

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 TELemedizin Studie â€“ 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. WÄhner (5), H. Korb (5), Ch. Zugck (1)

- 1) UniversitÄtsklinikum Heidelberg, Abteilung fÄ¼r Kardiologie, Angiologie und Pulmonologie, Heidelberg
- 2) Herzzentrum Ludwigshafen, Abteilung fÄ¼r Kardiologie, Ludwigshafen
- 3) Theresienkrankenhaus, Abteilung fÄ¼r Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin, Mannheim
- 4) Technische UniversitÄt Berlin, Lehrstuhl fÄ¼r Technologie und Innovationsmanagement, Berlin
- 5) Telemedizinisches Zentrum der Personal HealthCare Telemedicine Services GmbH, DÄ¼sseldorf

Problemkonstellation und Fragestellung

Im Verlauf der letzten Jahre hat die Inzidenz und PrÄvalenz der chronischen Herzinsuffizienz kontinuierlich zugenommen [1, 2]. Die Ursachen fÄ¼r diesen Anstieg sind vielfÄltig: Eine wesentliche Rolle spielen dabei die verÄnderte Altersstruktur unserer Gesellschaft und paradoxerweise die verbesserten kardiovaskulÄren Therapieoptionen zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit und der arteriellen Hypertonie [3]. Derzeit wird die PrÄvalenz der chronischen Herzinsuffizienz in der GesamtbevÄlkerung auf 0,3â€“2,4 % geschÄtzt, in der Subgruppe der Ä¼ber 65-jÄhrigen erreicht sie sogar 3,0â€“13 % [4] und liegt bei den Ä¼ber 80-jÄhrigen bei mindestens 10 % [5]. Damit sind aktuell etwa 1.800.000 Menschen erkrankt und fÄ¼r die Bundesrepublik ist mit etwa 200â€“300.000 Neuerkrankungen pro Jahr zu rechnen.

Eine chronische Herzinsuffizienz ist der zweithÄufigste kardiovaskulÄre Grund fÄ¼r einen Arztbesuch [6] und gewinnt somit nicht nur aus demographischer, sondern auch aus gesundheitsÄkonomischer Sicht zunehmend an Bedeutung. In verschiedenen europÄischen LÄndern hat sich bedingt durch die Herzinsuffizienz die Hospitalisierungsrate in den letzten 10-15 Jahren verdoppelt [4]. DarÄ¼ber hinaus ist mit einer weiteren signifikanten Zunahme der Hospitalisierungsrate zu rechnen (siehe Abb. 1). Nach stattgehabtem Krankenhausaufenthalt betrÄgt die Re-Hospitalisierungsrate ohne aufwÄndigere 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 fÄ¼r die Betreuung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz auf stationÄre Aufenthalte entfallen, wobei insgesamt in westlichen LÄndern etwa 1-2 % des gesamten Gesundheitsbudgets fÄ¼r die Behandlung der Herzinsuffizienz aufgewendet wird [9, 10].

Auch aus prognostischer Sicht hat die Erkrankung eine enorme Bedeutung. Die Äberlebensrate 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 medikamentÄsen Therapiestandards [13, 14], ggf. auch in Kombination mit speziellen Herzschrittmachersystemen mittels Resynchronisationstherapie und/ oder Defibrillatoren [15], mÄglich.

Die therapeutische Bandbreite fÄ¼r den individuellen Patienten mit Herzinsuffizienz ist jedoch sowohl im nationalen, als auch im internationalen Rahmen nach wie vor verbesserungswÄrdig [16]. Die Umsetzung von Ergebnissen groÄer randomisierter Studien in die tÄgliche Praxis erfolgt nur mit einer deutlichen VerzÄgerung [17, 18]. Die GrÄnde hierfÄ¼r gehen Ä¼ber die einfache Tatsache, dass der jeweilige Patient nicht alle Selektionskriterien fÄ¼r eine bestimmte Studie erfÄllen wÄrde, 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 BevÄlkerung 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 IÄckenhaft ist [20]. ...

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Ä

Titel:

Randomisierte Studie zum Nachweis der Kosteneffizienz einer telemedizinischen Betreuung chronisch herzinsuffizienter Patienten Artikel 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. Wäthner (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:

5,5

Sonstiges:

4 Abb.

Dateityp/ -größe:

PDF / 462 kB

Click&Buy-Preis in Euro:

0,50

Rechtlicher Hinweis:

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

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