



DigitHAL

Digitales Versorgungskonzept bei Herzinsuffizienz

Herzinsuffizienz oder auch Herzschwäche ist der häufigste Grund einer Krankenhauseinweisung bei Patient:innen über 65 Jahren. Weltweit erkranken jährlich mehr als 37,7 Millionen Personen neu an dieser Krankheit. Im südlichen Sachsen-Anhalt ist die Bevölkerung herzkranker als im restlichen Deutschland. Im fortgeschrittenem Stadium versterben 60 Prozent der Patient:innen innerhalb eines Jahres. Frühzeitig erkannt und mit einem leitliniengerechten Versorgungskonzept, lässt sich der Krankheitsverlauf bremsen und die Lebensqualität lange aufrechterhalten. Das Projekt DigitHAL HF-Net setzt hier mit dem regionalen Startup iMedCom als technischer Partner mit einem digital gestützten Versorgungskonzept an. Davon können vor allem Patient:innen in Sachsen-Anhalt profitieren, das leider die höchste Sterbequote im bundesweiten Vergleich bei Herzinsuffizienz aufweist.

»2030 sind Netzwerkstrukturen überall in Deutschland an den größeren Herzzentren etabliert und umgesetzt«

Interview mit Prof. Dr. Daniel Sedding,
Direktor der Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin
und Projektleiter von DigitHAL

Was macht DigitHAL?

DigitHAL kümmert sich um die Versorgung von Patient:innen mit Herzinsuffizienz (Herzschwäche) in der Region. Kardiovaskuläre Erkrankungen sind die Erkrankungen in den westlichen Industrienationen, die am häu-



figsten zum Tode führen. Wir bringen mit dem Projekt die Versorgung zu den Patienten. Unser Projekt füllt bundesweit eine Versorgungslücke: Der Patient vernetzt sich digital, dauerhaft und kontinuierlich mit einem Gesundheitszentrum. Er bekommt ein Tablet für zuhause, das mit einer Waage, einem EKG und Blutdruckmessgerät und weiteren Geräten und dem

Zentrum verbunden ist. Wir bringen die Therapie zum Patienten, monitoren den Gesundheitsstatus in Echtzeit und können so entsprechend schneller und früher reagieren und entlasten dadurch Krankenhäuser und Gesundheitssystem.

Wie kam es zum Projekt?

Ausschlaggebend war ein Mismatch. Wir haben in der Region die kardiovaskulär kränkesten Patienten in Deutschland und gleichzeitig die am geringsten ausgebauten Versorgungsstrukturen. Wir wollen die digitalen Möglichkeiten nutzen, um die Flächenversorgung für die Patienten zu verbessern.

Welche Hürden mussten Sie überwinden?

Der Aufbau des Netzwerks aus Ärzten, Pflegern, Technikern und die Einbindung der Patienten war eine große Herausforderung. Die Patienten sind in der Regel älter und weniger digitalaffin.

Welchen Nutzen haben die Patient:innen?

Der Patient tritt schnell und direkt mit einem Behandler in Kontakt. Die Patienten müssen nicht in die Notfalleinweisung oder ins Krankenhaus kommen. Ein normaler Arzt- oder Facharzttermin dauert oft Wochen und Monate. Das Netzwerk arbeitet rund um die Uhr - 24/7.

Was sind die Erfolgsfaktoren?

Es sind vor allem vier: Akzeptanz bei den Patienten, Bedienbarkeit, Praktikabilität und technische Robustheit im Alltag. Schließlich geht es um die Koordination der Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Sektor. Alle, Ärzte, Pflegepersonal und Patienten gehen bei der Digitalisierung mit, wenn sie den Alltag erleichtert und funktioniert.

Wo kann die Politik Sie unterstützen?

Die Vergütung von Netzwerkstrukturen wie unserem ist derzeit nur im ambulanten und niedergelassenen Bereich möglich. Der ambulante Bereich wird die Herausforderung allein aber nicht schaffen, weder personell noch technisch. Kliniken und Zentren wie unseres können die Leistung bislang nicht abrechnen. Die Frage ist, wie

Netzwerkstrukturen künftig kostenmäßig getragen werden können, damit ein Modell wie unseres zum Erfolgsmodell wird. Der ambulante und stationäre Bereich muss besser zusammenarbeiten, wenn Doppeluntersuchungen und Fehlbehandlungen vermieden werden sollen. Die Behandlungsqualität würde wachsen, die Versorgungskosten sinken.

Was sind die nächsten Meilensteine im Projekt?

Wir haben bereits begonnen. Aktuell stellen wir die Patienten mit der Technik aus. Der nächste Schritt ist die Akzeptanzsicherung bei den Patienten und die Evaluation der Ergebnisse.

Welche Vision haben Sie für 2030?

2030 sind Netzwerkstrukturen wie unser Projekt überall in Deutschland an den größeren Herzzentren etabliert und umgesetzt. Wir erreichen einen Großteil der Herzinsuffizienz-Patienten und machen die Versorgung schneller und besser. Wir verringern Krankheitschwere und Todesfälle und die Gesundheitskosten.

PROJEKTPARTNER/TEAM:

Mitteldeutsches Herzzentrum
Prof. Dr. med. Daniel Sedding
<https://www.medizin.uni-halle.de/einrichtungen/zentren/mitteldeutsches-herzzentrum>

AG Versorgungsforschung
der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Prof. Dr. Patrick Jahn,
Laura Rothmann
Madeleine Ritter-Herschbach
<https://www.medizin.uni-halle.de/einrichtungen/sonstige-einrichtungen/ag-versorgungsforschung-pflege-im-krankenhaus>

iMedCom
Dr. Hasan Bushnaq
www.imedcom.com

TDG-Ansprechpartnerin
Dr. Anja Wolf

PROJEKTINFORMATIONEN

Laufzeit: 12/2021 - 11/2023
Vorhabenskosten: 600.000 Euro