



HERZ-MOBIL-TIROL

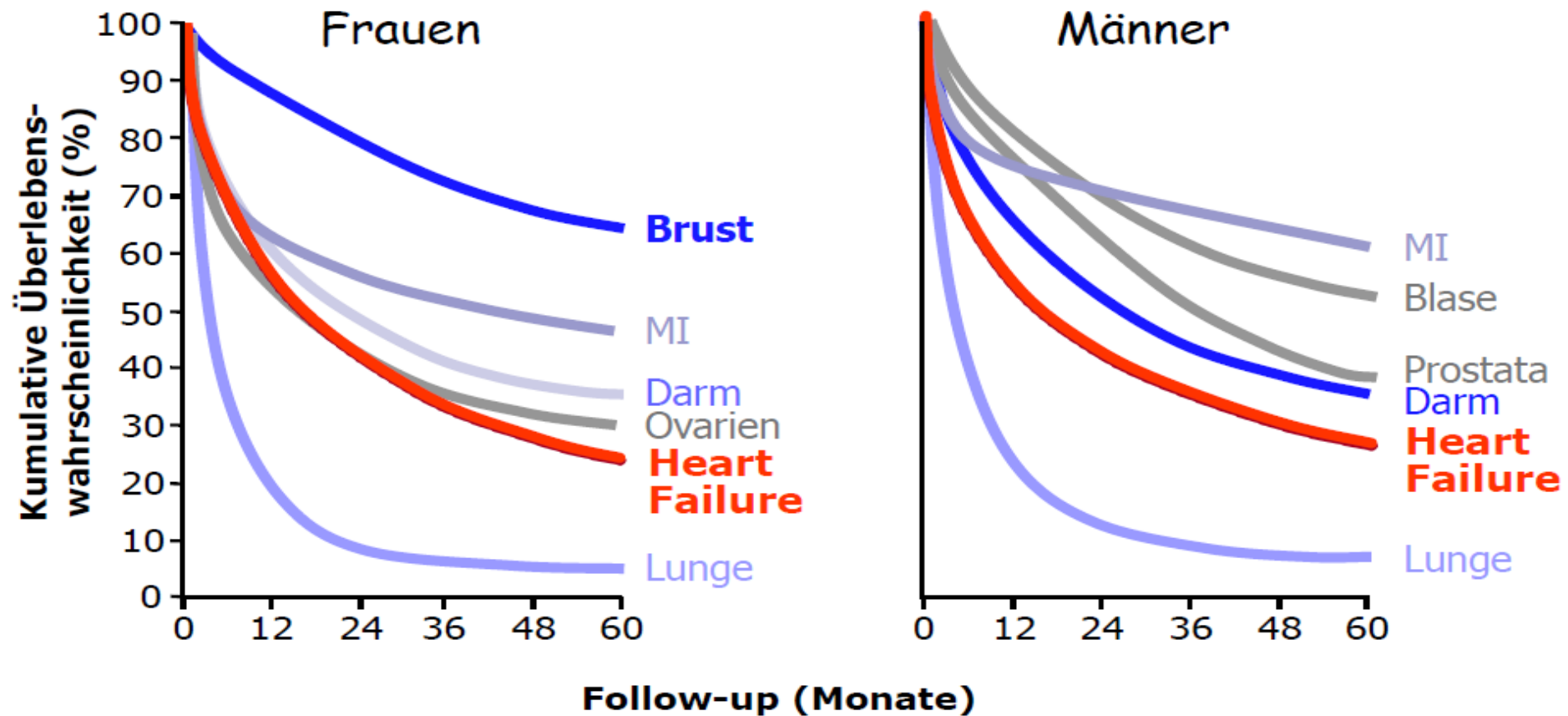
EIN KLEINER SCHRITT FÜR DIE TECHNIK, ABER EIN GROßER SCHRITT FÜR DIE
PATIENTENVERSORGUNG DER ZUKUNFT

DR. MOMEN RADI

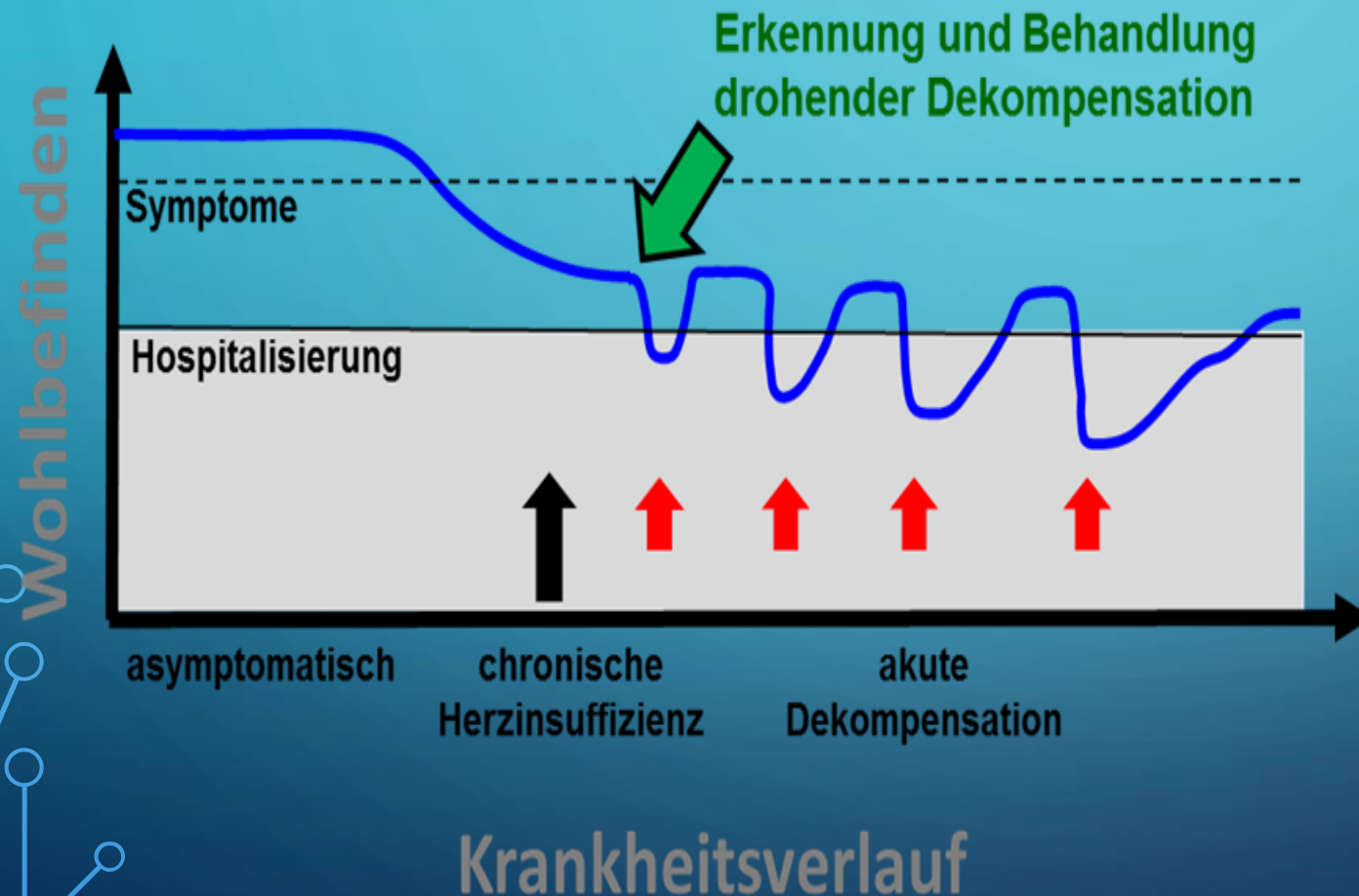
PROBLEM

Herzinsuffizienz

Mortalität vergleichbar mit malignen Tumoren



HINTERGRUND – HERZINSUFFIZIENZ



27.000 Aufnahmen pro Jahr ins Krankenhaus

28 Tage pro Jahr im Krankenhaus

Wiederaufnahmerate
~ 25% im 1. Monat
~ 50% bis zum 6. Monat

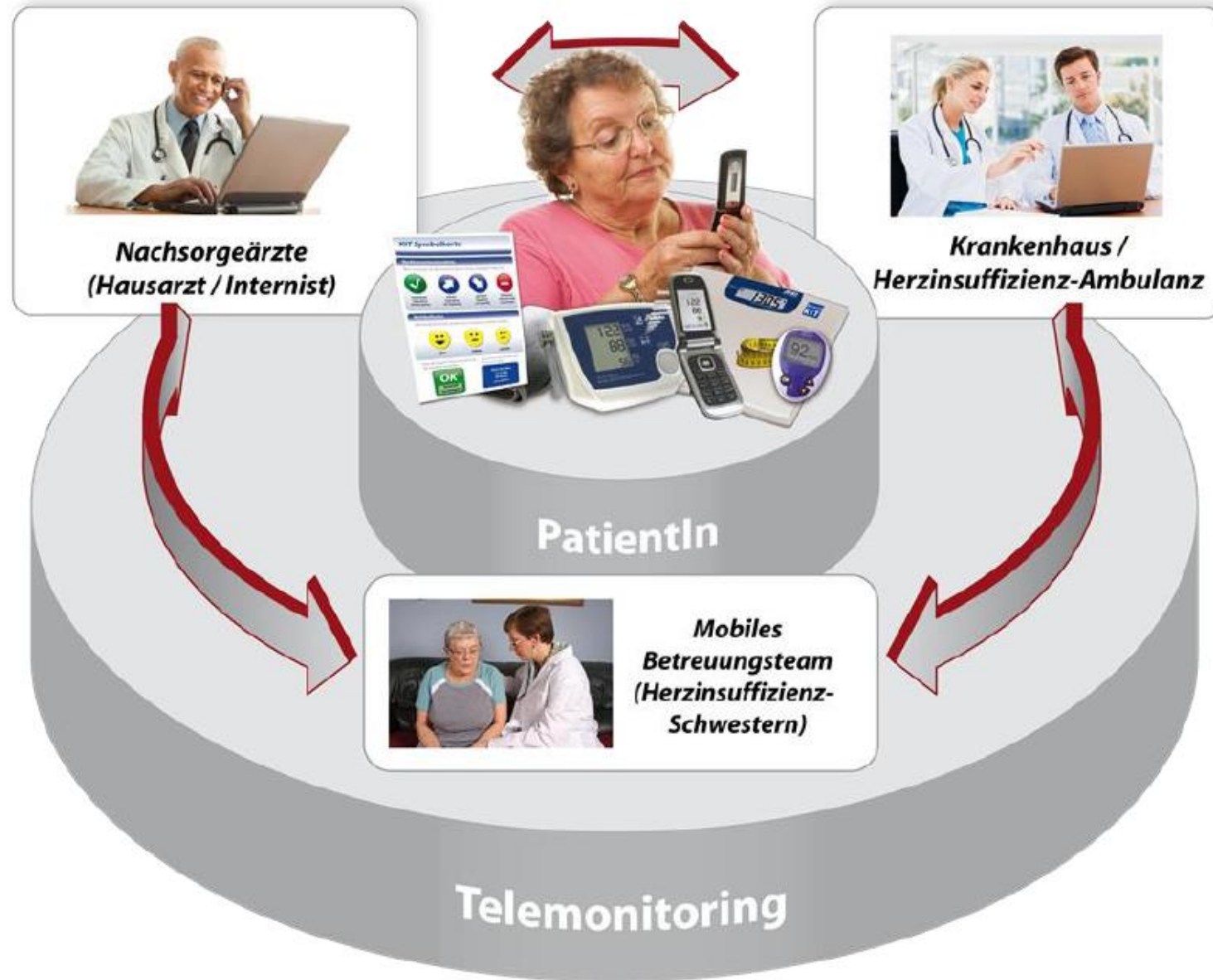
FRÜHZEITIGE ERKENNUNG WÄRE EINFACH (RR, PULS, GEWICHT, BEFINDEN,
MEDIKATION) **ABER?**

- Patientenaufklärung *mangelhaft/oder nicht verstanden*
- Compliance
- Änderung bemerkt *keine Konsequenz, Kommunikation, Wege*

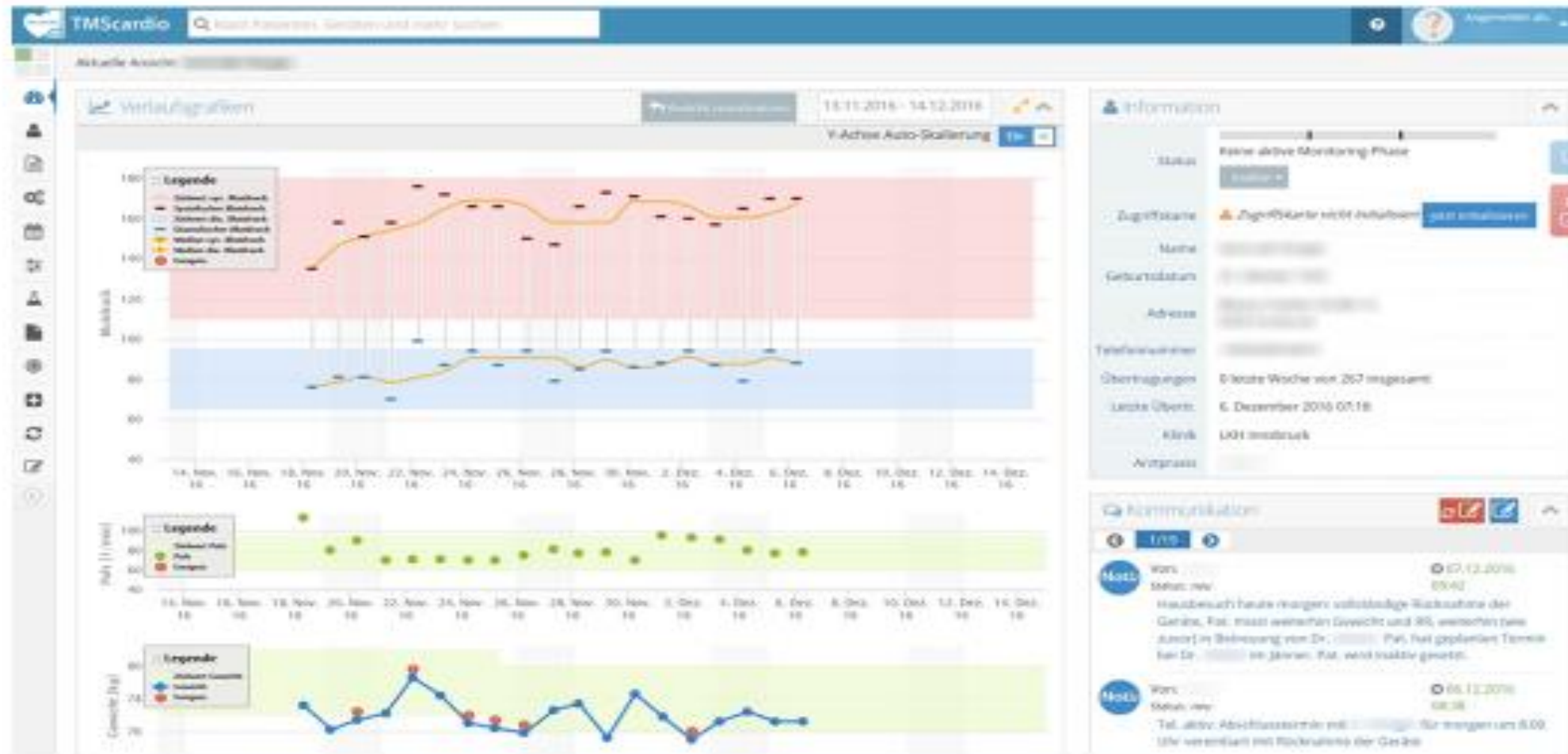


Patienten kommen erst mit Symptomen der Dekompensation

Herz-Mobil-Tirol Netzwerk

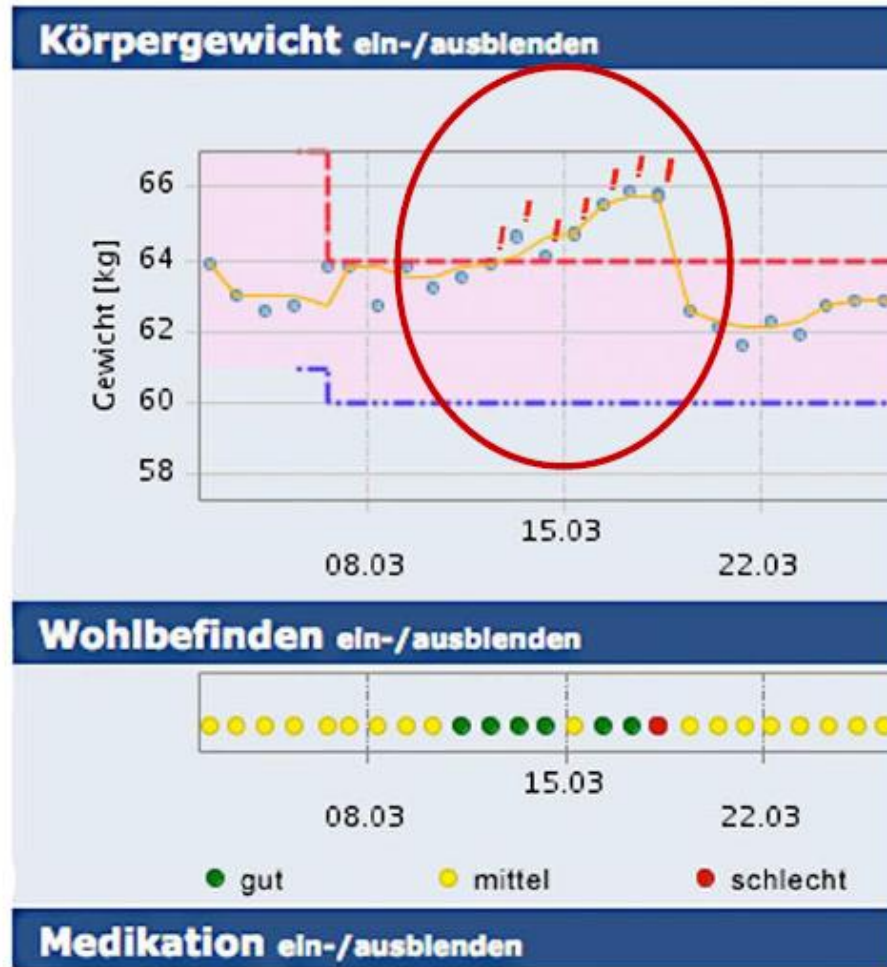


TELEHEALTH LÖSUNG – MONITORING DER VERLAUFSDATEN



Nutzen von Telemonitoring ...

Fallbeispiel: 82 Jahre, männlich, dilatative Kardiomyopathie



Erfolgreiche telemedizinische Intervention einer möglichen Dekompensation durch temporäre Erhöhung des Diuretikums

Parameter zeigten eine Veränderung bevor der Patient eine subjektive Verschlechterung anmerkte.



Herz-Mobil-Tirol Netzwerk

➔ Disease management program - DMP

Patientenschulung, welche die Eigenkompetenz von Patienten stärkt und damit die Nachhaltigkeit des Programms gewährleistet

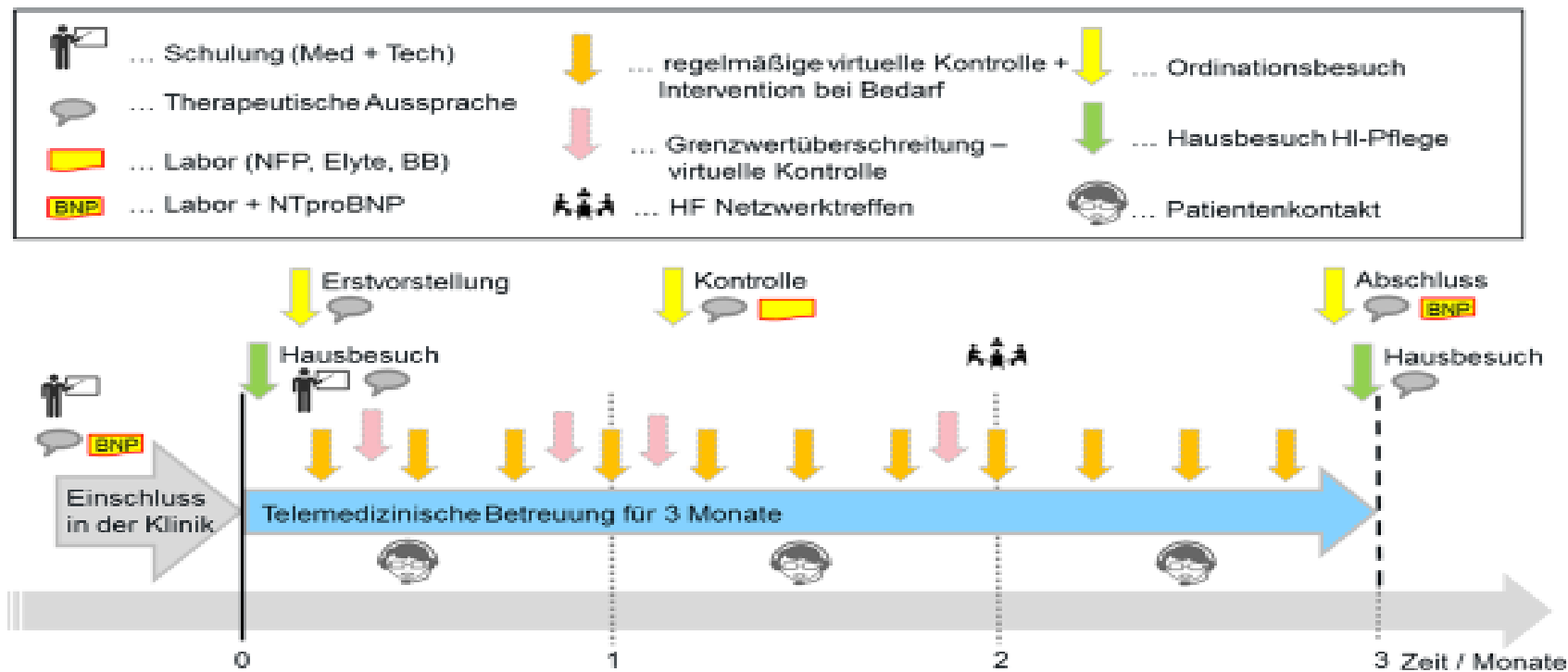
Monitoring zur frühzeitigen Erkennung einer drohenden Dekompensation und damit Sicherstellung einer rechtzeitigen Intervention

Kontinuierliche, zeitnahe

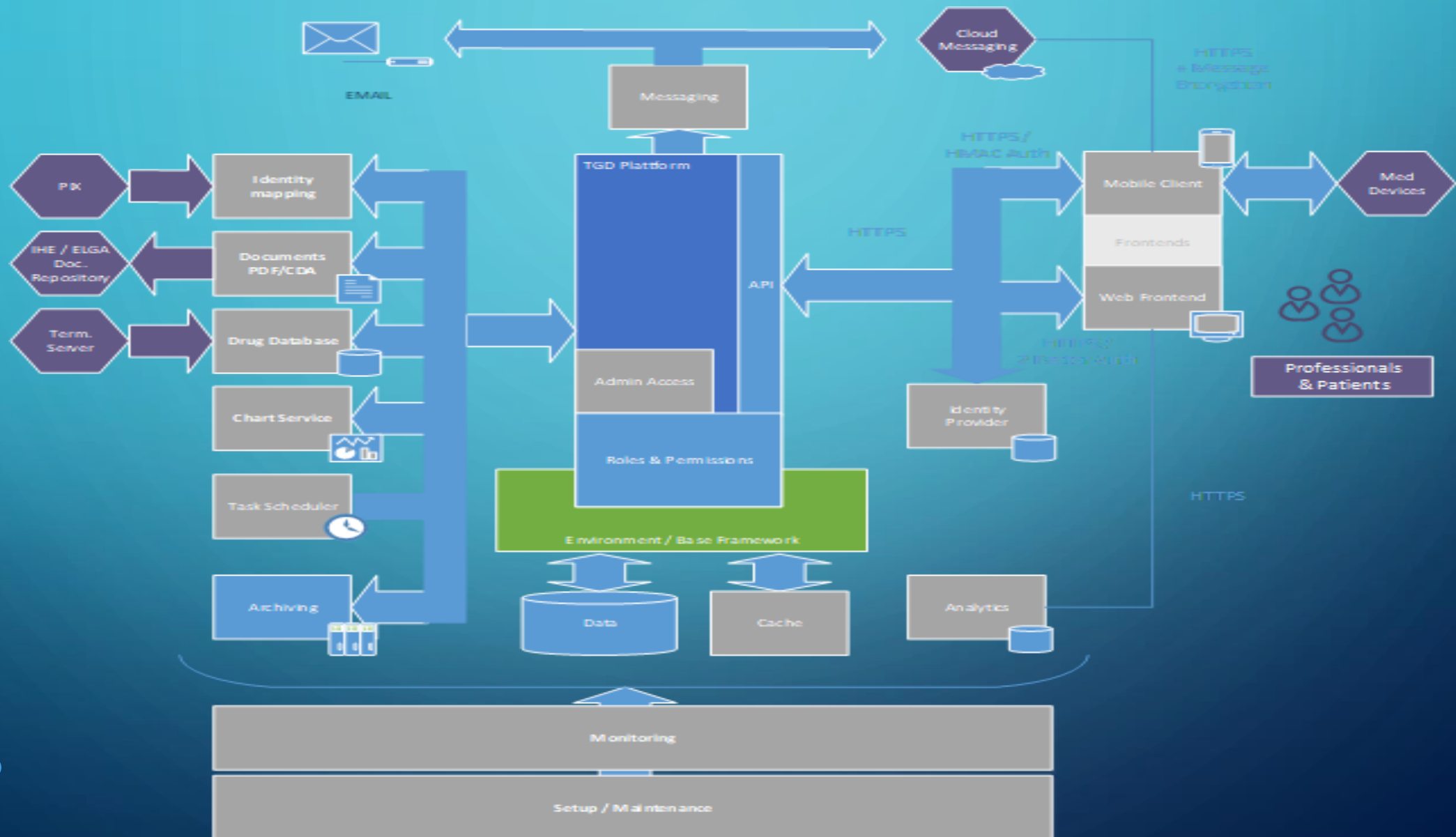
Therapiemodifikation/optimierung zur längerfristigen Stabilisierung der Erkrankung

ALGORITHMUS

HERZMOBIL BEHANDLUNGSPFAD – 3 MONATIGES VERSORGUNGSPROGRAMM



TECHNISCH WAHRLLICH NICHT EINFACH



FRAGEN DES ALGORITHMUS FÜR DIE ZUKUNFT

- **WIE GEHEN DIE PATIENTEN MIT DIESER NEUEN MÖGLICHKEIT UM ?**

- Fernbehandlung im Wohnzimmer?
- Rund um die Uhr?
- Egal von wem?

- **WIE ÄNDERT SICH DIE ARBEITSWEISE DER ÄRZTE ?**

- Patientenkontakt nur noch wenn getastet, geschnitten oder gespritzt werden muss?
- Nur noch Supervisor/Vermittler/Lenker der Patientenströme?
- WER BLEIBT VERTRAUENSKONTAKT?

- **WOHIN ENTWICKELT SICH DAS POLITISCHE GESUNDHEITSSYSTEM ?**

- Denzentrale Versorgung (ein Lenker ein Facharztzentrum) ?
- Zentrale Versorgung mit peripherem Lenker +zentrales KH?
- Versorgung durch Konzerne die Ärzte anstellen?
- Wenn „nein“ dann Wie Verantwortlichkeit? Wie Verteilung? Wie Honorierung? Wie Datenschutz?

KEIN ALLEINGANG DER BETEILIGTEN

ALLE MÜSSEN AN DEN TISCH UND DURCH DISKUSSION DIE ERARBEITETEN BZW. ERWÜNSCHTEN ERGEBNISSE ÜBERFÜHREN IN
PILOTEN UND UMSETZEN NACH

RICHTIGEM UND LEBENSNAHEN ALGORITHMUS.

TOLERANZ FÜR DAS NEUE, ABER MIT AUGENMAß UND
BEREITSCHAFT ALLER ZUR

MIT- UND ZUSAMMENARBEIT