardiologie- und Hausarzt-Praxen integriert sind. Ziel ist es unter anderem, die Weiterbehandlung der Patienten nach einem Klinikaufenthalt zu sichern. Der übliche Bruch in der Therapie, der oft bei dem Wechsel vom stationären zum ambulanten Sektor entsteht, soll vermieden werden. In der Fläche scheitert eine transsektorale Vernetzung nach Ansicht von Leistner am derzeitigen Vergütungssystem: „Der ambulante und stationäre Sektor werden aus un-



„Herzinsuffizienz ist eine Volkskrankheit wie Krebs. Der Unterschied ist nur, dass sie selten im Frühstadium diagnostiziert wird“

Prof. David M. Leistner, Leitender Arzt an der Charité-Klinik für Kardiologie in Berlin © privat