

Herzschwäche: Wer profitiert von Telemedizin?

DZHI-Studie zeigt: Erfolg der Fernbetreuung hängt stark von Lebenssituation und Geschlecht ab

Eine neue Analyse der E-INH-Studie des Deutschen Zentrums für Herzinsuffizienz (DZHI) Würzburg zeigt, dass eine Fernbetreuung durch spezialisierte Pflegekräfte nicht für alle Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz gleichermaßen wirksam ist. Das Geschlecht und der Familienstand beziehungsweise die soziale spielen eine wichtige Rolle: Verheiratete Frauen und unverheiratete Männer profitierten am stärksten von der Intervention, während unverheiratete Frauen mit Fernbetreuung sogar schlechter abschnitten als mit der üblichen Versorgung.

Würzburg. Telemedizinische Betreuung kann Menschen mit Herzinsuffizienz helfen, länger zu leben und ihre Lebensqualität zu verbessern. Das zeigten bereits einige Studien, unter anderem die vom Forschungsministerium (BMFTR) geförderte erweiterte INH-Studie (E-INH = Extended Interdisciplinary Network Heart Failure ([DOI: 10.1016/j.jchf.2022.10.016](https://doi.org/10.1016/j.jchf.2022.10.016))). Darin untersuchte das Deutsche Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI) Würzburg des Universitätsklinikums Würzburg (UKW) die langfristigen Auswirkungen eines von spezialisierten Pflegekräften koordinierten telemedizinischen und betreuenden Programms (*HeartNetCare-HF*). Eine Herzinsuffizienz-Pflegekraft rief die Patientinnen und Patienten aus der Interventionsgruppe zusätzlich zur Standardversorgung 18 Monate lang regelmäßig an, schulte sie in der Selbstüberwachung von Blutdruck und Herzschlag sowie im Erkennen von Herzinsuffizienzzeichen wie Wassereinlagerungen in den Knöcheln, fragte die Ergebnisse des Selbstmonitorings ab und optimierte die medikamentöse Therapie gemeinsam mit dem ärztlichen Personal. Die 42-monatige Nachbeobachtung erfolgte ohne Intervention.

Wechselwirkungen zwischen den Faktoren Geschlecht, Familienstand und Versorgung

Das Studienteam wollte nun in einer Zweitauswertung wissen, ob wirklich alle gleichermaßen von einer Betreuung durch eine sogenannte HI-Nurse profitieren? „Offenbar nicht“, resümiert Dr. Fabian Kerwagen, Kardiologie und Erstautor der im Journal [*„Circulation: Population Health and Outcomes“*](#) publizierten Ergebnisse. „Unsere Analysen ergaben spannende und aufschlussreiche Wechselwirkungen zwischen den Faktoren Geschlecht, Familienstand und Versorgung.“

Unverheiratete Frauen zogen keine Vorteile aus der Fernbetreuung

Verheiratete Frauen profitierten am meisten von der 18-monatigen Fernbetreuung. Nach fünf Jahren betrug die Gesamtsterblichkeit 28 Prozent. Im Vergleich dazu lag diese bei unverheirateten Männern, welche die übliche Versorgung erhielten, bei 60 Prozent. „Es hat uns daher nicht überrascht, dass für alleinlebende Männer die telemedizinische Betreuung durch eine spezialisierte Pflegekraft von Vorteil war“, sagt Fabian Kerwagen. „Überrascht hat uns jedoch, dass unverheiratete Frauen keinen Nutzen aus der Fernbetreuung ziehen. In unserer Analyse schnitten unverheiratete Frauen mit Fernbetreuung sogar etwas schlechter ab als diejenigen mit Standardversorgung.“

Telemedizin funktioniert offenbar nicht nach einer einheitlichen Schablone

Warum die unterschiedlichen Wechselwirkungen zwischen Geschlecht und Familienstand bestehen und die Art der Betreuung nicht für alle Patientinnen und Patienten gleichermaßen passend war, lässt sich aus den vorliegenden Daten noch nicht beantworten. „Die Ergebnisse zeigen uns jedoch, dass wir genau hinschauen müssen, wie Patientinnen und Patienten unsere Betreuung tatsächlich erleben. Ein regelmäßiger Anruf kann für den einen Menschen eine wertvolle Unterstützung sein, während er bei einem anderen vielleicht nicht die gleiche Wirkung entfaltet. Deshalb sollten wir bei telemedizinischen Interventionen künftig auch die sozialen und psychologischen Bedürfnisse und die Lebenssituation unserer Patientinnen und Patienten berücksichtigen“, kommentiert Prof. Dr. Stefan Störk, Leiter des Departments Klinische Forschung und Epidemiologie am DZHI sowie des Fortbildungsprogramms für Herzinsuffizienz-Pflegekräfte und Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz am DZHI.

Bei alleinstehenden Frauen könnte die Beziehung zur in der Regel weiblichen betreuenden Pflegekraft beispielsweise eine andere Rolle spielen als bei alleinstehenden Männern. Auch die Art und Weise, wie die telefonischen Gespräche geführt wurden und wie sie wahrgenommen wurden, könnte einen Einfluss haben. Ebenso ist denkbar, dass die regelmäßigen Kontakte bei alleinlebenden Frauen nicht die gewünschte soziale Unterstützung bieten oder diese sogar als zusätzliche Belastung empfunden werden.

Wenn soziale Verbundenheit Teil der Therapie wird

Fabian Kerwagen nennt das Stichwort Einsamkeit, zu dem das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) gerade eine [Aktionswoche](#) veranstaltete. „Unsere neue E-INH-Auswertung liefert einen interessanten neuen Aspekt zur Debatte um *Social Connectedness* – also wie stark Menschen sozial eingebunden sind und wie sehr sie sich mit anderen verbunden fühlen“, sagt der Clinician Scientist. Wie wichtig soziale Beziehungen für die Gesundheit sind, zeigte eine große Metaanalyse von Julianne Holt-Lunstad et al.

(<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>): Menschen mit stärkeren sozialen Beziehungen hatten eine deutlich höhere Überlebenswahrscheinlichkeit als Menschen mit schwächeren sozialen Beziehungen. Die Bedeutung sozialer Beziehungen für die Sterblichkeit ist demnach vergleichbar mit etablierten Risikofaktoren wie Rauchen und Alkohol.

„Unsere Analyse wirft nun eine weiterführende Frage auf: Was passiert, wenn eine medizinische Intervention selbst eine soziale Interaktion beinhaltet?“, fragt Kerwagen. Die Ergebnisse legen nahe, dass nicht jede Form der sozialen Unterstützung für alle Menschen gleichermaßen funktioniert. Geschlecht und soziale Lebenssituation könnten demnach beeinflussen, wie eine solche Betreuung angenommen wird und welchen Nutzen sie entfaltet. „Wenn Einsamkeit ein Gesundheitsrisiko ist und soziale Beziehungen Teil der Medizin sind, dann müssen wir soziale Interventionen möglicherweise ebenso individuell anpassen wie andere Therapien“, resümiert Fabian Kerwagen.

Um zu untersuchen, ob und welche Anpassungen der telemedizinischen Interventionen an das Geschlecht und den Familienstand der Patientinnen und Patienten die Behandlungsergebnisse bei Menschen mit Herzinsuffizienz optimieren, sind laut den Autorinnen und Autoren zukünftige Studien erforderlich.

Informationen zur erweiterten INH-Studie:

An der E-INH-Studie nahmen 1.022 Personen teil, die zwischen den Jahren 2004 und 2007 aufgrund einer akuten systolischen Herzinsuffizienz mit einer linksventrikulären Ejektionsfraktion von 40 Prozent oder niedriger* ins Krankenhaus eingeliefert wurden. Darunter waren 292 Frauen (28 %) und 730 Männer. Das Durchschnittsalter war 68 Jahre. 1.008 der Studienteilnehmenden machten

Angaben zu ihrem Familienstand. 111 Frauen (63 %) gaben an, verheiratet zu sein, 174 waren unverheiratet, verwitwet oder geschieden. Bei den Männern waren 522 verheiratet und 201 unverheiratet, verwitwet oder geschieden.

Die Hälfte der Teilnehmenden erhielt zusätzlich zur Standardversorgung 18 Monate lang eine Fernbetreuung durch eine auf Herzinsuffizienz spezialisierte Pflegekraft. Die 42-monatige Nachbeobachtung erfolgte ohne Intervention. Die Wechselwirkungen zwischen Fernbetreuung, Geschlecht und Familienstand hinsichtlich Gesamtmortalität und/oder Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz wurden nach 18 und 60 Monaten untersucht.

Nach 60 Monaten reichte die Gesamtmortalität von 28 % bei verheirateten Frauen, die die Fernbetreuung erhielten, bis zu fast 60 % bei unverheirateten Männern, die die übliche Versorgung erhielten.

Die ersten Ergebnisse wurden im Jahr 2023 im Journal of the American College of Cardiology (JACC): Heart Failure veröffentlicht. Fazit: Im Vergleich zur üblichen Versorgung führte die zusätzliche Betreuung mit HeartNetCare-HF insgesamt zu einer höheren Überlebensrate und besseren Lebensqualität. Zudem mussten die telemedizinisch betreuten Patientinnen und Patienten seltener wegen einer Herzschwäche ins Krankenhaus.

* Bei einer systolischen Herzinsuffizienz ist das Herz nicht mehr kräftig genug, um ausreichend Blut in den Körper zu pumpen. Die linke Herzkammer pumpt dabei pro Herzschlag höchstens 40 Prozent der Blutmenge aus, die sie enthält. Bei einer diastolischen Herzinsuffizienz kann sich der Herzmuskel nicht ausreichend entspannt bzw. ist versteift und füllt sich dadurch schlechter mit Blut.

Publikation: Fabian Kerwagen, Susanne Sehner, Judith Albert, Caroline Morbach, Gülmisal Güder, Karl Wegscheider, Hermann Faller, Stefan Frantz, Georg Ertl, Christiane E. Angermann*, Stefan Störk*. Effect modification of remote patient management by sex and marital status among patients with heart failure in Germany: Findings from the Extended Interdisciplinary Network Heart Failure Trial. Circulation: Population Health & Outcomes. Aug 17, 2026, doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.125.012770

*geteilte Letztautorenschaft