

Telemedizin BW

Patienten mit Herzschwäche optimal versorgen

In dem Projekt „HeiTel: Telemedizinische Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz“ des Universitätsklinikums Heidelberg und der AOK Baden-Württemberg werden Patienten mit Herzinsuffizienz rund um die Uhr telemedizinisch betreut. Das erhöht die Lebensqualität der Patienten und senkt die Anzahl der Einweisungen ins Krankenhaus.

Herzinsuffizienz war im Jahr 2013 die häufigste Hauptdiagnose für einen stationären Krankenhausaufenthalt in Deutschland (1). Insgesamt leiden laut Deutsche Herzstiftung e.V. in der Bundesrepublik etwa 1,8 Millionen Menschen an einer Herzschwäche. Bei der medizinisch als Herzinsuffizienz bezeichneten Krankheit kann der Herzmuskel nicht mehr die benötigte Menge Blut durch das Herz pumpen, um die Organe zu versorgen. Die verminderte Pumpfunktion kann dabei sowohl durch ein Problem bei Kontraktion des Herzmuskels (systolische Herzinsuffizienz) als auch dadurch entstehen, dass die linke Herzkammer nicht ausreichend mit Blut gefüllt wird (diastolische Herzinsuffizienz). Herzinsuffizienz kann unter anderem durch eine koronare Herzerkrankung (KHK) verursacht werden. Beschwerden können Atemnot beim Treppensteigen, Wassereinlagerungen, Herzrhythmusstörungen bis Atembeschwerden auch in der Ruhelage sein (2).

Genauere Dosis ist wichtig



Professor Dr. Lutz Frankenstein, Oberarzt an der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie am Universitätsklinikum Heidelberg
© Universitätsklinikum Heidelberg

Um Patienten mit Herzinsuffizienz besser versorgen zu können, rief die Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie am Universitätsklinikum Heidelberg unter der Projektleitung von Professor Dr. Lutz Frankenstein im Jahr 2006 gemeinsam mit der AOK Baden-Württemberg das Projekt „HeiTel: Telemedizinische Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz“ ins Leben. Vorausgegangen war dem Projekt die randomisierte Studie „HITEL“, bei der über einen Zeitraum von einem Jahr 100 Patienten in drei Gruppen untersucht wurden. Dabei erhielt die erste Studiengruppe Standard-Versorgung durch den Hausarzt, die zweite Gruppe Standard-Versorgung inklusive telemedizinische Versorgung und die dritte Gruppe eine Versorgung der Universitätsklinik mit telemedizinischer Versorgung. „In dem Projekt konnten wir zeigen, dass sich die Hospitalisierungen und auch die Medikamententreue der dritten Gruppe signifikant verbessert haben. Und auch die Titration der Medikamente, die bei Herzinsuffizienz sehr relevant ist, konnte in dem in den Leitlinien empfohlenen Zielbereich aufdosiert werden“, erklärt Professor Frankenstein. Laut Frankenstein ist es ein bekanntes Problem, dass die Patienten zwar die richtigen Medikamente, wie zum Beispiel Betablocker oder ACE-Hemmer erhalten, aber diese nicht in der richtigen Dosis verabreicht werden. Studien dazu zeigen aber, dass Patienten mit einer genauen Titration länger leben.

Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz können am Projekt teilnehmen

Teilnehmen am Projekt „HeiTel: Telemedizinische Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz“ können Patienten des Disease-Management-Programms (DMP) „Koronare Herzkrankheiten“, die eine schwere Herzinsuffizienz mit einer linksventrikulären Ejektionsfraktion kleiner 45 % haben. Unter der Ejektionsfraktion versteht man den Anteil des bei einer Kontraktion aus der Herzkammer ausgestoßenen Blutes in Bezug zum Gesamtblutvolumen in der Herzkammer. Sie beträgt bei gesunden Menschen über 55 %, das heißt, dass auch im gesunden Zustand immer Blut in der Kammer zurückbleibt. Ist der Anteil des ausgeworfenen Blutes jedoch kleiner als 45 %, so ist die Leistung des Herzens eingeschränkt. Ferner werden Patienten eingeschlossen, die einen hohen Betreuungsbedarf haben beziehungsweise bezüglich ihrer Arzneimittel nicht richtig eingestellt sind. „Viele Patienten kommen aus der Herzinsuffizienzambulanz des Uniklinikums

Heidelberg und aus den stationären Aufenthalten, die im Haus stattfinden. Es wäre uns ein Anliegen, den Anteil externer Patienten, welche ihren Weg über den Hausarzt oder den betreuenden Kardiologen in das Programm finden, kontinuierlich weiter zu erhöhen“, sagt Frankenstein, der Leiter der Herzinsuffizienz-Ambulanz ist.

Telemedizinische Betreuung: 24/7



Bei der telemedizinischen Betreuung interagieren Patient, Arzt, Krankenkasse und das telemedizinische Zentrum miteinander.
© SHL Telemedizin GmbH

Patienten, die an dem Projekt zur integrierten Versorgung teilnehmen, erhalten eine spezielle Waage, ein Blutdruckmessgerät und einen EKG-Gürtel (EKG: Elektrokardiogramm). In der 6-monatigen Primärbetreuung übertragen die Patienten ihre Gewichts-, Blutdruck- und EKG-Daten per Bluetooth mit einer Übertragungsbox an das telemedizinische Zentrum der SHL Telemedizin GmbH. Dort werden die Daten in einer elektronischen einrichtungübergreifenden Fallakte gespeichert. Die Fallakte kann von den Patienten und den behandelnden Ärzten über das Internet eingesehen werden (MROL, Medical Record OnLine). Eine Verschlüsselung und Authentifizierung garantieren eine hohe Sicherheit. „Gerade Patienten, die zu Rhythmusstörungen neigen, profitieren sehr davon, dass sie statt des Langzeit-EKGs sich im Falle einer Tachykardie (Herzrasen) den Gürtel schnell umlegen können“, berichtet der Oberarzt.

Die Daten für Gewicht, Blutdruck sowie EKG sind mit Grenzwerten versehen. Sollte ein Grenzwert überschritten werden, so gibt es sowohl im telemedizinischen Zentrum als auch beim behandelnden Arzt und im Uniklinikum einen Alarm. „Damit besteht tatsächlich die Möglichkeit frühzeitig zu reagieren. Zum Beispiel, wenn jemand einige Tage hintereinander kontinuierlich Gewicht zunimmt, dann ist dies üblicherweise eher nicht nahrungsbedingt. Hier ist es wahrscheinlicher, dass er gerade in eine hydropische Dekompensation, also eine akute Flüssigkeitsüberladung, läuft. Der Patient wird angerufen und erhält die Frage, ob er zum Beispiel dicke Beine (Ödeme) hat, die er vermutlich bejahen wird. Im Anschluss erhält er die Anweisung per Telefon, die Dosis seiner Wassertablette etwas zu erhöhen, und man kann in den kommenden Tagen online nachverfolgen, ob die Therapie funktioniert oder nicht“, erklärt Frankenstein. Patienten, die gesundheitliche Probleme oder Fragen haben, können rund um die Uhr im besetzten Monitor-Center anrufen. Zunächst spricht der Patient dabei mit einem geschulten Mitarbeiter des Zentrums, der je nach Bedarf einen Arzt involviert. Sobald sich Notfall-Kriterien ergeben, werden die Patienten auch angewiesen ins Krankenhaus zu gehen, und bei einem dringlichen Notfall ruft das Monitor-Center auch den Notarzt.

Kosten sparen und höhere Lebensqualität

Lutz Frankenstein weiß, dass Herzinsuffizienz-Patienten einen extrem hohen Betreuungsaufwand haben. „In den ersten Monaten der Herzinsuffizienz haben die Patienten einen hohen Kontaktbedarf. Und ich bin mir nicht sicher, ob wir in Deutschland den richtigen Weg gehen, indem wir eher Geld in medizinische Geräte investieren als in eine der wichtigsten ärztlichen Tätigkeiten, nämlich den Patientenkontakt. So bleiben einem Hausarzt dafür oft allein aufgrund der Menge an Patienten nur 3-5 Minuten, was besonders bei multiplen Erkrankungen älterer Menschen oder eben gerade Patienten mit Herzinsuffizienz nicht ausreicht“, beschreibt Frankenstein die Lage. Mithilfe der Telemedizin können die Informationen, die durch das zu kurze Arzt-Patienten-Gespräch nicht vorliegen, dennoch beschafft werden. Und wie die Ergebnisse des Projektes zeigen, gehen die stationären Aufenthalte der Patienten im Krankenhaus deutlich zurück. „Denn wenn wir die Dekompensationen verhindern, bevor sie eintreten, gehen die Patienten eben nicht ins Krankenhaus“, sagt Frankenstein. Damit geht es nicht nur dem Patienten besser, sondern es werden sowohl die Kosten für den Krankenhausaufenthalt als auch ein hoher Betreuungsaufwand gespart.

Bisher keine Regelversorgung

Bisher wird das Projekt nur durch die AOK Baden-Württemberg finanziert. Den Sprung in die Regelversorgung für alle Patienten bei allen Kassen hat es trotz des medizinischen Mehrwerts für Ärzte und Patienten sowie des finanziellen Nutzens noch nicht geschafft. „Das Projekt läuft mit der AOK Baden-Württemberg gut und erfolgreich für Patient und Krankenkasse. Dass es sich ansonsten nicht weiter generalisiert, liegt wesentlich an den regionalen Besonderheiten und Versorgungsstrukturen der verschiedenen Krankenkassen“, so Frankenstein.

Literatur:

- 1) Krankenhaus-Report 2016: Schwerpunkt: Ambulant im Krankenhaus, Herausgeber Jürgen Klauer
- 2) Deutsche Herzstiftung e.V. <https://www.herzstiftung.de/>