

# Neue Systeme für die telemedizinische Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz

Vanessa Häfelinighaus

Telemedizinische Betreuung von Herzinsuffizienz-Patienten kann zumindest deren vorzeitige Aufnahme in eine stationäre medizinische Einrichtung vermeiden helfen. Patienten bleiben länger selbständig; beträchtliche Kosten sind einzusparen.

Voraussetzungen für die Fernüberwachung sind neue Systeme aus Soft- und Hardware sowie ein für die neuen Aufgaben zielbezogen ausgebildetes Medizinpersonal. Fast alle älteren Menschen, aber vielleicht mehr noch die gesellschaftsanteilig kleinere Gruppe der in jungen Jahren chronisch Kranken, richten sich davor, in einem Pflegeheim leben zu müssen. Der Wunsch, in den eigenen vier Wänden wohnen zu bleiben, scheitert heute noch zu häufig an chronischen Erkrankungen, nicht zuletzt denen des Alters, die eine regelmäßige ärztliche Versorgung verlangen. Angesichts der heutigen telemedizinischen Möglichkeiten erfahren die behandelnden Ärzte noch immer nicht früh genug, dass sich der Gesundheitszustand eines Patienten verschlechtert hat. Ein langwieriger Krankenhausaufenthalt ist oft nicht mehr vermeidbar; viele Patienten werden dauerhaft zu Pflegefällen.

Im Telemonitoring verbinden sich die Fortschritte digitalisierter Medizintechnik mit denen der Mobilfunkübertragung in einem Projekt, das der Gesellschaft Kosten spart, vor allem aber die Lebensqualität vieler Menschen verbessert. Letzteres erhöht insbesondere bei Patienten mit chronischen kardiologischen Hochrisiken die Chancen auf einen minderschweren Krankheitsverlauf.

Die Fernüberwachung chronisch kranker Patienten oder allein lebender älterer Menschen hat sich bereits bewährt.

Statistische Zunahme chronischer im Verhältnis zu akuten Herzerkrankungen

Während noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts 80 Prozent aller Erkrankungen akut behandelt wurden und besonders Infektionen das gesellschaftliche Bild von Krankheit prägten, nehmen heute die chronischen Erkrankungen einen ungleich größeren Teil aller medizinischen Anstrengungen in Anspruch.

Insbesondere die kardiovaskulären Erkrankungen gehören mittlerweile in den westlichen Industrienationen zu den häufigsten Erkrankungs- und Todesursachen. In Deutschland erlagen beispielsweise im Jahr 2005 nach Angaben des statistischen Bundesamts 61.056 Patienten dem akuten Myokardinfarkt. An sonstigen Herzerkrankungen starben 86.502 Deutsche.

Weil zum einen die Bevölkerung zunehmend älter wird und sich zum anderen die therapeutische Behandlung von Herzerkrankungen, insbesondere die des akuten Herzinfarkts, immens verbessert hat, kommt es zu einem rapiden Anstieg der Anzahl von Patienten mit Herzinsuffizienz. Diese Erkrankung zeigt eine deutliche Altersabhängigkeit, wobei die Zahl der Krankheitsfälle in der Gruppe der über Siebzigjährigen am höchsten ist. Obgleich die Herzschwäche vermehrt bei älteren Menschen diagnostiziert wird, bleiben jüngere Menschen von dieser Erkrankung nicht verschont. Im Jahr 2006 mussten von den Patienten zwischen 15 und 45 Jahren 10 in einem Krankenhaus vollstationär behandelt werden; zwischen 45 und 65 Jahren waren es 158 und bei Patienten über 65 Jahren 1.7384 (absolute Fallzahl 317.485).

Damit ist fast ein Prozent der Gesamtbevölkerung in Deutschland von dieser Krankheit betroffen. Allein in Europa dürfte die Zahl herzinsuffizienter Patienten mehr als 10 Millionen betragen.

Der überproportionale Anteil von Krankenhauskosten an der Behandlung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz ist gut untersucht. Die häufigen Krankenhausaufenthalte belasten das Gesundheitssystem bereits jetzt überproportional.

Laut Aussage der Deutschen Krankenversicherung AG (DKV) betragen die jährlichen Ausgaben für Patienten mit Herzinsuffizienz im Schnitt 9.900 Euro. Angaben des Statistischen Bundesamts belegen, dass das Gesundheitswesen mit direkten Krankheitskosten von insgesamt 2,525 Mrd. Euro im Jahr 2002 belastet war – zwei Jahre später war sogar noch einmal ein Anstieg um etwa ein Prozent auf 2.548 Mrd. Euro zu verzeichnen.

Telemedizin zur gleichzeitigen Verringerung von Patientenrisiko und Kostendruck

Trotz intensiver und breiter Aufklärungsarbeit ist kein nennenswerter Rückgang der kardiovaskulären Erkrankungen zu verzeichnen.

Aufgrund des enormen Kostendrucks im Gesundheitswesen werden seit Anfang 2004 DRG (Diagnostic Related Groups)

eingeführt. Dabei erhält das Krankenhaus entsprechend der Diagnose einen festen Betrag, weshalb man bestrebt ist, die Verweildauer der Patienten in den Kliniken zu reduzieren.

Um dennoch die Risiken des Patienten kurz nach der Entlassung aus der Klinik zu minimieren, werden zukünftig Methoden und Dienste eingeführt, die eine ambulante Überwachung mit einem Informations- und Datenaustausch zwischen dem Patienten, der Klinik und dem Hausarzt gewährleisten...

Ä

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Ä Titel:

Neue Systeme für die telemedizinische Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz Artikel ist erschienen in:  
Telemedizinführer Deutschland, Ausgabe 2009

Kontakt/Autor(en): Kontakt

Vanessa Hähnig

getemed Medizin- und  
Informationstechnik AG

Oderstraße 77

14513 Teltow

Tel.: +49 (0) 33 28 / 39 42 - 0

Fax: +49 (0) 33 28 / 39 42 - 99

info@getemed.de

www.getemed.de

Seitenzahl:

4,5 Sonstiges:

5 Abb. Dateityp/ -größe: PDF / 196 kB Click&Buy-Preis in Euro: 0,00

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...