Warum Kassen in die Telemedizin investieren

Studie belegt positive Effekte von Telemedizin

Die Versorgung von immer mehr und immer älteren, chronisch kranken Menschen stellt die Krankenkassen vor große Herausforderungen. eHealth-Angebote bieten die Chance, die Menschen – egal wie alt sie sind und ob sie in der Stadt oder auf dem Land wohnen – auch in Zukunft und unter den gegebenen Umständen gut zu versorgen.

>> 45,6 Millionen Menschen in Deutschland besitzen laut Statistik ein Smartphone. Experten gehen davon aus, dass jeder Fünfte bereits heute Gesundheits-Apps nutzt. 17 Prozent der Deutschen besitzen ein Wearable Device. Die digitale Vernetzung gehört mittlerweile zum Grundprinzip des Lebens. Und so macht sie auch vor dem Gesundheitsverhalten der Menschen nicht Halt. Krankenkassen müssen sich auf diese Entwicklungen und das sich dadurch verändernde Kundenverhalten einstellen.

Mit dem Ziel, Krankheiten zu vermeiden, bevor sie entstehen, fördert die AOK Nordost als eine der ersten Krankenkassen digitale Gesundheits-Angebote: Wer Fitness-Apps und die entsprechende Hardware nutzt, wird finanziell unterstützt. So sollen einerseits die Menschen dort angesprochen werden, wo sie sich bewegen, nämlich in ihrer (vernetzten) Lebenswelt, und zu einem gesundheitsbewussten Verhalten motiviert werden. Andererseits helfen gezielte eHealth-Angebote Versicherten mit chronischen Erkrankungen, zum Manager der eigenen Gesundheit zu werden. Erfahrungen aus dem Programm AOK-Curaplan Herz Plus haben gezeigt, dass an chronischer Herzinsuffizienz leidende Menschen mit digitaler Unterstützung besser mit ihrer Krankheit umgehen können.

Positive Effekte belegt

Mittlerweile 5.200 Versicherte der AOK Nordost nutzen das Programm AOK-Curaplan Herz Plus. Im Kern geht es bei AOK-Curaplan Herz Plus darum, Zeichen einer drohenden kritischen Verschlechterung der Herzinsuffizienz, einer sogenannten Dekompensation, rechtzeitig zu erkennen und sofort intervenieren zu können. So werden die Patienten noch in der regulären ambulanten Versorgung wieder stabilisiert und Krankenhausbehandlungen vermieden. Das Konzept besteht dabei grundsätzlich aus zwei wichtigen Säulen: der individuellen telefonischen Beratung und Betreuung der Patienten sowie der telemedizinischen Überwachung von Zeichen und Beschwerden der Herzinsuffizienz. Zu Letzteren zählt zum Beispiel ein durch Wassereinlagerungen ansteigendes Körpergewicht.

Die teilnehmenden Patienten bescheinigen dem telemedizinischen Versorgungsprogramm gute Noten. Und auch eine Studie des Instituts für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald zeigt: Die gut strukturierte Versorgung im telemedizinischen Versorgungsprogramm AOK-Curaplan Herz Plus erhöht nachweislich die Überlebenswahrscheinlichkeit der Teilnehmer in den ersten zwei Jahren nach Teilnahmebeginn. Die Patienten, die aktiv an AOK-Curaplan Herz Plus teilnehmen, wiesen in der Sensitivitätsanalyse eine bis zu rund 70 Prozent höhere Überlebenswahrscheinlichkeit auf als Nichtteilnehmer. Darüber hinaus belegte die Untersuchung positive wirtschaftliche Effekte. Die Einsparungen lagen dabei insbesondere in der Sensitivitätsanalyse deutlich über den Programmkosten.

Für die Analyse wurde eine Gruppe von Programmteilnehmern mit einer Kontrollgruppe von Nichtteilnehmern verglichen. Dabei standen zwei Aspekte im Vordergrund: Zum einen wurde geschaut, wie hoch die Wahrscheinlichkeit für die Patienten in der jeweiligen Gruppe war, ein beziehungsweise zwei Jahre nach Programmbeginn noch zu leben. Zum anderen sollte hier am konkreten Beispiel auch geprüft werden, inwieweit die Investitionen in ein solches Versorgungsprogramm auch zu gesundheitsökonomischen Effekten führen können.

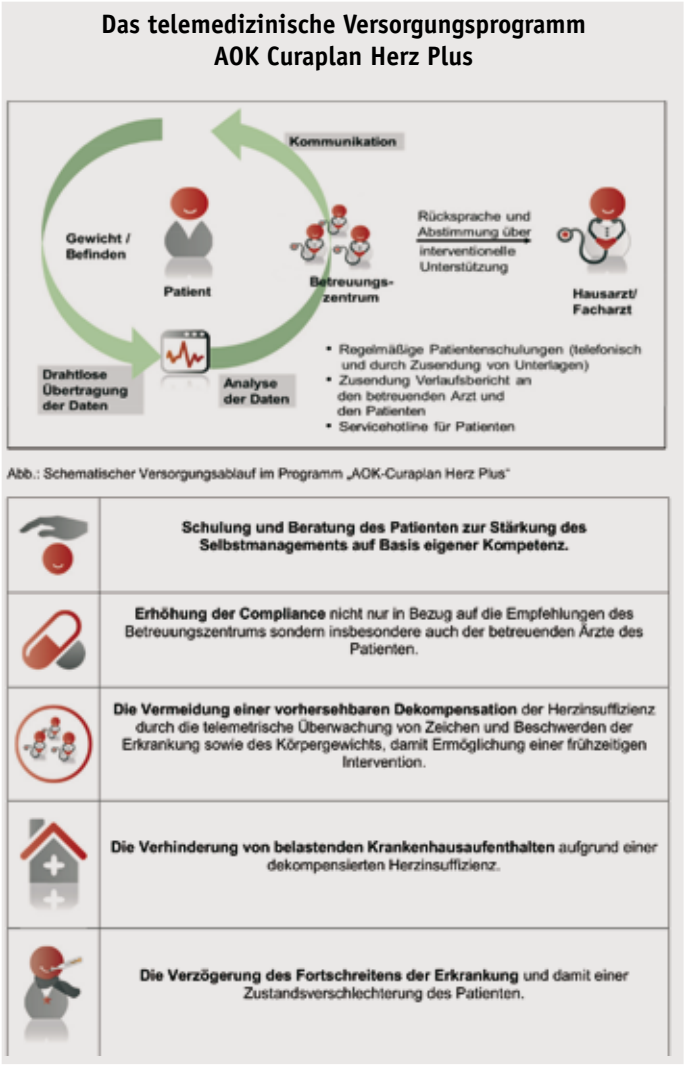


Abb.: Schematischer Versorgungsablauf im Programm „AOK-Curaplan Herz Plus"

Abb. 1: Die fünf wesentlichen Kernziele des Programms „AOKCuraplan Herz Plus".

eHealth bei der AOK Nordost

Chronische Diabetiker in der Region Mecklenburg-Vorpommern mit kritischen Stoffwechselsituationen werden im Rahmen des Programms „Ther@Optimum Diabetes" versorgt. Herzstück des Versorgungsvertrages ist die Simulationssoftware „KADIS®" (Karlsburger Diabetes Management System). Mit Hilfe von KADIS® können auf Basis der individuell ermittelten Gesundheitsparameter der teilnehmenden Patienten passgenaue Therapiesimulationen durchgeführt werden. Mit diesen Simulationsdaten wird dann in Absprache zwischen Arzt und Patient kurzfristig die Therapie optimiert. Das telemedizinische Unterstützungssystem wurde insbesondere für die Diabetiker entwickelt, bei denen vermehrt

kritische bzw. therapiebedürftige Stoffwechselsituationen vorhanden ist – so zum Beispiel bei stark schwankenden Blutzuckerwerten oder erhöhten Langzeitblutzuckerwerten (HbA1c-Werte größer als acht Prozent). Mit „KADIS" können diabetesbedingte Komplikationen vermieden oder verzögert werden, und die Therapietreue sowie die Selbstkompetenz der Patienten werden gestärkt. Das neue Angebot ist als Pilotprojekt zunächst auf drei Jahre befristet. Ziel ist es, mit insgesamt zirka 300 eingeschriebenen Versicherten nach Abschluss der Programmlaufzeit eine aussagefähige Evaluation zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit des Versorgungsangebotes durchzuführen. Mit Stand 01.09.2015 sind 37 Hausärzte bzw. Diabetologen Vertragspartner der KADIS-Projektmanagement und Beratungsagentur GmbH; bis heute nehmen fast 140 Diabetiker an dem Programm teil.

In den Bundesländern Berlin und Brandenburg wurden chronische Diabetiker durch das START(„Systematic Trial with Analysis of Results in Telemedicine") -Projekt begleitet. Hierzu wurden die Patienten mit einem telemedizinbasierten und in sich geschlossenen Diabetesselbstmanagement-Pen „ESYSTA" der Emperra GmbH E-Health Technologies begleitet. Der Pen überträgt täglich und in Echtzeit die Werte aus der Blutzuckermessung und applizierten Insulineinheiten an einen externen Server. Die Daten werden visuell aufbereitet und sind sowohl für den Arzt als auch den Patienten dort abrufbar. Ein Ampelsystem dient zur Steuerung von Handlungsbedarfen. Derzeit wird das Projekt evaluiert.

Die AOK begleitet werdende Mütter und Väter während der wohl spannendsten Zeit ihres Lebens mit dem mobilen Ratgeber „AOK Schwanger". Abgestimmt auf die Schwangerschaftswoche erhalten die User allerhand nützliche Tipps rund um Bewegung oder Ernährung und Vorsorge für das Ungeborene.

AOK mobil vital spricht die Versicherten dort an, wo sie sich bewegen: in ihrer digitalen Welt. Hierzu bietet die AOK Nordost eine Gesundheits- und Fitnessplattform, die zielgerichtet bestehende und zukünftige Präventions- und Versorgungsprogramme mit mobilen Technologien und Gamification unterstützt. Mit Hilfe der Tracker-App von dacadoo werden Veränderungen bspw. in Bewegungsumfang, Ernährung sowie Blutdruck- und Cholesterinwerte gemessen und auf die Plattform übertragen. Diese Werte fließen in einen Gesundheitsindex zusammen. Die User können sich nun ein individuelles Gesundheitsziel setzen und ihre Fortschritte in Echtzeit verfolgen. <<

Ärzte erwarten Aufnahme von therapieunterstützenden Apps in die Leitlinien

>> 43,8 Prozent der Ärzte in Deutschland erwarten, dass therapieunterstützende Apps innerhalb der nächsten zehn Jahre in die Leitlinien aufgenommen werden. Zu diesem Ergebnis kommt die gerade veröffentlichte eHealth-Studie 2015 aus der Studienreihe „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit" der Stiftung Gesundheit. Noch im Vorjahr hatten mehr als zwei Drittel der Ärzte bezweifelt, dass Apps in Zukunft überhaupt den Gesundheitszustand ihrer Patienten überwachen könnten oder sich in dieser Funktion durchsetzen würden. Die Studie zeigt zudem, dass Ärzte den Nutzen von eHealth sehr differenziert betrachten. Das größte Potenzial sehen sie in der Versorgung von Patienten in einem größeren räumlichen Radius, in der Verbesserung der Patientensicherheit sowie in der Anwendung von Apps im Rahmen der Behandlung und des Self-Monitoring. Positive Effekte auf den Arbeitsalltag und die Zufriedenheit der Ärzte und des Praxispersonals versprechen sie sich von den neuen Möglichkeiten jedoch nicht.

„Diese Veränderung ist ein Hinweis darauf, dass sich die Einstellung der Ärzte zum Thema eHealth gerade deutlich verändert", bilanziert Prof. Dr. med. Dr. rer. pol. Konrad Obermann, Forschungsleiter der Stiftung Gesundheit und Gesundheitsökonom am Mannheimer Institut für Public Health der Universität Heidelberg. In der Vergangenheit hatten sich Ärzte bei diesem Thema sehr kritisch und zurückhaltend bis ablehnend gezeigt. „Die initialen Berührungsängste mit den neuen Medien und Möglichkeiten haben sie offenbar nun abgelegt." Dies betreffe übrigens nicht nur jüngere Ärzte, bei denen dies thematisch bedingt zu erwarten gewesen wäre: „Die Altersstruktur der Ärzte, die sich an der Studie beteiligt haben, entspricht weitgehend den Anteilen in der Gesamtärzteschaft, wobei die Altersgruppen über 51 Jahren sogar überproportional vertreten waren", so Obermann. <<

Chancen für die Schmerzmedizin in Deutschland

>> Das 2. Nationale Schmerzforum zeigte in eindrucksvoller Weise, dass eine Verbesserung der Unter- und Fehlversorgung bei Schmerzen im Deutschen Gesundheitssystem eine Gemeinschaftsaufgabe aller Akteure und Professionen ist. „Gerade in Zeiten eines sich weiter verschärfenden ökonomischen Drucks auf Krankenhäuser sind Regelungen der Qualitätsorientierung notwendige Leitplanken einer hochwertigen und fachlich soliden Krankenhausversorgung", so Prof. Dr. Michael Schäfer, Präsident der deutschen Schmerzgesellschaft und Veranstalter des 2. Nationalen Schmerzforums, das deshalb auf das Handlungsfeld Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen fokussiert war. Beispielsweise sei es nötig, die Kliniken in Deutschland im Hinblick auf eine gute Schmerzversorgung zukünftig vergleichen zu können, etwa durch die Entwicklung eines „Schmerz-Indikators". Zudem müssen die Rahmenbedingungen, beispielsweise durch die Landeskrankenhausplanung, aber auch durch Nachbesserungen im „DRG-System" wesentlich verbessert werden. Pflegeeinrichtungen könnten noch mehr als bisher die Best-Practice-Beispiele, wie sie beispielsweise vom Deutschen Netzwerk Qualität in der Pflege mit den Expertenstandards Chronischer Schmerz und Akutschmerz entwickelt worden sind, aufgreifen und umsetzen.

Das diesjährige 2. Nationale Schmerzforum knüpfte an den Beratungen des letzten Jahres an. Erstmalig in diesem Jahr stand es zudem auf noch breiteren Füßen: „Delegierte von über 16 maßgeblichen mitgliederstarken medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften nehmen an den Beratungen teil, neben ausgewiesenen Expertinnen und Experten der Akteure des Gesundheitswesens. Unser Motto: Mehr Stimme durch breitere Basis ist ein voller Erfolg", so Schäfer weiter.

Nach der Satzungsreform auf der Mitgliederversammlung der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. im vergangenen Jahr sind in den letzten Monaten 16 mitgliederstarke und an einer interdisziplinären Schmerztherapie beteiligte Fachgesellschaften in die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. eingetreten. Als Schmerzdachgesellschaft repräsentiert die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. fachlich diese über 60.000 Experten bei Schmerzfragestellungen in Ergänzung der rund 3.400 persönlichen Mitgliedschaften in der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. Die Delegierten der Fachgesellschaften wählten auf der konstituierenden Fachbeiratssitzung Prof. Dr. med. Wolfgang Koppert als Sprecher des Fachbeirats, stellvertretender Sprecher ist Prof. Dr. med. Dr. rer. nat Thomas R. Tölle. Der neue Sprecher des Fachbeirats ist gemäß der Satzung der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. zudem ab sofort Mitglied des Präsidiums der Deutschen Schmerzgesellschaft. <<