

# Entlassung von Patienten mit Herzinsuffizienz aus dem Spital

Die Entlassung eines Patienten nach einer Episode von akuter Herzinsuffizienz stellt eine kritische Phase in der Betreuung des Patienten dar. Das Risiko für eine Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen nach einer ersten Hospitalisierung ist hoch.<sup>1</sup> Das Mortalitätsrisiko für Patienten mit Herzinsuffizienz ist an sich schon hoch und steigt mit jeder weiteren stationären Aufnahme bzw. jedem weiteren Ereignis.<sup>2</sup> Die Berücksichtigung der folgenden Schritte vor der Entlassung ermöglicht einen reibungslosen Übergang von der Entlassung zur Nachsorge und aktiven Überwachung, um die Therapieergebnisse zu verbessern.

## Allgemeiner HI-Managementplan

### Nachsorgetermine

- Weiterbehandelnde Ärzte wurden informiert und entsprechende Termine nach der Entlassung vereinbart?  
Folgende Betreuungsoptionen in Betracht ziehen:

- Herzinsuffizienz Abteilung / Klinik
- Hausarzt
- Kardiologe/Internist
- Ambulante oder stationäre Rehabilitation
- Sonstiges.....

- Gegebenenfalls: Palliative Versorgung kann parallel zu aktiven Therapien erfolgen – bis zum Zeitpunkt des Übergangs in Hospizversorgung.  
Wurden Schmerzmanagement und palliative Versorgung besprochen und die Präferenzen des Patienten dokumentiert?

### Lebensstilinterventionen und -management

**Lebensstilveränderungen:** Besprechen

- Medikationsadhärenz
- Gesunde Ernährung  
(einschliesslich geringerer Salzkonsum)
- Regelmässige körperliche Aktivität
- Aufgeben des Rauchens  
(siehe Weitere Informationen unten)

### Patientenaufklärung

- Wurde einschlägige mündliche und schriftliche Aufklärung erteilt und vom Patienten/von der Patientin und von Betreuungspersonen verstanden und angenommen?
- Fühlt Patient/Patientin sich mental unterstützt und gut informiert über Diagnose und Nachsorge? (Siehe Weitere Informationen unten.)

### Information der Angehörigen/Betreuungspersonen

- Wurde einschlägige mündliche und schriftliche Aufklärung erteilt?

## Versorgungs- und Therapieaspekte und Kontraindikationen

### Echokardiographie/sonstige Diagnostik (CT usw.)

- Wurden alle Aufzeichnungen mit ambulanten Leistungserbringern besprochen und kommuniziert?

### Patientendaten bei Entlassung

- EF (falls gemessen.....)
- BNP/NT-proBNP.....
- K<sup>+</sup> (normal 3,6–5,2 mmol/l).....
- eGFR-Wert.....
- Kreatinin.....
- RR.....
- HF.....
- Gewicht.....
- NYHA.....

### Bei Verschreibung von Entlassungsmedikation berücksichtigen, ob

- Bestehende Medikationen angepasst werden müssen oder abgesetzt werden können
- Dosierungsschema (inkl. Notfalldosierung von Diuretika) und Titrationsschema dokumentiert und kommuniziert wurden
- Elektrolyte sowie Nieren- und Leberfunktion vor Beginn und während der Therapie ausreichend sind
- Kontraindikationen und Begleiterkrankungen berücksichtigt und dokumentiert wurden (siehe unten)

**Aufgrund von Wechselwirkungen zwischen Herzerkrankungen und bestimmten Komorbiditäten ist besonders zu achten auf optimale Behandlung von:**

- Typ-2-Diabetes (HbA1c-Werte)
- Chronischer Nierenerkrankung
- Ischämischer Herzkrankheit
- Kaliumkontrolle
- Vorhofflimmern/-flattern
- Hyperlipidämie
- Blutdruck/Hypertonie
- Eisenmangel
- Herzklappenerkrankung

**Bei Verschreibung folgender Arzneimittelklassen sind Wechselwirkungen (z. B. NSAR), Kontraindikationen und Titrationsschemata zu beachten. Wenn nein gewählt wird, ist sicherzustellen, dass ein Therapieplan festgelegt wurde.**

- RAASi (ACEi/ARNi oder ARB)\***  Ja  Nein      **Betablocker\***  Ja  Nein      **MRA\***  Ja  Nein  
**SGLT2-Hemmer**  Ja  Nein      **Diuretika\***  Ja  Nein  
 Schleifendiuretika       Thiazide       Kaliumsparende Diuretika

**Hydralazin und Isosorbiddinitrat\*** werden zusätzlich zur Standardtherapie für Patienten schwarzer Hautfarbe mit HFrEF und fortgeschrittenen Symptomen oder Patienten empfohlen, die eine Therapie mit ACEi, ARB oder ARNi nicht vertragen.

**Implantat – ICD/CRT (-D/-P):** Ist Implantattherapie indiziert?  Ja  Nein

**Wenn ja, gibt es einen Behandlungsplan?**

Für andere bestehende Therapien sind folgende Punkte zu berücksichtigen und einzubeziehen:

- Therapieziele
- Kontraindikationen
- Dosierungsschema
- Titrationsschema

\*Gegebenenfalls das Titrationsschema dokumentieren

## Weitere Informationen

### Aufgeben des Rauchens

Lokale Unterstützungsprogramme zum Aufgeben des Rauchens sind kostenlos, wohlwollend und können die Chancen für ein erfolgreiches Aufgeben des Rauchens verbessern.

**Weitere Informationen**  
[www.rauchstopplinie.ch](http://www.rauchstopplinie.ch)

### Psychische Gesundheit

Ein Leben mit Herzinsuffizienz kann sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken. Es ist wichtig, sich jemandem anzuvertrauen und Beistand zu erhalten. «Heart Matters» zeigt Wege zu Beratung und Unterstützung auf. Die Teilnahme an lokalen Herzrehabilitationsprogrammen kann die Rückkehr in den Alltag zusätzlich erleichtern.

**Weitere Informationen**  
[www.swissheart.ch](http://www.swissheart.ch)

**Weitere Informationen**  
[www.heartfailurematters.org](http://www.heartfailurematters.org)

Weitere Informationen zur Entlassung siehe «2019 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Risk Assessment, Management, and Clinical Trajectory of Patients Hospitalized with Heart Failure»

**Weitere Informationen**  
[www.jacc.org](http://www.jacc.org)

## Referenzen

1. L. G. e. a. Suter, "National patterns of risk-standardized mortality and readmission after hospitalization for acute myocardial infarction, heart failure, and pneumonia: update on publicly reported outcomes measures based on the 2013 release," J Gen Intern Med, pp.1333-1340, 2014.
2. T. Y.-C. e. al., "Worse Prognosis in Heart Failure Patients with 30-Day Readmission," Acta Cardiol Sin, vol. 32, pp. 698-707, 2016.