

Herzinfarkt-Versorgungsstrukturen und demografischer Wandel

Oliver Wolfram | Rico Möbius | Chrisen Lie | René Hempel | Ulrich Jumar
Georg F. von Oppen | Thomas Rauwolf | Rüdiger Braun-Dullaues¹

Sachsen-Anhalt hat nach wie vor die höchste Herzinfarktsterblichkeit aller deutschen Bundesländer. Eine verbesserte Versorgung von Patienten mit akutem Herzinfarkt, ist vor dem Hintergrund sich verändernder Versorgungsstrukturen durch den demografischen Wandel zu realisieren. Dies ist das Ziel einer entsprechenden medizinischen Netzwerkbildung in Sachsen-Anhalt.

Die Gründe für die im Ländervergleich höchste Herzinfarktsterblichkeit in Sachsen-Anhalt sind nicht hinreichend analysiert. Doch unabhängig davon ist festzuhalten: Eine Intensivierung der Patientenversorgung wird mit durch die Ausdünnung von Versorgungsstrukturen, wie sie mit dem demografischen Wandel einhergehen, erschwert. Zu untersuchen ist daher, mit welchen Methoden eine Verbesserung der Patientenversorgung und letztlich eine Reduktion der erhöhten Sterblichkeit erzielt werden kann.

Methodik

Es werden klinische Studien konzeptioniert sowie, mittels Recherche und Befragung, den Akteuren der Gesundheitsversorgung in Sachsen-Anhalt neue Aktionsfelder eröffnet. Gestartet wurde ferner ein Register zur Erfassung von Gesundheitsdaten von Patienten nach akutem Herzinfarkt, um die Versorgungssituation analysieren zu können. Hierbei liegt der Schwerpunkt auf Einnahme der Medikation und Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen

Herzinfarkt:

Lebensbedrohliches Ereignis infolge eines akuten Verschlusses eines Herzkranzgefäßes. Entscheidend ist eine rasche Wiederherstellung des Blutflusses mittels Herzkatheter

EKG:

Aufzeichnung der elektrischen Aktivitäten der Herzmuskulatur

Ergebnisse

Aktueller Forschungsschwerpunkt ist die Evaluierung telemedizinischer Methoden zur Verbesserung der Patientenversorgung im akuten Umfeld eines Myokardinfarktes. Hierzu laufen zwei Studien:

- Die erste befasst sich mit dem Umfeld der Erstversorgung durch den Notarzt. Oft entstehen in dieser Situation Probleme bei der Interpretation des ersten EKG. Dies ist deshalb relevant, da es die unmittelbare weitere Versorgung bestimmt. Zeigt sich eine sogenannte ST-Hebung, ist vom Verschluss eines Gefäßes auszugehen. Eine sofortige Herzkatheteruntersuchung ist erforderlich, die nur in spezialisierten Krankenhäusern verfügbar ist. In allen anderen Fällen kann auch ein anderes Krankenhaus angefahren werden. Hier wird in einer pseudorandomisierten prospektiven Studie untersucht, inwieweit die dem Notarzt zur Verfügung gestellte Möglichkeit, die Zweitmeinung eines Kollegen in unserer Klinik zum EKG einzuholen, die Versorgung der Patienten

Telemedizinisches Zentrum:

Einrichtung mit einer 24-Stunden-Bereitschaft mit der ärztlichen Kompetenz, die in Echtzeit übertragene Daten medizinischer Geräte auszuwerten und zu bewerten

¹ Dr. med. Oliver Wolfram (oliver.wolfram@med.ovgu.de), Dipl.Ing. Rico Möbius (rico.moebius@med.ovgu.de), Chrisen Lie (chrisen.lie@med.ovgu.de), Dr.-Ing. Thomas Rauwolf (thomas.rauwolf@med.ovgu.de) und Prof. Dr. med. Rüdiger Braun-Dullaues (r.braun-dullaues@med.ovgu.de) sind an der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie im Universitätsklinikum der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg tätig. Dipl.-Ing. René Hempel (rene.hempel@ifak.eu) und Prof. Dr.-Ing Ulrich Jumar (ulrich.jumar@ifak.eu) forschen am Institut für Automation und Kommunikation e.V. Magdeburg (ifak). Herr Georg F. von Oppen ist Geschäftsführer der SHL Telemedizin GmbH in Deutschland

verbessert. Die Hypothese hierbei ist, dass die Patienten schneller dem geeigneten Krankenhaus zugeführt werden und sich somit auch ihr Überleben verbessert.

- Ein weiterer Fokus liegt auf denjenigen Patienten, die bereits einen Herzinfarkt erlitten haben. Patienten aus dieser Gruppe haben ein deutlich erhöhtes Risiko, einen erneuten Herzinfarkt zu erleiden. Hier setzt die zweite Studie an. Im Rahmen einer prospektiven randomisierten Untersuchung versuchen wir zu verstehen, ob ein dem Patienten mit seiner Entlassung zur Verfügung gestelltes Funk-EKG und die Betreuung durch ein telemedizinisches Zentrum das Überleben der Patienten verbessern kann. Hypothese hierbei ist, dass durch das EKG eine raschere Versorgung der Patienten erfolgt, die dann auch die Prognose beeinflusst.



Abb.: HerzNET-LSA

Durch das Register zur Erfassung von Gesundheitsdaten von Patienten nach akutem Herzinfarkt gelingt es uns zwischenzeitlich besser, den Werdegang der Betroffenen zu verstehen. Wir fokussieren hierbei auf Beschwerden im Verlauf des ersten Jahres nach Entlassung, auf Inanspruchnahme hausärztlicher und fachärztlich-kardiologischer Leistungen sowie auf Medikamententreue. Hieraus lassen sich im weiteren Verlauf unter anderem Erkenntnisse zur Bedarfsplanung gewinnen.

Handlungsoptionen

Die Versorgung von Infarktpatienten ist auf den demografischen Wandel unzureichend vorbereitet. Es fehlen an vielen Stellen konkrete Untersuchungen, die helfen, die aktuelle Situation besser zu verstehen und somit den Übergang hin zu sich ausdünnender Versorgung bei gleichzeitig alternder Gesellschaft sinnvoll steuern zu können.

Gleichzeitig bedarf es dringend besserer technischer Methoden, die helfen, die knappen Ressourcen besser zu verteilen. In dieser Hinsicht sind sinnvolle telemedizinische Verfahren bislang unzureichend wissenschaftlich hinsichtlich ihres Kosten-/Nutzen-Verhältnisses und ihrer Effektivität evaluiert. Nur eine fokussierte fortgesetzte Forschung kann helfen, die Versorgung von Infarktpatienten zu verbessern und im demografischen Wandel zu sichern.