



Transsektorale Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz in der Altmark



HeartFailure-NETwork-Altmark (HF-NET-Altmark):

Ein Disease-Management-Programm für herzinsuffiziente Patienten
in einer großen ländlichen Versorgungsregion der Altmark
bzw. nördliches Sachsen-Anhalt

Anschubförderung durch die Deutsche Stiftung für Chronisch Kranke (DSCK)

Unterstützt durch den Landkreis Stendal, Befürwortet durch den

Zentralverband für Breitbandausbau Altmark

Johanniter Krankenhaus Genthin-Stendal
Akademisches Lehrkrankenhaus Universität Magdeburg
Zentrum für Innere Medizin
Klinik für Kardiologie, Angiologie und Rheumtaologie
Herz- und Gefäßzentrum

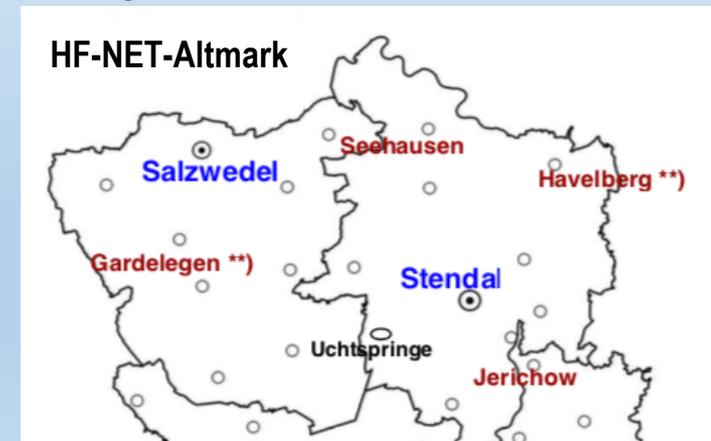
Priv.-Doz. Dr. C. Michael Gross
michael.gross@sdl.johanniter-kliniken.de



HF-NET-Altmark: Konzept und Struktur

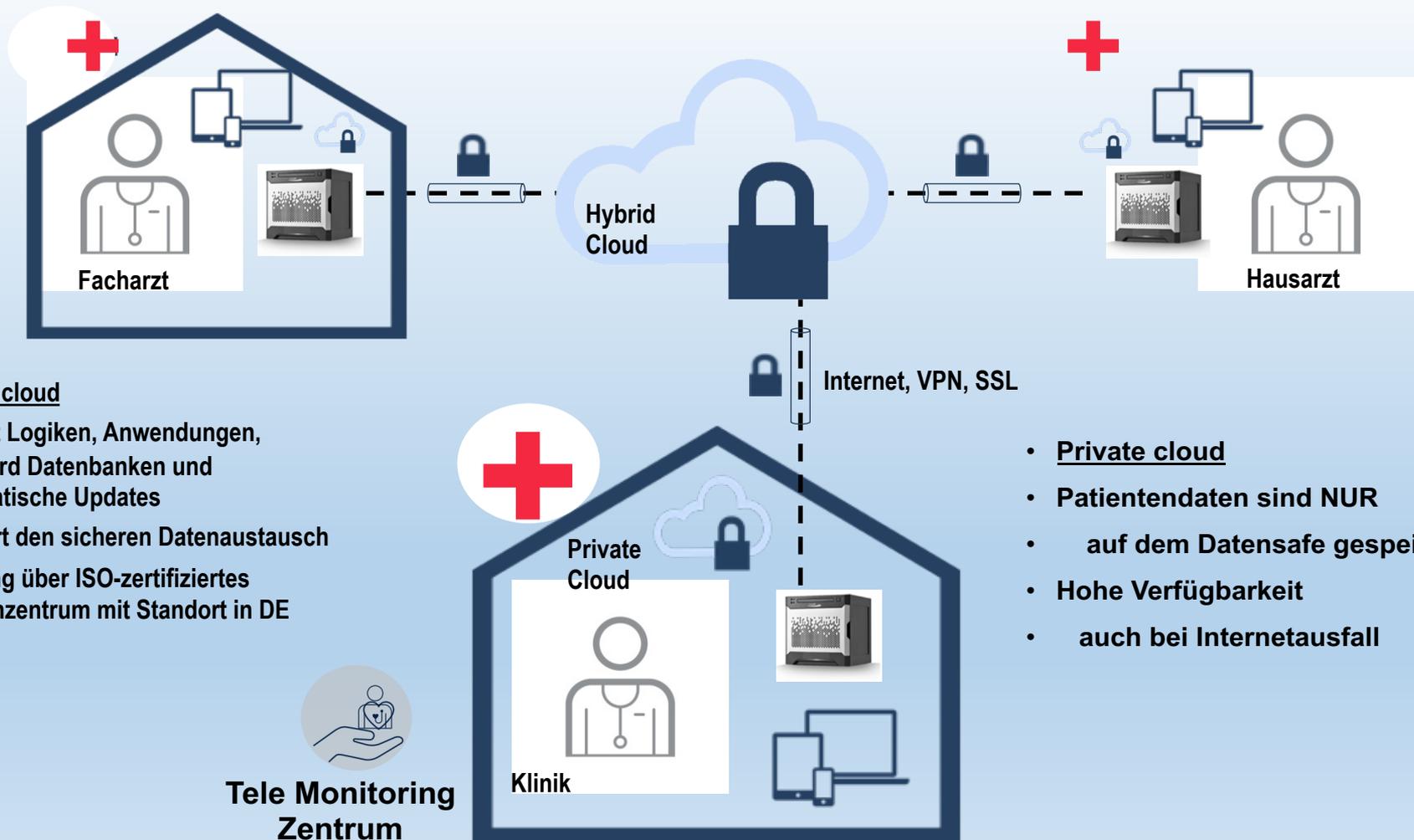


- Aufbau eines durch eine spezielle webbasierte IT unterstütztes (Klinikserver), sektoren-übergreifendes Netzwerkes
 - Hausärzte-Fachärzte-Kliniken in der Region
- Versorgungskonzept durch leitliniengerechte, digitalisierte SOPs
- Enge Patientenkommunikation durch Einsatz einer speziell geschulte und zertifizierten Herzinsuffizienzschwester
- Telemedizinisches Monitoring für Implantat-Patienten (Steigerung der Nachsorge-Adhärenz)
- HF-NET-Altmark
 - ◎ 3 teilnehmende Portal-Kliniken
 - 3 Facharzt einschließlich ein MVZ
 - Hausärzte
 - ☆ Herzinsuffizienz-Schwester, (2. Herzinsuffizienz-Schwester ab 2021)





Netzwerk: spezielle IT unterstützte, sektorenübergreifende Kommunikation ohne Speicherung von Daten in der Cloud



Hybrid cloud

- Liefert Logiken, Anwendungen, Standard Datenbanken und automatische Updates
- Steuert den sicheren Datenaustausch
- Hosting über ISO-zertifiziertes Rechenzentrum mit Standort in DE



**Tele Monitoring
Zentrum**

• Private cloud

- Patientendaten sind NUR auf dem Datensafe gespeichert
- Hohe Verfügbarkeit
- auch bei Internetausfall



HF-NET-Altmark : Zielstellung und Konzept



ZIEL

- Verbesserung der Lebensqualität und der Symptomatik
- Optimierung der Pharmakotherapie
- Steigerung der Patientenadhärenz
- Frühzeitige Erfassung der Verschlechterung des klinischen Zustandes
- Senkung der Rehospitalisierungsrate

KONZEPT

Remote Patient Management

Telemonitoring



© Charité

Schulung +
Self-Empowerment



© Charité

Leitliniengerechte
HI-Therapie



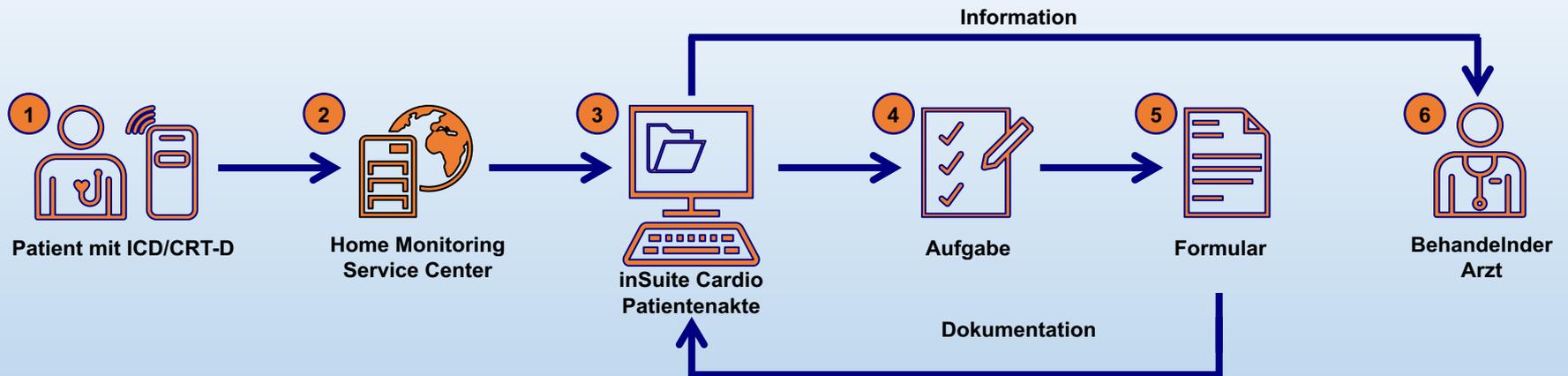
© Herzhaus Berlin



HF-NET-Altmark: Remote Patient Management Arbeiten mit digitalisierten SOPs



inSuite Cardio ermöglicht eine strukturierte und effiziente Bearbeitung z.B. von HM-Ereignissen



1. Patient mit ICD/CRT-D
Es tritt ein HM-Ereignis auf.

2. Home Monitoring Service Center
Der HM-Ereignisreport wird über das Mobilfunknetz in das HMSC übertragen.

3. inSuite Cardio Patientenakte
Der HM-Ereignisreport wird in die inSuite Cardio Patientenakte importiert.

4. Aufgabe
Der importierte HM-Ereignisreport erzeugt automatisch eine Aufgabe für die Ereignissichtung mit definierter Zuständigkeit, Priorität und Fälligkeit.

5. Formular
Die Ergebnisse der Ereignissichtung und Maßnahmen werden in einem Formular strukturiert dokumentiert und in der inSuite Cardio Patientenakte dargestellt.

6. Behandelnder Arzt
Der behandelnde Arzt wird über die Ergebnisse der Ereignissichtung informiert.



Einordnung der vorläufigen Ergebnisse Vergleich HF-NET-Altmark vs IN-TIME (RCT)

Zentrum Innere Medizin
HGZ Johanniter KH
Genthin-Stendal



Einschluss von 89 Patienten, Screening-Prozess 35

Verbesserung des Gesundheitszustandes

Verbesserung von Compliance und Adhärenz

Geringere Rehospitalisierung

Geringe Mortalität ?

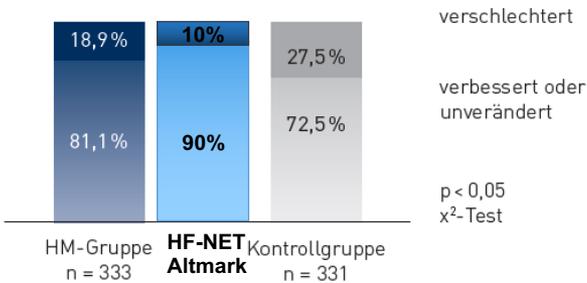
Primärer Endpunkt: Modifizierter Packer Score

Am Ende der Studie wird der Gesundheitszustand eines Patienten in folgenden Fällen als „verschlechtert“ klassifiziert:

- Tod
- Hospitalisierung über Nacht aufgrund einer Verschlechterung der Herzinsuffizienz
- Verschlechterung der NYHA-Klasse
- Verschlechterung der allgemeinen Selbsteinschätzung des Patienten

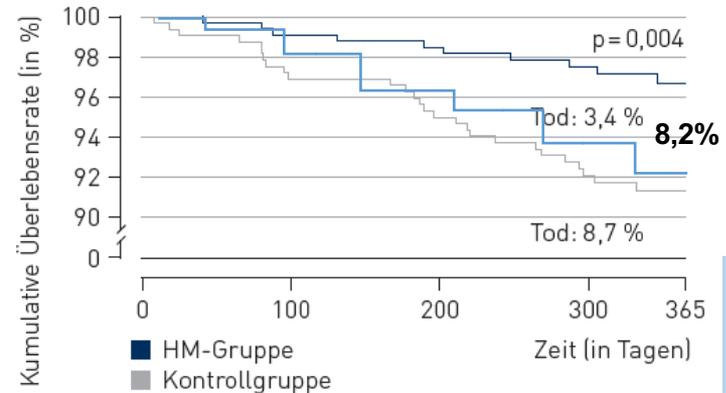
Reduktion der Verschlechterung des Gesundheitszustands

Modifizierter Packer-Score



Wesentlicher sekundärer Endpunkt: Gesamtmortalität

Verringerung der Gesamtmortalität um > 50 %



Hazard ratio: 0.356 [95% confidence interval: 0.172–0.735]



Fazit: verbesserte medizinische Versorgung in der Region von Patienten mit einer systolischen Herzinsuffizienz



- **Verbesserung der Lebensqualität und der Symptomatik**
- **Optimierung der Pharmakotherapie**
- **Steigerung der Patientenadhärenz**
- **Frühzeitige Erfassung der Verschlechterung des klinischen Zustandes**
- **Senkung der Rehospitalisierungsrate**





SACHSEN-ANHALT

▲ Hochschule Harz

Hochschule für angewandte Wissenschaften

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit Fragen: HF-NET-Altmark

Zentrum Innere Medizin
HGZ Johanniter KH
Genthin-Stendal

