

Telemedizin bei chronischer Herzinsuffizienz

Patientenselektion ist entscheidend für den Erfolg



M. Middeke und F. Goss
Herzzentrum Alter Hof München
www.herzzentrum-alter-hof.de

Die zunehmende Prävalenz der chronischen Herzinsuffizienz führt zu einer Ausweitung der Gesamtbehandlungskosten.

Die erste deutsche Telemedizin-Studie (**Münchner-Studie**) mit 502 Patienten konnte die Überlegenheit einer telemedizinischen Betreuung (TM) im Vergleich zur konventionellen Behandlung nachweisen (1).

Patienten mit der Krankenhaus-Entlassungsdiagnose „Herzinsuffizienz“ wurden innerhalb von 6 Wochen randomisiert in die Interventions- bzw. Kontrollgruppe aufgenommen.

Methode

Alle Patienten in der Interventionsgruppe erhielten eine Telewaage und 14% zusätzlich ein Blutdruckgerät zur telemetrischen Übermittlung.

Telefonische Betreuungsgespräche (Telecoaching) und die Zusendung von Schulungsmaterial fanden in den ersten 3 Monaten alle 14 Tage, danach monatlich statt. Dazu kamen Interventionsanrufe bei auffälligen Werten aus den täglichen Messungen von Gewicht und ggf. Blutdruck. Für medizinische Fragen oder bei Problemen mit der Telemetrie stand kontinuierlich eine Hotline zur Verfügung (alemda, München)

Literatur:

1. Kielblock B, Frye Ch, Kottmair S, Middeke M
Einfluss einer telemedizinisch unterstützten Betreuung auf Gesamtbehandlungskosten und Mortalität bei chronischer Herzinsuffizienz.
Dtsch Med Wochenschr 2007;132(9):417–422
2. Middeke M. Telemedizin bei chronischer Herzinsuffizienz. Patientenselektion ist entscheidend für den Erfolg. Herz 2012;37(1) 81-84
3. Köhler F, Winkler S, Schieber M et al. Impact of remote telemedical management on mortality and hospitalizations in ambulatory patients with chronic heart failure. Circulation 2011;123:1873– 1880

Ergebnisse

Nach einer durchschnittlich zwölfmonatigen Beobachtungszeit konnte eine Reduktion der Rehospitalisierungsrate und der Gesamtkosten aller Teilnehmer der Telemedizin-Gruppe von 39,5 % und der Mortalität von 46 % im Vergleich zu einer Kontrollgruppe erreicht werden. Dabei deuten die gestiegenen Arzneimittelkosten darauf hin, dass die Medikamenten-Compliance um ca. 10% verbessert wurde.

Fazit

Die Patienten sollten möglichst im Anschluss an einen stationären Aufenthalt wegen dekompensierter Herzinsuffizienz in die telemedizinische Betreuung überführt werden, wie dies in der Münchner-Studie geschehen ist – dies insbesondere dann, wenn die maximale medikamentöse Therapie noch nicht ausgeschöpft werden konnte. Das zeigt ein Vergleich (2) mit einer anderen deutschen Studie (TIM-HF), die keinen Vorteil der Telemedizin zeigen konnte (3).

Die telemedizinische Betreuung ist heute bereits ein wichtiger Baustein in der Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz.

Der Schwerpunkt sollte auch im Rahmen der Telemedizin auf der Betreuung der Patienten und nicht auf der maximalen Ausstattung mit technologischen Komponenten liegen. Das Telemonitoring relevanter Vitalparameter sollte individuell für ausgewählte Subgruppen definiert werden.