

Telemmedizin am Beispiel einer Herzchirurgischen Abteilung an einem Klinikum der Maximalversorgung

Gegenwart und Zukunft

M. Fink (1), H. KruÄ (2), F. Dziewior (1), M. Beyer (1)

1 Klinik fÄr Herz- und Thoraxchirurgie, Herzzentrum Augsburg â Schwaben
2 ITZ Medicom

Einleitung

Die Herzchirurgische Klinik bildet zusammen mit der Klinik fÄr Kardiologie und Pulmonologie, der Klinik fÄr Kinderkardiologie und der Klinik fÄr AnÄsthesiologie und Operative Intensivmedizin das 2002 neu gegrÄndete Herzzentrum Augsburg- Schwaben. Das Herzzentrum ist Teil des Klinikums Augsburg, ein Krankenhaus der hÄchsten Versorgungsstufe mit insgesamt ca. 1600 Betten in 24 Kliniken und Instituten. Die GrÄndung des Herzzentrums erfolgte um die immer knapper werdenden Ressourcen und finanziellen Mittel im Gesundheitswesen noch effizienter nutzen zu kÄnnen.

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

In der Herzchirurgie zeigt sich seit einigen Jahren eine Zunahme von Älteren Patienten Äber 80 Jahre und von Patienten, die dringlich oder als Notfall operiert werden mÄssen. Bei diesen beiden Patientengruppen ist es aus unterschiedlichen GrÄnden 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 hÄhere KomorbiditÄt aufweist als noch vor 20 Jahren. Es werden heute weniger Patienten nach einer missglÄckten Akut-PTCA notfallmÄÄig operiert, diese Patienten weisen jedoch ein erhÄ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 wÄhrend der interventionellen kardiologischen Diagnostik eine Realtime-Konferenz mit dem Operateur abgehalten und es wird in bestimmten FÄllen gemeinsam das weitere Procedere besprochen.

Noch bis vor wenigen Jahren waren Operationen unter Einsatz der Herz- Lungen-Maschine an Äber 80-jÄhrigen Patienten eine Ausnahme. Heute wissen wir, dass dieses Patientenkollektiv mit einem nur minimal erhÄhten perioperativem Risiko operiert werden kann (5, 6). In vielen FÄllen weist diese Patientengruppe jedoch eine hÄhere KomorbiditÄt auf. Aus diesem Grunde ist es erforderlich, sich vor der Entscheidung zur Operation ein mÄglichst genaues Bild Äber den Allgemeinzustand des Patienten zu machen. In vielen FÄllen kann so bereits im Vorfeld entschieden werden, ob zusÄtzliche diagnostische MaÄnahmen erforderlich sind oder auf Grund des Allgemeinzustandes eine Operation zum aktuellen Zeitpunkt nicht mit einem vertretbaren Risiko durchgefÄhrt werden kann. Dem Patienten werden dadurch unnÄtze und kostenintensive Transporte in ein Herzchirurgisches Zentrum erspart. Ein weiterer Grund fÄr die mÄglichst genaue Evaluierung eines Älteren Patienten ist ein erhÄhtes Risiko fÄr postoperative Komplikationen, die mit einem verlÄngerten Aufenthalt auf der Intensivstation und dadurch auch mit hÄheren Kosten verbunden sind (7).

In Zukunft sollte es mÄglich sein, mit einem Elektivpatienten dessen bekanntes prÄoperativ erhÄhtes Risiko bereits vor der Verlegung in eine Herzchirurgische Klinik zu besprechen und somit dem Patienten die nÄtze Bedenkzeit fÄr eine Operation zu geben...

Ä

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. KruÄÿ (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...