



Primäre und sekundäre Herzinsuffizienzversorgung im europäischen Vergleich

Steiner B, Neumann A, Pelz Y, Windle K, Ski CF, Hill L, Thompson DR, Fitzsimons D, Dixon L, Brands J, Müller-Wieland D, Schütt KA, Euerlings C, Boyne JJ, Gingele A, Murphy M, Furtado Da Luz Brzychcyk E, Barrett M, Hoedemakers T, Brunner La-Rocca HP, Helms TM, Zippel-Schultz B

Hintergrund und Ziele

- **Herzinsuffizienz (HI)** zählt zu den häufigsten chronischen Erkrankungen
 - In Nordwesteuropa sind ca. 3,6 Mio. Menschen betroffen
 - Hohe soziale, organisatorische und ökonomische Belastungen
- **Ziel:** Vergleich der Versorgungsstrukturen vier europäischer Länder (Herausforderungen, Lessons Learned)
- **Teilnehmende Länder:** Deutschland, Irland, Niederlande, Großbritannien

Methodik

- **Datensammlung:** Mixed-Methods Ansatz
- **Literaturanalyse:** Analyse der Kern- und Fachliteratur (Jan-Dez 2021)
- **Interviewstudie:** Länderübergreifende Befragung von Patienten (n=49) und Angehörigen (n=33) im Rahmen des PASSION-HF Projekts
- **Experteninterviews:** Validierung der Ergebnisse durch interdisziplinäre Experten (u. a. Kardiologen, HI-Nurses, Versorgungsforscher)

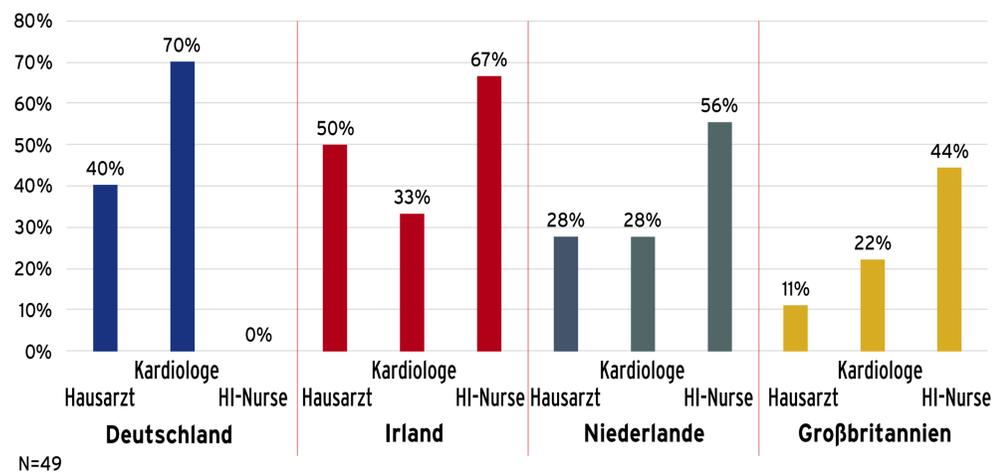
Primär- und Spezialfachärztliche Versorgung

- Irland, Niederlande und UK
 - Primärversorgung überwiegend ambulant durch **Allgemeinmediziner (Gatekeeper)**
 - Spezialfachärztliche Versorgung fast ausschließlich in Krankenhäusern; erfolgt nur nach **Überweisung**
- ➔ Effiziente Nutzung kardiologischer Ressourcen
- ➔ Risiko einer verzögerten fachärztlichen Behandlung
- Deutschland
 - Patienten wenden sich i.d.R. zunächst an den Hausarzt, können aber auch direkt einen Facharzt aufsuchen
 - Großteil der fachärztlichen Versorgung im **niedergelassen Bereich**
- ➔ Flexibilität; Arztwahl
- ➔ Informationslücken; hoher Ressourcenverbrauch
- **Alle Länder:** Lange Wartezeiten auf fachärztliche Behandlung

HI-Nurses

- **Irland, Niederland und UK**
 - In der Regel erste Anlaufstelle für Patienten
 - Überwachen den Krankheitsverlauf und tragen zu einem besseren **Selbstmanagement** bei
 - **Delegation medizinischer Aufgaben** (z. B. Verschreibung von kardiologischen Medikamenten in NL)
 - In IRL und UK reichen Personalkapazitäten nicht aus
- **Deutschland**
 - Bisher keine Etablierung derartiger Strukturen

Erster Ansprechpartner bei kardiologischen Fragen



Zugang und Dichte der Versorgung

- Deutschland, Irland und Teile des UK
 - **Versorgungsunterschiede** zwischen urbanen / ruralen Regionen
 - Große Entfernungen zum Kardiologen
- Deutschland
 - **Ungleiche Verteilung** von Hausärzten und Spezialisten in ländlichen Regionen, die nicht dem Bedarf entsprechen
 - **Alters- und geschlechterunterschiede** trotz Empfehlungen
 - DMP-HI konnte strukturierte Versorgung bisher nicht stärken
- Irland
 - Aufbau strukturierter HI-Versorgungsprogramme gescheitert
- Niederlande
 - Deutlich weniger Probleme mit Versorgungsunterschieden
 - Hoher Grad der **Dezentralisierung** und gute Infrastruktur

Fazit

- **Vielversprechende Ansätze** zur Strukturierung und Verbesserung der Versorgung vorhanden **ABER** Umsetzung erfolgt meist zögerlich und uneinheitlich
- **Unzureichende Digitalisierung** und mangelnde finanzielle Mittel
- **Mittel zur Verbesserung der Versorgungssituation:**
 - Integration von HI-Nurses
 - Digitale Lösungen zur Überwindung von Kommunikations- und Koordinationsbrüchen, Stärkung der Leistungserbringer und Selbstmanagementkompetenz der Patienten

DGK Herztage 2022, 29.09.-01.10.22 Bonn