

Randomisierte Studie zum Nachweis der Kosteneffizienz einer telemedizinischen Betreuung

Randomisierte Studie zum Nachweis der Kosteneffizienz einer telemedizinischen Betreuung chronisch herzinsuffizienter Patienten

Studiendesign der Heidelberger Herz-Insuffizienz TELe medizin Studie „HITEL“

L. Frankenstein (1), M. Nelles (1), A. Remppis (1), H.A. Katus (1), B. Rauch (2), R. Winkler (2), M. Haass (3), C. Schultz (4), D. Baden (5), M. WÄchner (5), H. Korb (5), Ch. Zugck (1)

1) Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung fÃ¼r Kardiologie, Angiologie und Pulmonologie, Heidelberg

2) Herzzentrum Ludwigshafen, Abteilung fÃ¼r Kardiologie, Ludwigshafen

3) Theresienkrankenhaus, Abteilung fÃ¼r Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin, Mannheim

4) Technische Universität Berlin, Lehrstuhl fÃ¼r Technologie und Innovationsmanagement, Berlin

5) Telemedizinisches Zentrum der Personal HealthCare Telemedicine Services GmbH, DÃ¼sseldorf

Problemkonstellation und Fragestellung

Im Verlauf der letzten Jahre hat die Inzidenz und Prävalenz der chronischen Herzinsuffizienz kontinuierlich zugenommen [1, 2]. Die Ursachen für diesen Anstieg sind vielfältig: Eine wesentliche Rolle spielen dabei die veränderte Altersstruktur unserer Gesellschaft und paradoxe Weise die verbesserten kardiovaskulären Therapieoptionen zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit und der arteriellen Hypertonie [3]. Derzeit wird die Prävalenz der chronischen Herzinsuffizienz in der Gesamtbevölkerung auf 0,3–2,4 % geschätzt, in der Subgruppe der über 65-jährigen erreicht sie sogar 3,0–13 % [4] und liegt bei den über 80-jährigen bei mindestens 10 % [5]. Damit sind aktuell etwa 1.800.000 Menschen erkrankt und für die Bundesrepublik ist mit etwa 200–300.000 Neuerkrankungen pro Jahr zu rechnen.

Eine chronische Herzinsuffizienz ist der zweithäufigste kardiovaskuläre Grund für einen Arztbesuch [6] und gewinnt somit nicht nur aus demographischer, sondern auch aus gesundheitsökonomischer Sicht zunehmend an Bedeutung. In verschiedenen europäischen Ländern hat sich bedingt durch die Herzinsuffizienz die Hospitalisierungsrate in den letzten 10–15 Jahren verdoppelt [4]. Darüber hinaus ist mit einer weiteren signifikanten Zunahme der Hospitalisierungsrate zu rechnen (siehe Abb. 1). Nach stattgehabtem Krankenhausaufenthalt beträgt die Re-Hospitalisierungsrate ohne aufwendigere Betreuung in den ersten 6 Monaten zwischen 21 und 44 % [7, 8]. Dies ist besonders wichtig vor dem Hintergrund, dass etwa zwei Drittel der Gesamtkosten für die Betreuung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz auf stationäre Aufenthalte entfallen, wobei insgesamt in westlichen Ländern etwa 1–2 % des gesamten Gesundheitsbudgets für die Behandlung der Herzinsuffizienz aufgewendet wird [9, 10].

Auch aus prognostischer Sicht hat die Erkrankung eine enorme Bedeutung. Die Überlebensrate herzinsuffizienter Patienten korreliert mit dem Schweregrad der Erkrankung [11]. Seit 1968 konnte im Gesamtverlauf eine Vervierfachung der Todesfälle festgestellt werden [12].

Andererseits wäre eine deutliche Verbesserung der Prognose durch die konsequente Umsetzung von Leitlinien konformen medikamentösen Therapiestandards [13, 14], ggf. auch in Kombination mit speziellen Herzschrittmachersystemen mittels Resynchronisationstherapie und/ oder Defibrillatoren [15], möglich.

Die therapeutische Bandbreite für den individuellen Patienten mit Herzinsuffizienz ist jedoch sowohl im nationalen, als auch im internationalen Rahmen nach wie vor Verbesserungswürdig [16]. Die Umsetzung von Ergebnissen großer randomisierter Studien in die tägliche Praxis erfolgt nur mit einer deutlichen Verzögerung [17, 18]. Die Gründe hierfür gehen über die einfache Tatsache, dass der jeweilige Patient nicht alle Selektionskriterien für eine bestimmte Studie erfüllen würde, hinaus [19].

Aus den Daten der SHAPE-Studie (Study-Group on Heart Failure Awareness and Perception in Europe) wissen wir, dass nur 3 % der deutschen und europäischen Bevölkerung in der Lage ist, die typischen Beschwerden und Symptome der chronischen Herzinsuffizienz richtig zu erkennen und dass die Leitlinien gerechte Umsetzung der Diagnostik und Therapie der chronischen Herzinsuffizienz bei den niedergelassenen Allgemeinärzten läckenhaft ist [20]. ...

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Â

Titel:

Randomisierte Studie zum Nachweis der Kosteneffizienz einer telemedizinischen Betreuung chronisch herzinsuffizienter PatientenArtikel ist erschienen in:

Telemedizinführer Deutschland, Ausgabe 2007

Kontakt/Autor(en):L. Frankenstein (1)

M. Nelles (1)

A. Remppis (1)

H.A. Katus (1)

B. Rauch (2)

R. Winkler (2)

M. Haass (3)

C. Schultz (4)

D. Baden (5)

M. Wöhner (5)

H. Korb (5)

Ch. Zugck (1)

1) Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung für Kardiologie, Angiologie und Pulmonologie, Heidelberg

2) Herzzentrum Ludwigshafen, Abteilung für Kardiologie, Ludwigshafen

3) Theresienkrankenhaus, Abteilung für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin, Mannheim

4) Technische Universität Berlin, Lehrstuhl für Technologie und Innovationsmanagement, Berlin

5) Telemedizinisches Zentrum der Personal HealthCare Telemedicine Services GmbH, Düsseldorf Seitenzahl:
5,5Â Sonstiges:

4 Abb. Dateityp/-größe: PDF / 462 kB Click&Buy-Preis in Euro: 0,50

Â Rechtlicher Hinweis:

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

Hier gehts zum Click&Buy-Download...Â Allgemeine Infos zu Click&Buy finden Sie hier... Â