



UNIVERSITÄTS
HERZZENTRUM
FREIBURG · BAD KROZINGEN



Early Integration bei Herzinsuffizienz

Überwindung von Barrieren

Dr. rer. cur. Stefan Köberich, Pflegedirektion, Universität-Herzzentrum Freiburg · Bad Krozingen

Bild: Ferdinand Hodler (1915) Valentine Godé-Darel am Tag vor ihrem Tod (Gemeinfrei)

Interessenskonflikte

Keine Interessenskonflikte

7. Int. Sylter Palliativtage

Übersicht

- Übersicht Herzinsuffizienz
- Herzinsuffizienz & Palliative Care: Leitlinien, Entwürfe & Wirklichkeit
- Herzinsuffizienz & Palliative Care: Barrieren
- Palliative Care of Heart Failure Patients (PaCa-HF) Studie
- Diskussion
- Ausblick

Herzinsuffizienz

Übersicht

- Unvermögen des Herzens, den Körper ausreichend mit Blut und Sauerstoff zu versorgen, um den Gewebestoffwechsel sowohl in Ruhe als auch in Belastung sicher zu stellen¹
- Eine der häufigsten vorkommenden, chronischen und nicht-übertragbaren Erkrankungen in westl. Industrieländern
 - Prävalenz ca. 2% bei Erwachsenen (abhängig vom Alter)²
 - Inzidenz: ♂ 375/100.000; ♀ 290/100.000 (USA)³
- 2015: 3.-häufigste Todesursache in D⁴

¹Hoppe et al. (2005) Z Kardiologie 94:488-509; ²McMurray et al. (2012) Eur J Heart Fail 14:803-869; ³Nationale Versorgungsleitlinie Herzinsuffizienz (2017);

⁴Statistisches Bundesamt;

Herzinsuffizienz

Übersicht

- Assoziiert mit
 - Hohe Wiedereinweisungsraten in ein Krankenhaus auf Grund Krankheitsverschlechterung
 - Häufigste Diagnose vollstationärer Patienten (2,2%)
- Bei Krankenhauseinweisung hohe Symptomlast, vor allem
 - Fatigue, Abgeschlagenheit
 - Dyspnoe
 - Angst, Depression¹
- Symptomlast überwiegend gleich wie bei Krebs^{2,3}

¹Khan et al. (2017) JAMA Intern Med 175: 1713-1715; ²Bekelman et al (2009) J Gen Intern Med 24:592-598; ³O'Leary et al. (2009) Eur J Heart Fail 11:406-412

Herzinsuffizienz

Therapie

- Therapie der relevanten Prognosefaktoren
- Ursache beseitigen (kausale Therapie)
- Medikamente
- Invasive Therapie (PM/ICD/CRT/CCM/.....)
- Training, Schulung, Rehabilitation

¹Khan et al. (2017) JAMA Intern Med 175: 1713-1715; ²Janssen et al. (2011) Qual Life Res 20: 1679-1688; ³Köberich et al. (2014) Scand J Caring Sci 28: 665-674; ⁴Gavazzi et al. (2015) Int J Cardiol 184: 552-558

Herzinsuffizienz

Möglichkeiten, wenn beschriebene Therapie nicht mehr ausreichend ist

- Herztransplantation
 - Bedarf ist wesentlich größer als das Angebot
 - Nur möglich unter bestimmten Voraussetzungen
- Kunstherz (VAD = Ventricular Assist Device)
 - Bridge-to-recovery (Überbrückung bis Erholung)
 - Bridge-to-transplant (Überbrückung bis Transplantation)
 - Destination-therapy (Endgültige Therapie)
 - In spezialisierten herzchirurgischen Zentren
 - zunehmend



Bildnachweis: Von 7asmin - Eigenes Werk, CC BY-SA 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=25816571>

Herzinsuffizienz

Angehörige

- Starke Auswirkungen auf Angehörige (u.a. soz. Isolation, Angst, körperliche Erschöpfung)¹⁻³
- Depressionsrate bei Angehörigen bis 48%^{4,5}
- Reduzierte Lebensqualität⁶
- Informationsdefizit über Zukunft⁷
- Oft Älter und selbst von Krankheiten betroffen

¹Broström et al. (2003) J Clin Nurs 12:223-233; ²Imes et al. (2011) Heart & Lung 40:208-216; ³Pattenden et al. (2007) Eur J Cardiovasc Nurs 6:273-279; ⁴Luttik et al. (2009) J Card Fail 15: 580-585; ⁵Martensson et al. (2003) J Heart Lung Transplant 22:460-467; ⁶Dionne-Odom et al. (2017) Heart Fail Rev 22:543-557; ⁷McIlfatrik et al. (2017) Palliat Med (Epub ahead)

Zwischenfazit

Die palliativmedizinische Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (und deren Angehörigen) erscheint sinnvoll

Herzinsuffizienz

Herzinsuffizienz & palliativmedizinische Behandlung - Guidelines

Eine Erkrankung bei der frühe Integration der Palliativmedizin sinnvoll erscheint

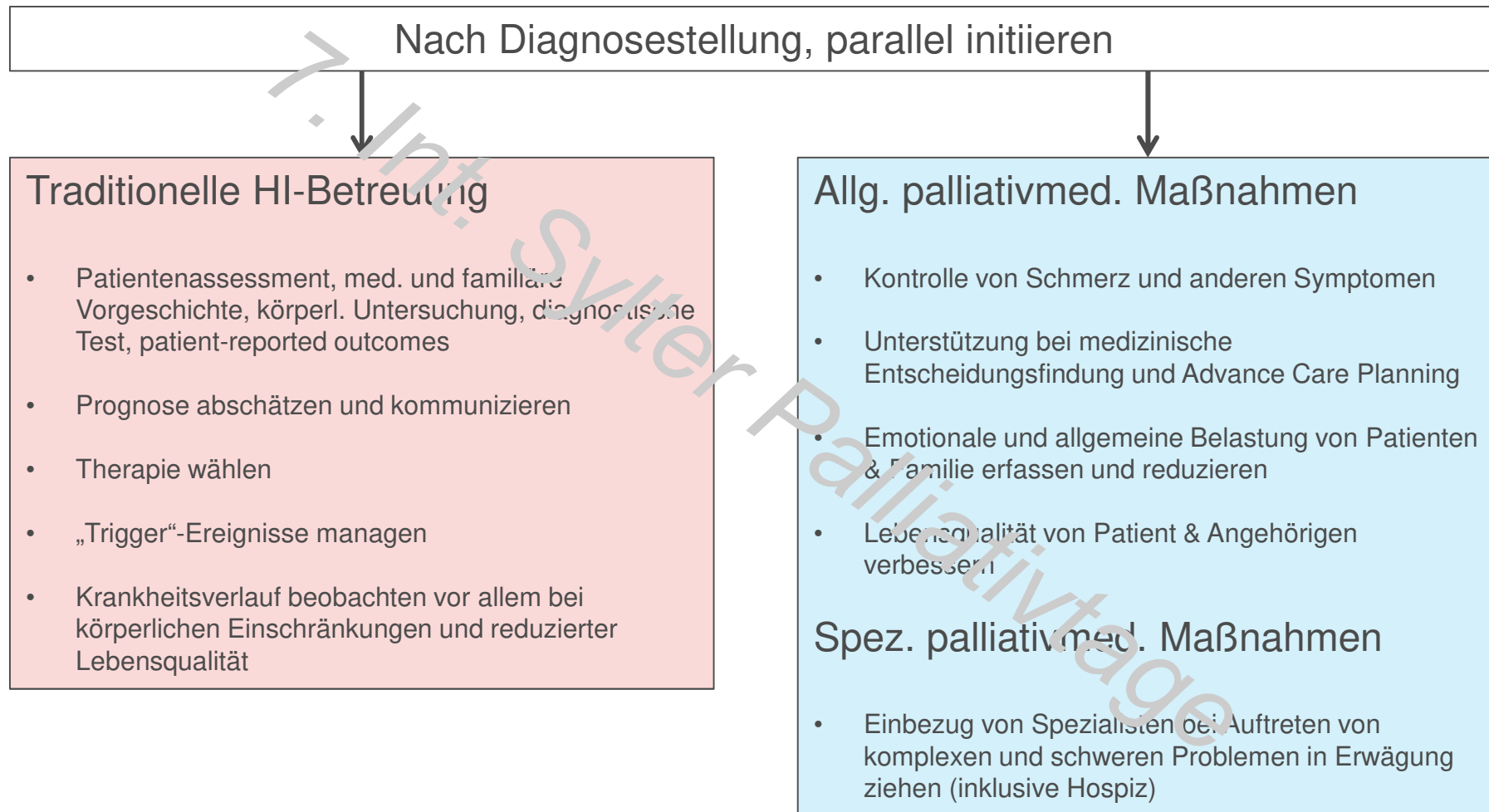
Heart Failure Association of the ESC:

*Eine palliativmedizinische Versorgung [...] sollte nicht nur für diejenigen (mit Herzinsuffizienz) sein, von denen man erwartet, dass sie innerhalb der nächsten Tagen oder Wochen versterben. Sie sollte eher **für alle Patienten mit Herzinsuffizienz** als **Teil einer umfassenden Betreuung** und **über den gesamten Krankheitsverlauf** angedacht werden¹*

¹ Jaarsma et al. (2009) Eur J Heart Fail, 11:441

Herzinsuffizienz

Herzinsuffizienz & palliativmedizinische Behandlung - Vorschlag



Kavalieratos et al. (2017) JACC 70:1919-1930

Zwischenfazit

Die palliativmedizinische Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz wird durch die Fachgesellschaften empfohlen

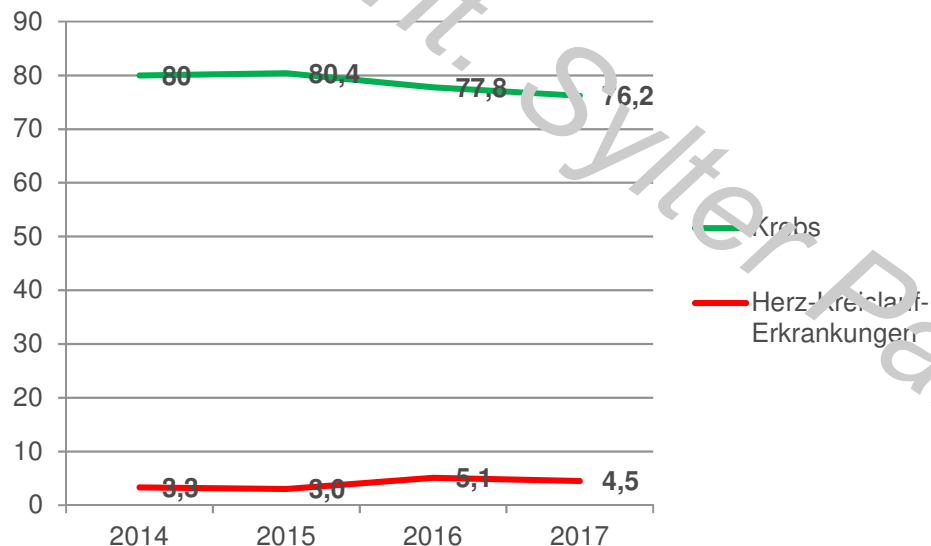
Modelle zur Integration der Palliativmedizin liegen vor

Herzinsuffizienz & Palliative Care

Aktueller Stand

Aber !!!

- Quantitativ geringere palliativmedizinische Versorgung¹



- Qualitativ schlechtere palliativmedizinische Versorgung
 - Medikamente↓, Dyspnoe↑, alleine sterben↑²

¹HOPE-Berichte 2014-2017 (https://www.hope-clara.de/download_1/index.php) ; ²Brännström et al. (2012) Eur J Cardiovasc Nurs 11:454-459

Herzinsuffizienz & Palliative Care

Barrieren - Behandler

Vielzahl an Barrieren sind international benannt:

- Schwierigkeit, richtigen Zeitpunkt zu finden

Empfehlungen variieren
von Diagnosestellung
bis 6 Monate vor Tod¹

Palliative Care Network of Wisconsin (<https://www.mypcnow.org/copy-of-fast-fact-325>)

¹Siouta et al. (2017) BMC Palliative Care 16: 62

Herzinsuffizienz & Palliative Care

Barrieren - Behandler

Vielzahl an Barrieren sind international benannt:

- PC wird nur im Zusammenhang mit Lebensende gedacht¹
- Unkenntnisse über Inhalte und Strukturen von PC^{1,2}
- Kommunikationsschwierigkeiten zwischen Behandlern, wer PC initiiert und steuert³
- Unterschiedliche Philosophien der med. Disziplinen^{1,4}

¹Kavalieratos et al. (2014) J Am Heart Assoc, 3: e000544; ²Kim, S., & Hwang, W. J. (2014) Eur J Cardiovasc Nurs, 13:124-133; ³Hanratty et al. (2002) BMJ, 325: 581-585; ⁴Low et al. (2011) J Card Fail, 17: 231-252

Herzinsuffizienz & Palliative Care

Barrieren – Patienten/Angehörige

- „Bedeutung“ der Herzinsuffizienz ist nicht bekannt
- Therapie der Herzinsuffizienz wird nicht verstanden
- Nicht klar, wer für was, wann zuständig ist
- Schlechte koordinierte Behandlung

Browne et al. (2014) PLoS One 9:e93288

Zwischenfazit

Es existieren eine Vielzahl an Barrieren bzgl. der Umsetzung einer palliativmedizinische Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

Herzinsuffizienz & Palliative Care

Barrieren – die Situation in Deutschland

Forschungsprojekt:

„Barrieren und fördernde Faktoren der palliativmedizinischen und –pflegerischen Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (PaCa-HF)¹“

Gefördert durch:

Deutsche Stiftung für Herzforschung (F/93/14 rev.)
(DRKS-ID: DRKS00007119)

¹Köberich et al. (2015) Journal of Public Health Research 4:556

PaCa-HF Studie

Fragestellungen:

- Was sind die durch Ärzte und Gesundheits- und Krankenpfleger wahrgenommenen Barrieren und fördernde Faktoren einer palliativmedizinischen und –pflegerischen Versorgung von Menschen mit chronischer Herzinsuffizienz?
- Wie können die Barrieren überwunden und die fördernde Faktoren unterstützt werden?

PaCa-17011

Quantitati

Also Patient
denken, „pa
Euthanasie
schon so weit? (Niedergelassener Allgemeinmediziner)

Also von meiner Ideologie muss man es relativ früh ansprechen. Ich habe aber beobachtet, dass das bei meinem Gegenüber nicht immer gewünscht ist. (...) dass es Menschen gibt, die wollen es verdrängen bis zum letzten Moment. Und dann ist es nicht fair, wenn ich ihnen das aufdränge, über den Tod zu sprechen.
(Niedergelassener Allgemeinmediziner)

Das hat sich allerdings in den letzten 20 Jahren auch dramatisch geändert. Ähm, also wir schrauben uns in verschiedenen Sphären vor mit durchaus unterschiedlichen Ansätzen, wo man das, als ich Medizin gemacht hätte. (Krankenhauskardiologe)

Medizinische Versorgung von CHI Patienten /

- Palliativmedizinische Betreuung von CHI Patienten ist sinnvoll
- Grenzen der Medizin (CHI als unheilbare Krankheit)

- Einsteigen im hohen Alter möglich
- Einsteigen im Alltag ist gut

Als Kardiologe [...] wird einem früh beigebracht: Es gibt immer einen Weg und man kann immer alles machen.
(Niedergelassener Kardiologe)

senheit von palliativmedizinischen Inhalten (auf Patienten- und Behandler- z.B. Palliativmedizin als Euthanasie, nur für onkologische Patienten)

ten lehnen Palliativmedizin ab:

Allgemeine Vorteile Palliativmedizin

- Entlastung für Patienten, Ärzte und Pflegepersonal
- Gute Angehörigenbetreuung
- Individuelle, intensivere Patientenbetreuung, gutes Schmerzmanagement
- Gibt Patienten Klarheit über Dinge, die noch wichtig sind

- Gestehen sich Sterblichkeit nicht ein
- Durch Behandler mangelhaft aufgeklärt
Erkrankung erscheint nicht bedrohlich
- Kardiologie als Disziplin, die sich mit medizinischen Grenzen nicht abfinden kann
- Unvorhersehbarer Verlauf
- Widerstände zwischen medizinischen Disziplinen (z.B. Konkurrenzdenken)

Geeigneter Zeitpunkt für eine palliativmedizinische Betreuung von CHI Patienten

- Relativ früher Einstieg (höhere Lebensqualität, therapeutischer Druck fällt weg, ganzheitliche Betreuung) vs. später Einstieg (z.B. gute Funktionsfähigkeit im Alltag)
- Pflege würde tendenziell früher palliativmedizinische Betreuung initiieren als ärztliche Seite
- Generell Beginn, wenn alle therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft sind bzw. in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium (NYHA III oder IV)

PaCa-HF Studie

Delphi-Runde – Überwindung von Barrieren

1. Runde:

- Präsentation der Ergebnisse aus Projektabschnitt 2
- Vorschläge zur Lösung der Probleme entwickeln
 - ⇒ inhaltsanalytische Auswertung
 - ⇒ Überführung in Lösungsvorschläge ergänzt durch Maßnahmen aus Literatur

2. Runde

- Bewertung der Lösungsvorschläge nach Relevanz und Umsetzbarkeit
 - ⇒ Identifizierung von relevanten & umsetzbaren Maßnahmen

3. Runde

- Ranking der relevanten & umsetzbaren Maßnahmen

PaCa-HF Studie

Abschnitt 3 – Delphi-Runde – Überwindung von Barrieren

16 relevante & umsetzbare Maßnahmen

Maßnahmen	Anzahl Stimmen
Strukturierte Schulungen, Fort- und Weiterbildung für Behandler (zu chronischer Herzinsuffizienz und palliativmedizinischer Versorgung)	23
Thematik der palliativmedizinischen Versorgung mehr im Medizinstudium verankern	22
Palliativmedizinische Versorgung in die Behandlung von chronischer Herzinsuffizienz einbinden (z.B. in Leitlinien zur Behandlung integrieren)	19
Bessere Aufklärung der Patienten durch die Ärzte bezüglich des Verlaufs von chronischer Herzinsuffizienz	17
Thematik der palliativmedizinischen Versorgung mehr in der Fort- und Weiterbildung verankern	14
Entwicklung eines Kriterienkatalogs, um zu bestimmen, ab wann ein Patient mit chronischer Herzinsuffizienz palliativ versorgt werden sollte (mögliche Kriterien: Funktionaler Selbstständigkeitsindex [FIM], Lebensqualität, Komorbiditäten, Hospitalisierung)	14
Bessere Aufklärung der Patienten durch die Ärzte über palliativmedizinische Versorgung	13
Palliativmedizinische Versorgung innerhalb der Herzinsuffizienzschulung thematisieren	11
Palliativmedizinische Versorgung sollte sich (mehr) gegenüber nicht-onkologischen Krankheiten öffnen	10
Aufklärung der Angehörigen durch die Ärzte	9
Umgang mit Defibrillatoren in der Sterbephase bereits beim Einsatz ansprechen und klären	9
Patientenwunsch berücksichtigen - ab wann möchte der Patient palliativmedizinisch versorgt werden	9
Mehr Forschung zu palliativmedizinischer Versorgung bei chronischer Herzinsuffizienz	6
Palliativmedizinische Konsiliardienste einrichten	6
Dialog mit den Krankenkassen über Barrieren bei der Zuschreibung von Patienten zu einer palliativmedizinischen Versorgung führen	5
Stärkere Einbindung der Pflege	5

Diskussion

- Viele der vorgeschlagenen Maßnahmen existieren bereits (Bsp. Integration von PC-Inhalten in Studium & Ausbildung)
- Scheinbar ist Transfer in der Praxis noch nicht vollzogen worden
- Als nicht umsetzbar werden bewertet (z.B.):
 - Telemedizin
 - Kommunikationstrainings
 - Interdisziplinäre/multiprofessionelle Besprechungen
 - Im Krankenhaus: ein Ansprechpartner für Frage der Palliativmedizin/-pflege installieren

Diskussion

- Ansätze zur Überwindung der Barrieren sind:
 - Aufklärung der Patienten/Angehörige über Erkrankung und deren Verlauf
 - Aufklärung der Behandler über Inhalte palliativmedizinischer Versorgung (keine Konkurrenz!)
 - Kritischer Diskurs führen über Grenzen der Herzinsuffizienzbehandlung
- Aufklärung von Patient/Angehörige sollte multiprofessionell gestaltet werden
 - Heart Failure Nurse (Pflegeexperten Herzinsuffizienz)



- Medizinische Fachangestellte

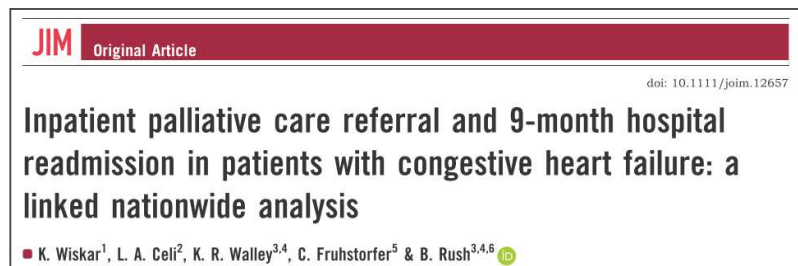
Ausblick



Verbesserte Lebensqualität



Verbesserte Lebensqualität,
weniger Angst & Depression,
Seelisches Wohlbefinden verbessert



Weniger Krankenhausweisungen

Fazit

- Trotz des eher pessimistischen Bildes kann die palliativmedizinische Behandlung in die Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz erfolgreich (!) integriert werden
- Man muss „nur“ darüber reden!

Vielen Dank!



UNIVERSITÄTS
FREIBURG · BAD KROZINGEN
HERZZENTRUM

