

HELP

 **Steiermärkische
Krankenanstalten** —

HerzMobil

HerzMobil Steiermark

Information zum Versorgungsprogramm

Inhaltsverzeichnis

HerzMobil Steiermark stellt sich vor	3
Die/der optimale Patientin/Patient für HerzMobil Steiermark	6
Ablauf von HerzMobil Steiermark	7
Die vier Säulen von HerzMobil Steiermark	10
So funktioniert Telemedizin	12
Der technische Ablauf	15
Dauer von HerzMobil Steiermark	15
Das multidisziplinäre Netzwerk	16
Die Aufgaben der Patientinnen/Patienten im Rahmen von HerzMobil Steiermark	16
Spezialisierte Pflege HerzMobil Steiermark: Dreh- und Angelpunkt	19
Die medizinische Kontrolle: Netzwerkärztin/Netzwerkarzt	20
Die Rolle der Hausärztin/des Hausarztes	22

HerzMobil Steiermark stellt sich vor

HerzMobil Steiermark ist ein multidisziplinäres Versorgungsprogramm für Patientinnen und Patienten mit schwerer Herzschwäche, auch Herzinsuffizienz genannt.

Von Herzschwäche oder Herzinsuffizienz (HI) spricht man, wenn Beschwerden wie Atemnot unter Belastung oder in Ruhe, eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit oder Neigung zu Wassereinlagerung (Ödeme, z.B. geschwollene Knöchel) auf eine Fehlfunktion des Herzens zurückgeführt werden können.

Verschlechtern sich diese Beschwerden innerhalb kurzer Zeit oder treten diese plötzlich auf bzw. ist eine Krankenhausaufnahme erforderlich, spricht man von einer akuten Herzschwäche (akuten Herzinsuffizienz). Das HerzMobil Steiermark-Versorgungsprogramm ist zeitlich auf drei (in einzelnen Fällen sechs) Monate begrenzt. Ziel ist eine nachhaltige Stabilisierung der Erkrankung und ein besserer und sicherer Umgang mit der Krankheit seitens der Patientinnen und Patienten.

Dies kann durch eine schrittweise Optimierung der Therapie, durch eine Stärkung der Selbstmanagementfähigkeit der Betroffenen und durch eine Früherkennung einer Verschlechterung der Erkrankung erreicht werden. Mit diesen Maßnahmen sollen vor allem die Lebensqualität verbessert und die Notwendigkeit für neuerliche Krankenhausaufnahmen reduziert werden.

Die Umsetzung von HerzMobil Steiermark wird von allen wichtigen Gesundheits-Anbietern in der Steiermark gefördert und vom Gesundheitsfonds Steiermark und den Sozialversicherungen finanziert. Dieses Versorgungsprogramm wird im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft (KAGes) umgesetzt. Die telemedizinische Lösung sowie die technische Betreuung kommen von AIT Austrian Institute of Technology und telbiomed Medizintechnik und IT Service in Zusammenarbeit mit der KAGes.



„Durch HerzMobil versuchen wir unseren Patientinnen und Patienten die Wichtigkeit von Bewegung im Alltag wieder näher zu bringen und so die körperliche Kondition zu steigern.“

DGKP Nina Weisz

Spezialisierte Pflege HerzMobil Steiermark

„Mein Dank gilt dem fürsorglichen HerzMobil Team. Die Möglichkeit zur einfachen Selbstkontrolle und die unkomplizierte Bedienung der verschiedenen Geräte, aber vor allem die ausführlichen Gespräche, haben mir eine spürbare Sicherheit gegeben.“

Hubert Brieler

Patient im Programm HerzMobil Steiermark

Die/der optimale Patientin/ Patient für HerzMobil Steiermark

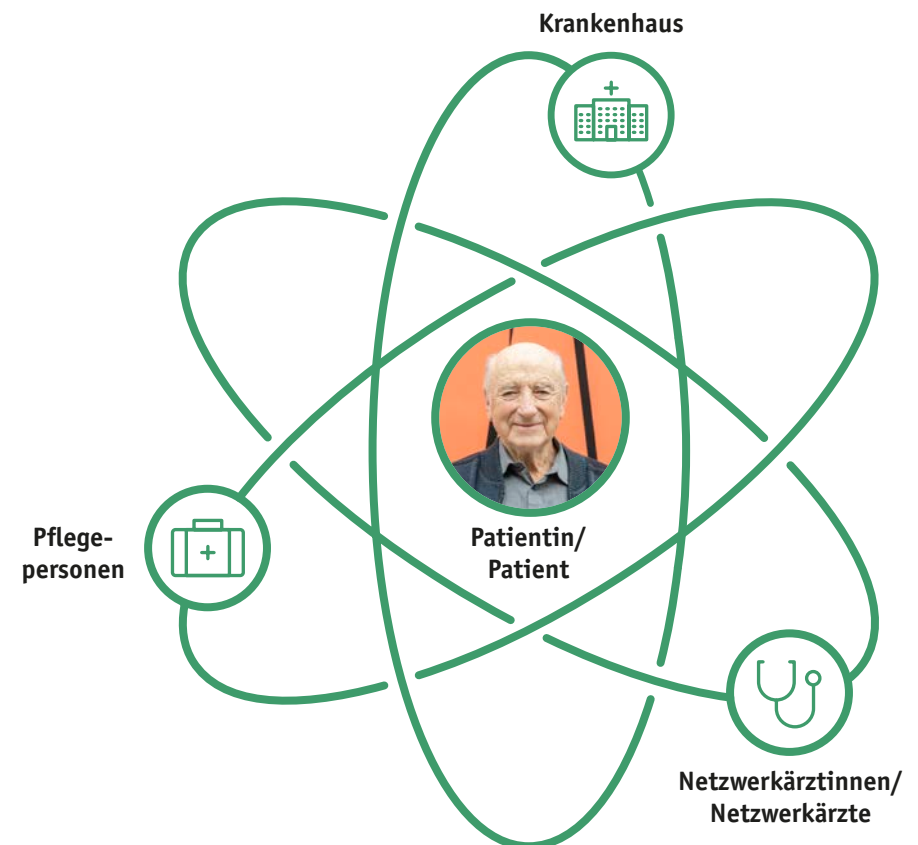
Über viele Jahre wurde die Herzinsuffizienz mit all ihren Auswirkungen auf die Lebensqualität, die Häufigkeit von Krankenhausaufnahmen und den damit verbundenen immensen Kosten sowie die beträchtliche Sterblichkeitsrate unterschätzt. Tatsächlich ist die Herzinsuffizienz die häufigste Aufnahmediagnose bei älteren Patientinnen oder Patienten. Unbehandelt kann die Erkrankung die Lebenserwartung deutlich verkürzen.

Unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt wegen akuter Herzinsuffizienz ist die Erkrankung besonders instabil. Bereits im ersten Monat nach einem Krankenhausaufenthalt wird knapp ein Viertel, während des ersten halben Jahres etwa die Hälfte der Betroffenen wieder im Krankenhaus aufgenommen. Die Ursachen dafür sind vielfältig: Ein unzureichendes Entlassungsmanagement mit Kommunikationsproblemen zwischen den verschiedenen Versorgungseinheiten, eine fehlende Therapieoptimierung nach Entlassung, eine unzureichende Medikamenteneinnahme oder das Nichterkennen einer neuerlichen Verschlechterung der Erkrankung kommen dafür in Frage. Viele Untersuchungen zeigen nun, dass diesem ungünstigen Verlauf der Erkrankung am besten durch eine strukturierte Nachsorge entgegengewirkt werden kann.

Ablauf von HerzMobil Steiermark

Die betroffene Patientin/der betroffene Patient steht im Zentrum eines Betreuungsteams (Krankenhaus, Pflegepersonen, Netzwerkärztinnen/Netzwerkärzte).

Damit wird ein Versorgungsnetzwerk aufgebaut, das die Betreuung im Krankenhaus und die Versorgung zu Hause bzw. im niedergelassenen Bereich bei der/dem jeweiligen Patientin/Patienten unterstützt.





„Ich war mit der Nachbetreuung sehr zufrieden. Es wurde regelmäßig nach meinem Befinden gefragt, insbesondere wenn es Veränderungen bei meinem Blutdruck oder Gewicht gab. Man fühlt sich gut aufgehoben.“

Albin Filzmoser
Patient im Programm HerzMobil Steiermark

Die vier Säulen von HerzMobil Steiermark

Die Zusammenarbeit des Betreuungsteams mit Patientinnen und Patienten wird durch ein **telemedizinisches System** unterstützt, welches aus Körperwaage, Blutdruck- und Pulsmessgerät und einem speziellen Mobiltelefon besteht. Damit können Patientinnen und Patienten selbstständig erhobene Messdaten (Gewicht, Puls, Blutdruck) und die aktuelle Befindlichkeit einfach und rasch übertragen. Dadurch kann z. B. die betreuende Ärztin/der betreuende Arzt eine Verschlechterung der Erkrankung eher erkennen und durch eine frühzeitige Änderung der Medikation eine weitere Verschlechterung bzw. möglicherweise einen erneuten Krankenhausaufenthalt verhindern.

Eine zweite wichtige Säule im Versorgungsprogramm ist die **intensive Schulung** der Patientin/des Patienten und bei Bedarf auch deren/dessen Angehörige hinsichtlich der Erkrankung. Diese Schulung erfolgt durch die sogenannte „Herzinsuffizienz-Pflegeperson“ und soll das Verständnis für die Erkrankung und die erforderlichen Maßnahmen einschließlich der Medikamente verbessern. Mit einem Hausbesuch können Schulungen vertieft und erneut Fragen beantwortet werden.

Die dritte Säule ist die **schrittweise Optimierung der Medikamente**. In der Akutphase der Erkrankung können diese in den meisten Fällen nur in niedriger Dosierung verabreicht werden. In den ersten drei Monaten danach muss die Dosis der einzelnen Medikamente je nach Blutdruck, Puls, Gewicht, Nierenfunktion und Verträglichkeit schrittweise angepasst werden, um so eine individuelle Maximaldosis zu erreichen.

Ein ganz wichtiger Punkt und somit die vierte Säule ist die **Kommunikation** zwischen Patientin/Patient, Pflegeperson und Ärztin/Arzt. Die Verständigung kann telefonisch, aber auch direkt über das telemedizinische System zwischen allen beteiligten Personen erfolgen.



Hauptziele von HerzMobil Steiermark:

- Stärkung der Eigenkompetenz der Patientin/des Patienten
- Optimierung der Behandlung
- Verbesserung der Einnahmetreue von Medikamenten
- Rechtzeitiges Erkennen einer Verschlechterung der Erkrankung

Erreicht werden soll dadurch:

- Verbesserung der Lebensqualität
- Reduktion der Wiederaufnahmen in das Krankenhaus
- Längeres Überleben/Reduktion der Sterblichkeitsrate

So funktioniert Telemedizin

Telemedizin bei HerzMobil Steiermark bedeutet, dass die Patientin/der Patient in ihrer/seiner gewohnten häuslichen Umgebung gesundheitsrelevante Daten aufzeichnet, um diese dann dem Netzwerk von HerzMobil Steiermark zur weiteren Verwendung zur Verfügung zu stellen. Auf dem speziellen Mobiltelefon befindet sich eine vorinstallierte Software, die sogenannte HerzMobil-App. Diese ist für die Datenerfassung und für die Datenübertragung zuständig. Die App kann alternativ auf dem eigenen Mobiltelefon installiert werden.

Folgende Schritte werden bei der telemedizinischen Betreuung der Patientinnen und Patient durchgeführt:

1. Messen

Die Patientin/der Patient misst täglich ihren/seinen Blutdruck und Puls mit einem speziellen Blutdruckmessgerät sowie das Körpergewicht mit einer speziellen elektronischen Personenwaage.

2. Erfassen und Übertragen

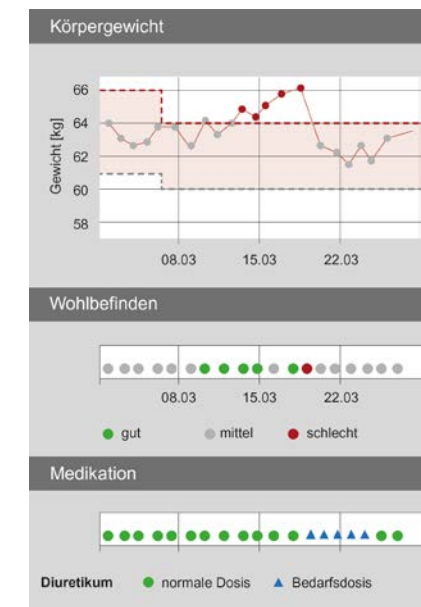
Die Erfassung der Messwerte erfolgt mit Hilfe eines Mobiltelefons. Blutdruck, Puls und Körpergewicht können automatisch übertragen werden. Die Einschulung für den Umgang mit den Geräten wird von der Pflege durchgeführt.



Außerdem dokumentiert die Patientin/der Patient durch einfaches Berühren des Bildschirms am Mobiltelefon das tägliche Befinden und die Einnahme der verordneten „Herzmedikamente“. Damit sind alle Daten erfasst und werden automatisch an die telemedizinische Datenzentrale der KAGes übermittelt. Hierfür wird auf dem Mobiltelefon eine geschützte Internetverbindung aufgebaut und die sensiblen Daten werden sicher verschlüsselt übertragen.

3. Kontrolle durch das Betreuungsteam

Das Betreuungsteam von HerzMobil Steiermark kontrolliert in regelmäßigen Abständen die übermittelten Messwerte der Patientinnen und Patienten. Dabei werden für jede Patientin/jeden Patienten individuelle Grenzwerte festgelegt. Liegen die Messwerte außerhalb dieser Grenzwerte, wird das Betreuungsteam schon automatisch benachrichtigt und kann so darauf reagieren.



4. Bei Bedarf Rückmeldung und Therapieanpassung

Durch die tägliche Erfassung und Übertragung der Messwerte kann sich das HerzMobil Steiermark Team jederzeit ein aktuelles Bild über den Gesundheitszustand der Patientin/des Patienten verschaffen. Dadurch ist es dem Betreuungsteam möglich, individuelle Rückmeldungen an Patientinnen und Patienten zu geben und durch zeitnahe Therapieanpassungen eine optimale medizinische Betreuung zu gewährleisten.

Der technische Ablauf

Nachdem sich die Patientin/der Patient bereit erklärt hat, an HerzMobil Steiermark teilzunehmen, werden ein Blutdruckmessgerät, eine elektronische Personenwaage, bei Bedarf ein Mobiltelefon und eine Geräteset-Tasche zur Verfügung gestellt. Die Einweisung in die Handhabung der Geräte erfolgt durch geschulte Pflegepersonen. Dabei werden gemeinsam die ersten Messungen und Datenerfassungen durchgeführt. Im Rahmen eines Hausbesuchs durch die Pflegeperson wird überprüft, ob die Patientin/der Patient in der häuslichen Umgebung weitere Unterstützung bei der Datenerfassung benötigt.

Dauer von HerzMobil Steiermark

Das umfassende Versorgungsprogramm ist für drei Monate geplant.

Diese Zeit ist erfahrungsgemäß die instabilste Krankheitsperiode, in der die Therapie schrittweise optimiert wird und die Patientin/der Patient umfassendes Wissen über ihre/seine Herzerkrankung und die damit verbundenen Auswirkungen auf das tägliche Leben erlangen soll. Damit ist eine längerfristige Stabilisierung der Erkrankung möglich. Sollten drei Monate nicht ausreichen, kann gemeinsam mit der Patientin/dem Patienten im HerzMobil-Team eine Verlängerung beschlossen werden.

„Das System gibt Sicherheit und bringt somit Lebensqualität zurück. Es ist eine Freude mit den Patientinnen und Patienten so intensiv zusammenzuarbeiten.“

DGKP Annette Prim

Spezialisierte Pflege HerzMobil Steiermark
und regionale Koordinatorin

Das multidisziplinäre Netzwerk

Die Aufgaben der Patientinnen und Patienten im Rahmen von HerzMobil Steiermark

Nach Einschluss in das HerzMobil Steiermark Programm beginnt die Patientin/der Patient mit den täglichen Messungen der Werte und deren Übermittlung an die telemedizinische Datenzentrale der KAGes.

Die erste Vorstellung bei der Netzwerkärztin/beim Netzwerkarzt (Erklärung dieser Rolle siehe Seite 24) erfolgt ein bis zwei Wochen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Nach vier bis sechs Wochen und nach drei Monaten sind weitere Kontrollen bzw. ein Abschlussgespräch bei der Netzwerkärztin/beim Netzwerkarzt vorgesehen.

Die Teilnahme an der Schulung, die Auseinandersetzung und das Verstehen der Erkrankung sind für die Verbesserung der Lebensqualität von entscheidender Bedeutung. Ebenso wichtig ist die regelmäßige Medikamenteneinnahme.

Allfällige Änderungen der Medikamente sowie kardiologische Untersuchungen bei anderen Ärztinnen oder Ärzten sind der Netzwerkärztin/dem Netzwerkarzt oder der Pflegeperson von HerzMobil Steiermark zu melden. Die Teilnahme am HerzMobil Steiermark Programm ist freiwillig. Selbstverständlich kann die Patientin/der Patient jederzeit – auch ohne Angabe von Gründen – die Teilnahme an HerzMobil Steiermark beenden.



„Ich wurde von Anfang an sehr gut aufgenommen und wunderbar betreut.“

Edith Gutschelhofer


Patientin im Programm HerzMobil Steiermark

Spezialisierte Pflege HerzMobil Steiermark: Dreh- und Angelpunkt

Die Pflegeperson ist für die umfassende Schulung der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen verantwortlich. Im Falle einer Verschlechterung der Herzinsuffizienz, welche jedoch keinen unmittelbaren Arztkontakt erfordert und telefonisch nicht geklärt werden kann, sind Hausbesuche durch die Pflegeperson möglich. Durch regelmäßige Überprüfung der übertragenen Daten hält die Pflegeperson auch indirekten Kontakt zu den Patientinnen und Patienten. So kann bei Auffälligkeiten eine schnelle Rückmeldung erfolgen.

Die zu Beginn mit der Patientin/dem Patienten vereinbarten Therapieziele werden laufend überprüft und bei Bedarf wird eine neuerliche Schulung durchgeführt. Beim gemeinsamen Abschlussgespräch werden noch offene Fragen geklärt und in Abstimmung mit der Netzwerkärztin oder dem Netzwerkarzt die Überführung in die gewohnte medizinische Versorgung eingeleitet.

Die Pflegeperson fungiert auch als Kontaktperson zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient und kann mögliche Probleme rasch abklären.



„Eines der Ziele ist, den Patient*innen durch pädagogische Maßnahmen die nötige Sicherheit im Umgang mit ihrer Erkrankung zu geben und sie bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen.“

DGKP Annette Prim

Spezialisierte Pflege HerzMobil Steiermark

Die medizinische Kontrolle: Netzwerkärztin/Netzwerkarzt

Die Netzwerkärztin/der Netzwerkarzt ist für medizinische Fragen zur Herzinsuffizienz zuständig. Sie/er begleitet die Patientin/den Patienten in den Monaten der Teilnahme am HerzMobil Steiermark Projekt mit telemedizinischen Mitteln und auch durch direkten Kontakt. Die Rolle der Netzwerkärztin/des Netzwerkarztes wird von niedergelassenen Internistinnen/Internisten oder von Ärztinnen/Ärzten im Krankenhaus wahrgenommen.

Beim ersten Besuch in der Ambulanz bzw. Ordination innerhalb der ersten beiden Wochen werden gemeinsam konkrete Behandlungsziele für die Betreuung festgelegt. So werden auch Rahmenziele für Körpergewicht, Blutdruck und Puls vereinbart, deren Überwachung im Hintergrund durch die Netzwerkärztin/den Netzwerkarzt erfolgt.

Anhand der übermittelten Werte wird die medikamentöse Behandlung der Herzinsuffizienz während der nächsten Monate schrittweise optimiert.

Sollten Änderungen der Medikamente von nicht am Netzwerk beteiligten Ärztinnen und Ärzten erwogen werden, ist dringend die Rücksprache mit der Netzwerkärztin/dem Netzwerkarzt zu suchen. Bei Nichtansprechen auf die Therapieänderung kann auch ein Ambulanz- bzw. Ordinationsbesuch vereinbart werden.



„Mit Hilfe der telemedizinischen Überwachung schaffen wir es, eine optimierte individualisierte HI-Therapie für Patientinnen und Patienten zu erreichen. Die Patientinnen und Patienten lernen mit der Erkrankung umzugehen, fühlen sich sicherer und tragen so selbst zur Steigerung ihrer Lebensqualität bei.“

Prim. Dr. Stefan Pötz

Ärztlicher Gesamtkoordinator HerzMobil Steiermark



**Steiermärkische
Krankenanstaltengesellschaft m. b. H.
(KAGes)**

Stiftingtalstraße 4–6
8010 Graz
www.herzmobil-steiermark.at

