



# Anforderungen der Krankenkassen an die Telemedizinprojekt Evaluation

Hamburg, den 17. Juni 2014

**DAK**  
Gesundheit

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



### Qualitätssteigerung

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

### Patientengerechte Versorgung und Kundenorientierung

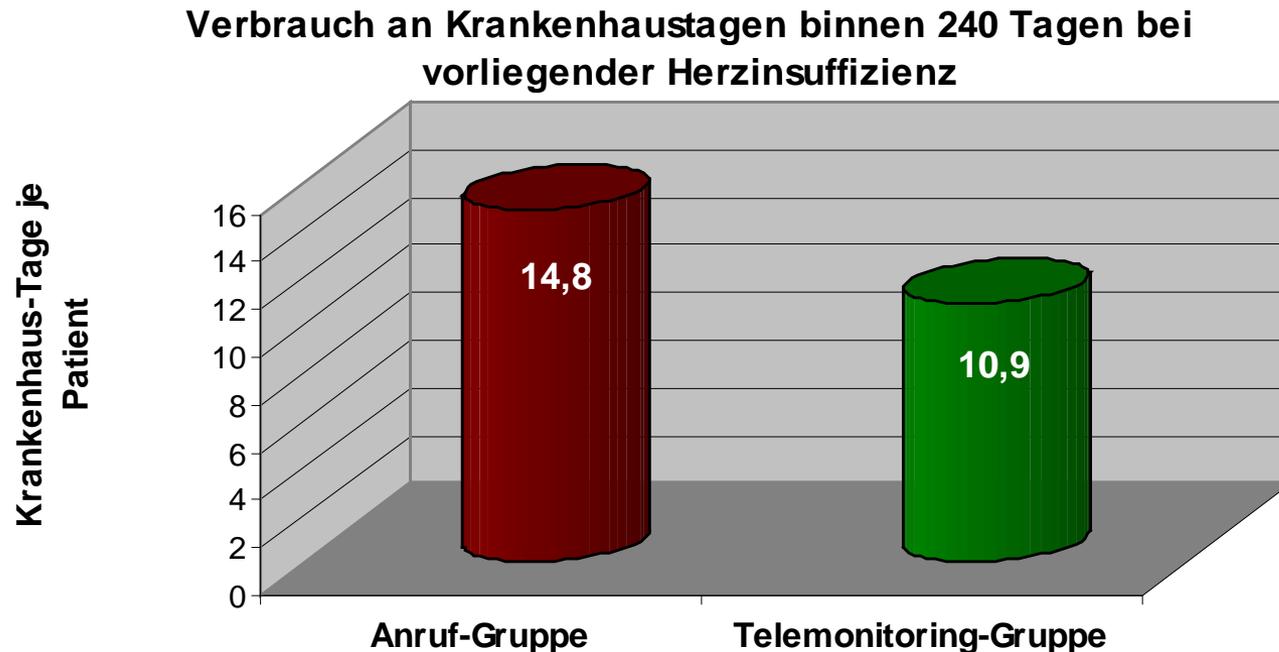
- Inhaltliche Konsistenz, "Behandlung aus einem Guss"
- Prozessbeschleunigung / Ablaufoptimierung
- Bessere Therapieergebnisse

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



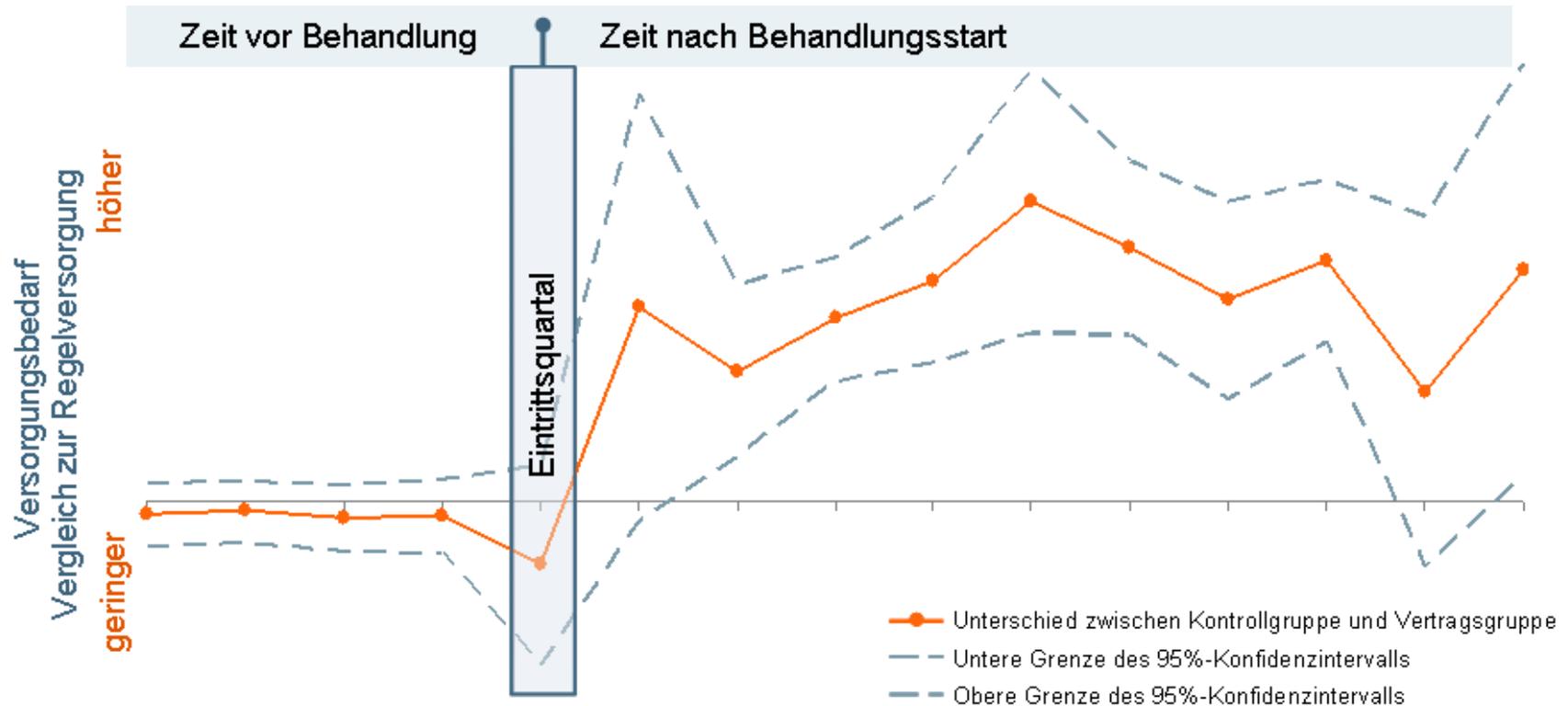
So zeigt sich, dass ein Telemonitoring bei Herzinsuffizienz unter Studienbedingungen sehr deutliche Effekte erzielt

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

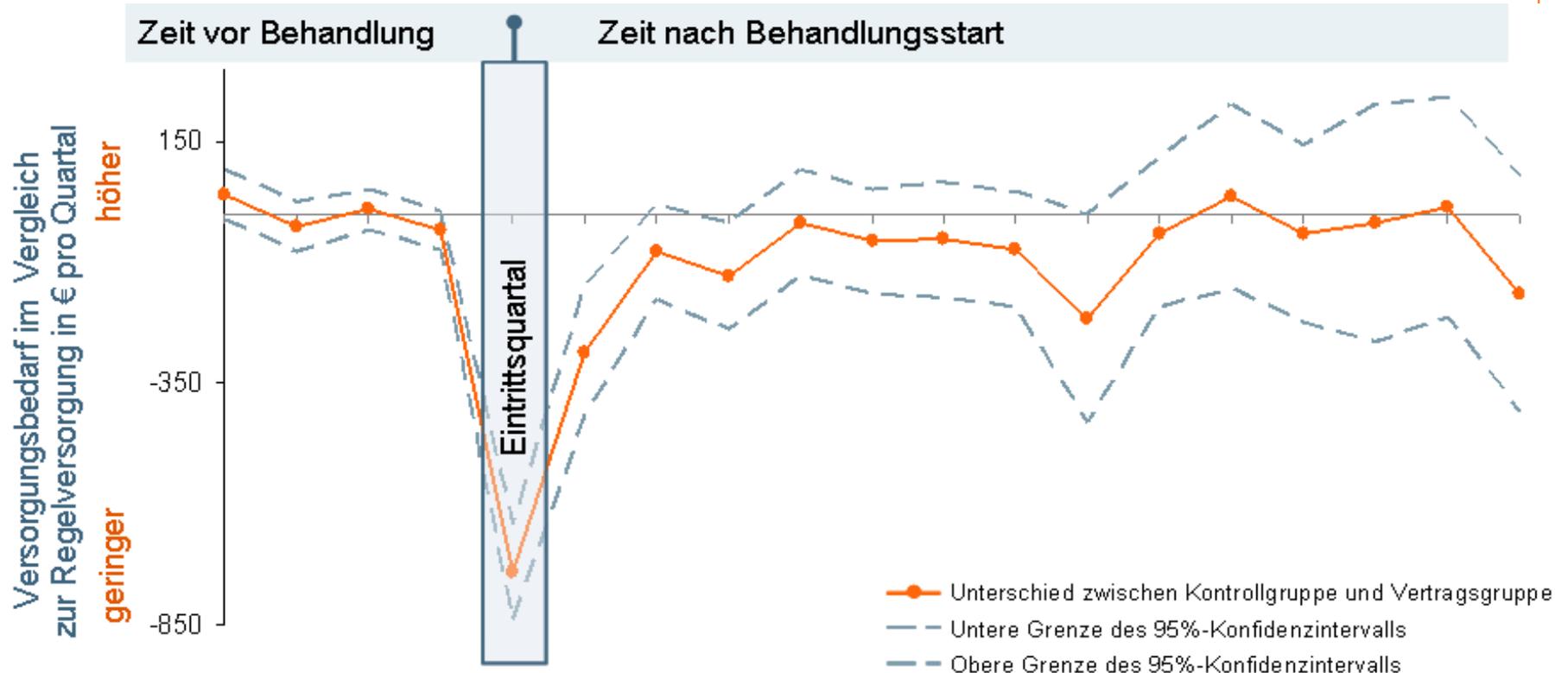


\* Beispiel: Ergebnis der TEN-HMS-Studie.

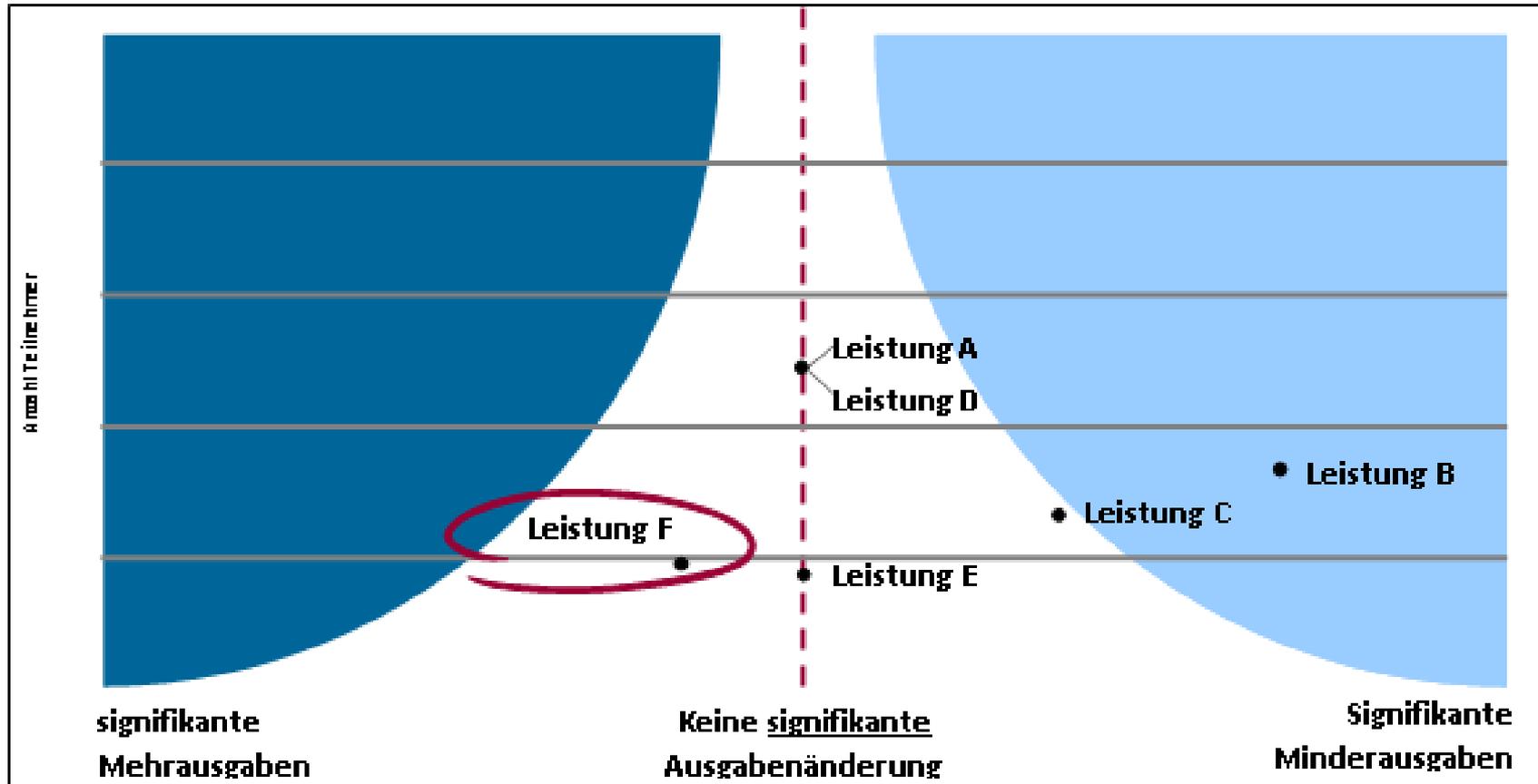
# Die Evaluation muss für eine Krankenkasse zeigen, welche zusätzlichen Beitrag sie zur Regelversorgung leistet



# Dabei muss zwischen kurz und langfristigen Effekten unterschieden werden



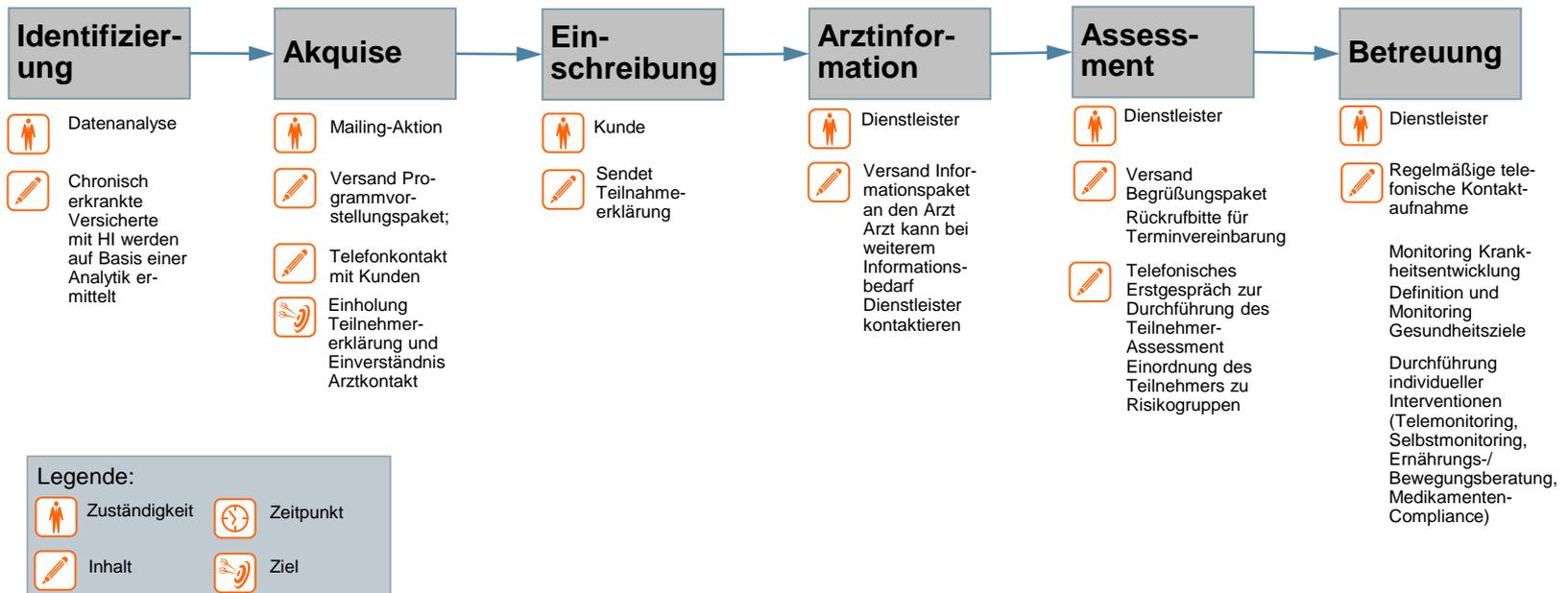
Diese Erkenntnisse sind für KK wichtig um ein optimales Leistungsportfolio für ihre Versicherten zu entwickeln



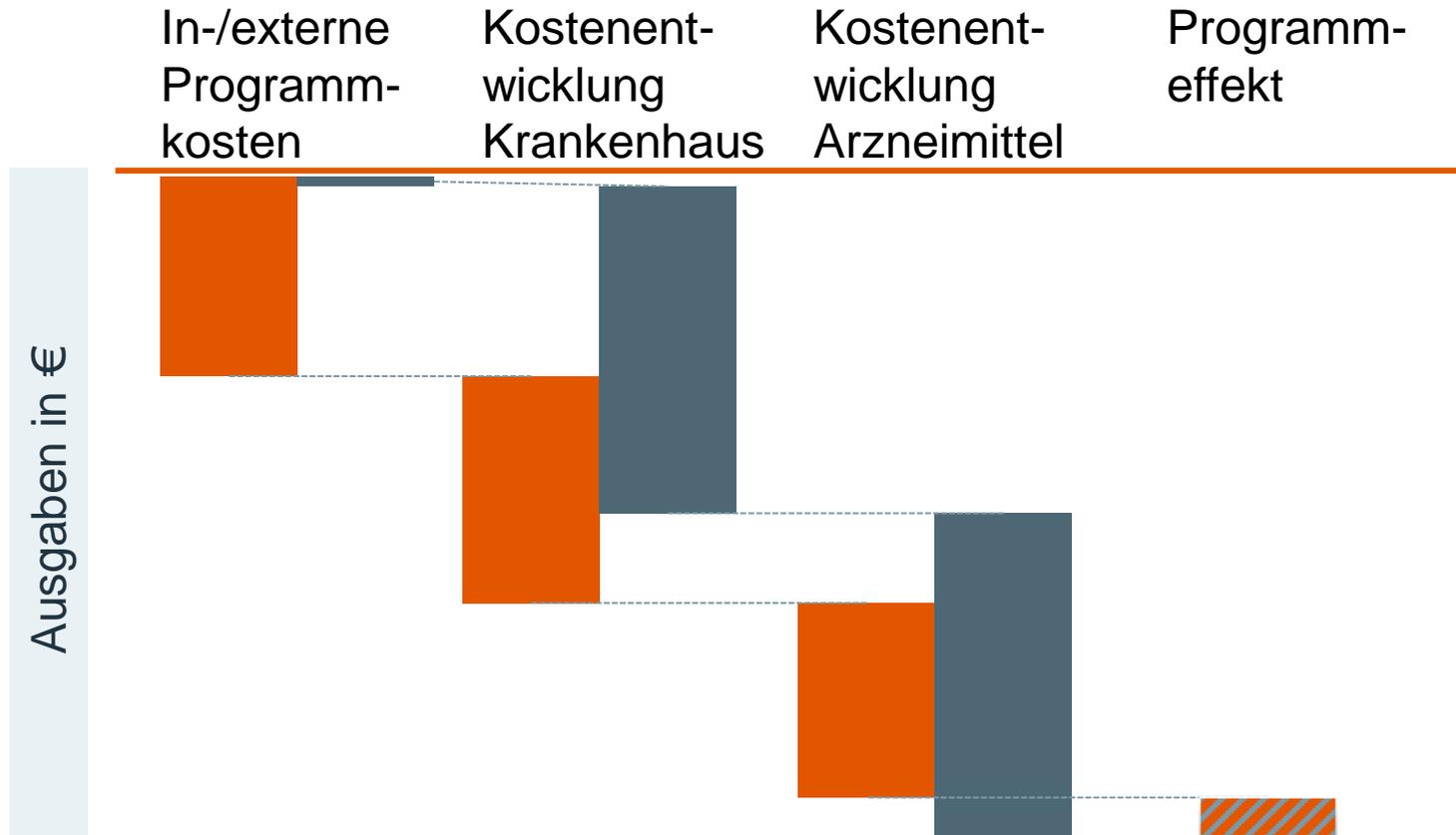
# Praxisbeispiel: DAKHerzspezial – telemedizinische Betreuung von Versicherten mit Herzinsuffizienz

## Eckpunkt

4.000 Versicherte 80% Effektgruppe 20% Kontrollgruppe HI-Diagnose

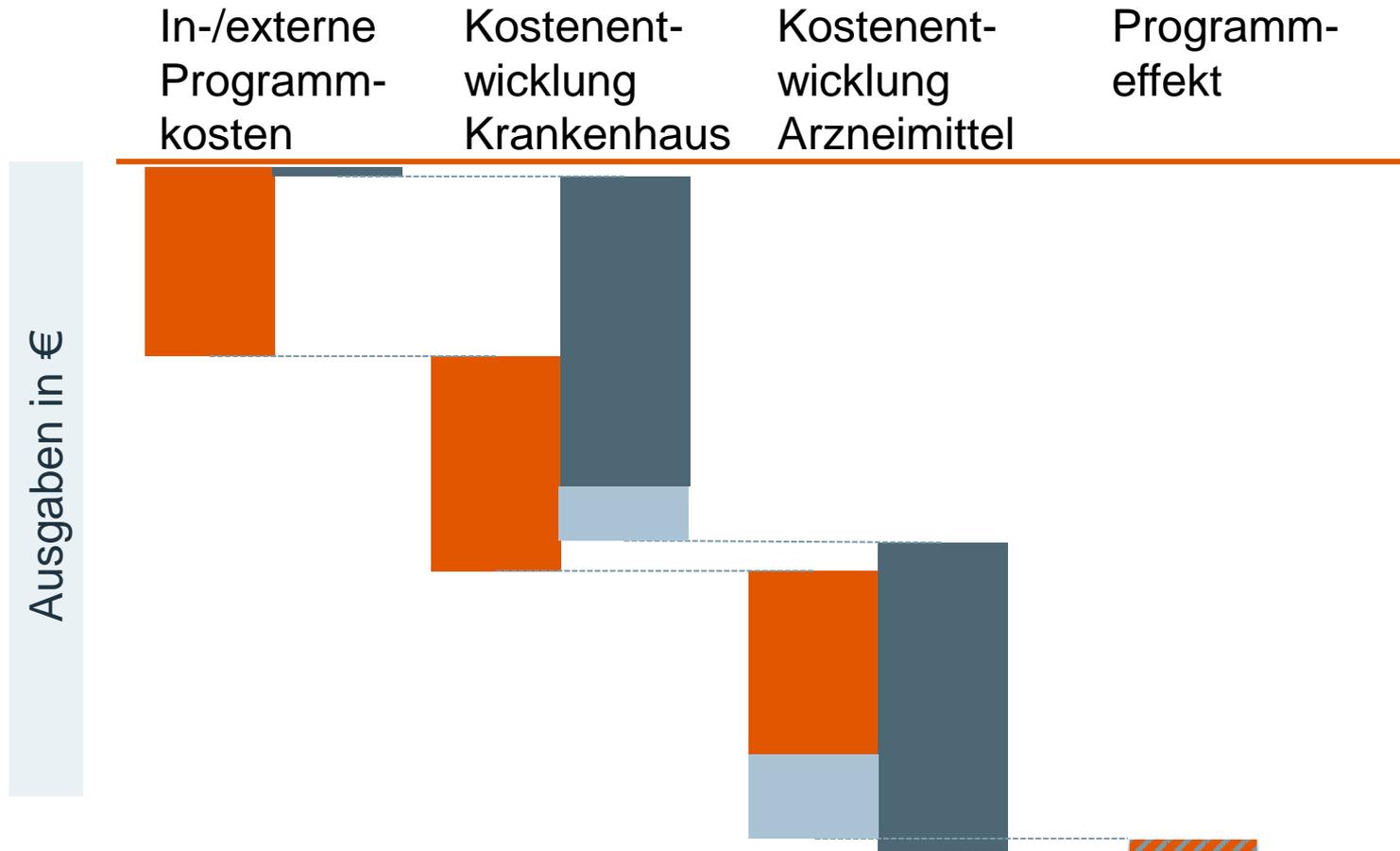


# Wir können die Studienergebnisse bestätigen, aber die Transaktionskosten zehren einen Großteil der Effekte auf



■ 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.

