PHTS Telemedizin legt erste evidenzbasierte Daten vor

Mehr Qualität bei weniger Kosten

Niedrigere Re-Hospitalisierungsrate, kürzere Verweildauer und geringere Krankenhauskosten durch eine telemedizinische Betreuung von Herzinsuffizienzpatienten - das sind die Ergebnisse einer aktuellen gesundheitsökonomischen Evaluation der TAUNUS BKK zusammen mit PHTS Telemedizin. Die Daten wurden im Rahmen der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) von Prof. Dr. med. Klaus Pethig, Chefkardiologe am Evangelischen Krankenhaus in Hamm, Fabrizio Zucca, Gesundheitsökonom bei PHTS Telemedizin, und der Hochschule Niederrhein am 18. April 2009 dem Fachpublikum vorgestellt.

>> Ziel der aktuellen Untersuchung war die Frage, ob eine telemedizinische Betreuung in einem unselektionierten und breiten Krankenkassenkollektiv zu einer Verminderung der Morbidität führt. Hierfür wurden im Rahmen einer Fall-Kontrollstudie 650 Versicherte der TAUNUS BKK mit zumindest einem vorausgegangenen Krankenhausaufenthalt aufgrund von Herzinsuffizienz zusätzlich zur medikamentösen Therapie der integrierten telemedizinischen Betreuung (Übertragung von Gewicht, Herzfrequenz, Blutdruck) zugeführt und mit einer Kontrollgruppe unter klinischer Standardbehandlung verglichen. Die Patientengruppen waren bezogen auf Alter, Geschlecht und Grunderkrankung vergleichbar (n = 2.487).

Nach einem Beobachtungszeitraum von zwölf Monaten lag die Re-Hospitalisationsrate bei 1,6 ± 2,5 in der Kontrollgruppe (n = 3.969) versus 0,7 ± 1,0 (n = 421) in der Interventionsgruppe; ($p < 0,001$). Die Krankenhausverweildauer lag mit 3,8 versus 13,3 Krankenhaustagen/Jahr und Versicherten in der Interventionsgruppe signifikant niedriger; ($p < 0,001$). Krankenhauskosten für ein Jahr konnten in der Interventionsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe signifikant um 70 Prozent (3.373 Euro ± 7.082 Eurovs. 11.257 Euro ± 16.537 Euro; $p < 0,001$) gesenkt werden.

„Die Daten der aktuellen Analyse zeigen einen deutlichen Vorteil für herzinsuffiziente Patienten, die ergänzend zur konventionellen Therapie telemedizinisch versorgt werden", erklärte Pethig im Rahmen der DGK. „Die Patienten erhalten mehr Sicherheit im Alltag, es werden unnötige stationäre Behandlungen vermieden und die medizinische Versorgungsqualität verbessert sich."

Mit der Senkung der Krankenhauskosten von rund 70 Prozent übertreffen diese Daten die Schätzung der Beratungsfirma Accenture bei weitem, die nur davon ausgeht, dass ein persönliches Coaching die individuellen Leistungskosten der betreuten Hochrisikopatienten um mindestens 15 bis 20 Prozent und damit die Gesamtleistungsausgaben der Krankenversicherer um ein bis zwei Prozent senken kann. <<

Quelle: Zucca et al, Einfluss einer telemedizinischen Langzeitbetreuung auf Hospitalisationen und Krankenhausverweildauer bei chronischer Herzinsuffizienz - eine Fall-Kontroll-Studie, Clin Res Cardiol 98, Suppl 1, April 2009, P1402.

KKH-Allianz fordert mehr Versorgungs-Qualität

>> Der Vorstandschef der KKH-Allianz, Ingo Kailuweit, fordert eine bessere Qualität in der medizinischen Versorgung. „Nicht der gebetsmühlenartige Ruf nach mehr Geld sollte im Mittelpunkt der Diskussionen stehen, sondern Vorschläge, wie Patienten effizienter als bisher geholfen werden kann", so Kailuweit. „Wer den Menschen mit Schreckensszenarien Angst macht, medizinische Leistungen einschränken will und höhere Praxisgebühren fordert, lenkt vom eigentlichen Problem ab. Wir brauchen dringend mehr Qualität im Gesundheitswesen."

Untersuchungen der KKH-Allianz zufolge wird ein Großteil der Patienten nicht nach medizinischen Leitlinien behandelt, bei Migräne beispielsweise sind das drei von vier Betroffenen. „Das führt zu einem unnötig langen Leidensweg vieler Patienten und treibt Kosten sinnlos in die Höhe", so Kailuweit. Außerdem müssten regionale Über- und Unterversorgung mit Ärzten ins Gleichgewicht gebracht werden. „Wir brauchen keine starre Bedarfsplanung, sondern müssen vielmehr genau schauen, in welcher Region wie viele Ärzte tatsächlich benötigt werden und entsprechend steuern." <<

Nationale Versorgungsleitlinien künftig bei Kirchheim

>> Das Programm für Nationale Versorgungs-Leitlinien (NVL), eine gemeinsame Initiative von BÄK, KBV und AWMF zur Qualitätsförderung in der Medizin, hat nach einer Ausschreibung einen neuen Verlagspartner gewählt: den Kirchheim-Verlag in Mainz. Insbesondere hätte die hohe Kompetenz des Verlags bei der Kommunikation komplexer medizinischer Inhalte im Rahmen der Selbsthilfe den Ausschlag für die Entscheidung gegeben, erläuterte Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Günter Ollenschläger, der Leiter der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ), dessen Gesellschaft in Trägerschaft von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) die Organisation der NVL obliegt.

Anlässlich des DDG in Leipzig wurde die erste NVL präsentiert, die bereits gemeinsam mit dem Kirchheim-Verlag realisiert wurde: die NVL „Typ-2-Diabetes: Prävention und Behandlungsstrategien für Fußkomplikationen". Ziel der nationalen Leitlinien sei es, so Ollenschläger weiter, oft konkurrierende Leitlinien diverser Fachgesellschaften durch einen Konsens zu ersetzen, der „so praxisnah, aber so evidenzbasiert wie möglich" gehalten sei. Durch diesen Ansatz soll nicht nur die



Verbreitung und Kenntnis über Leitlinien in der Ärzteschaft gestützt, sondern vor allem die Anwendung der Leitlinien im ärztlichen Alltag forciert werden. Derzeit existieren neben dem neuen NVL Diabetes/Fußkomlikationen weitere zu Asthma und COPD und zur koronaren Herzkrankheit. Weitere Leitlinien zu Unipolaren Depression, Herzinsuffizienz, Kreuzschmerz sowie diabetischen Nephropathie und Neuropathie sowie zur Schulung bei Typ-2-Diabetes sind in Arbeit.

Zu allen Versorgungs-Leitlinien existieren Praxishilfen (wie Formulare und Checklisten), zertifizierte Fortbildungsangebote, Patienten-Leitlinien - erstellt durch das Patientenforum bei der Bundesärztekammer - sowie Methoden-Reports, Kommentare und ein Leitlinien-Glossar. Ebenso sind Kitteltaschen-Formate erhältlich. <<