

Fact-Sheet

06. Dezember 2016

Kooperationsprojekt zwischen der Universitätsmedizin Rostock (UMR), Philips GmbH (Philips), AOK Nordost und Techniker Krankenkasse zur vernetzten Versorgung von Herzpatienten in Mecklenburg-Vorpommern

Projektinitiatoren:

Universitätsmedizin Rostock Versorgungsstrukturen GmbH
Prof. Dr. Christian Schmidt, Prof. Dr., Ärztlicher Vorstand und Vorstandsvorsitzender

Projektleitung bzw. Konsortialführung inkl. der Entwicklung von Präventions-/Diagnostik- und Therapieempfehlungen und Koordination der Evaluation

Philips GmbH Market DACH, Bereich Healthcare
Peter Vullingsh, Vorsitzender der Geschäftsführung Philips GmbH Market DACH

Technischer Konsortialpartner, verantwortlich für die Entwicklung und Implementierung der Lösung inklusive digitaler Plattform, Schnittstellen, Frontend-Entwicklung für Patienten und Leistungserbringer und Gesundheitsdienstleister sowie Bereitstellung von notwendigen Geräten

Beteiligte Einrichtungen/Kooperationspartner:

AOK Nordost
Techniker Krankenkasse

Problemstellung:

In der Versorgung von chronisch herzkranken Patienten fehlen bisher eine effiziente intersektorale Vernetzung und kontinuierliche Betreuung mit angemessener Erfassung aller krankheitsrelevanten Daten

Weg:

Aufbau eines Care-Center mit 24-h-Betreuung & intersektoraler Vernetzung aller beteiligten Gruppen (niedergelassener Facharzt, Hausarzt, regionales Krankenhaus) zur effizienten Zusammenarbeit aller Beteiligten während des gesamten Behandlungsprozesses. Zusammenführen, Dokumentation, Analyse und Archivierung der Patientendaten durch Philips „Health Suite Digital Platform“. Dadurch wird eine systematische und automatisierte Auswertung hinsichtlich Effektivität und Effizienz möglich.



Versorgungsziel/ Impact für die Gesellschaft:

Zugangsverbesserung zur med. Spezialversorgung für jährlich bis zu 30.000 Patienten mit chronischen Herzerkrankungen, Steigerung der Lebensqualität und Zufriedenheit der Patienten, Senkung der Mortalitäts- und Morbiditätsziffer, Senkung der Behandlungs- und Medikationskosten

Konzept der Evaluation:

offene clusterrandomisierte kontrollierte Studie mit zwei parallelen Patientengruppen, Helios Kliniken Schwerin und Universitätsmedizin Rostock

Patienteneinschluss:

Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern, therapieresistente Hypertonie

Laufzeit des Projekts:

01.10.16 - 30.09.19 (36 Monate)

Zahlen und Fakten zur Gesundheit der Bevölkerung in Mecklenburg- Vorpommern:

Auftreten von Risikofaktoren der koronaren Herzkrankheit in Mecklenburg- Vorpommern überdurchschnittlich hoch

- 36,7% haben erhöhtes Risiko für Adipositas*
- 32,4% leiden an arterieller Hypertonie*
- 32,2% Raucher*

Erhöhte Sterblichkeit an Herzkrankheiten und Krankheiten des Kreislaufsystems

- 134.000 Todesfälle aufgrund ischämischer Herzkrankheiten**
- 307.000 Todesfälle aufgrund v. Erkrankung des Kreislaufsystems**
- 54.000 Todesfälle aufgrund v. Herz- und Re-Infarkten**
- Unterdurchschnittliche Dichte an Herzspezialisten kann nicht ausreichend versorgen**

Entwicklung Gesundheitsausgaben Deutschland in Mio. €

1992: 158.966***

2014: 327.951***

Vermeidbare Kosten im deutschen Gesundheitswesen

mangelnde Therapietreue erzeugt Kosten in Höhe von 12.9 Mil. €****

Herz-Kreislaufferkrankungen als Kostenverursacher für Krankenkassen

Deutschlandweit wenden die Krankenkassen ca. 2,9 Mrd. Euro für Herzinsuffizienz- und ca. 9,06 Mrd. Euro für Hypertonie-Patienten auf****. Jährlich erleiden außerdem ca. 22.500 Menschen einen Schlaganfall, der auf ein Vorhofflimmern zurückzuführen ist. Daraus entstehen zusätzlich ca. 256,5 Mio. Euro an Krankheitskosten*****. Insgesamt verursachen die drei Indikationen also jährlich ca. 11,22 Mrd. Euro, wovon ca. 701 Mio. Euro auf Mecklenburg-Vorpommern entfallen.

*Quelle: Deutscher Herzbericht 2015, statistisches Bundesamt 2015, Mikrozensus 2012

**Quelle: Deutscher Herzbericht 2015, stat. Bundesamt 2015, Mikrozensus 2012, Prof. Dr. C. Schmidt (2016) Kuratorium Gesundheitswirtschaft des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Vortrag vom 30.5.2016

***statistisches Bundesamt

****IMS Health, Handelsblatt, Deutschland; 2013

***** Dtsch Arztebl Int 2009; 106(16): 269–75. doi: 10.3238/arztebl.2009.0269

www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankheitskosten/Krankheitskos
ten2120720089004.pdf?__blob=publicationFile

*****Taylor RS et al. 2014 *Cochrane Database Syst Rev* 4:CD003331.doi:10.1002/14651858.CD003331.pub4.