

Telemedizin-Projekt „DigitHAL“ der Unimedizin Halle will Versorgung von Menschen mit Herzinsuffizienz verbessern

Wenn das Herz nur noch einen Bruchteil seiner Leistung bringt und somit den Körper nicht mehr mit ausreichend Sauerstoff versorgen kann, diagnostizieren Kardiolog:innen eine [Herzinsuffizienz](#). Die Folgen der Herzschwäche sind Atemnot, kalte Gliedmaßen, Schwindelgefühl oder auch Husten. Mit dem Projekt „DigitHAL“ der Universitätsmedizin Halle soll die Versorgung herzinsuffizienter Patient:innen verbessert werden - und zwar in ihrem eigenen häuslichen Umfeld mithilfe eines telemedizinischen Angebots.

„In unserer Pilotstudie werden 50 Patient:innen mit einer diagnostizierten Herzschwäche eingeschlossen. Sie haben die Möglichkeit täglich ihren Gesundheitszustand in digitaler Form an unser Zentrum zu übermitteln“, erklärt Kardiologe und Projektleiter Prof. Daniel Sedding, Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III der Universitätsmedizin Halle. „Ziel unseres Projekts ist es, die Herzgesundheit der Menschen in der Region zu stärken“, so Sedding.

„Living Lab“ nennt sich der Ansatz, der von der Universitätsmedizin Halle, genauer von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern des Bereichs Versorgungsforschung und der Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III mit dem Schwerpunkt Kardiologie, verfolgt wird. Das Projekt baut auf verschiedenen Säulen auf: Geschaffen wird eine digitale Infrastruktur, die von gängigen Tablets aus bedient werden kann. Außerdem gibt es eine digitale Bibliothek mit Schulungsvideos, Schulungen durch Pflegeexpert:innen im Bereich [Herzinsuffizienz](#) und Betreuung per Telefon oder Videosprechstunde. Mit dem Projekt wird eine anwenderorientierte Informations- und Kommunikationstechnologie-Plattform, kurz IKT, für die digital-unterstützte, ambulante Betreuung chronisch herzinsuffizienter Patient:innen in der Region Halle geschaffen. Die Software wird von der Firma iMedCom unter Leitung von Dr. Hasan Bushnaq bereitgestellt.

Zunächst werde geprüft, welche Informationsangebote für Patient:innen bezüglich Herzinsuffizienz bereits existieren. Mithilfe von Interviews, zum Beispiel von Zuweiser:innen und Betroffenen werden Aussagen zu Bedürfnissen und Ansprüchen erfasst. Zusätzlich werden zu drei Messzeitpunkten Informationen zur Nutzerakzeptanz, Selbstpflege- sowie Gesundheitskompetenz und Lebensqualität der [Proband](#):innen erhoben. Zu Beginn und Ende der sechsmonatigen klinischen Testphase erfolgt zusätzlich eine ärztliche Untersuchung zur Erfassung der für die Erkrankung relevanten klinischen Parameter.

Die [Proband](#):innen erhalten ein Tablet zur eigenständigen Dokumentation, die an das Studienteam übermittelt wird. „Liegen die Parameter außerhalb des festgelegten Toleranzbereiches, erfolgt eine Televisite der Proband:innen, um das zugrundeliegende Gesundheitsproblem zu identifizieren“, so Sedding weiter. In regelmäßigen Abständen erfolge zudem eine telefonische Kontaktaufnahme mit den Proband:innen, um diesen eine:n Ansprechpartner:in für krankheitsspezifische Probleme zu bieten. Zusätzlich besteht via Tablet ein permanenter Zugriff auf die digitale Bibliothek zur eigenständigen Nutzung der Informationen.

„Entscheidend ist, dass die Studienteilnehmenden, aber auch das medizinische und beratende Personal nicht nur Anwender:innen sind, sondern ihre Rückmeldungen zur Bedien- und Nutzerfreundlichkeit kontinuierlich einbezogen werden“, ergänzt Versorgungsforscher und Co-

Projektleiter Prof. Dr. Patrick Jahn. Mithilfe dieses Ansatzes werden in jeder Studienphase sowohl die Bedürfnisse, als auch das Feedback aller Nutzenden – Patient:innen, Ärzt:innen und Pflegefachkräfte – evaluiert. Im Verlauf des Projekts wird die Software basierend auf diesen Rückmeldungen für den späteren Routineeinsatz optimiert.

Herzinsuffizienz kann prinzipiell jeden treffen, denn die Ursachen sind vielfältig und reichen von Herzmuskelentzündungen aufgrund verschleppter [Virus](#)-Infektionen wie der Grippe, über Bluthochdruck, [Diabetes mellitus](#), Alkohol- und Drogenmissbrauch und Herzinfarkt bis hin zum häufigsten Grund, der koronaren Herzerkrankung, einer Verengung der Herzkranzgefäße.

Das Projekt wird im Rahmen des Bündnisses „Translationsregion für digitalisierte Gesundheitsversorgung (TDG)“ unter Leitung der Universitätsmedizin Halle mit rund 495.000 Euro vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Der Forschungsverbund möchte mithilfe digitaler Unterstützung die Gesundheitsversorgung auch in ländlichen Bereichen verbessern.

Weitere Informationen:

<http://www.medizin.uni-halle.de/presse>

<http://www.medizin.uni-halle.de/kim3>

<https://www.medizin.uni-halle.de/einrichtungen/sonstige-einrichtungen/ag-versorg...>



MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“