

Kurztitel

- Telemedizin bei chronischer Herzinsuffizienz

Zeitraum

- 7/2007 - 3/2008

Leitung

- Prof. Dr. Margarete Landenberger (Projektleitung)
- Dr. Anke Höhne (wiss. Leitung)

Mitarbeiter

- Dr. Alexander Bauer

Partner

- [IKK gesund plus](#)

Förderung

- IKK gesund plus

Zusammenfassung

Hintergrund

Die Versorgung chronisch kranker Menschen ist eine der größten Herausforderungen des deutschen Gesundheitswesens. Die Chronische Herzinsuffizienz war mit einem Anteil von 5,7 Prozent aller Sterbefälle in Deutschland 2006 die dritthäufigste Todesursache. Kardiovaskuläre Erkrankungen stehen insgesamt auf Platz eins der Todesursachen in Deutschland (vgl. Statistisches Bundesamt, 2006).

Auch in ökonomischer Hinsicht stellt die Chronische Herzinsuffizienz einen bedeutsamen Faktor dar. Der Anteil der Behandlungskosten für diese Erkrankung an den bundesweit insgesamt aufgewendeten Gesundheitsausgaben wird auf bis zu zwei Prozent oder 4,8 Mrd. Euro geschätzt (vgl. Szucs & Sokolovic, 2000). Hinzu kommt der Umstand, dass sowohl die Inzidenz als auch die Prävalenz einer Chronischen Herzinsuffizienz auszubilden, in den vergangenen Jahren international stetig gestiegen ist und prognostisch weiter ansteigen wird (vgl. Yusuf et al., 2000).

Telemedizinische Versorgungsstrukturen sind in der letzten Zeit vermehrt in den Fokus der am deutschen Gesundheitswesen Beteiligten gerückt, da sie eine mögliche Antwort auf mehrere Problemfelder der Versorgung chronisch Kranker darstellen. Die telemonitorische Betreuung ermöglicht dabei durch die regelmäßige Überwachung relevanter Vitalparameter eine ökonomisch günstige Variante der Versorgung chronisch herzkranker Versicherter dar, die zudem dabei helfen kann, frühzeitig einer sich abzeichnenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes und langfristig der Progredienz der chronischen Erkrankung entgegenzuwirken.

Fragestellung

Das Forschungsprojekt verfolgt zwei wesentliche Fragestellungen:

1. Wie beurteilen die telemedizinisch versorgten Versicherten die Qualität der Versorgung?
Die IKK gesund plus bietet seit 2005 im Rahmen eines Modellprojekts für Versicherte mit einer chronischen Herzinsuffizienz eine telemedizinische Versorgung an, die durch die Firma PHTS angeboten wird (Personal HealthCare Telemedicine Services, Düsseldorf, www.phts.de). Relevante medizinische Vitalparameter (Blutdruck, Gewicht) werden dabei täglich von den Versicherten mit Hilfe der entsprechenden bereitgestellten medizinischen Geräte erfasst und telefonisch an PHTS weitergeleitet, wo sie in einer elektronischen Patientenakte verwaltet und ausgewertet werden. Der Service von PHTS umfasst darüber hinaus die Möglichkeit, rund um die Uhr medizinischen Rat im telemedizinischen Zentrum einholen zu können.
Im Mittelpunkt der schriftlichen Befragung der Programmteilnehmer stehen Fragen zur Inanspruchnahme und Zufriedenheit mit der Qualität des telemedizinischen Services von PHTS. Um zu überprüfen, ob die telemedizinische Betreuung aus Sicht der Patienten als eine Verbesserung gegenüber der regulären Versorgung empfunden wird, wird ein Kontrollgruppendesign realisiert. Neben N="108" telemedizinisch betreuten Patienten werden als Vergleichsgruppe N="303" regulär versorgte Herzpatienten in die Befragung einbezogen. Für beide Probandengruppen wurden jeweils spezifische Fragebögen entwickelt, die jedoch in weiten Teilen identische Fragekomplexe und -formulierungen beinhalten, so dass die Untersuchungsergebnisse der beiden Patientengruppen miteinander verglichen werden können.
2. Können durch eine telemedizinische Versorgung die Behandlungskosten für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz gesenkt werden?
Im Rahmen einer gesundheitsökonomischen Analyse auf Basis der Routinedaten der IKK gesund plus (Inanspruchnahme der Notfallversorgung, Anzahl, Dauer und Kosten stationärer Krankenhausaufenthalte, Häufigkeit ambulanter Arztbesuche sowie Medikamentenkosten) wird untersucht, ob die telemedizinische Versorgung zu einer Kostendifferenz führt. Hierbei werden einerseits die Kostenrelation vor und seit der Teilnahme am Telemedizinprogramm betrachtet. Andererseits wird analysiert, in welcher Weise die telemedizinische Betreuung die entstehenden Kosten im Vergleich zur regulären Versorgung beeinflusst. Die gesundheitsökonomische Analyse wird als Kosten-Kosten-Analyse, als Kosten-Wirksamkeitsanalyse und als Kosten-Nutzwertanalyse realisiert.

Methoden

Auf Basis des Kontrollgruppendesigns wird mit Hilfe einer schriftlichen Versichertenbefragung überprüft, ob die medizinischen und ökonomischen Ziele der telemedizinischen Betreuung erreicht werden können. Hierzu zählen die Verbesserung der Lebensqualität, die Sensibilisierung für Risikosymptome und eine damit verbundene nachhaltige Veränderung des Lebensstils ebenso wie die medizinischen Outcomes Reduktion des Risikos medizinischer Folgeschädigungen und Verschlechterung des kardialen Gesundheitszustandes.

Aus ökonomischer Sicht soll die Telemedizin zu einer Abnahme der Hospitalisierungsrate und der stationären Verweildauer und damit letztlich zu einer signifikanten Kostensenkung beitragen. Die ökonomischen Aspekte werden durch eine vergleichende Analyse der von der IKK gesund plus zur Verfügung gestellten Routinedaten der ausgewählten Patienten für den Zeitraum 2004-2006 untersucht (gesundheitsökonomische Evaluation).

Diskussion

Die Ziele der telemedizinischen Versorgung chronisch herzkranker Versicherter lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- Abnahme der Hospitalisierungsrate

- Verringerung der stationären Verweildauer
- Reduktion der Gesamtkosten für Klinik und Praxis
- Reduktion medizinischer Folgeschäden
- Erhöhung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- Erhöhung der Versorgungszufriedenheit
- Verbesserung des krankheitsbezogenen Wissens