



Patienten ambulant stabilisieren!

Studie der Uniklinik Jena weist erneut Nutzen von Telemedizin für chronisch herzkrankte Patienten nach. Daten in weiteren gesundheitsökonomischen Auswertungen bestätigt.

Die Ergebnisse der Telemedizin-Studie an der Uniklinik Jena weisen eine niedrigere Re-Hospitalisierungsrate, eine kürzere Verweildauer und niedrigere Krankenhauskosten mit Telemedizin nach. Die Daten von 180 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz wurden hierfür über ein Jahr verglichen. Die Studie erschien im Februar 2009 in der medizinischen Fachpublikation „Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin“.

Weitere gesundheitsökonomische Auswertungen der TAUNUS BKK und der BKK ESSANELLE bestätigen diese Ergebnisse. Die Posterpräsentationen zu diesen Auswertungen fanden im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) in Mannheim und des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in Wiesbaden im April statt.

Prof. Dr. med. Christoph A. Nienaber kommentiert die Studie auf Seite 05.



Die Auswirkungen der Finanzkrise auf den Gesundheitsmarkt

Ist die Finanzkrise Motor oder Bremse für Innovationen im Gesundheitsmarkt? Wie wirkt sie sich auf den Telemedizinmarkt aus, und wie müssen Telemedizinunternehmen aufgestellt sein, um die Krise für sich als Chance nutzen zu können? Gesundheitsökonom Prof. Dr. Volker E. Amelung und Finanzexperte Prof. Dr. Dr. Joachim Häcker beantworten im Interview diese und andere Fragen. (02|03)

INHALT

EDITORIAL:

Eyal Lewin, Geschäftsführer PHTS Telemedizin (02)



INTERVIEW:

Prof. Dr. Volker E. Amelung, Gesundheitsökonom an der Medizinischen Hochschule Hannover und Prof. Dr. Dr. Joachim Häcker, Finanzexperte am Corporate Institute of Finance, über die Auswirkungen der Finanzkrise auf den Gesundheitsmarkt. (02|03)

GESUNDHEITSÖKONOMIE:

Aktuelle Studie der Uniklinik Jena zeigt: Chronisch herzinsuffiziente Patienten profitieren – Kosten sinken. Ein Kommentar zur Studie von Prof. Dr. med. Christoph A. Nienaber, Chefkardiologe an der Uniklinik Rostock. (04|05)

AUS DER PRAXIS:

Dr. med. Wilfried Thiel ist seit 13 Jahren als niedergelassener Kardiologe tätig. Er berichtet über seine Erfahrungen mit Telemedizin. (06)

TREND:

„Die Zukunft der Telemedizin“. Ein Gastbeitrag von Prof. Dr. Dr. h. c. Werner Weidenfeld und Jürgen Turek vom Centrum für angewandte Politikforschung (C.A.P.) in München. (07)

TELEMEDIZIN INTERNATIONAL:



Die Europäischen Leitlinien zur Behandlung von akut und chronisch herzinsuffizienten Patienten wurden Ende 2008 veröffentlicht. Was sagen diese zur Telemedizin? (08)

Die Zukunft der Telemedizin

„Telemedizin ist nicht nur eine sinnvolle Ergänzung klassischer Versorgungsmethoden. In einem neuen Konzert der staatlichen und privaten Gesundheitsökonomie wird sie sich als feste Größe der modernen Gesundheitsversorgung in der Zukunft fest etablieren“ schätzen Prof. Dr. Dr. h.c. Werner Weidenfeld und Jürgen Turek vom Centrum für angewandte Politikforschung (C.A.P.) die Entwicklung ein. Die Hintergründe und Zusammenhänge stellen die Experten in ihrem Gastbeitrag vor. (07)

Liebe Leserinnen, liebe Leser



Eyal Lewin

Eyal Lewin
Geschäftsführer
PHTS Telemedizin

Die Wirtschaftskrise wird uns noch eine ganze Weile beschäftigen. Erschreckend sind dabei die Meldungen aus wichtigen, systemrelevanten Branchen, wie dem Maschinenbau, in dem der Umsatz zuletzt um über 40 Prozent eingebrochen ist. Zugleich sehen die Experten positive Signale aus dem Finanzmarkt, wo die US-Bank JPMorgan Chase gerade ihre Zahlen aus dem ersten Quartal 2009 veröffentlichte und klar wurde, dass sie deutliche Milliarden-gewinne verzeichnen konnte. Über die Auswirkungen der Krise auf den Gesundheitsmarkt hört man derzeit wenig. Zwar heißt es, dass die Medizintechnikunternehmen weiterhin wachsen. Aber darüber hinaus ist es weitestgehend still.

Wir haben deshalb mit dem Gesundheitsökonom Prof. Amelung und dem Finanzexperten Prof. Häcker zwei hochkarätige Experten nach ihrer Meinung gefragt. Wir wollten wissen, wie beide die Auswirkungen der Krise auf den Gesundheitsmarkt einschätzen und haben mit Spannung zugehört, was sie sagen. Sie sind sich einig darin, dass der Gesundheitsmarkt weniger negativ von der aktuellen Situation betroffen sein wird als andere Branchen. Allerdings, so Amelung, auch der Gesundheitsmarkt werde einem erhöhten Kostendruck ausgesetzt sein. Ob die Krise eher Motor oder Bremse für Innovationen im Gesundheitswesen sein wird, darin unterscheiden sich die Meinungen der Experten. Häcker sieht die Krise als Motor für Fortschritt und Technik und appelliert an die Politik, ihren Fokus weniger auf Konjunkturprogramme zu legen, sondern mehr Engagement für Innovationen aufzubringen. Amelung hingegen befürchtet, dass die Krise eher Bremse für Fortschritt sein wird. Beide sind sich dann aber wieder einig darin, dass diejenigen von der Situation profitieren, die heute nachweisen können, dass sie mit ihrem Angebot Kosten relevant senken können. (02/03)

Als führender Telemedizin-Anbieter erbringen wir diesen Nachweis. Wir lassen unsere Programme an Universitätskliniken und in Zusammenarbeit mit Gesundheitsökonomem evaluieren und können so zeigen, dass der Einsatz von Telemedizin zum einen die Versorgung der Patienten verbessert und zum anderen tatsächlich Geld spart. An der Uniklinik Jena konnten die Krankenhauskosten reduziert werden, im Rahmen der aktuellen Studie zum Beispiel um über 70 Prozent. (04/05)

So sind wir davon überzeugt, dass wir mit unserer Arbeit einen wichtigen Beitrag für die Anforderungen in einer modernen, aber auch älter werdenden Gesellschaft leisten können. Hierfür werden wir uns auch in Zukunft einsetzen.

Ihr Eyal Lewin



Die Auswirkungen der Finanzkrise auf den Gesundheitsmarkt

EIN INTERVIEW MIT

Prof. Dr. Volker E. Amelung
und Prof. Dr. Joachim Häcker

Der Maschinenbau meldet einen Auftrags-einbruch von mehr als 40 Prozent, wohingegen Medizintechnikunternehmen weiterhin Zuwächse verzeichnen. Brauchen wir uns um den Gesundheitsmarkt keine Sorgen machen, weil Menschen immer krank werden?

V. Amelung:

Das Gesundheitswesen ist nicht so stark konjunkturabhängig wie andere Branchen, denn die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen wird in der aktuellen Krise weitestgehend stabil bleiben. Dennoch, auch dieser Bereich wird einem ungeheuren finanziellen Druck ausgesetzt sein. Die Arbeitslosigkeit steigt, und insgesamt wachsen die Ausgaben des Staates, so dass wir auch im Gesundheitswesen darüber nachdenken müssen, wo Einsparungen möglich sind. Mittelbar sitzen wir alle im gleichen Boot.

Direkt betroffen werden aber besonders die Selbstzahlerleistungen sein. In der Schweiz machen diese bereits 29 Prozent der Gesundheitsleistungen aus. Diese Leistungen sind extrem konjunktursensibel. Hierzu gehören z. B. Zahn-sanierungen oder auch die Schönheitschirurgie. Das sind tendenziell Luxusgüter, auf die in wirtschaftlich schwierigen Zeiten am ehesten verzichtet wird. In Deutschland gehören auch IGeL-Leistungen dazu.

Insgesamt hat die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen aber marginale konjunkturelle Schwankungen; sowohl in die eine als auch in die andere Richtung. Deshalb sollte man die Gesundheitswirtschaft noch stärker ankurbeln, da sie – wie gesagt – deutlich weniger konjunkturabhängig ist als andere Branchen. Genau

das wird auch in den USA gemacht, wo jeder fünfte Dollar des Konjunkturprogramms in das Gesundheitswesen fließt.

J. Häcker:

Konträr zum Maschinenbau müssen wir uns im Gesundheitsmarkt nicht um mangelnde Nachfrage sorgen, da wir es hier nicht mit einem zyklischen Geschäft zu tun haben. Es ist nicht zu erwarten, dass sich die Finanzkrise vergleichbar negativ auswirken wird. Was für den Gesundheitsmarkt gilt, gilt noch mehr für den Telemedizinmarkt.

Wer Anfang April 2008 z. B. 100 Euro in Werte des Dow Jones investiert hat, dessen Portfolio war genau ein Jahr später noch 65 Euro wert. Hat er jedoch sein Geld im Health Care Index angelegt, waren es immerhin noch 75 Euro. Allgemein kann davon ausgegangen werden, dass große Unternehmen bezogen auf den Wertverlust stabiler sind als kleine Unternehmen. Demnach müssten kleinere Health Care Werte eigentlich größere Verluste verzeichnen. Faktisch sind sie jedoch deutlich stabiler als die Werte im Dow Jones.

Der Grund hierfür ist, dass es sich um Unternehmen handelt, die die Grundbedürfnisse der Bevölkerung abdecken, wie Energieversorger oder Lebensmittelkonzerne. Diese Tatsache führte z. B. dazu, dass es die beiden Aldi-Brüder wieder in die Top Ten der Forbes Liste der Reichsten geschafft haben.

Der Telemedizinmarkt ist eine noch junge Branche. Wie wird sich die aktuelle Situation auf diesen Markt auswirken?

V. Amelung:

Dramatisch! Das muss man ganz deutlich sagen: Je größer die Krise, desto schwerer

werden es innovative Methoden haben, in den Markt zu kommen. Aber wer nachweislich Kosten relevant senken kann, der hat auch heute eine sehr gute Chance. Das gilt auch für Telemedizinunternehmen. Hierfür sind grundsätzlich Evaluationen entscheidend. Ein mögliches Einsparpotenzial, insbesondere wenn es um Krankenhausaufenthalte geht, ist für die Krankenkassen ein entscheidendes Argument für Innovationen. Krankenhausaufenthalte sind die „Großbaustelle“ der Kassen. Sie verursachen rund 40 Prozent der Gesamtausgaben.

J. Häcker:

Krankenkassen und Krankenhäuser müssen aufgrund der Finanzkrise vermehrt Kosten reduzieren. Wie Studien heute nachweisen, kann unter anderem die Telemedizin sehr dazu beitragen. In Jena wurde in diesem Jahr in einer Telemedizin-Studie eine deutliche Senkung der Krankenhauskosten bei chronisch herzkranken Patienten um über 70 Prozent nachgewiesen. Die Patienten mussten seltener und kürzer stationär behandelt werden als die Patienten der Kontrollgruppe. Dabei wurden die Daten von insgesamt 180 Patienten (90:90) über ein Jahr retrospektiv verglichen. Eine Auswertung von 3.000 Patientendaten der TAUNUS BKK bestätigt dieses Ergebnis, wenngleich nicht so ausgeprägt.

Wie muss ein Telemedizin-Anbieter aufgestellt sein, damit er die Chancen, die diese Situation auch bietet, nutzen kann?

V. Amelung:

Die Anbieter solcher Service-Leistungen müssen heute in Vorleistung treten. Die Zukunft von Versorgungsverträgen basiert auf Profitsharing.

J. Häcker:

Wer jetzt „wenig in der Kasse hat“, der hat Schwierigkeiten. Unternehmen, die aber finanziell gut aufgestellt sind und sich der Kosteneinspareffekte ihrer telemedizinischen Dienstleistung sicher sind, könnten in die Vorfinanzierung gehen und damit den Markt weiter für sich gewinnen.

Insgesamt sind aus finanzwirtschaftlicher Sicht drei Kriterien für einen nachhaltigen Erfolg entscheidend: 1) ist ein Unternehmen First Mover, 2) Marktführer und 3) arbeitet es profitabel?

Unternehmen, die diese Kriterien in sich vereinen, haben auch nachhaltigen Erfolg. PHTS Telemedizin kann z. B. auf die mehr als 20-jährige Erfahrung seiner Muttergesellschaft SHL Telemedicine zurückgreifen, die das Telemonitoring und das 12-Kanal-EKG entwickelt haben und heute weltweit führend sind auf diesem Gebiet.

Die Frage ist, wer es schafft, Telemedizinpro-

dukte vom Nischenmarkt in den Massenmarkt zu transportieren. Hier sehe ich drei Szenarien: Erstens kann dies flächendeckend über einen großen Spieler im Markt erfolgen. Zweitens über die Ansprache von Selbstzahlern. Und drittens über die Integration von Telemedizin in Präventionskonzepte.

Ist die Krise eher ein Motor oder eine Bremse für Innovationen im Gesundheitsmarkt?

V. Amelung:

Ich denke, sie ist eher Bremse als Motor. Die Zeiten werden härter für bessere Versorgung. Auch die Diskussion um die Frage, was medizinisch notwendige Versorgung ist, wird in Zukunft deutlich härter geführt werden. Aber es gibt in dieser Situation durchaus auch Potenzial, die Versorgung zu optimieren. Wichtig hierfür ist, dass die Unternehmen Partner werden und das Risiko mit auf sich nehmen. Außerdem werden wir noch mehr in Versorgungsforschung investieren müssen. Die Studienlage verbessert sich kontinuierlich, und es zeigt sich, dass die Zeit von kleinteiligen Projekten vorbei ist. Es wird all das scheitern, was nicht nachweisen kann, dass es einen Nutzen hat. Auch werden Konzepte, die nicht flächendeckend funktionieren, sich nicht durchsetzen, denn es ist klar, dass nur mit großen Mengen signifikant Einfluss genommen werden kann.

J. Häcker:

Grundsätzlich denke ich, ist die Krise ein Motor. In der Volkswirtschaft gibt es die Konjunktur- und Wachstumspolitik. Derzeit reden wir jedoch nur von der Konjunkturpolitik. Dass wir auch Innovationen benötigen, wird oftmals vergessen. Technischer Fortschritt ist der nachhaltigere Weg aus der Krise als Finanzpakete und Zinssenkungen. Hier möchte ich noch einmal auf das Thema Telemedizin zurückkommen. Telemedizin ist eine Innovation im Gesundheitsmarkt, die Kosten reduziert. Damit wird die Telemedizin einer der Gewinner der Finanzkrise sein.

Werden sich die Rollen der Akteure im Gesundheitswesen verändern? Wird es z. B. auch im Gesundheitswesen zu mehr staatlicher Regulierung kommen, wie es im Finanzsektor der Fall ist?

V. Amelung:

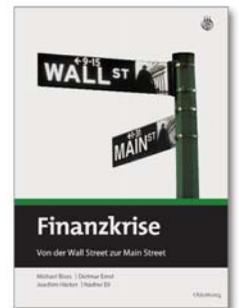
Geht mehr Regulierung noch? Ich wüsste nicht, was man noch mehr regulieren könnte. Man sollte die Krise vielmehr als Chance nutzen und deregulieren, um auf diesem Weg mehr Wahlfreiheit und Patientenorientierung in unser Gesundheitswesen zu bringen. Allerdings, auszuschießen ist es nicht, dass es Forderungen nach mehr Staat geben wird. Da müssen wir gegensteuern. So eine Krise hat auch viel Bereinigendes.

J. Häcker:

In Folge der Krise wird es im Finanzbereich zu großen Änderungen kommen. Zahlreiche Sparkassen, Landesbanken, Volksbanken und auch große Geschäftsbanken werden fusionieren. Diese Entwicklung wird es auch bei den Krankenkassen geben. Es kann gut sein, dass wir in fünf Jahren nur noch die Hälfte der Krankenkassen haben. Zu erwarten ist auch, dass es zu mehr strategischen Allianzen bei Kliniken und Krankenhäusern kommt. Mehr staatliche Regulierung wie etwa im Finanzbereich sehe ich nicht. Insgesamt plädiere ich im Gesundheitswesen eher für weniger staatliche Interventionen.

Herr Prof. Amelung, Herr Prof. Häcker – wir danken Ihnen für das Gespräch!

Weitere Informationen zum Thema finden Sie in diesem Buch:



Prof. Dr. Volker E. Amelung

Volker E. Amelung ist Professor für Internationale Gesundheitssystemforschung an der Medizinischen Hochschule Hannover und Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes Managed Care e.V. (BMC). Zudem ist er als Berater für internationale und nationale Unternehmen im Gesundheitswesen tätig. Seine Schwerpunkte sind Managed Care und Integrierte Versorgung.

Prof. Dr. Dr. Joachim Häcker

Joachim Häcker ist Professor für Internationales Bank- und Finanzwesen an der Hochschule Heilbronn und an der University of Louisville (USA) sowie Beirat von PHTS Telemedizin.



DGK-Posterpräsentation

Im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) in Mannheim wurde die Posterpräsentation mit den Ergebnissen einer Fall-Kontrollstudie mit 650 Versicherten der TAUNUS BKK vorgestellt. Ziel der aktuellen Untersuchung war die Frage, ob eine telemedizinische Betreuung in einem unselektionierten und breiten Krankenkassenkollektiv zu einer Verminderung der Morbidität bei chronischer Herzinsuffizienz führt. Nach einem Beobachtungszeitraum von zwölf Monaten lag die Re-Hospitalisationsrate bei $1,6 \pm 2,5$ in der Kontrollgruppe ($n = 3.969$) versus $0,7 \pm 1,0$ ($n = 421$) 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 ($3.373 \text{ Euro} \pm 7.082 \text{ Euro}$ vs. $11.257 \text{ Euro} \pm 16.537 \text{ Euro}$; $p < 0,001$) gesenkt werden.

DGIM-Posterpräsentation

Auch die Daten der BKK ESSANELLE bestätigen den gesundheitsökonomischen Vorteil einer zusätzlichen telemedizinischen Betreuung von chronisch herzkranken Patienten. Diese wurden im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) dem Fachpublikum vorgestellt. Ziel der aktuellen Analyse war es, mit Hilfe von Routinedaten von 208 Versicherten der BKK ESSANELLE zu zeigen, dass die morbiditätsreduzierenden Effekte der telemedizinischen Betreuung sich auch in der Versorgungspraxis niederschlagen. Nach einem Beobachtungszeitraum von sechs Monaten lag die Re-Hospitalisationsrate bei $0,7 \pm 1,0$ in der Kontrollgruppe ($n = 594$) versus $0,3 \pm 0,6$ ($n = 69$) in der Interventionsgruppe; ($p < 0,001$). Die Krankenhausverweildauer lag mit 2,4 versus 7,9 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 71 Prozent ($1.090 \text{ Euro} \pm 2.759 \text{ Euro}$ vs. $3.174 \text{ Euro} \pm 10.300 \text{ Euro}$; $p < 0,001$) gesenkt werden.

Chronisch herzinsuffiziente Patienten profitieren – Kosten sinken



Das telemedizinische Betreuungsprogramm Zertiva® ermöglicht es, die Versorgungsqualität von chronisch herzkranken Versicherten zu verbessern. Zugleich werden die Krankheitskosten signifikant gesenkt.

Diese Ergebnisse zeigt eine Telemedizin-Studie an der Uniklinik Jena, die im Februar 2009 in dem Fachtitel: „Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin“ veröffentlicht wurde. Im Rahmen der Studie wurden über den Zeitraum von einem Jahr 180 Herzinsuffizienzpatienten beobachtet. Dabei wurden 90 Patienten ergänzend zur konventionellen Therapie im Zertiva®-Programm von PHTS Telemedizin telemedizinisch betreut.

Lesen Sie hierzu auch den Kommentar von Prof. Dr. med. Christoph A. Nienaber auf der nächsten Seite.

Basisdaten bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz von Kontroll- und Telemedizinerguppe

Variablen	Kontrollgruppe n = 90	Telemedizinerguppe n = 90	p-Wert
Geschlecht männlich (Prozent)	69 (77 %)	69 (77 %)	
Alter in Jahren \pm SD	66,94 \pm 10,22	66,24 \pm 8,89	0.624 ¹⁾
Konfidenzintervall	64,8 – 69,1	64,4 – 68,1	
NYHA-Stadium			
I / II	83 %	78 %	0.837 ¹⁾
III	17 %	22 %	0.837 ¹⁾
Ejektionsfraktion	54 \pm 10,22	52 \pm 10,22	
Betrachtungszeitraum in Tagen \pm SD	351,86 \pm 56,29	351,49 \pm 54,16	0.94 ¹⁾
Median	365	365	

Outcome-Daten bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz von Kontroll- und Telemedizinerguppe

Hospitalisierte Patienten (Prozent)	65 (72,2 %)	37 (41,1 %)	0.001 ³⁾
Anzahl Krankenhauseinweisungen			
gesamt	148	62	
Mittelwert* \pm SD	1,64 \pm 1,59	0,69 \pm 1,07	0.001 ²⁾
Konfidenzintervall	1,31 – 1,98	0,47 – 0,91	
Krankenhaustage			
gesamt	1.328	424	
Mittelwert* \pm SD	14,8 \pm 19	4,7 \pm 9,3	0.001 ²⁾
Konfidenzintervall	10,8 – 18,7	2,8 – 6,7	
Krankenhauskosten (Euro)			
gesamt	1.371.408	317.033	
Mittelwert* \pm SD	15.238 \pm 24.531	3.523 \pm 6.659	0.001 ²⁾
Konfidenzintervall	10.100 – 20.376	2.128 – 4.917	
Kosten je Krankenhausaufenthalt (Euro)			
Mittelwert* \pm SD	9.322 \pm 9.605	5.640 \pm 5.649	0.036 ¹⁾
Konfidenzintervall	6.942 – 11.702	3.757 – 7.524	
Kosten für TM (Euro)		1.500 – 2.500	

SD = Standardabweichung; * Durchschnitt je Teilnehmer bezogen auf ein Jahr; 1) t-Test; 2) Mann-Whitney-U-Test; 3) Chi-Quadrat-Test

Goernig, M., Doede, T., Brehm, B., Figulla, H. R., Leder, U. (2009):

Ambulantes Krankheitsmanagement bei kardiologischen Patienten: 12 Monate Nachverfolgung von Telemedizinischem Monitoring in Thüringen mit dem Betreuungsprogramm Zertiva®. Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin 2009; 19: 9-13.

von Prof. Dr. med. Christoph A. Nienaber



In der Herzinsuffizienzambulanz einer deutschen Universitätsklinik wurden zwischen 2005 und 2007 chronisch herzkranken Patienten mit einer leichten Form der Herzinsuffizienz zusätzlich zur etablierten Standardtherapie mittels Tele-

medizin über einen Zeitraum von 12 Monaten überwacht. Im Wesentlichen bestand die Studiengruppe aus männlichen Teilnehmern (77%), welche durchschnittlich 66 Jahre alt waren und eine LVEF von $54 \pm 10\%$ aufweisen, also ein vergleichsweise „stabiles“ Patientenkollektiv mit unterschiedlichen Ursachen der Herzinsuffizienz.

Verglichen wurden in dieser Beobachtungsstudie die Charakteristika der Teilnehmer aus der Interventionsgruppe mit telemedizinischer Begleitung mit einer retrospektiv gebildeten Kontrollgruppe, in denen matched pairs gebildet wurden.

Als Ergebnis kam heraus, dass die telemedizinisch betreuten Patienten weniger häufig hospitalisiert werden (-58%) mussten, dass die Patienten im Falle einer Krankenhauseinweisung weniger lang hospitalisiert (-68%) wurden

und dadurch geringere Kosten bei der Betreuung des bestehenden Krankheitsbildes (-77% pro Patient) entstanden; also daraus ein sozioökonomischer Vorteil resultierte.

Insgesamt bestätigen diese Ergebnisse bekannte Erkenntnisse mit telemedizinischer Betreuung aus vergangenen Jahren. Ein telemedizinisches Monitoring von herzinsuffizienten Patienten steigert die Lebensqualität des Patienten alleine aufgrund der einfachen Tatsache, dass Krankenhausaufenthalte vermieden werden können. Der Patient verbleibt dadurch über einen längeren Zeitraum in seinem privaten Umfeld und in der ambulanten Betreuung des niedergelassenen Arztes, ohne den eine telemedizinische Betreuung unmöglich ist. Im Rahmen von telemedizinischen Betreuungsprogrammen ist es unabdingbar, den niedergelassenen Arzt als Exekutive und Partner im Betreuungskonzept mit einzubeziehen. Dieser profitiert von regelmäßigen Messungen von Vitalparametern und kann daran seine ambulante Therapie intensiver steuern.

Die Tatsache, dass als Studiendesign eine Beobachtungsstudie gewählt wurde, mag bei der Betrachtung des Evidenzgrades Einschränkungen vermuten lassen, jedoch ist dies bei der Durchführung von Versorgungsfor-

schung ein adäquates Instrument. Limitierend ist die Tatsache zu werten, dass monozentrisch analysiert wurde, eine relativ kleine Population mit noch relativ guter LVEF untersucht wurde und die Ergebnisse von nur einem einzelnen Kostenträger vorliegen. Für die Zukunft wäre es daher wünschenswert, eine größere Gruppe von Patienten entweder aus verschiedenen Regionen Deutschlands oder aus Gesamtdeutschland zu analysieren, um diese erreichten Ergebnisse bestätigen oder widerlegen zu können.

Besonders wichtig wäre eine randomisierte Betrachtung mit und ohne telemedizinische Komponente bei Patienten mit einer fortgeschrittenen Herzinsuffizienz, bei denen eine konsequente Adhärenz zur teils komplizierten Pharmakotherapie lebensverlängernd ist. In diesem Risikokollektiv könnten u. U. sogar prognostische Vorteile resultieren. Eine spannende Vision!

Prof. Dr. med. Christoph A. Nienaber

Christoph A. Nienaber ist Inhaber des Lehrstuhls für Kardiologie an der Universität Rostock und Chefkardiologe an der Universitätsklinik der Hansestadt. Er ist spezialisiert auf die Rekonstruktion von arteriellen Gefäßen zur Behandlung des akuten Koronarsyndroms und des akuten Herzinfarktes.

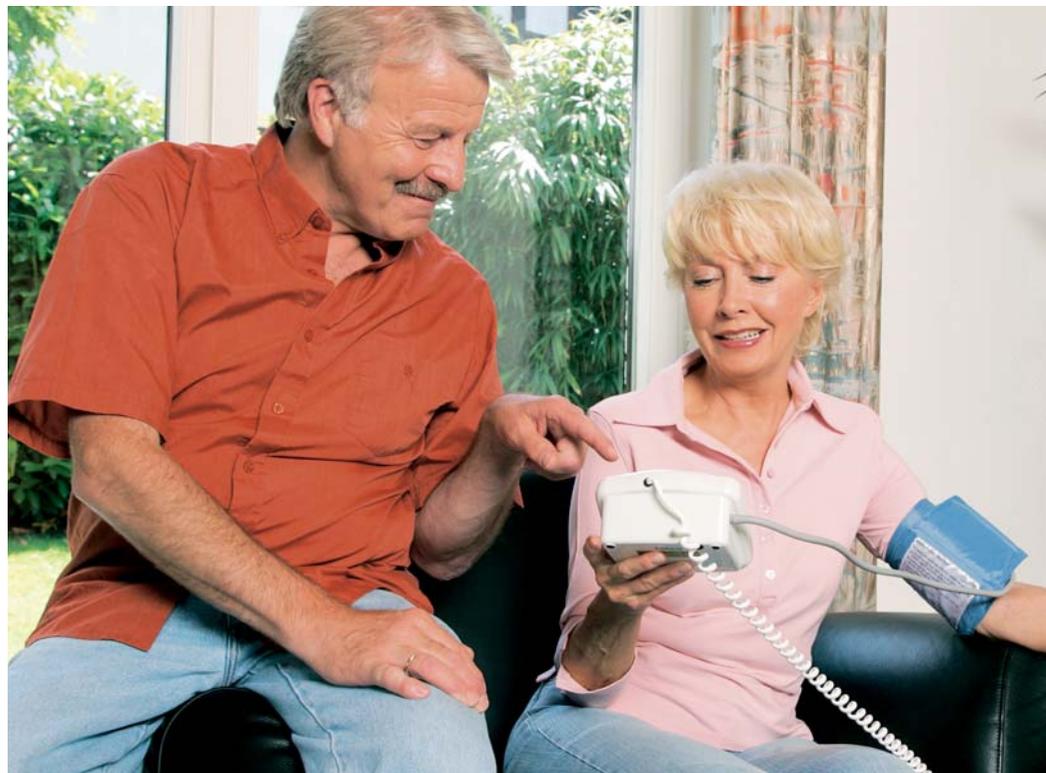
TELEPRESS

... bei chronischer Herzinsuffizienz
... bei Bluthochdruck



TELEWEIGHT

... bei chronischer Herzinsuffizienz



„Schnittstellen genau definiert“



Dr. med. Wilfried Thiel berichtet über seine Erfahrungen mit Telemedizin

Ende Januar 2009 startete in Hessen das Programm „Mit Herz dabei“. Ziel ist es, die Versorgung von chronisch herzinsuffizienten Patienten entsprechend der Leitlinien der European Society of Cardiology zu optimieren.

Dr. med. Wilfried Thiel ist seit 13 Jahren als niedergelassener Facharzt für Innere Medizin und Kardiologe in Limburg an der Lahn tätig. Als einer der Mitgründer der Kardiologie-Plattform Hessen eG (KPH) ist er heute im Aufsichtsrat des Verbandes tätig. Darüber hinaus ist er Vorstandsvorsitzender der Ärztenossenschaft PIANO eG, die 2007 gegründet wurde und Ärzte aller Fachrichtungen vertritt. Die Abkürzung steht für: „Präventions- und Innovations-Ärztetzetznetz Nassau-Oranien eG“.

Herr Dr. Thiel, Sie sind als niedergelassener Kardiologe tätig. Welche Behandlungsangebote machen Sie Ihren Patienten?

Insgesamt decken wir in der Praxis das gesamte nicht-invasive internistische und kardiologische Behandlungsspektrum ab. Der Schwerpunkt unserer Arbeit ist jedoch die Präventionsmedizin. Dazu gehört auch die Schluckechokardiografie. Außerdem arbeite ich im Bereich der Rhythmologie und implantiere selbst Schrittmacher. Wir haben jedoch kein Katheterlabor in der Praxis. Für eine erweiterte bildgebende Diagnostik bin ich mit meinen Patienten zu regelmäßigen Terminen im Krankenhaus Porz am Rhein. Darüber hinaus bieten wir unseren akut und chronisch herzkranken Patienten seit 2005 auch eine zusätzliche telemedizinische Betreuung durch PHTS Telemedizin an.

Damit verfügen Sie bereits über mehrere Jahre Erfahrung mit Telemedizin. Wie kam es dazu?

Im Prinzip nutze ich Telemedizin in anderer Form schon seit sechs, sieben Jahren. Patienten mit selten auftretenden Rhythmusstörungen bekommen einen Eventrekorder mit nach Hause und übertragen die Daten per Telefon in die Praxis. Im Gegensatz zu der weiterentwickelten Telemedizin, wie wir sie heute

haben, mit einem rund um die Uhr besetzten Telemedizinischen Zentrum, kann ich den Patienten jedoch erst am nächsten Tag ein Feedback geben.

Für welche Patienten sehen Sie insbesondere einen Vorteil, wenn sie zusätzlich telemedizinisch versorgt werden?

Patienten mit intermittierenden Rhythmusstörungen profitieren zum Beispiel von den Möglichkeiten der Telemedizin. Diese Patienten haben einen subjektiv hohen Leidensdruck. Sie waren bereits bei zwei oder drei Kardiologen und haben den High-Tech-Apparat durchlaufen und dennoch wurde nie etwas gefunden. Viele dieser Patienten befinden sich in psychotherapeutischer Behandlung. Nehmen diese Patienten an einem telemedizinischen Programm teil, haben sie auch außerhalb der Praxiszeiten einen medizinischen Ansprechpartner. Außerdem erhalten sie die Möglichkeit, ein 12-Kanal-EKG zu jeder Tages- und Nachtzeit an das Telemedizinische Zentrum zu übermitteln. Sie erhalten eine direkte Antwort und siehe da, es waren Rhythmusstörungen. Mit Telemedizin kann man diesen Patienten heute helfen. Die Ungewissheit, die viele besonders belastet, ist dann weg.



In dem Programm „Mit Herz dabei“ werden Patienten mit Herzinsuffizienz engmaschiger therapeutisch geführt. Sie werden an ihre Haus- und Facharzttermine erinnert und zu ihrem Krankheitsbild geschult. Patienten mit fortgeschrittenem Krankheitsbild werden zusätzlich telemedizinisch versorgt. Neben den Rhythmuspatienten haben Sie bereits Patienten mit Herzinsuffizienz in das entsprechende Telemedizin-Programm von PHTS Telemedizin eingeschlossen. Welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?

Die Datenlage mit Telemedizin ist für die Therapie von dieser Patientengruppe von Vorteil. Die Patienten erhalten ja eine Waage und ein Blutdruckmessgerät nach Hause. Gewicht, Blutdruck und Puls werden dann automatisch über ein Modem an das Telemedizinische Zentrum übermittelt. Allerdings habe ich mich

schon gefragt, warum man das alles so kostenintensiv online machen muss. In der Praxis wäre jedoch eine vergleichbar engmaschige Datenerfassung sehr aufwendig. Dann müsste der Patient einmal in der Woche in die Praxis kommen. Mit Telemedizin erhalte ich stattdessen einmal in der Woche eine Zusammenfassung der Daten und kann mir jederzeit online ein Bild über den Krankheitsverlauf des Patienten machen. Ich nutze diese Möglichkeit ein bis zweimal am Tag.

Und was sagen Sie ist darüber hinaus der Vorteil der neuen Versorgungsstruktur, die mit dem Programm „Mit Herz dabei“ in Hessen implementiert wird?

Zunächst einmal war ich ein relativ großer Kritiker. Ich denke, dass Telemedizin eine vernünftige Sache ist, wenngleich ich die Gefahr sehe, dass die Facharztbehandlung zu kurz kommt. Die Frage ist doch, wer dafür sorgt, dass die Therapie umgesetzt wird. Das neue Programm, an dem wir als KPH als Vertragspartner beteiligt sind, halte ich für sehr sinnvoll. In dem Programm ist sichergestellt, dass die Patienten fachärztlich versorgt werden. Immerhin haben wir als Kardiologen das bessere Know-How im Bezug auf die Behandlung kardialer Erkrankungen. Es muss gewährleistet sein, dass der Patient den Leitlinien entsprechend versorgt wird. Bei den DMPs hatte ich z. B. den Eindruck, dass Patienten in die Programme eingeschrieben waren, jedoch keine Verbesserung zu erkennen war.

Wichtig für den Erfolg des „Mit Herz dabei“-Programms ist meiner Meinung nach, dass die Schnittstellen genau definiert sind. Positiv ist zudem, dass die Patienten bevorzugt Termine erhalten. Insgesamt sehe ich riesengroße Vorteile. Die Frage ist doch, wollen wir nur ein Programm oder etwas Sinnvolles machen? Ein Krankenhaustag kostet 700 Euro. Für dieses Geld können wir im ambulanten Bereich vieles machen. Das Positive: Wir tun für die Menschen etwas Gutes und setzen uns dafür ein, dass die Patienten ihr Leben so lange wie möglich genießen können. Ihre Lebensqualität verbessert sich. Auch was das Einsparpotenzial angeht, rechne ich mir Großes aus. Ich finde es gut und wichtig, dass das Programm gesundheitsökonomisch evaluiert wird und bin auf die Ergebnisse sehr gespannt. In diesem Zusammenhang kann ich auch sagen, dass ich das Engagement der TAUNUS BKK als Kostenträger in diesem Programm sehr begrüße.

Zukunft der Telemedizin

EIN ARTIKEL VON

Prof. Dr. Dr. h.c. Werner Weidenfeld
und Jürgen Turek

C.A.P.

Hintergrund CAP

Das Centrum für angewandte Politikforschung ist eines der größten universitären Institute der Politikberatung zu europäischen und internationalen Fragen in Deutschland.

Als Dach praxisorientierter Drittmittelforschung wurde es 1995 von Prof. Dr. Dr. h.c. Werner Weidenfeld am Lehrstuhl für Politische Systeme und Europäische Einigung des Geschwister-Scholl-Instituts für Politikwissenschaft der Ludwig-Maximilians-Universität München gegründet.



Prof. Dr. Dr. h.c. Werner Weidenfeld und Jürgen Turek

Telemedizin ist nicht nur eine sinnvolle Ergänzung klassischer Versorgungsmethoden. In einem neuen Konzert der staatlichen und privaten Gesundheitsökonomie wird sie sich **als feste Größe der modernen Gesundheitsversorgung in der Zukunft fest etablieren**. Der Hintergrund dafür sind nicht nur demographische Aspekte oder medizinische Fortschritte in unserer Gesellschaft; das Gesundheitswesen wird darüber hinaus insgesamt zum wirtschaftlich bedeutsamen Faktor. Der Hintergrund dabei ist: In der Marktwirtschaft treten nicht nur kurze und mittlere Wirtschaftsschwankungen auf, sondern auch lange Zyklen mit einer Periode von 40 bis 60 Jahren. Sie beruhen auf Basisinnovationen, welche die Weltwirtschaft in einen kräftigen Wachstumsprozess führen. Sie gelten als Auslöser ganzer Wirtschaftszyklen, die man als Theorie nach dem russischen Wirtschaftswissenschaftler Nikolai Kondratieff auch Kondratieff-Zyklen nennt. Die Dampfmaschine, die Elektrotechnik, die Chemie, die Informations- und Kommunikationstechnologie sind Beispiele solcher Basisinnovationen, die man bisher in fünf Kondratieff-Zyklen eingeteilt hat. Sie haben das Tempo und die Richtung des Innovationsprozesses über mehrere Jahrzehnte weltweit bestimmt. Mit bahnbrechenden Entwicklungen und Innovationen in der modernen Medizin steht die Weltwirtschaft nach den oben genannten Basisinnovationen mutmaßlich wieder am Beginn eines neuen Zyklus, dem sechsten Kondratieff. **Der Megamarkt des nächsten Kondratieff wird dabei der Gesundheitssektor sein. Gesundheit wird hierbei ganzheitlich verstanden: körperlich, seelisch geistig, ökologisch und sozial.** Gerade die Informations- und Kommunikationstechnologien sind hierbei für die Erschließung und Weiterentwicklung der Gesundheitsmärkte unverzichtbar. Gesundheitstelematik und Telemedizin avancieren so zum Zukunftsgut.

Angewendet bei chronischen Erkrankungen wie Herzinsuffizienz, Diabetes oder akuten Problemen wie Herzinfarkt steht sie für eine innovative Betreuungsform, die elektronische Mittel für Vorsorge und Beratung nutzt. **Ihr Potenzial und weit reichende Erfahrungen in anderen Ländern lassen erkennen, dass sie sich auch in Deutschland langfristig durchsetzen wird.** In Israel etwa ist sie flächendeckend im Einsatz. Israel ist Benchmark, da das Land insgesamt ein kohärent organisiertes Gesundheitssystem mit optimierten Behandlungszyklen und Versorgungsmaßnahmen hat, das vergesellschaftete und private Versorgungskomponenten verknüpft und weltweit hinsichtlich Technik und Eigenverantwortung als besonders innovativ gilt.

Angesichts der Zunahme des Lebensalters und der Anzahl chronischer Erkrankungen werden medizinische wie gesundheitsökonomische Aspekte der Versorgung immer wichtiger. **Alleine in Deutschland leben 1,6 Millionen Menschen mit Herzinsuffizienz und über fünf Millionen Menschen mit koronarer Herzkrankheit, die es heute und in Zukunft gut und ökonomisch vertretbar zu versorgen gilt.** Weitere chronische Krankheiten wie Diabetes oder periphere Verschlusskrankheiten kommen zu diesem Potenzial hinzu. Die Gesundheitstelematik zeigt hierfür praktikable Wege und überraschend gute Lösungen auf. Der medizinische Nutzen der Telemedizin ist darüber hinaus durch zahlreiche Studien belegt und sie wird international erfolgreich eingesetzt. Dies gilt auch für die USA. Auch dort ist ein starkes Wachstum des Gesundheitsmarktes zu beobachten und **Telemedizin gilt hier als probates Mittel, um die Kosteneffizienz der Behandlung signifikant zu steigern.** Telemedizin ist darüber hinaus ein Mittel, um die strategischen Ziele des „eHealth Action Plan“ für alle Bürger der Europäischen Union zu erreichen. Diese von der Europäischen Kommission formulierten Ziele sind besserer Zugang, bessere Qualität und höhere Effizienz hinsichtlich der Gesundheitsdienste. **Alles dies zusammen – demographischer Wandel, medizinischer Fortschritt, Funktionalität und politischer Rahmen – deutet eine großartige Zukunft gesundheitstelematischer Innovationen an.**



BMC-Delegation besucht Muttergesellschaft von PHTS Telemedizin

**MEHR ALS 20 JAHRE
TELEMEDIZIN-ERFAHRUNG**

Im Rahmen einer Studienreise des Bundesverbandes Managed Care e.V. besuchte eine Delegation von Gesundheitsexperten im März 2009 SHL Telemedicine in Tel Aviv. Die Muttergesellschaft von PHTS Telemedizin ist weltweit Marktführer im Bereich der persönlichen Telemedizin und verfügt bereits über mehr als 20 Jahre Erfahrung in diesem Bereich. Die interdisziplinäre Expertengruppe informierte sich vor Ort über die Situation der telemedizinischen Versorgung von kardialen Patienten in Israel, wo bereits 70.000 Menschen in die Programme von SHL eingeschrieben sind, davon 90 Prozent als Selbstzahler.

„Wir freuen uns, dass eine so hochkarätige Expertengruppe aus Deutschland zu uns nach Israel reist, um zu sehen, wie Telemedizin bei uns funktioniert, wie unsere Programme aussehen und zu hören, welche Erfahrungen wir damit in den vergangenen Jahren gemacht haben“, sagte Yariv Alroy. „Wir verstehen das auch als Anerkennung unserer Arbeit und unseres Engagements in Deutschland, in dem wir seit 2001 mit PHTS Telemedizin den Telemedizin-Markt in Europa gestalten und die Entwicklung dieses Medizin-Bereichs vorantreiben“.



**BESUCHEN SIE UNS IM INTERNET:
www.phts.de**

EUROPÄISCHE LEITLINIEN LEGEN BEHANDLUNGSZIELE FEST

Telemedizin für Patienten mit akuter Herzinsuffizienz vorteilhaft

Eine bestehende Herzinsuffizienz ist ein chronisches Symptom und trägt grundsätzlich die Gefahr einer akuten Verschlechterung in sich. Diese Verschlechterung kündigt sich in der Regel durch einen Anstieg des Körpergewichts an, welches bei frühzeitiger Wahrnehmung therapeutisch angegangen werden kann. Um eine rechtzeitige Intervention zu gewährleisten, empfiehlt die Europäische Gesellschaft für Kardiologie (ESC) in ihren neuen Leitlinien, diesen Patienten eine strukturierte Betreuung in einem „Managed Care Program“ zu ermöglichen.

Betroffene Patienten werden entsprechend dieser Leitlinien in der Notaufnahme einem Algorithmus zugeführt, welcher neben der akuten Behandlung der Symptome und der Sicherung der lebenswichtigen Organfunktionen bereits in der frühen Phase der Behandlung das Langzeitmanagement berücksichtigt.

Wie heute mehrere Studien zeigen, kann dies durch eine telemedizinische Betreuung initiiert und intensiviert werden. Zusätzlich telemedizinisch betreute Patienten müssen seltener stationär behandelt werden. Ist ein Krankenhausaufenthalt nicht vermeidbar, ist die Verweildauer kürzer. So verbessert sich die Lebensqualität der Patienten. Bei einer Gewichtszunahme haben sie z. B. die Möglichkeit, gemeinsam mit dem medizinischen Team im Telemedizinischen Zentrum die festgestellten Symptome zu besprechen. Medizinisch wichtige Maßnahmen können zeitnah daraus abgeleitet werden. Hierzu gehört z. B. eine vorgezogene

oder außerplanmäßige Visite bei dem betreuenden Arzt. Somit kann eine Intervention vor der Manifestation einer akuten Verschlechterung erfolgen, welche oftmals einen stationären Krankenhausaufenthalt vermeiden helfen kann. Die Patienten fühlen sich durch dieses zusätzliche Betreuungsangebot im Alltag sicherer.



INSGESAM SIND IN DEN LEITLINIEN DER ESC FOLGENDE BEHANDLUNGSZIELE FESTGELEGT:

- ... Planen einer Follow-Up Strategie
- ... Modifizieren und Anpassen der Lebensgewohnheiten der Patienten
- ... Adäquate Verhinderung einer neuen Verschlechterung des Krankheitsbildes
- ... Verhindern von früher Wiedereinweisung in das Krankenhaus
- ... Verbesserung der Lebensqualität und des Überlebens

IMPRESSUM

PHTS Telemedizin
Heinrich-Heine-Allee 1
40213 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211-2 00 57-0
Telefax: +49 (0) 211-2 00 57-111
E-Mail: info@phts.de
Internet: www.phts.de

REDAKTION
Maike Diehl



PHTS Telemedizin
„Wir hören auf Ihr Herz.“