



# Unterstützung bei **TIA und Schlaganfall**

Telecare in der Sekundärprävention des  
ischämischen Schlaganfalls

Dr. Eva Jacob  
Projektmanagement Medizin



## Agenda

- kurze Vorstellung des Gesundheitsdienstleiters 4sigma
- Schlaganfall
  - Epidemiologische Daten
  - Vitalparameter Blutdruck
- Vorstellung des Patientencoachingprogramms „besser leben“ der HanseMerkur



## Unternehmensstruktur

- medizinische Hotline und Gesundheits-/Versorgungsmanagement unter einem Dach
- unabhängig
- operativ tätig seit 1997
- zertifiziertes Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2008
- zweimal „Winner of Best International Disease Management Program“ der DMAA





## 4sigma - Team

- **ca. 80 Mitarbeiter/Innen**
  - Tele Care Center mit
    - Ärzten, Apotheker
    - zertifiziertem Pflegepersonal
    - Arzthelferinnen, Heilpraktiker, Altenpfleger, PTA
    - Projektmanagement, Vertrieb, IT und Marketing
  
- **ca. 20 Fachärzte in Praxis und Klinik auf Honorarbasis**
  - Augenheilkunde
  - Gynäkologie, Pädiatrie
  - HNO
  - Neurologie
  - Orthopädie / Chirurgie
  - Urologie
  - Zahnheilkunde, etc.





## 4sigma - Team



### • Wissenschaftlicher Beirat

- Prof. Dr. Rainer Schandry (Emeritus), Psychologie und Pädagogik, LMU
- Prof. Dr. med. Klaus G. Parhofer, Ltd. Oberarzt der Med II LMU
- Dr. med. Pia Heußner, Leitung PsychoOnkologie, LMU
- Dr. med. Götz Berberich, Ltd- Oberarzt Psychosomatische Klinik Windach
- Prof. Dr. med. Hans-Peter Emslander, Ärztlicher Direktor i.R. Klinikum Erding
- Dr. med. Josef Lecheler, Ärztlicher Leiter CJD- Asthmazentrum Berchtesgaden
- Prof. Dr. Günter Neubauer, Direktor Institut für Gesundheitsökonomie München
- Dr. Christina Holzapfel, Zentrum für Ernährungsmedizin TU München

### • Kooperationen (ausgewählt)

- Hochschule Fresenius Health Business
- Institut für Tabakentwöhnung München
- smartpatient München



## Auftraggeber (Auswahl)



**Audi BKK**

**hkk**  
Erste Gesundheit.



**KKH** Kaufmännische  
Krankenkasse

**BGN**  
Berufsgenossenschaft  
Nahrungsmittel und Gastgewerbe



## Epidemiologischer Hintergrund

- ca. 270.000 Schlaganfälle / Jahr in Deutschland
- davon 200.000 Erstereignisse
- ca. 80% ischämischer Insult
- dritthäufigste Todesursache in Deutschland
- Mortalität innerhalb des ersten Jahres nach Ereignis: 25-30 %
- häufigster Grund für Behinderungen bei Erwachsenen



## Epidemiologischer Hintergrund

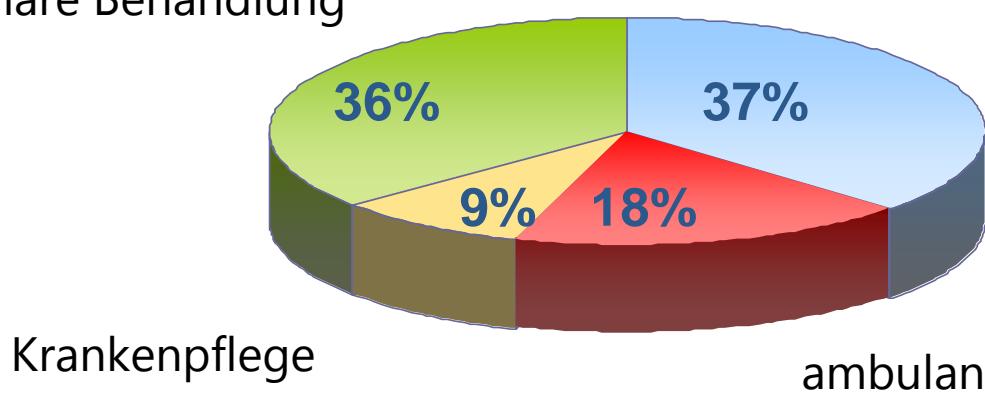
Rezidivwahrscheinlichkeit:

- nach 1 Jahr: 8-15 % (30.000 Schlaganfälle)
- nach 3 Jahren: 8-25 % (50.000 Schlaganfälle)

Kosten pro Schlaganfallpatient im **ersten Jahr**: **18.517 Euro**

stationäre Behandlung

Rehabilitation



Quelle:  
Kompetenznetz  
Schlaganfall



## Essener Stroke-Risk-Score – Abschätzen des Rezidivrisikos

Risikofaktor	Punktwert
Alter 65-75	1
Alter >75	2
Arterielle Hypertonie	1
Diabetes mellitus	1
Herzinfarkt	1
Andere kardiovaskuläre Ereignisse (außer Herzinfarkt und Vorhofflimmern)	1
pAVK	1
Raucher	1
TIA / Schlaganfall (zusätzlich zum qualifizierenden Ereignis)	1

Rezidivrisiko:

0-2 Punkte < 4% / Jahr

3 Punkte und mehr  
> 4% / Jahr

Quelle: Stroke 2009; 40:  
350-354



## Vitalparameter Blutdruck

### Definition arterielle Hypertonie

„Als Hypertonie sollte jene Blutdruckerhöhung gelten, ab welcher Diagnostik und Behandlung für den Patienten von Vorteil sind.“  
(LL ESC 2007, dt. Hochdruckliga 2008)



## Vitalparameter Blutdruck

### Grenzwerte Blutdruck

Kategorie	Systolisch (mmHg)	Diastolisch (mmHg)
Optimal	< 120	<80
Normal	120-129	80-84
Hoch-normal	130-139	85-89
Hypertonie I	140-159	90-99
Hypertonie II	160-179	100-109
Hypertonie III	>180	>110
Isolierte systolische Hypertonie	>140	<90

DHL/ESC, LL Hypertonie, 2013



## Vitalparameter Blutdruck

### Der **Zielwert / Zielkorridor**

- ist individuell unterschiedlich
- abhängig von Alter, Grunderkrankung und Komorbidität
- wird vom behandelnden Arzt festgelegt
- Empfehlungen von verschiedenen Fachgesellschaften

### **Zielkorridor bei Schlaganfall**

**DGN: 120/70 mmHg – 140/90 mmHg**

(DGN, S3-LL Sekundärprävention Schlaganfall, I, 2015)

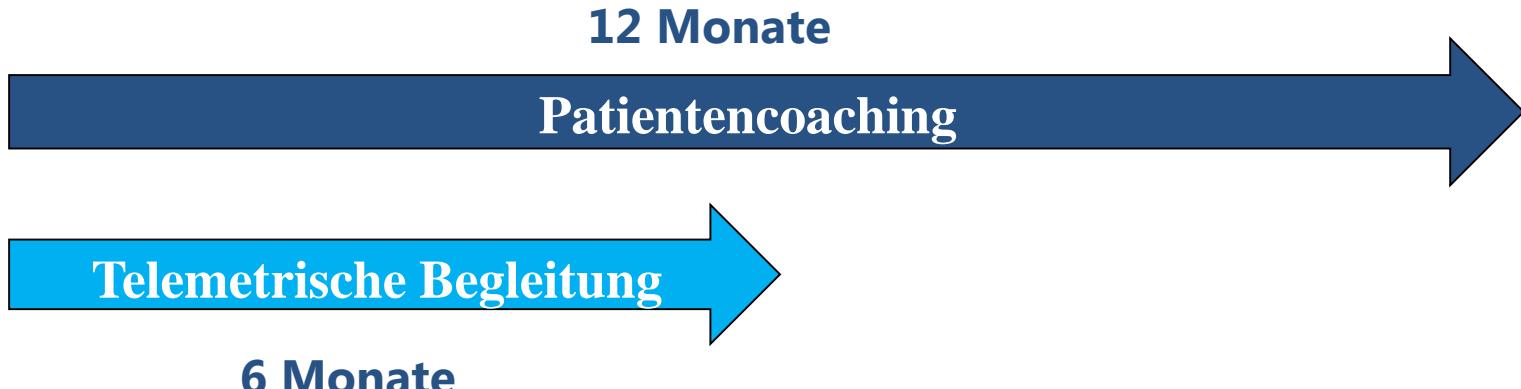
**ESC-ESH: < 140/90 mmHg (Diabetiker diastolisch 80-85 mmHg)**

(DGK, ESC-Pocket Guidelines, 2013)



## Patientencoaching Schlaganfall HanseMerkur

- Versicherte mit Z. n. ischämischem Schlaganfall/ TIA
- Schulung von Maßnahmen zur Sekundärprävention
- Teilnehmer erhalten **bei Bedarf das zusätzliche Angebot** einer telemetrischen Unterstützung mittels Blutdruck-Messgerät





## Programmziele

- Bewusstsein des Teilnehmers für seine Erkrankung schärfen
- Grundlagen zur Pathophysiologie und Klinik des Schlaganfalls vermitteln
- nicht-medikamentöse Therapieansätze schulen
  - Bewegung
  - Ernährung
  - Hilfestellung zur Nikotinentwöhnung (bei Bedarf)
  - seelische Stabilität
- den Teilnehmer zum Selbstmanagement anleiten
  - Regelmäßige Eigenmessungen
  - Führen eines Blutdrucktagebuchs
  - Erkennen von Frühwarnzeichen



## Programmziele

- Begleitung bei der Re-Integration an den Arbeitsplatz und ins Sozialleben (bei Bedarf)
- Compliance hinsichtlich Therapietreue / regelmäßige Kontrolluntersuchungen verbessern
- Risiko für 2. Schlaganfall verringern
- **Lebensqualität verbessern**



## Ein-/Ausschlusskriterien für telemetrische Unterstützung

### ***Einschluss***

- arterielle Hypertonie
- bislang keine RR-Selbstmessung
- Einverständnis des VS
- Schweigepflichtentbindung gegenüber dem behandelnden Arzt

### ***Ausschluss***

- VS misst bereits regelmäßig und zuverlässig und führt Tagebuch
- Blutdruck des VS ist bereits gut eingestellt
- Schlaganfall < 3 Monaten
- RR systolisch > 200 mmHg
- sekundäre Hypertonieformen



## Einweisung und Schulung

### ***Einweisung in telemetrische Unterstützung***

- Versand einer Handlungsanweisung „Blutdruck richtig messen“
- Entbindung der Schweigepflicht gegenüber HA / behandelnden Arzt
- Versand eines Informationsbriefs an den behandelnden Arzt / HA
- Möglichkeit eines Arztzugangs auf Plattform
- Aufklärung über Ziel des Programms (z.B. kein Notfall - Programm)

### ***Erstes Beratungsgespräch***

- Gemeinsame Bedienung des Messgeräts
- Kontrolle, ob Daten übermittelt werden
- Aufklärung über Notfallsymptome / Frühwarnzeichen
- Liegt ein Notfallplan griffbereit ?
- Gelegenheit, auf Fragen zur RR-Messung einzugehen



## Schulung

### ***Folgegespräche***

- korrekten Messvorgang überprüfen
  - Frühwarnzeichen in den Beratungsgesprächen abfragen
  - ermittelte Werte fließen in das Beratungsgespräch ein
- 
- 14-tägiger Telefonkontakt ( in Anfangsphase )
  - Versand eines 14-tägigen Berichts
    - an Versicherten zur Weitergabe an den behandelnden Arzt
    - direkt an Arzt



## Umgang mit kritischen Werten

- 7/24 Bereitschaft
- Rückruf durch Team -> Algorithmus zum weiteren Vorgehen
  - Abfragen von Notfallsymptomen
  - Klären, ob Messvorgang korrekt
  - ggf. Einschaltung Notarzt durch Team möglich



## **Vorteile von Telecare in der Sekundärprävention von Schlaganfall und TIA**

- Verbesserung des Selbstmanagements des Patienten
- gesundheitsbewusster Lebensstil
- mehr Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung
- Verbesserung der Adhärenz
- Blutdruckmessung unter Alltagsbedingungen
- Erhalt objektiver Daten
- Senkung des Rezidivrisikos -> Reduktion der Hospitalisierungsrate



**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!**