

Anlage 3.2 Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von der Begleiterkrankung Eisenmangel bei einer Herzinsuffizienz (VorsorgePlus)

I. Präambel

In Deutschland leiden 1-2% der Menschen an einer Herzinsuffizienz, bei den über 60-Jährigen sind es über 10%. Aufgrund der demographischen Entwicklung sowie verbesserten Überlebenschancen bei kardialen Erkrankungen, ist die Prävalenz der Herzinsuffizienz aktuell weiterhin steigend. Die chronisch-progredient verlaufende Herzinsuffizienz weist eine ungünstige Prognose sowie die Notwendigkeit häufiger Krankenhauseinweisungen auf, sodass die Patienten in ihrer Lebenserwartung und -qualität stark eingeschränkt sind. Rund 50% aller Herzinsuffizienzpatienten leiden an mehreren Komorbiditäten, welche den Krankheitsverlauf ungünstig beeinflussen, die Mortalität steigern und die Lebensqualität der Patienten weiter reduzieren können. Jedoch stehen im hausärztlichen Praxisalltag im Durchschnitt lediglich 6-7 Minuten pro Patienten zur Verfügung, wodurch vielen dieser Komorbiditäten in der hausärztlichen Regelversorgung keine ausreichende Aufmerksamkeit zur Verfügung steht.

Zu der häufigsten Komorbidität von Herzinsuffizienz zählt mit 30 bis 50% der Eisenmangel, der trotz der hohen Prävalenz nicht oder zu spät erkannt wird.

Der Eisenmangel kann die Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität durch Symptomverschlechterung negativ beeinflussen. Er begünstigt den Krankheitsverlauf negativ und lässt die Hospitalisierungsrate für betroffene Herzinsuffizienz-Patienten ansteigen. Ein Eisenmangel kann auch in eine Eisenmangelanämie übergehen.

Ziel dieses Versorgungsprogramms ist es, Herzinsuffizienz-Patienten in der hausärztlichen Versorgung auf einen bisher noch nicht erkannten begleitenden Eisenmangel zu untersuchen und eine adäquate Nachsorge hinsichtlich der genannten Komorbidität zu ermöglichen um eine bessere Lebensqualität, eine gesteigerte Leistungsfähigkeit und eine Verbesserung der Symptome sowie eine Verlangsamung der Progredienz der Herzinsuffizienz zu erreichen. Der Vertrag bietet dabei die Möglichkeit einer intensivierten hausärztlichen Betreuung, in deren Rahmen die notwendige Diagnostik und Nachsorge des Patienten stattfinden kann. Die Patienten sollen über ihre Erkrankung laienverständlich aufgeklärt werden. Zudem sollen Therapie-schritte im Sinne des Shared Decision Making gemeinsam mit den Patienten festgelegt werden. Die Nutzung von Gesundheits-Apps/Online-Therapien von Patienten soll zur Verbesserung der Therapieadhärenz beitragen.

II. Früherkennung

a) Teilnahmevoraussetzungen

Teilnehmen können Versicherte, bei denen eine Herzinsuffizienz bekannt* ist und keine Diagnose eines Eisenmangels (E61.1) in den letzten 6 Monaten vorliegt.

*Als bekannt gilt eine im vergangenen oder laufenden Kalenderjahr gesicherte Diagnose einer Herzinsuffizienz (I.50.-, I13.0-, I13.2-, I11.0-).

b) Umsetzungsinhalte

Zur Diagnostik eines Eisenmangels erfolgt bei jedem Versicherten entsprechend der ESC-Leitlinie die Bestimmung des Ferritinwertes und der Transferrin-Sättigung. Ein Eisenman-

gel liegt bei einem Ferritinwert unter 100 µg/l beziehungsweise bei einem Ferritinwert zwischen 100 µg/l und 299 µg/l bei einer gleichzeitigen Transferrin-Sättigung unter 20 Prozent vor. Zum Ausschluss oder Bestätigung einer Anämie erfolgt zudem die Bestimmung des Hämoglobinwertes.

Kann eine vollständige diagnostische bzw. therapeutische Betreuung nicht durch den teilnehmenden Hausarzt durchgeführt werden, soll eine Zuweisung mit einer gezielten Fragestellung zum entsprechenden Facharzt erfolgen. Nach Erbringung der indizierten fachärztlichen Leistungen sollte die weitere Versorgung erneut vom teilnehmenden Hausarzt erfolgen, es sei denn medizinische Gründe sprechen dagegen.

III. Krankheitsorientiertes intensives Gespräch und Exploration der Therapiemöglichkeiten

Herzinsuffizienz-Versicherte haben bei bestehendem Eisenmangel ein erhöhtes Risiko für einen ungünstigen Verlauf der Erkrankung und benötigen daher eine besondere Aufmerksamkeit, um die beschleunigte Progredienz der Herzinsuffizienz zu verhindern bzw. zu verlangsamen.

a) Teilnahmevoraussetzungen

- Versicherte mit gesicherter Herzinsuffizienz (I50.-) bei welchen im Rahmen des Vorsorgeprogramms ein Eisenmangel (E61.1) diagnostiziert wurde.
- Die Verlaufskontrolle bzw. die Nachsorge folgt grundsätzlich klinischen Gesichtspunkten und ist einmal im Behandlungsfall und maximal achtmal innerhalb eines Zeitraums von neun Quartalen möglich.

b) Umsetzungsinhalte

- Die Grundlage des Nachsorgeprogramms stellt ein intensives Behandlungsgespräch dar. Hierbei werden insbesondere die körperliche Belastbarkeit, Symptome der Herzinsuffizienz und die aktuellen Alltagseinschränkungen evaluiert, welche sich durch einen bestehenden Eisenmangel verschlechtern können. Gleichzeitig wird evaluiert, ob eine vorliegende Symptomverschlechterung auf eine Verschlechterung der kardialen Funktion zurückzuführen ist.
 - Eine Objektivierung und Verlaufskontrolle der Lebensqualität im Rahmen der Nachsorge kann durch den Einsatz ausführlicher Fragebögen umgesetzt werden. Eine Anwendung finden dabei -nach Präferenz des Arztes- durch die S3-Leitlinie empfohlene, validierte Fragebögen, wie z.B. EuroQoL-5 Dimensionen (EQ-5D), Short Form Health Survey 12 (SF-12) o.ä..
 - Es erfolgt zudem eine erneute Evaluation des Schweregrades der Herzinsuffizienz nach NYHA.
- Es erfolgt eine ärztliche Ernährungsberatung hinsichtlich einer Umstellung auf eine eisenhaltigere Ernährung einschließlich einer Auflistung besonders eisenhaltiger Lebensmittel.
- Dem Versicherten wird die Möglichkeit einer oralen Eisensupplementation gemäß der S1 Eisenmangelanämie-Leitlinie in der aktuellsten Fassung erläutert, dabei wird von ärztlicher Seite intensiv auf das Nebenwirkungsprofil eingegangen.

- Versicherte mit gesicherter Herzinsuffizienz NYHA-Stadium III (I50.04, I50.13), bei welchen im Rahmen des Vorsorgeprogramms ein Eisenmangel festgestellt wurde und welche aufgrund der Symptomatik, in ihren Alltagstätigkeiten eingeschränkt sind, erhalten die Möglichkeit einer intravenösen Eisensubstitution gemäß der S1 Eisenmangelanämie-Leitlinie in der aktuellsten Fassung. Hierbei sind aufgrund der Möglichkeit eines anaphylaktischen Schocks besondere Vorsichtsmaßnahmen zu treffen.
- Es erfolgt eine Evaluation der Therapien etwaig weiterhin zugrundeliegender Grunderkrankungen (beispielsweise hinsichtlich einer NSAR-Therapie), welche einen Eisenmangel weiterhin begünstigen können. Gegebenenfalls kann eine mit dem Versicherten eine gemeinsame Entscheidungsfindung hinsichtlich Gabe von Blutungsprophylaktischen Medikamente (z.B. PPI bei gastroduodenaler Ulkuskrankheit) erwogen werden.
 - Alle einzunehmenden Medikamente (für die Herzinsuffizienz, den Eisenmangel und etwaige weitere Erkrankungen) werden besprochen und ein Therapieplan wird nach dem Shared Decision Making Prinzip erstellt.
- Shared Decision Making und laiengerechte Sprache
 - Der Arzt soll ein ausführliches Arzt-Patienten-Gespräch führen. Um eine hohe Compliance des Versicherten zu erreichen, soll der Arzt das Konzept des Shared Decision Making anwenden:
 - Der Arzt zeigt dem Versicherten verschiedene Handlungs- bzw. Behandlungsoptionen auf. Dabei achtet der Arzt darauf, dass er dem Versicherten die verschiedenen Optionen vollständig, laienverständlich und für den Versicherten nachvollziehbar vermittelt.
 - Durch das Arzt-Patienten-Gespräch soll der Versicherte ein ausreichendes Wissen über seine Krankheit erlangen, sodass er in der Lage ist, die von ihm präferierte Behandlungsoption in Abstimmung mit dem Arzt zu wählen.

IV. Gesundheits-Apps/Online-Therapien

Nach Einschätzung des Arztes kann zusätzlich auf Gesundheits-Apps verwiesen werden, welche eine Medikations-Erinnerungsfunktion besitzen und auch die Dokumentation der Medikationseinnahme ermöglichen (z.B. „MyTherapy“ App o.Ä.). Hierdurch soll das frühzeitige Erkennen einer Medikationsvernachlässigung und ein somit potenziell negativer Krankheitsverlauf verhindert werden. Im Verlauf der Nachsorge setzt sich der Arzt mit dem durch die Gesundheits-App erstellten Verlaufsreport auseinander, um die Qualität der Medikationsadhärenz zu überprüfen.