

# 1,8 Mio. Patienten mit Herzinsuffizienz chronisch unterversorgt

1,8 Mio. Patienten mit Herzinsuffizienz chronisch unterversorgt

Shape-Studie: Ärzte und BKK Ären in NRW ziehen Konsequenzen

IGV Vertrag CorBene und Telemedizin verbessern Versorgung

Benjamin Homberg

Rund 1,8 Mio. Menschen leiden in Deutschland zurzeit unter einer chronischen Herzinsuffizienz (CHI). Mindestens 300.000 Menschen erkranken jährlich neu. Tatsächlich dürfte diese Zahl aufgrund der hohen Dunkelziffer noch deutlich höher sein. Die Mehrzahl der Patienten ist chronisch unterversorgt, wie die erschreckenden Ergebnisse der SHAPE-Studie 1 zeigen. Mit Hilfe des Integrierten Versorgungs-Vertrages CorBene des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen der Betriebskrankenkassen soll jetzt die Versorgung von Herzinsuffizienz-Patienten deutlich verbessert, effizienter und zudem kostengünstiger gestaltet werden. Dabei spielt das telemedizinische Monitoring der Patienten durch das medizinische Service Center der Vitaphone GmbH eine entscheidende Rolle. Ziel ist es u.a., drohende Dekompensationen frühzeitig zu erkennen und Klinikeinweisungen durch rechtzeitige Intervention zu vermeiden.

Ä

Die Herzinsuffizienz ist die meist diagnostizierte Krankheit bei Menschen ab 65 Jahren und der häufigste Grund für Krankenhauseinweisungen in dieser Altersgruppe. Männer leiden häufiger an Herzinsuffizienz als Frauen. Die dramatische Zunahme der Herzinsuffizienz ist einerseits darauf zurückzuführen, dass die Überlebensrate von Patienten nach einem Herzinfarkt deutlich zugenommen hat und andererseits die allgemeine Lebenserwartung erheblich angestiegen ist, - und weiter zunimmt.

Nahezu 40 Prozent der Herzinsuffizienz-Patienten sterben innerhalb eines Jahres nach der ersten Einweisung ins Krankenhaus. Lediglich 25 Prozent der männlichen und 38 Prozent der weiblichen Patienten überleben nach Diagnosestellung länger als 5 Jahre. Mit einer mittleren Überlebensrate von 7 Jahren ist die Herzinsuffizienz nicht nur bösartiger als viele Krebserkrankungen, sondern führt bei den Betroffenen auch zu einer dramatischen Verminderung der Lebensqualität.

Die durch Herzinsuffizienz verursachten Kosten belaufen sich nach Schätzungen des Statistischen Bundesamtes auf ca. 2 Prozent des Gesamtbudgets des deutschen Gesundheitssystems. Das sind ca. 2,7 Milliarden Euro pro Jahr allein in Deutschland. Neben dem Diabetes mellitus wird die Herzinsuffizienz damit allein schon aufgrund der demographischen Entwicklung zu einer der größten medizinischen und finanziellen Herausforderungen für das Gesundheitssystem im 21. Jahrhundert. Denn: Häufige und langwierige Krankenhausaufenthalte von Herzinsuffizienz-Patienten aufgrund von Dekompensationen lassen die Therapiekosten explodieren.

## Ergebnisse der Shape-Studie

In krassm Gegensatz dazu stehen die Ergebnisse der SHAPE-Studie (Study group on Heart failure Awareness and Perception in Europe) 1, die die Versorgung von Herzinsuffizienz-Patienten in Europa und der Bundesrepublik untersucht hat und zu erschreckenden Ergebnissen kam.

In Deutschland schätzen nur 20 Prozent der befragten Hausärzte die Verbreitung der Herzinsuffizienz bei Erwachsenen korrekt auf zwei Prozent. Die große Mehrheit der Hausärzte (88 Prozent) verlässt sich bei Diagnosestellung ausschließlich auf Beschwerden und klinische Symptome wie Dyspnoe (Atemnot bei Anstrengung, nächtliche Atembeschwerden) und Ödeme (geschwollene Beine). 31 Prozent der Hausärzte machen keinen oder nur gelegentlichen Gebrauch von zusätzlichen Untersuchungsverfahren, z.B. Echokardiographie, EKG oder Röntgen, wie in den Leitlinien der DGK vorgesehen.

Demgegenüber empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) Symptome und Zeichen, die auf das Vorliegen einer Herzinsuffizienz hindeuten können, durch objektive Tests zu bestätigen. Hierzu zählt in erster Linie die Durchführung einer Echokardiographie, aber auch die Bestimmung der natriuretischen Peptide (BNP/NTproBNP). Nach Diagnosestellung verschreiben lediglich 49 Prozent der befragten Allgemeinmediziner ihren Patienten die optimale Therapie.

Die nationalen und internationalen Leitlinien sehen die Gabe eines ACE- Hemmers als "First-Line-Therapie". Nur 49 Prozent der Hausärzte ziehen eine solche Behandlung in Erwägung. Bei der Behandlung mit ACE-Hemmern befürchten 32 Prozent der Allgemeinärzte fälschlicherweise, dass diese ein "geringes" oder "hohes" Risiko bei Herzinsuffizienz sogar zu verschlechtern. 39 Prozent der befragten Hausärzte wählen Diuretika als erste Behandlungsoption.

Bei Andauern der Symptome raten die Leitlinien zusätzlich zur Anwendung von Beta-Blockern. Noch mehr als bei den ACE-Hemmern sind 74 Prozent der befragten Hausärzte fälschlicherweise der Meinung, dass Beta-Blocker zu einer Verschlechterung der Herzinsuffizienz führen können. Die Studie zeigt darüber hinaus, dass viele Hausärzte ACE-Hemmer und Beta-Blocker nicht in der optimalen Zieldosis verschreiben.

### Integrierte Versorgung: CorBene

Die aufgeführten Versorgungsdefizite sollen durch CorBene, den Vertrag zur Integrierten Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz, beseitigt werden. Entwickelt wurde CorBene von engagierten Kölner Kardiologen und der BKK Ford, "unterstützt von den Industrie-Partnern Vitaphone GmbH und Medtronic GmbH. Nach praktischer Erprobung haben jetzt rund 3.5 Millionen BKK-Versicherte in NRW Anspruch auf diese Form der optimierten Versorgung.

Definierte Schnittstellen zwischen den einzelnen Sektoren (Hausarzt, Kardiologe, Klinik, Reha-Zentrum) und leitliniengerechte Therapiefade stellen die Qualität der Behandlung der Herzinsuffizienz auf hohem Niveau sicher. Dabei nutzt CorBene bereits regional vorhandene Versorgungsstrukturen. Wo diese fehlen, werden sie durch die enge Verzahnung von Hausärzten, niedergelassenen und klinisch tätigen Kardiologen geschaffen. Vorteil für die Patienten: Sie haben Anspruch auf mehr und innovative Diagnostik und Therapie, behalten aber ihre behandelnden Ärzte als kompetente Ansprechpartner. Die teilnehmenden Ärzte profitieren von der einheitlichen Dokumentation, dem verbesserten Informationsaustausch, dem Wegfall von Doppeluntersuchungen, dem integrierten Qualitätsmanagement und der extrabudgetären Vergütung.

Gerade Patienten mit einer chronischen Herzinsuffizienz benötigen eine engmaschige Überwachung, um eine Verschlechterung des Krankheitsbildes frühzeitig zu erkennen und therapeutisch gegensteuern zu können. Das Telemonitoring von Vitalparametern, z.B. Blutdruck, Herzfrequenz, Herzrhythmus, Atemfrequenz oder Gewicht, erlaubt die frühzeitige Erfassung objektiver und subjektiver Zeichen der Verschlechterung und die Verhinderung kostenintensiver Klinikeinweisung. Gleichzeitig erhöht das Telemonitoring die Compliance der Patienten und entlastet die behandelnden Ärzte.

### Telemedizin als Therapiebestandteil

Deshalb ist telemedizinisches Monitoring auch verpflichtender Bestandteil der Therapie im Rahmen des CorBene-Vertrages. Beispielsweise erfolgt bei Patienten der NYHA Klassen II (nach klinischen Aufenthalt aufgrund einer dekompensierten Herzinsuffizienz), III und IV eine tägliche Gewichtskontrolle. Die dabei gewonnenen Daten werden den behandelnden Ärzten zeitnah zur Verfügung gestellt. Bei Notfällen übernimmt das medizinische Service Center das Notfall-Management. Auch bei der Diagnostik von Herzrhythmusstörungen kommt die Telemedizin zum Einsatz und wird extrabudgetär vergütet.

Die Vitaphone GmbH erbringt hierfür im CorBene-Projekt in Verbindung mit ihrem rund um die Uhr dienstbereitem und mit Ärzten besetzten medizinischen Service Center sowie den entsprechenden telemedizinischen Tools (u.a. EKG-Monitoring-Card Vitaphone 100 IR, Loop-Recorder 3100 BT, Waage 330 BT, Vitaphone 2300 (Herz Handy ")), die erforderlichen Dienstleistungen.

Wie sinnvoll das telemedizinische Monitoring von Herzinsuffizienz-Patienten ist, wies bereits eine amerikanische Studie im Jahre 2003 nach. Es zeigte sich, dass die Kosten für die Therapie der Herzinsuffizienz um mindestens 30 Prozent reduziert werden können. Gleichzeitig sank die Mortalität der telemedizinisch betreuten Patienten um bis zu 57 Prozent.

Zu ähnlich beeindruckenden Ergebnissen kommt auch eine Studie aus Brandenburg. Durch das telemedizinische Monitoring verringerte sich bei Patienten mit Herzinsuffizienz die Zahl der Krankenhauseinweisungen um 64 Prozent, die der Krankenhaustage ging um 73 Prozent zurück. Für die Krankenkassen ergaben sich dadurch Einsparungen in erheblicher Höhe bei gleichzeitig verbesserter Therapiequalität.

Eine Arbeitsgruppe der Universitätsklinik Heidelberg und des Institutes für Empirische Gesundheitsökonomie in Burscheid bestätigt in einer gesundheitsökonomische Analyse mittels Markov-Modell, dass das telemedizinische Monitoring von Patienten mit einer Herzinsuffizienz nicht nur klinisch, sondern auch im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit der Therapie sinnvoll ist. Es wurde nachgewiesen, dass die Kosten für stationäre Aufenthalte einschließlich Rehabilitation bei telemedizinisch betreuten Patienten von rund 5.800 Euro auf rund 2.700 Euro sanken. Dabei betrug

der Beobachtungszeitraum sechs Monate. 7

## Literatur

- 1. Willem J. Remme et al; Public awareness of heart failure in Europe: first results from SHAPE, European Heart Journal Volume 26, 2005, Number 22 Pp. 2413-2421;
- 2. Levy D, Kenchaiah S, Larson MG et al. Long-term trends in the incidence of and survival with heart failure. N Engl J Med 2002; 347: 1397-1402;
- 3. Blackledge HM, Tomlinson J et al. Prognosis for patients newly admitted to hospital with heart failure: survival trends in 12 220 index admissions in Leicestershire 1993-2001; Heart 2003; 89: 615-620;
- 4. Ho KK et al Survival after the onset of congestive heart failure in Framingham Heart Study subjects. Circulation 1993; 88: 107-115;
- 5. Goldberg et al Randomized trial of a daily electronic home monitoring system in patients with advanced heart failure: the Weight Monitoring in Heart Failure (WHARF) trial. American Heart Journal 2003; 146: 705-12;
- 6. P. Kotsch et al, Analyse telemedizinischer Parameter und Befunde für die Diagnostik der chronischen Herzinsuffizienz, Postervortrag P 775, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Mannheim, 2006
- 7. C. Zugck et al, Unabhängige gesundheitsökonomische Analyse mittels Markov-Modell bestmöglicher Effizienz der Telemedizinischen Überwachung bei chronischer Herzinsuffizienz, Postervortrag P 111, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Mannheim, 2006

## Kontakt

Benjamin Homberg  
Vitaphone GmbH  
Unternehmenskommunikation  
Tel.: +49 (0) 2 81 /96 30 14  
Presse@vitaphone.de  
www.vitaphone.de

Ä

## Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschließlich zum persönlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der Weiterverbreitung oder Weiterverarbeitung ist untersagt.

Hier gehts zum freien PDF Download...