

Telemmedizin am Beispiel einer Herzchirurgischen Abteilung an einem Klinikum der Maximalversorgung

Gegenwart und Zukunft

M. Fink (1), H. KruÅ (2), F. Dziewior (1), M. Beyer (1)

1 Klinik fÅ¼r Herz- und Thoraxchirurgie, Herzzentrum Augsburg â€“ Schwaben
2 ITZ Medicom

Einleitung

Die Herzchirurgische Klinik bildet zusammen mit der Klinik fÅ¼r Kardiologie und Pulmonologie, der Klinik fÅ¼r Kinderkardiologie und der Klinik fÅ¼r AnÃsthesiologie und Operative Intensivmedizin das 2002 neu gegrÅ¼ndete Herzzentrum Augsburg- Schwaben. Das Herzzentrum ist Teil des Klinikums Augsburg, ein Krankenhaus der hÅ¶chsten Versorgungsstufe mit insgesamt ca. 1600 Betten in 24 Kliniken und Instituten. Die GrÅ¼ndung des Herzzentrums erfolgte um die immer knapper werdenden Ressourcen und finanziellen Mittel im Gesundheitswesen noch effizienter nutzen zu kÅ¶nnen.

Die Kardiologie und besonders die Herzchirurgie sind Fachgebiete, die eine hohe Spezialisierung verlangen und sehr kostenintensiv sind. Aus diesen GrÅ¼nden sind diese Fachgebiete nur an speziellen Kliniken lokalisiert (1). Um aber allen Patienten eine effiziente und optimale Therapie anbieten zu kÅ¶nnen, ist eine Kooperation mit den peripheren KrankenhÃusern notwendig. Im Falle der Klinik fÅ¼r Kardiologie und Pulmonologie erfolgt die Zusammenarbeit mit einer Reihe kleinerer KrankenhÃuser, die keine eigene interventionelle Kardiologische Abteilung besitzen. Die Herzchirurgische Klinik steht in enger Kooperation mit mehreren KrankenhÃusern und niedergelassenen Kardiologen, die eine interventionelle Kardiologie betreiben (Abb. 1).

In der Herzchirurgie zeigt sich seit einigen Jahren eine Zunahme von Ãlteren Patienten Ã¼ber 80 Jahre und von Patienten, die dringlich oder als Notfall operiert werden mÅ¼ssen. Bei diesen beiden Patientengruppen ist es aus unterschiedlichen GrÅ¼nden wichtig, bereits vor Eintreffen eines Patienten in einem Herzchirurgischen Zentrum dessen relevante Befunde zu kennen.

Durch die Weiterentwicklung im Bereich der interventionellen Kardiologie in den letzten Jahren sind die Herzchirurgischen Kliniken heute mit einem Patientenkollektiv konfrontiert, welches eine deutlich hÅ¶here KomorbiditÃt aufweist als noch vor 20 Jahren. Es werden heute weniger Patienten nach einer missglÅ¼ckten Akut-PTCA notfallmÃÃig operiert, diese Patienten weisen jedoch ein erhÅ¶htes perioperatives Risiko auf (2). Wenn man alle relevanten Befunde eines Patienten bereits vor dessen Eintreffen in der Klinik kennt, kann man die noch erforderlichen Untersuchungen bereits anmelden und die Operation planen und somit wertvolle Zeit in der Behandlung einsparen (3, 4). Idealerweise wird bereits wÃhrend der interventionellen kardiologischen Diagnostik eine Realtime-Konferenz mit dem Operateur abgehalten und es wird in bestimmten FÃllen gemeinsam das weitere Procedere besprochen.

Noch bis vor wenigen Jahren waren Operationen unter Einsatz der Herz- Lungen-Maschine an Ã¼ber 80-jÃhrigen Patienten eine Ausnahme. Heute wissen wir, dass dieses Patientenkollektiv mit einem nur minimal erhÅ¶hten perioperativem Risiko operiert werden kann (5, 6). In vielen FÃllen weist diese Patientengruppe jedoch eine hÅ¶here KomorbiditÃt auf. Aus diesem Grunde ist es erforderlich, sich vor der Entscheidung zur Operation ein mÅ¶glichst genaues Bild Ã¼ber den Allgemeinzustand des Patienten zu machen. In vielen FÃllen kann so bereits im Vorfeld entschieden werden, ob zusÃtzliche diagnostische MaÃnahmen erforderlich sind oder auf Grund des Allgemeinzustandes eine Operation zum aktuellen Zeitpunkt nicht mit einem vertretbaren Risiko durchgefÅ¼hrt werden kann. Dem Patienten werden dadurch unnÅ¶tze und kostenintensive Transporte in ein Herzchirurgisches Zentrum erspart. Ein weiterer Grund fÅ¼r die mÅ¶glichst genaue Evaluierung eines Ãlteren Patienten ist ein erhÅ¶htes Risiko fÅ¼r postoperative Komplikationen, die mit einem verlÃngerten Aufenthalt auf der Intensivstation und dadurch auch mit hÅ¶heren Kosten verbunden sind (7).

In Zukunft sollte es mÅ¶glich sein, mit einem Elektivpatienten dessen bekanntes prÃoperativ erhÅ¶htes Risiko bereits vor der Verlegung in eine Herzchirurgische Klinik zu besprechen und somit dem Patienten die nÅ¶tze Bedenkzeit fÅ¼r eine Operation zu geben...

Å

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Â

Titel:

Telemedizin am Beispiel einer Herzchirurgischen Abteilung an einem Klinikum der Maximalversorgung

ArtikelÂ istÂ erschienenÂ in:

Telemedizinführer Deutschland, Ausgabe 2005

Kontakt/Autor(en):M. Fink (1)

H. KruÄ (2)

F. Dziewior (1)

M. Beyer (1)

1 Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Herzzentrum Augsburg â€“ Schwaben

2 ITZ Medicom

Seitenzahl:

5

Sonstiges

9 Abb. Dateityp/ -größe: PDF /Â Â 1.460 kBÂ Click&Buy-PreisÂ inÂ Euro: kostenlos

Â

Rechtlicher Hinweis:

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

Hier gehts zum freien PDF Download...