



## Erste Ergebnisse aus KardioNet Digital

**Digitale Patientensteuerung**-- Versäumte Chance oder „Technomanie“? Die Spannweite der Meinungen zum Einsatz digitaler Technik in der Patientensteuerung ist groß und die Angebote an Lösungen und deren Optionen zuweilen unübersichtlich und oft nicht versorgungsrelevant.

VON SIMON GLÜCK

**Kontakt**-- Simon Glück, Geschäftsführer BNK Service GmbH, Dienstleistungsunternehmen des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen e.V., München, simon.glueck@bnk-service.de



Herzinsuffizienz-MFA als Netzwerkmanager helfen bei der Einrichtung der App. © aLListar/peopleimages.com/stock.adobe.com

(Symbolbild mit Fotomodellen)

### Versorgungsstruktur

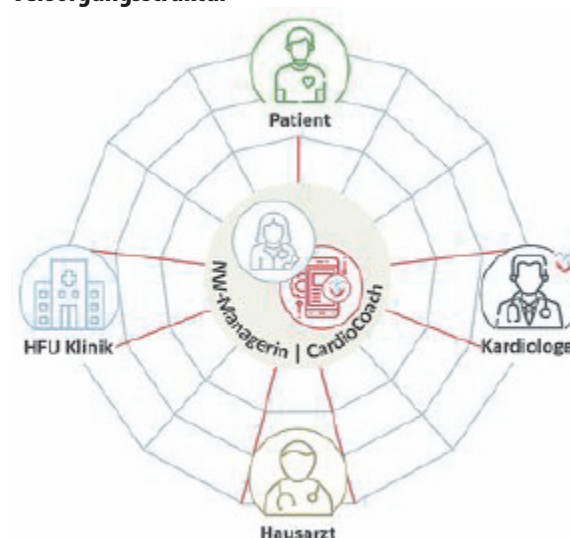


Abb. 1-- Struktur der sektorübergreifenden Versorgung im Projekt „KardioNet Digital“. © BNK

Von insgesamt 404 gescreenten Patienten konnten 57 (14,1 %) in die Versorgung eingeschlossen werden. Haupt-sächliche Gründe für das Scheitern der Teilnahme der Patienten waren ein fehlendes Smartphone (30,3 %) und eine technische Überforderung (9,2 %) der Patienten. Weiterhin gaben 20,2 % der Patienten kein Interesse an, da sie generell keine Apps nutzen oder auch keinen Vorteil in der digitalen Patientensteuerung sehen.

Gerade der Prozess zu Beginn der digitalen Versorgungssteuerung erforderte die Unterstützung durch die Netzwerkmanager: die Ersteinrichtung der App auf den Smartphones der Patienten war trotz einer intuitiven Gestaltung der App und der zuvor überprüften Bereitschaft und digitalen Affinität der Patienten nicht immer alleine möglich. Hier zeigte sich der hybride Ansatz der Versorgungsstruktur aus persönlichem Netzwerkmanagement und digitaler Steuerung über die App CardioCoach als besonders wirksam.

Der für die Indikation Herzinsuffizienz untypische Altersdurchschnitt von  $55 \pm 15,1$  Jahren (MW  $\pm$  SD) der eingeschlossenen Patienten macht deutlich, dass die digitale Unterstützung der Versorgung aktuell nicht für alle Altersklassen infrage kommt und entsprechende Modelle (noch) nicht uneingeschränkt skalierbar sind. Versorgungsmodelle ohne digitale Komponenten bleiben weiterhin sinnvoll. Die zu erwartenden Ergebnisse nach Abschluss des Projektes, die aus den Versorgungs- und Lebensqualitätsdaten der Patienten gewonnen werden können, sind jedoch dazu geeignet, Hinweise auf die Nutzung und Effekte digitaler Versorgungselemente zu geben, wie auch patientenindividuelle Bedürfnisse hinsichtlich entsprechender Versorgungsprogramme aufzudecken. Daten hierzu können dann ab Ende 2023 analysiert werden ■

**Literatur**--  
1. Goss F. Cardio News. 2021;24(1-2):32

**Danksagung**-- Wir danken der Deutschen Herzstiftung und AstraZeneca für die finanzielle Förderung und Unterstützung dieses innovativen Projektes.

Das Projekt „KardioNet Digital - Managed Care von Herzinsuffizienz-Patienten“, entwickelt vom Bundesverband Niedergelassener Kardiologen (BNK e.V.) in Kooperation mit dem DGK Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung (DGK ZfKVF), untersucht seit 2021 den Einsatz der App CardioCoach als digitale Unterstützung in einem Managed Care Programm zur Herzinsuffizienz.

Im Zentrum des Projektes stehen Aufbau und Initiierung einer Versorgungsstruktur zur Steuerung und Unterstützung dieser Patienten. Dabei ist eine geschulte Herzinsuffizienz-MFA (Netzwerkmanagerin) die zentrale Ansprechperson für die Patienten und vermittelt zwischen den Sektoren Klinik und dem ambulanten Bereich von Hausärzten und

Kardiologen. Die App CardioCoach wird in der Versorgungsstruktur als niederschwellig nutzbarer Informationsspeicher für alle Gesundheitsdaten der Patienten eingesetzt, ebenso erfolgen Alarmmeldungen an Patienten und Netzwerkmanager aus der App heraus, wenn festgelegte Grenzwerte, z. B. für erfasste Vitalwerte, verletzt werden. Eine frühzeitige Intervention durch die Netzwerkmanager ist so möglich (Abb. 1) [1].

Mit Abschluss der Rekrutierungsphase im Versorgungsprojekt konnten nun erste Ergebnisse gewonnen werden. Bereits vor der Auswertung der erhobenen medizinischen Parameter sowie der vom Patienten erfassten PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) zur Lebensqualität und Zufriedenheit mit der Versorgung sind im ersten Schritt

bereits die Daten zur Umsetzung und Implementierung der Versorgungsstruktur auswertbar. Hier ergeben sich erste Erkenntnisse zum Aufbau integrierter Patientenpfade und dem patientenabhängigen Einsatz von Versorgungs- bzw. Steuerungselementen (Netzwerkmanagement und App CardioCoach).

Der Aufbau der Versorgungsstruktur konnte mit Unterstützung der Netzwerkmanager in den beiden Pilotregionen München und Hamburg weitgehend über das bestehende Netzwerk des BNK gesichert werden. Jedoch mussten zur Etablierung der angestrebten integrierten Versorgungspfade mit Vermittlung von Terminen und Informationen durch die Netzwerkmanager und über die App CardioCoach neue Prozesse in den teilnehmenden Kliniken und Praxen inte-

griert werden. Hierzu wurden sowohl allgemeine Informationsveranstaltungen sowie einzelne Termine in den Einrichtungen organisiert, um die notwendigen Prozesse zu etablieren.

Insgesamt sind 4 Kliniken und 48 niedergelassene Kardiologen aus München und Hamburg in die Versorgungsstruktur mit eingebunden. Die Information und Beteiligung der Hausärzte ist über die bestehenden Zuweisungsstrukturen der niedergelassenen Kardiologen gesichert und nicht gesondert erfasst.

Mit Beginn der Rekrutierungsphase (ab 10/2021) wurde das Screening nach geeigneten Patienten jeweils in den teilnehmenden Kliniken initiiert. Aufklärung und Einschluss der Patienten erfolgte durch die Netzwerkmanager in der Klinik.

## Es mangelt an Respekt

Der Nächste bitte-- VON DR. HERIBERT BRÜCK

Wir waren in diesem Jahr wieder in Italien. In Bologna angekommen, wollten wir für den Abend einen Tisch in einem Restaurant reservieren, das uns empfohlen wurde. Für eine gültige Reservierung war eine Bestätigungsmail erforderlich. Eine solche erhielt ich jedoch nicht. Da ich das auf die Mittagspause schob, gingen wir am Abend doch hin. Es hatte noch nicht geöffnet aber an der Straße

stand ein Schild: „completo“. Der Patron saß im Innenhof und war selbst am Essen.

Ich ging also zu ihm hin und er sagte mir sogleich, dass alles reserviert sei. Ich erklärte ihm, dass ich online reserviert habe, jedoch noch keine Antwort bekommen habe. Jetzt wollte er meine Mail dazu sehen, die ich ihm auch zeigen konnte. Und plötzlich hatte er doch

noch einen Tisch für uns. Da er mich im weiteren Verlauf mit „Dottore“ ansprach, muss er dies in der Mail irgendwo gesehen haben.

Nicht dass ich den Dr. immerzu heraushängen ließe, aber hier war es für mich doch ein Zeichen von Respekt, den man in Deutschland immer öfters vermissen muss – Respekt vor Dingen und vor allem vor Personen. Wie sonst käme es zu Tötlichkeiten gegen Rettungskräfte im Einsatz oder auch gegen Polizisten und Feuerwehrleute; ja selbst in Erkelenz wurde schon ein Bademeister im Schwimmbad tätlich angegriffen, wie zu lesen war. Dies alles ist nach meiner Meinung ein Ausdruck von mangelndem Respekt vor diesen Personen.

Auch in der Praxis, und bestimmt auch in der Klinik, wird der Ton teilweise rauher, und man muss Personen, die Mitarbeiterinnen beleidigen, in die Schranken weisen. Glücklicherweise ist es bei uns noch nicht zu Handgreiflichkeiten gekommen, doch auch davon kann man ja immer wieder lesen.

Mangelnder Respekt führt jedoch auch dazu, dass Dinge verschmutzt oder beschädigt werden ohne dass man sich weiter darum kümmert. Und wenn man dann jemanden darauf aufmerksam macht, er möge seinen Müll doch bitte selbst entsorgen, läuft man Gefahr, attackiert zu werden.

In Bologna konnten wir das alles am dem Abend vergessen ■



Dr. Heribert Brück-- Kardiologe aus Erkelenz und BNK-Pressesprecher © Brück

„In der Praxis wird der Ton rauher.“