



Anforderungen der Krankenkassen an die Telemedizinprojekt Evaluation

Hamburg, den 17. Juni 2014



Für die DAK-G ist es wichtig, dass die Telemedizin einen echten Mehrwert für den Versicherten darstellt

Innovationsförderung

- Vernetzung Ambulant / Stationär / Rehabilitation
- Gezielter Einsatz fortschrittlicher Technologien und Methoden
- Optimierung der Strukturqualität

DAK
Versorgungs-
philosophie

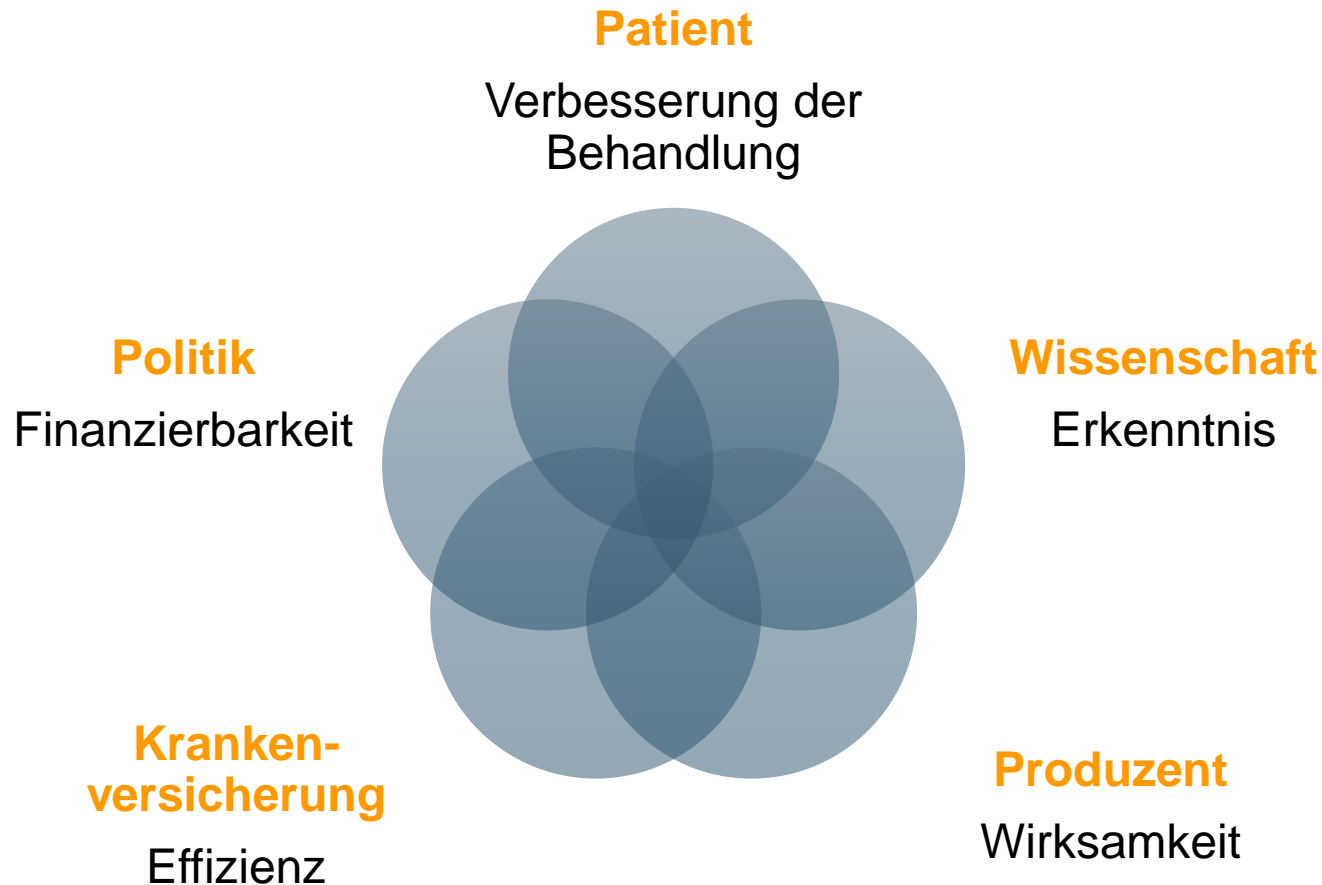
Qualitätssteigerung

- Leitlinienorientierung
- Klar definierte Ergebnisverantwortung
- Orientierung an Evidence-based Medicine

Patientengerechte Versorgung und Kundenorientierung

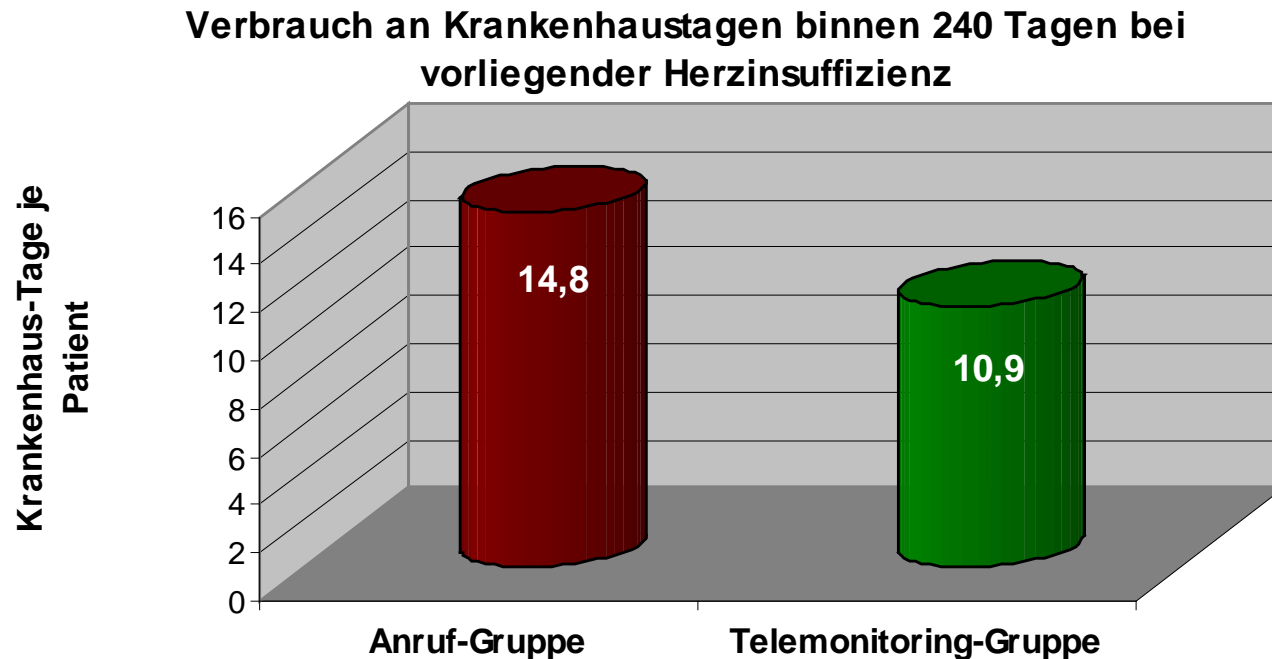
- Inhaltliche Konsistenz, "Behandlung aus einem Guss"
- Prozessbeschleunigung / Ablaufoptimierung
- Bessere Therapieergebnisse

Die zentrale Anforderungen an eine Evaluation wird immer von der primären Perspektive beeinflusst



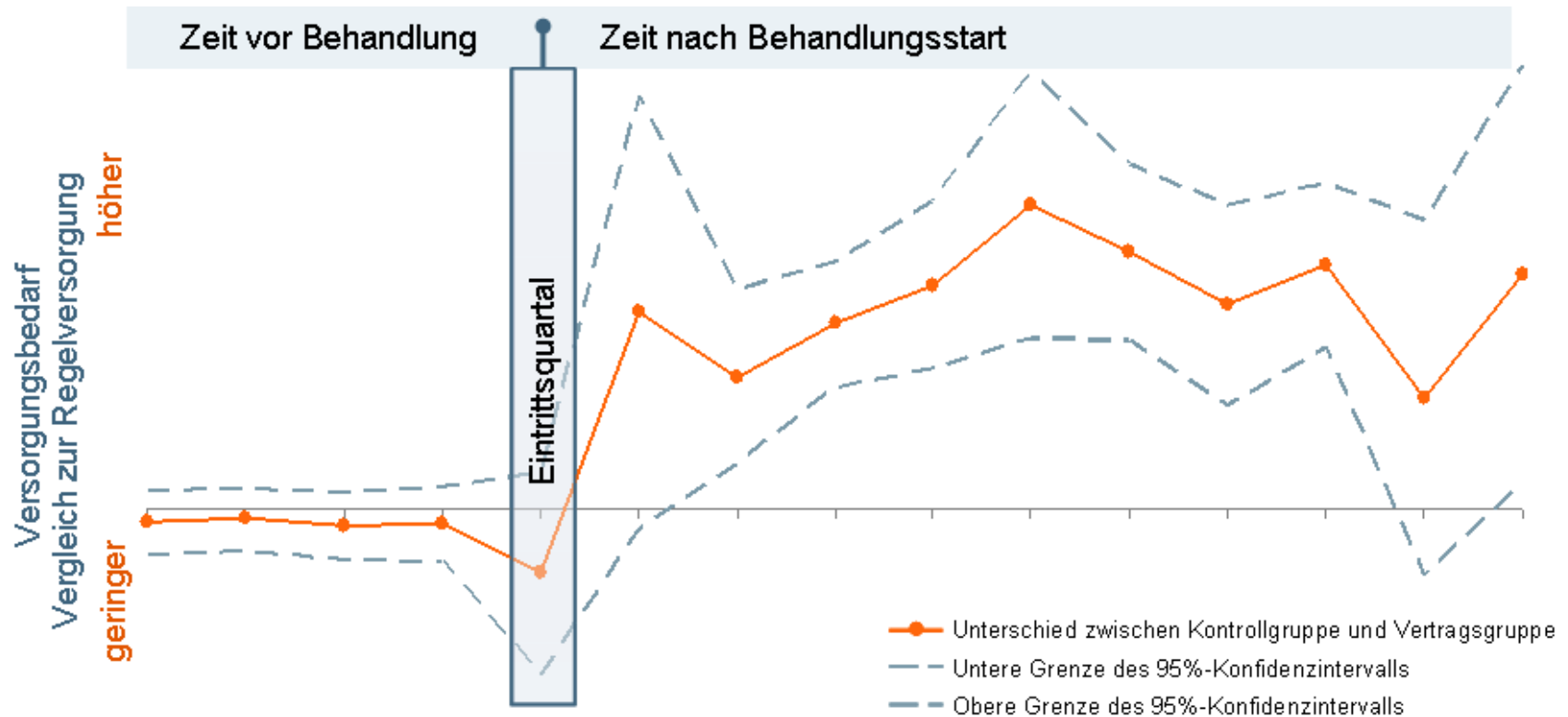
So zeigt sich, dass ein Telemonitoring bei Herzinsuffizienz unter Studienbedingungen sehr deutliche Effekte erzielt

- Mehrere einschlägige Studien belegen einen geringeren medizinischen Ressourcenverbrauch
- Unter den Steuerungsarten ist das Telemonitoring überlegen*

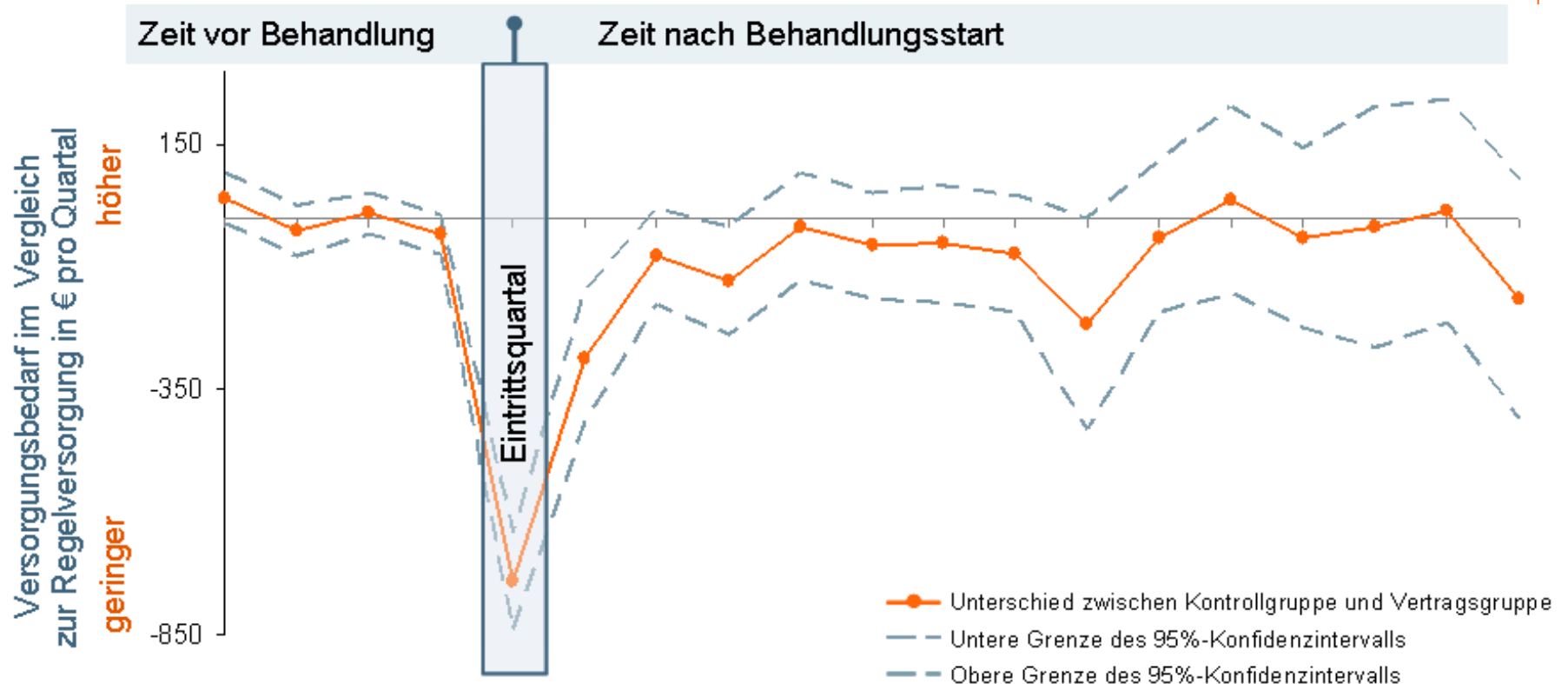


* Beispiel: Ergebnis der TEN-HMS-Studie.

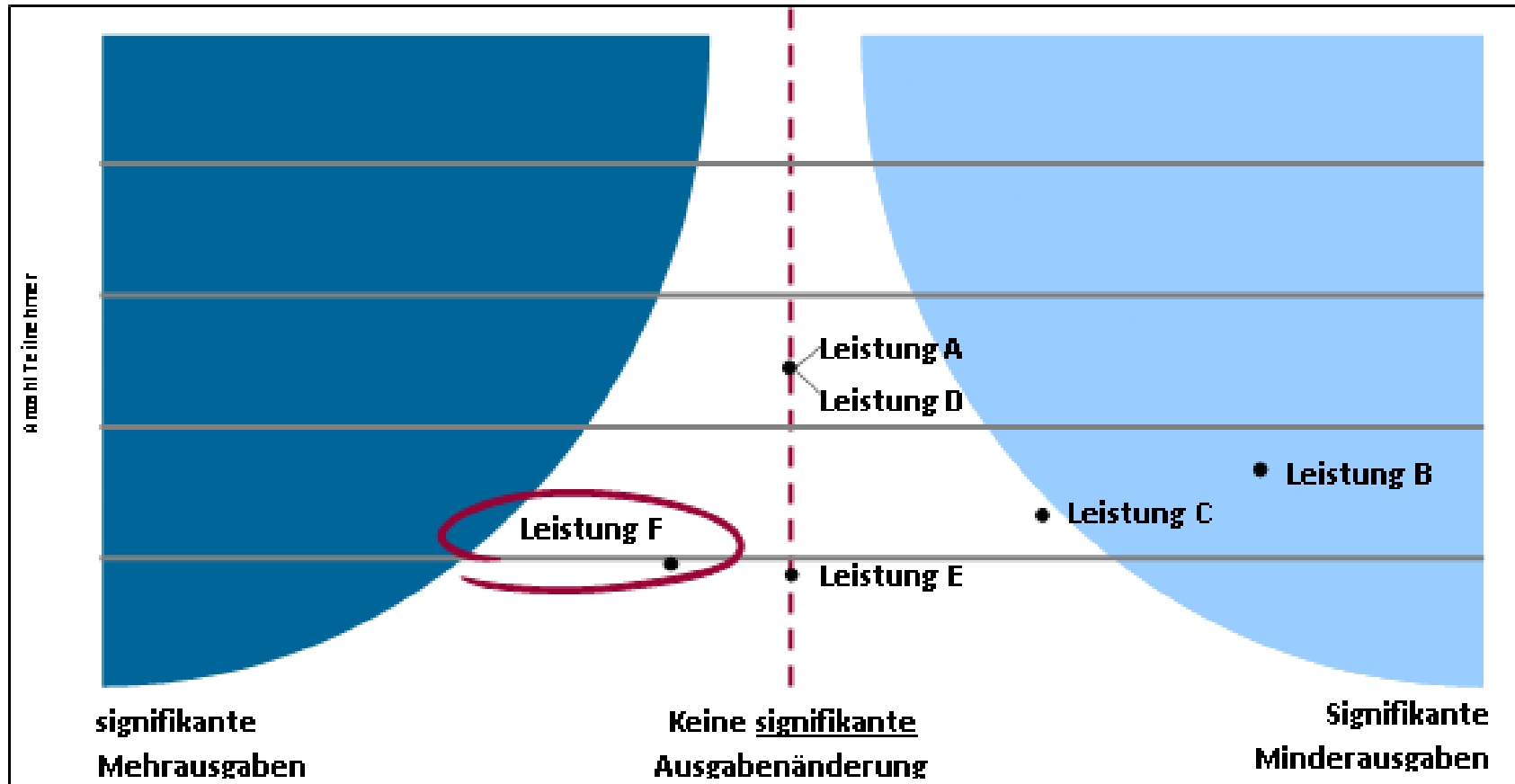
Die Evaluation muss für eine Krankenkasse zeigen, welche zusätzlichen Beitrag sie zur Regelversorgung leistet



Dabei muss zwischen kurz und langfristigen Effekten unterschieden werden



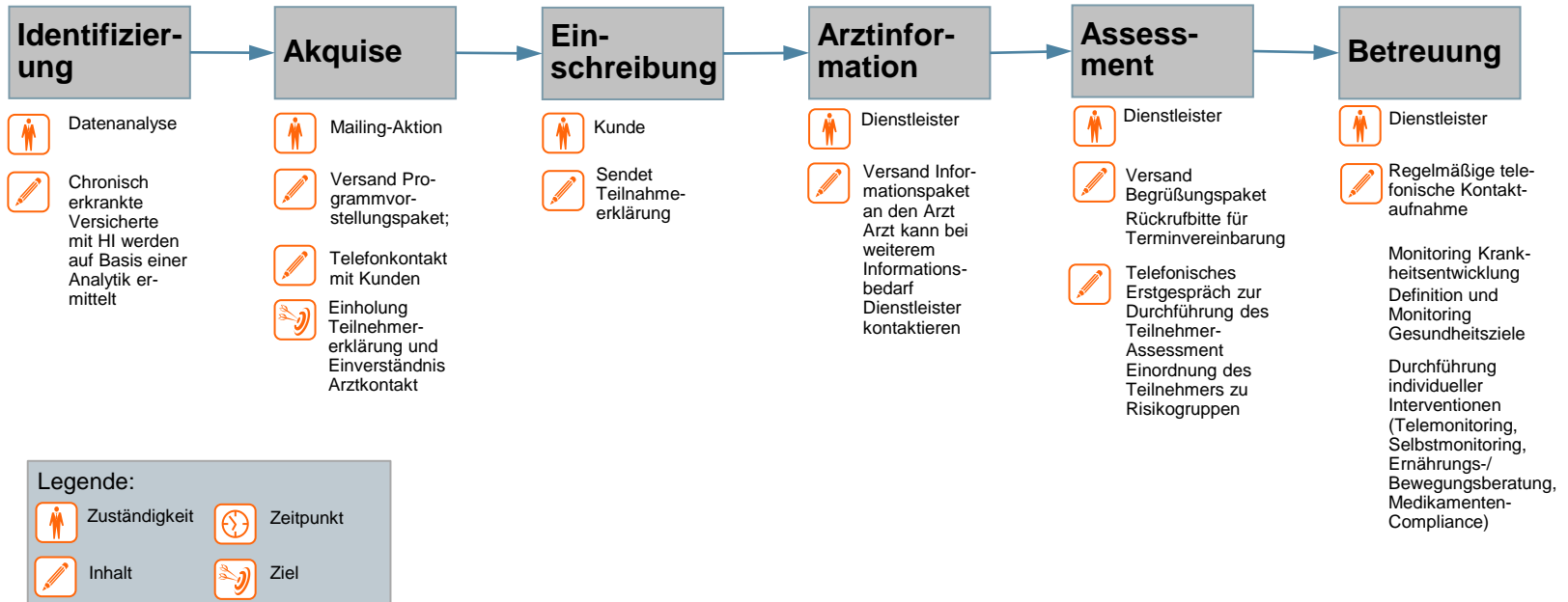
Diese Erkenntnisse sind für KK wichtig um ein optimales Leistungsportfolio für ihre Versicherten zu entwickeln



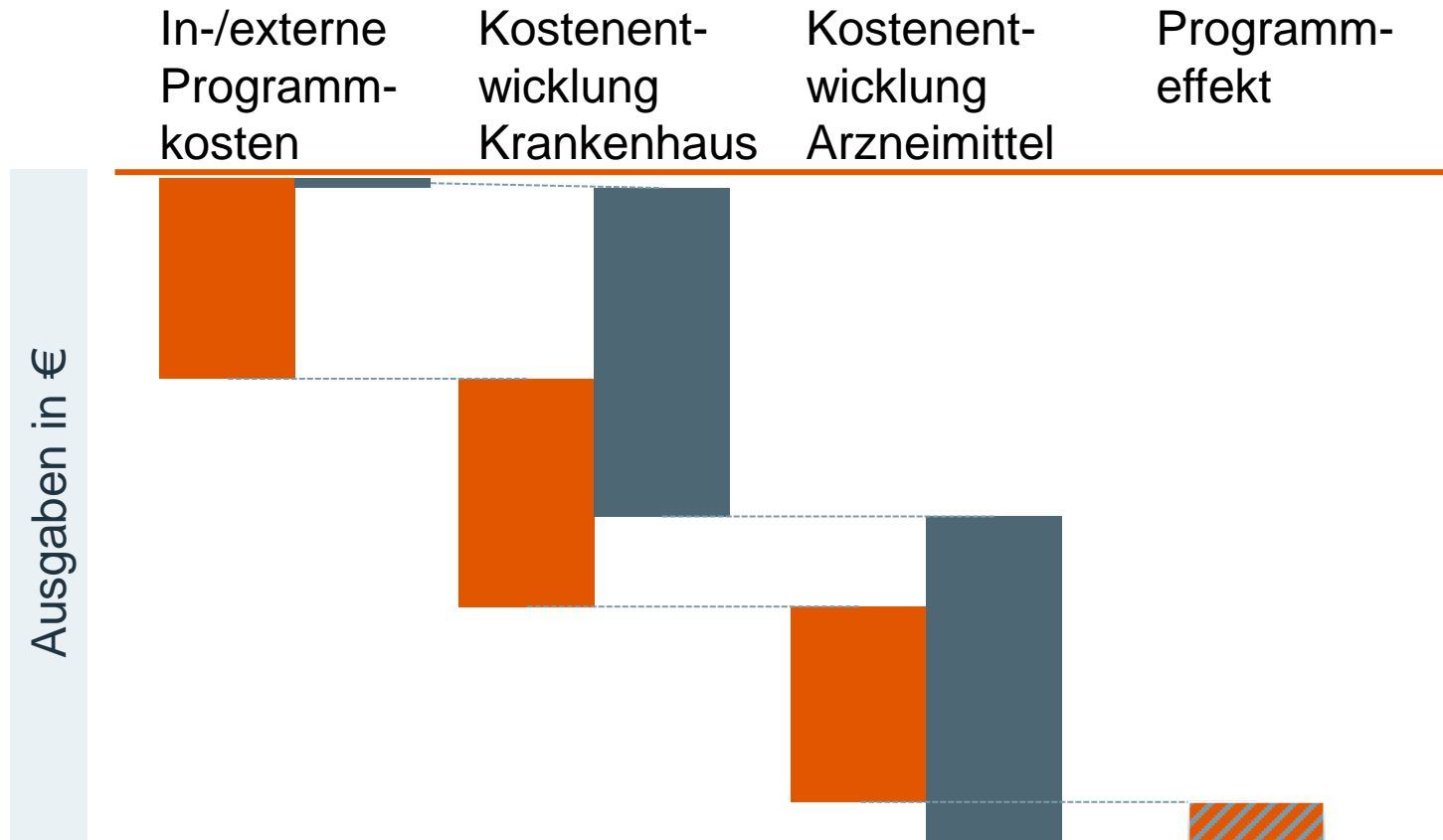
Praxisbeispiel: DAKHerzspezial – telemedizinische Betreuung von Versicherten mit Herzinsuffizienz

Eckpunkt

4.000 Versicherte 80% Effektgruppe 20% Kontrollgruppe HI-Diagnose

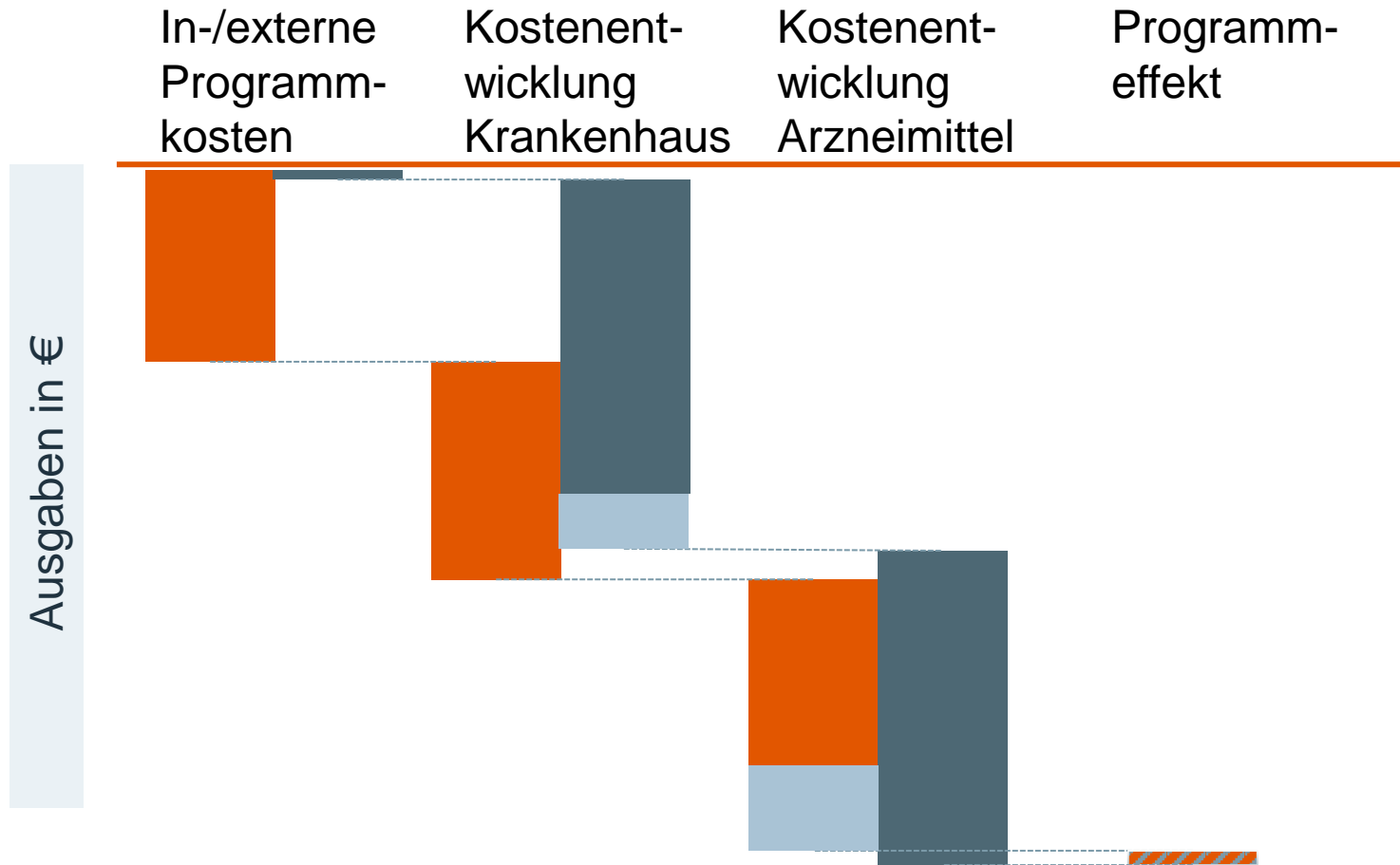


Wir können die Studienergebnisse bestätigen, aber die Transaktionskosten zehren einen Großteil der Effekte auf



■ Teilnehmer
■ Kontrollgruppe

Zusätzlich führen wenige Ausreißer - in Studien ausgeschlossen - zu dramatischen Ergebnisveränderungen



Teilnehmer
Kontrollgruppe

Ausreißer

Wichtig für die von der Evaluation abhängigen Parteien ist die gemeinsame Definition der Evaluation

Ein- und Ausschlüsse bei der Evaluation

- Durchgehende Versicherung** bei der DAK-G
- Durchgehende Programmteilnahme** im jeweiligen Berichtsjahr
- Keine Teilnahme parallelen oder ähnlichen Programmen**
- Kontrollgruppe: Nicht für andere medizinische Programme akquiriert
- Berücksichtigung von **Ausschlussdiagnosen**
- Das **Durchschnittsalter der Vergleichsgruppe** darf nicht um mehr als x Jahre mit der Interventionsgruppe differieren.

Vergleichbarkeit Effekt und Kontrollgruppe

- Die **Genderverteilung in beiden Gruppen** muss ähnlich sein
- „**Ausreißer**“-**Krankenhausfälle**, die keiner Ausschlussdiagnose zuzuordnen sind, berücksichtigt werden. Merkmal eines „Ausreißer“-Falles bezieht sich auf die Kostenhöhe eines Krankenhausfalles (ab y Euro).
- Bedingung für einen gezählten Teilnehmermonat

Fazit Im Kern steht der Wunsch, dass Evaluationsergebnisse für Entscheidungen genutzt werden können

- Die Evaluation muss für die Krankenkassen relevante Faktoren messen
- Wichtig für die Krankenkassen ist der zusätzliche Beitrag der Telemedizin im Vergleich zur Regelversorgung
- Die Evaluation sollte ebenfalls beurteilen ob die Teilnahmepopulation der Zielpopulation entspricht
- Eine Evaluation muss schnell vorliegen, damit sie die Krankenkassen als Entscheidungsgrundlage heranziehen können
- Die Ergebnisse müssen verlässlich aber nicht perfektionistisch sein

Über die Alltagstauglichkeit der Telemedizin entscheidet am Ende der Anwender und nicht die Evaluation

Erfahrung der DAK aus bisherigen Telemedizinverträgen:
Je geringer der (manuelle) Aufwand für den Patienten um so erfolgreicher sind die Modelle.

Beispiel: BIOTRONIK-Telemonitoring kommt ohne Mitwirkung aus.

