INVADE

Interventionsprojekt zerebrovaskuläre Erkrankungen und Demenzen im Landkreis Ebersberg

Autoren: Othmar Gotzler, Dr. med. Klaus Pürner, Dr. phil., Dipl.-Psych. Horst Bickel

Federführende Organisation: INVADE gGmbH

Die inhaltliche Verantwortung des Beitrags liegt allein bei den genannten Autoren.
MSD weist ausdrücklich auf die finanzielle Unterstützung dieser Publikation hin.

DE-NON-02606

MSD Gesundheit
PARTNER I FORUM I PREIS

MSD Sharp & Dohme GmbH
Levelingstr. 4a, 81673 München
www.msd.de

MSD
INVENTING FOR LIFE

Management Summary

Zu den Hauptursachen für Pflegebedürftigkeit im Alter gehören Schlaganfälle und Demenzen. Ihr Auftreten wird in erheblichem Umfang durch eine Reihe von bekannten und überwiegend modifizierbaren kardiovaskulären Risikofaktoren determiniert. Durch erfolgreiche Reduktion dieser Risikofaktoren lässt sich eine Verminderung von Krankheitslast, Autonomieverlust und vorzeitigem Tod prognostizieren. Leitidee des Projektes INVADE war es, den verbreiteten Hirnerkrankungen und ihren Folgen durch die wiederholte, systematische Detektion von vaskulären Risiken vorzubeugen. Eine wichtige Ressource stellen dabei die enge Vertrautheit und die häufigen Kontakte der Hausärzt:innen mit der älteren Bevölkerung dar.

Umsetzung

In Deutschland kam es im Jahr 2019 zu rund 361.000 stationären Behandlungen aufgrund von Schlaganfällen und zu 106.000 Klinikaufnahmen infolge von transitorischen ischämischen Attacken. Im selben Zeitraum entwickelten sich nach epidemiologischen Schätzungen rund 330.000 Demenzerkrankungen (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2020), die in der Regel einen hohen Hilfs- und Pflegebedarf nach sich ziehen. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird die Zahl der Betroffenen auch künftig zunehmen, sofern sich das Erkrankungsrisiko nicht durch präventive Maßnahmen verringern lässt.

Beim Schlaganfall eröffnen sich der Prävention gute Chancen, da 90 Prozent des Krankheitsrisikos von nur wenigen, überwiegend modifizierbaren Risikofaktoren determiniert zu werden scheinen (O´Donnell et al., 2016). Dazu zählen vor allem Hypertonie, körperliche Inaktivität, Fehlernährung, Übergewicht, Depression, Rauchen, Alkoholmissbrauch und Diabetes mellitus. Dieselben Risikofaktoren tragen nach gegenwärtiger Kenntnis nicht nur zur Entstehung von vaskulären Demenzen, sondern auch zur Entstehung der weitaus häufigeren neurodegenerativen Demenzen vom Alzheimertyp bei. Eine gemeinsame Prävention liegt angesichts der großen Schnittmengen im Risikoprofil von Schlaganfällen und Demenzen nahe und wurde kürzlich von der World Stroke Organization in Form des „Berlin-Manifest“ proklamiert (Hachinski et al., 2019). In dieser breiten, multimodalen Intervention gegen vaskuläre Risiken besteht die Kernidee von INVADE.

INVADE ist ein hausarztbasiertes Präventionsprojekt, das sich zum Ziel gesetzt hat, das Auftreten schwerwiegender Hirnerkrankungen zu vermindern und damit der Entstehung von Pflegebedürftigkeit im höheren Lebensalter vorzubeugen. Dies geschieht durch die systematische Erkennung von kardiovaskulären Risikofaktoren und ihre systematische, leitlinienorientierte Behandlung. Damit verbunden ist die Erwartung, dass durch die Interventionen der Entstehung von Schlaganfällen und Demenzen sowie der daraus resultierenden Pflegebedürftigkeit vorgebeugt werden kann. Dadurch verbessern sich die Gesundheit und Lebensqualität der beteiligten Patient:innen, gleichzeitig verringern sich die Kosten für Pflegeleistungen und stationäre Behandlungen.

Teilnehmen können kostenfrei sämtliche AOK-Versicherten im Alter über 50 Jahren mit Wohnsitz im Landkreis Ebersberg/Oberbayern. Nach Einschreibung in das Programm werden die Risikofaktoren in standardisierter Form durch Selbstauskünfte der Teilnehmenden, hausärztliche Untersuchungen, Laboranalysen und eine Duplexsonographie der extrakraniellen Halsgefäße erhoben. Die Teilnehmenden geben Auskunft zur Soziodemografie, zur Inanspruchnahme medizinischer Versorgung, zu Lebensqualität, depressiven Symptomen, Gedächtnisstörungen und ihrer subjektiven Gesundheit. Die teilnehmenden Hausärzt:innen dokumentieren aktuelle Erkrankungen, Krankheitsvorgeschichte und aktuelle Medikation und erfassen für die Intervention wichtige medizinische Parameter. Nach der Eingangsuntersuchung werden die Informationen zusammengeführt und den Hausärzt:innen als Risikoprofil mit Nennung der Behandlungsziele und Verweisen auf die Behandlungsempfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften rückgemeldet.

Im Mittelpunkt der Interventionen stehen Hypertonie, Dyslipidämien, Diabetes mellitus, Vorhofflimmern und Depressionen. Hochrisikopatient:innen werden intensiver betreut als Teilnehmende mit geringeren Risiken. Im Abstand von jeweils zwei Jahren wird das gesamte Untersuchungsprogramm für alle Patient:innen wiederholt

und dokumentiert. Zudem wird ein ambulantes Blutdruck-Monitoring (ABDM) durchgeführt.

Von der Regelversorgung unterscheidet sich das Projekt vor allem durch die breit angelegte, systematische Detektion der Risikofaktoren, das kontinuierliche Monitoring, die strikt an Leitlinien orientierte Behandlung sowie den routinemäßigen Einsatz ergänzender Diagnoseverfahren. Teilnehmende profitieren in mehrfacher Hinsicht. Die Früherkennung und die konsequente Behandlung von Risikofaktoren führen zu einem nachhaltig günstigeren kardiovaskulären Risikoprofil und senken die Wahrscheinlichkeit für schwerwiegende Hirnerkrankungen. Diagnostische Verfahren, die ansonsten nicht routinemäßig eingesetzt werden, können zuvor unbekannte Risikofaktoren sichtbar machen. Mithilfe der Betreuung durch Präventionsassistent:innen können persönliche Gesundheitsziele definiert werden, zudem stärkt die Betreuung die Eigenverantwortung und verbessert die Adhärenz (Ulm et al. 2010).

Aus Sicht der beteiligten Ärzt:innen verbessert sich aufgrund der konsequenten Leitlinien-Orientierung die medizinische Ergebnisqualität. Auch nicht am Projekt beteiligte Patient:innen können von einer Verbesserung der allgemeinen Behandlungspraxis profitieren, da die Ärzt:innen ihre Behandlungsroutinen allgemein an hohen Qualitätsstandards ausrichten.

Eine epidemiologische Forschungsgruppe der TU München führte bisher zwei Evaluationen des Projektes durch (Bickel et al., 2012; Bickel et al., 2020). Eine Analyse für die Jahre 2017 bis 2020 ist in Vorbereitung. Wie die Erstevaluation zeigte, ging die Inzidenz der Pflegebedürftigkeit im Vergleich mit dem Kreis Dachau um 9,8 Prozent zurück, die Prävalenz verringerte sich um 7,8 Prozent. Darüber hinaus sank die Sterblichkeit um 8,2 Prozent und es war ein relativer Rückgang der Kosten für Krankenhausbehandlungen zu beobachten. Die in den Praxen erhobenen Daten belegten, dass zahlreiche bisher unerkannte Risiken identifiziert werden konnten (Hypertonie, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus). Unter Behandlung verbesserten sich schon nach zwei Jahren ausnahmslos alle zentralen vaskulären Risikofaktoren wie Blutdruck, Blutfette und Serumglukose in signifikantem Umfang. Die zweite Evaluation bestätigte positive Effekte auf Pflegebedürftigkeit, Mortalität und Krankenhausbehandlung (Bickel et al., 2020).

Wie aus Tabelle 1 zu entnehmen ist, konnte in allen primären Endpunkten eine Verbesserung erzielt werden. Insbesondere das Auftreten neuer Fälle von Pflegebedürftigkeit reduzierte sich in den Jahren 2013 bis 2016 um 12,3 Prozent und das Mortalitätsrisiko ging um 9,9 Prozent zurück. Der präventive Effekt konnte erzielt werden, obwohl die meisten Teilnehmenden zuvor schon in engem Kontakt mit ihren Hausärzt:innen standen. Das lässt vermuten, dass im Versorgungsalltag Risikofaktoren nicht selten unentdeckt und unbehandelt bleiben. Systematische Präventionsprogramme scheinen daher ein erhebliches Potenzial zu bergen.

Die Finanzierung des Projektes erfolgt über einen Vertrag zur Zusammenarbeit im Rahmen der Integrierten Versorgung nach den §§ 140a ff SGB V zwischen der INVADE gGmbH und der AOK Bayern.

Primäre Endpunkte	Interventions-landkreis Ebersberg (EBE) Anzahl (%)	Vergleichs-landkreis Dachau (DAC) Anzahl (%)	Hazard Ratio** EBE vs. DAC (95-%-KI; p)
Mortalität	1.437 (13,48 %)	1.834 (13,87 %)	**0,90 (0,84-0,97; p = 0,003)**
Eintritt von Pflegebedürftigkeit*	939 (9,74 %)	1.207 (10,11 %)	**0,88 (0,81-0,96; p = 0,003)**
Sekundäre Endpunkte (Stationär behandelte zerebrovaskuläre Erkrankung (ICD-10))	Interventions-landkreis Ebersberg (EBE) Anzahl (%)	Vergleichs-landkreis Dachau (DAC) Anzahl (%)	**Odds Ratio** EBE vs. DAC (95-%-KI; p)**
Transitorische ischämische Attacke (G45)	175 (1,64 %)	240 (1,81 %)	0,88 (0,72-1,07; p = 0,208)
Intrazerebrale Blutung (I61, I62)	55 (0,52 %)	89 (0,67 %)	0,74 (0,53-1,04; p = 0,080)
Hirninfarkt (I63)	320 (3,00 %)	424 (3,21 %)	0,90 (0,78-1,05; p = 0,184)
Kombinierter Endpunkt: Schlaganfall oder transitorische ischämische Attacke (G45, I61-I63)	520 (4,88 %)	716 (5,41 %)	**0,87 (0,77-0,97; p = 0,016)**

* Prozentangaben bezogen auf die initial nicht pflegebedürftigen Versicherten
** Hazard Ratios und Odds Ratios sind für Alter und Geschlecht adjustiert; die Referenzgruppe wird von den Versicherten des Landkreises Dachau gebildet

Tabelle 1 Unterschiede im Eintritt der primären und sekundären klinischen Endpunkte in Interventions- und Vergleichslandkreis während des vierjährigen Evaluationszeitraums
Quelle: Bickel et al., 2020

Nächste Schritte

Ein Antrag zur Förderung im Innovationsfonds, in dem es um ein Telepsychiatriekonsil bezüglich Menschen mit Demenz geht, wurde in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München eingereicht.

Als nächster Schritt ist der Konzeptentwurf für das Projekt TELECOVID geplant, ein telemedizinisches Projekt zwischen Hausärzt:innen und Kliniken, das von der Medizinischen Klinik I der TU München unterstützt wird. Des Weiteren erfolgt die Datenerhebung im eigenen Patient:innen-Kollektiv zum Thema COVID-Infektion und deren Verlauf unter der Hypothese, dass optimale Herz-Kreislauf-Prävention positiv modulierend auf den Infektionsverlauf wirkt.

Ansprechpartner

Othmar Gotzler
1. Vorstandsvorsitzender INVADE e.V. und niedergelassener Internist
INVADE gGmbH
Karl-Böhm-Straße 32
85598 Baldham
Telefon: 08106 - 997342
E-Mail: gotzler-med@t-online.de

Dr. phil., Dipl.-Psych. Horst Bickel
Leiter der AG Psychiatrische Epidemiologie
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München,
Klinikum rechts der Isar
Ismaninger Str. 22
81765 München
Telefon: 089-2607985
E-Mail: horst.bickel@tum.de

Dr. med. Klaus Pürner
Stellv. Vorstandsvorsitzender + Finanzvorstand,
Oberarzt der Kreisklinik Ebersberg
INVADE gGmbH
Karl-Böhm-Straße 32
85598 Baldham
Telefon: 08106- 997342
E-Mail: k.puerner@web.de

Literatur

Bickel, H. Ander, K., Brönner, M., Etgen, T., Gnahn, H., Gotzler, O., Poppert, H., Pürner, K., Sander, D. & Förstl, H. (2012). Reduction of Long-Term Care Dependence After an 8-Year Primary Care Prevention Program for Stroke and Dementia: The INVADE Trial. Journal of the American Heart Association, 1(4). https://doi.org/10.1161/jaha.112.000786

Bickel, H. Block, M., Gotzler, O., Hartmann, J., Pürner, K., Sander, D. & Förstl, H. (2020). Prävention von Schlaganfall und Demenz in der Hausarztpraxis: Evaluation des Projektes INVADE. DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift, 145(12), e61–e70. https://doi.org/10.1055/a-1124-9124

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2020). Informationsblatt 1: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

Hachinski, V. Einhäupl, K., Ganten, D., Alladi, S., Brayne, C., Stephan, B. C., Sweeney, M. D., Zlokovic, B., Iturria-Medina, Y., Iadecola, C., Nishimura, N., Schaffer, C. B., Whitehead, S. N., Black, S. E., ØStergaard, L., Wardlaw, J., Greenberg, S., Friberg, L., Norrving, B., . . . Khachaturian, Z. S. (2019). Preventing dementia by preventing stroke: The Berlin Manifesto. Alzheimer's & Dementia, 15(7), 961–984. https://doi.org/10.1016/j.jalz.2019.06.001

O'Donnell, M. J. Chin, S. L., Rangarajan, S., Xavier, D., Liu, L., Zhang, H., Rao-Melacini, P., Zhang, X., Pais, P., Agapay, S., Lopez-Jaramillo, P., Damasceno, A., Langhorne, P., McQueen, M. J., Rosengren, A., Dehghan, M., Hankey, G. J., Dans, A. L., Elsayed, A., . . . Yusuf, S. (2016). Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. The Lancet, 388(10046), 761–775. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30506-2

Ulm, K. Huntgeburth, U., Gnahn, H., Briesenick, C., Pürner, K. & Middeke, M. (2010). Effect of an intensive nurse-managed medical care programme on ambulatory blood pressure in hypertensive patients. Archives of Cardiovascular Diseases, 103(3), 142–149. https://doi.org/10.1016/j.acvd.2010.01.006