

Nutzenaspekte von Telemedizin im Versorgungsmanagement am Beispiel der Gesundheitsprogramme der almeda GmbH

Pawel Brocki

Julia Hess

Juan Jaramillo de la Roche

almeda GmbH, München

Das deutsche Gesundheitswesen befindet sich in einem strukturellen Wandel. Bei zunehmendem Wettbewerbsdruck wird für die Krankenkassen ein proaktives Versorgungsmanagement ihrer Versicherten immer wichtiger. In diesem Zusammenhang gewinnen auch telemedizinische Verfahren an Bedeutung. Am Beispiel der almeda GmbH, München, werden wichtige Methoden und Anwendungsfelder der Telemedizin im Versorgungsmanagement beschrieben. Zudem werden ausgewählte Evaluationsergebnisse im Hinblick auf ökonomische, medizinische und psychosoziale Effekte telemedizinischer Anwendungen vorgestellt.

Die almeda GmbH im Profil

Die almeda GmbH ist ein spezialisierter Anbieter für integrierte Serviceleistungen in den Bereichen Assistance und Gesundheitsservices. Das Unternehmen unterstützt derzeit über 70 Firmenkunden aus allen Sparten der Versicherungsbranche, dem Gesundheitswesen und der Industrie. almeda ist die zentrale Dienstleistungsplattform für Assistance und Gesundheitsservices im ERGO/Münchener-Rück-Konzern.

Im Geschäftsfeld Gesundheitsservices entwickelt almeda seit über zehn Jahren, gemeinsam mit ihren Kunden und hochrangigen Experten, telemedizinische Gesundheitsprogramme auf Basis anerkannter Leitlinien. Aktuell setzt almeda diese Programme im Auftrag von rund 20 Kunden (v. a. PKVen und GKVen) national wie international um. Etwa 25.000 eingeschriebene Patienten werden zur Zeit aktiv betreut.

Abgedeckt sind derzeit folgende Indikationen bzw. Themen: Prävention&Vorsorge, chronische Atemwegserkrankungen, Herzinsuffizienz, Bluthochdruck, Diabetes, Adipositas, Migräne/Kopfschmerz, Rückenschmerz sowie Depression. Seit 2007 führt almeda überdies ein spezielles, indikationsübergreifendes Versorgungsprogramm für multimorbide Patienten durch.

Ziele der almeda-Gesundheitsprogramme

Die almeda-Gesundheitsprogramme leisten nachgewiesenermaßen einen relevanten Beitrag zur Erreichung folgender Ziele im Versorgungsmanagement:

- ▶ Förderung des Selbstmanagements der Versicherten im Umgang mit ihrer Gesundheit bzw. ihrer Erkrankung
- ▶ Förderung der Therapiecompliance zwischen den Arztkontakten
- ▶ Verbesserung relevanter medizinischer Parameter
- ▶ Reduktion gesundheitlicher Risiken und Vermeidung von Folgeerkrankungen
- ▶ Vermeidung von Notfallsituationen und stationären Aufenthalten
- ▶ Senkung der Leistungsausgaben
- ▶ Verbesserung der Lebensqualität der Programmteilnehmer

Selbstverständlich werden diese allgemeinen Zielsetzungen ganz nach Kundenwunsch individuell spezifiziert und erweitert. Dies geschieht im Hinblick auf spezielle Anforderungen oder Zielgruppen und die jeweilige Versorgungssituation.

Kernelemente der almeda-Gesundheitsprogramme

Zur Erreichung der oben beschriebenen Ziele kommen in den almeda-Gesundheitsprogrammen folgende Kernelemente zum Einsatz:

Als zentrales Element fungiert das sogenannte **Telecoaching**. Darunter versteht man grundsätzlich die telefonische strukturierte Betreuung von Patienten durch medizinisch ausgebildetes Fachpersonal. Im Rahmen der Gesundheitsprogramme werden ergänzend zur ärztlichen Versorgung die Programmteilnehmer in regelmäßigen Abständen angerufen und im Umgang mit ihrer Erkrankung geschult.

Bei speziellen Zielgruppen und Indikationen kombiniert almeda das Telecoaching häufig mit dem gezielten Einsatz von Telemonitoring, also der engmaschigen Überwachung relevanter Vitalparameter (z. B. Blutdruck, Gewicht). Diese können auf eine potenzielle Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Patienten hinweisen. Die Parameter werden mithilfe telemetriefähiger Endgeräte im häuslichen Umfeld erfasst, elektronisch an die almeda übertragen und automatisch auf kritische Trends überprüft. Ziel ist es, Komplikationen frühzeitig zu erkennen und entsprechende Interventionen einzuleiten. Die übermittelten Daten können dann aufbereitet und mit dem Teilnehmer innerhalb des Telecoachings besprochen werden.

Ergänzt wird die telefonische Betreuung durch **schriftliche Schulungsunterlagen**, die von almeda selbst entwickelt und durch medizinische Experten evaluiert werden.

Zur Steuerung aller operativen Betreuungsprozesse setzt almeda die CRM-Software **providinCare®** ein, mit der auch alle im Programmverlauf erhobenen Daten zusammengeführt werden. Auf Knopfdruck lassen sich so **Feedbackberichte** generieren, die die gesundheitliche Entwicklung des Programmteilnehmers im Zeitverlauf übersichtlich darstellen. Die Berichte werden den Patienten sowie den behandelnden Ärzten zur Verfügung gestellt.

Der zielgerichtete Einsatz der genannten Programmelemente unterstützt die Teilnehmer dabei, nachhaltige Lebensstiländerungen umzusetzen. Im Mittelpunkt stehen hier v. a. Themen wie Ernährung, Bewegung und Umgang mit Stress. Die wissenschaftlichen Grundlagen bilden das Transtheoretische Modell nach J. Prochaska (1994), die Salutogenese nach A. Antonovsky (1997), sowie das SMART-Modell nach J. Whitmore (1994).

Die intendierten Verhaltensänderungen sind dabei als langfristige Anpassungsprozesse beschrieben, welche in der Betreuung durch folgende Schritte unterstützt werden:

1. **Assessment** - Welche Lebensstilfaktoren und damit verbundenen Risiken sind für den Teilnehmer relevant?
2. **Klärung der Veränderungsmotivation** – Wie stark kann und will der Teilnehmer seinen momentanen Lebensstil ändern?
3. **Zielvereinbarung** – Was genau soll im nächsten Schritt verändert werden?

Ergebnisse der ökonomischen Evaluation

Indikation/ Programm	Datenquelle/ Kunde	Zielparameter	Methode/ Studien-design	Zeitpunkt der Auswertung	Stichprobe	Ergebnisse (Auszug)	Veröffentlichung/ Präsentation
Herzinsuffizienz	Evaluation zusammen mit einer GKV	u. a. Krankenhausstuge, Krankenhauskosten, Gesamtkosten	prospektiv, kontrolliert, randomisiert	2009	Studiengruppe, n=747; Kontrollgruppe, n=252	Signifikante Effekte nach 24 Monaten im Vergleich zur Kontrollgruppe: • Reduktion der Krankenhausstuge um 37,5 % (p<0,05) • Senkung der Krankenhauskosten um 30 % (p<0,05) • Senkung der Gesamtkosten um 18 % (p<0,05)	Herbstkongress der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie 2009 Vergleichbare Ergebnisse: DMW 2007
indikationsübergreifendes Versorgungsmanagement	Evaluation durch eine GKV	u. a. Krankenhausauffälle	prospektiv, kontrolliert, randomisiert	2008	Studiengruppe, n=8096; Kontrollgruppe, n=1080	Nach 18 Monaten Reduktion der Krankenhausauffälle in der Studiengruppe um 10,4 %, im Vergleich zur Kontrollgruppe	9th Annual Integrated Care Conference 2009 in Wien
Prävention	Evaluation durch eine PKV	Ausgewählte Leistungsausgaben	prospektive, kontrollierte Studie	2008	n=56	Senkung der Leistungsausgaben der Programmteilnehmer um 14 % im Vergleich zu Nicht-Teilnehmern	
Diabetes	eigene Auswertung im Auftrag einer PKV	Zukünftige Leistungsausgaben basierend auf individuellem PROCAM-Risiko*	pre-post-Vergleich	2007	n=91	Signifikante Reduktion des PROCAM-Risikos nach zwei Jahren: absolut um 4,67 % (p<0,05) und relativ um 14,2 %. => Das bedeutet eine Vermeidung von mehr als vier Herzinfarkten in zehn Jahren. Unveröffentlichte Ergebnisse (2009) bestätigen diese Entwicklung	DMAA Forum 2008 Hollywood, FL, USA

*PROCAM-Risiko: Das Risiko innerhalb von 10 Jahren einen Herzinfarkt zu erleiden oder an einer koronaren Herzkrankheit zu versterben, nach G. Assmann (2002).

4. Monitoring der Zielerreichung – Konnten die vereinbarten Ziele erreicht werden?

Nationale und internationale Studien belegen, dass die genannten Programmelemente effektive Maßnahmen für die Prävention sowie das Management chronischer und schwerwiegender Erkrankungen sind. Die konkrete Ausgestaltung und Kombination der Elemente erfolgt auf Basis der individuellen Programmziele gemeinsam mit den Kunden. Dabei ist es sinnvoll, das Programm in bestehende Versorgungsmanagement-Aktivitäten des Kunden zu integrieren.

Nutzenaspekte der almeda-Gesundheitsprogramme

Die regelmäßige Evaluation der Gesundheitsprogramme ist für die almeda GmbH besonders wichtig. Zum einen dient sie als interne Grundlage für die Weiterentwicklung, zum anderen als Nutznachweis gegenüber den Kunden. Im Rahmen der Evaluation werden medizinische, ökonomische und psychosoziale Parameter betrachtet. Die Datenanalyse erfolgt auf Basis anerkannter Methoden, wie sie u. a. auch die DMAA (Disease Management Association of America) empfiehlt.

Die folgende Übersicht stellt ausgewählte Ergebnisse von Evaluationen zu almeda-Gesundheitsprogrammen dar, die entweder von Kunden selbst oder gemeinsam mit den Kunden durchgeführt wurden. Die meisten Ergebnisse sind bereits veröffentlicht, oder werden in Kürze auf Fachkongressen vorgestellt.

Ergebnisse der medizinischen Evaluation

Indikation/ Programm	Datenquelle/ Kunde	Zielparameter	Methode/ Studiendesign	Zeitpunkt der Auswertung	Stichprobe	Ergebnisse (Auszug)	Veröffentlichung/ Präsentation
Asthma	eigene Auswertung im Auftrag einer GKV	u. a. Symptome und gesundheitsrelevantes Verhalten	pre-post-Vergleich	2009	n=1455	Signifikante Abnahme der Krankheitsaktivität : <ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von Atemnot bei 64 % der Teilnehmer ($p < 0,01$) • Vermeidung von krankheitsbedingtem Husten bei 66 % der Teilnehmer ($p < 0,01$) • 18 %, bzw. 43 % Steigerung der Gripeschutz-, bzw. Pneumokokkenimpf-schutz-Rate 	DGIV-Kongress, Berlin 2008: Vorstellung vergleichbarer Ergebnistrends aus dem Jahre 2008
Prävention	eigene Auswertung im Auftrag einer PKV	Lebensstiländerung	pre-post-Vergleich	2007	n=211	Positive Lebensstiländerung der Teilnehmer nach 12 Monaten: <ul style="list-style-type: none"> • Steigerung der körperlichen Aktivität bei 76 % der Teilnehmer • Reduktion des BMI, bei 48 % • Umstellung der Ernährung auf fettarme Kost bei 47 % => Senkung des Herz-Kreislauf- und Diabetes-Risikos 	EuroPrevent 2009 in Stockholm, Schweden
Adipositas	eigene Auswertung im Auftrag einer PKV	Lebensstiländerung	pre-post-Vergleich	2008	n=200	Positive Lebensstil- und Gewichtsänderung nach 12 Monaten: <ul style="list-style-type: none"> • Umstellung der Ernährung bei 51 % der Teilnehmer • Steigerung der körperlichen Aktivität bei 53 % • Reduktion von starkem Übergewicht bei 28 % 	Chefarzt aktuell Ausgabe Nr. 03/08

Ergebnisse der psychosozialen Evaluation

Indikation/ Programm	Datenquelle/ Kunde	Zielparameter	Methode/ Studiendesign	Zeitpunkt der Auswertung	Stichprobe	Ergebnisse (Auszug)
Rückenschmerzen, Herzinsuffizienz, Diabetes, Bluthochdruck, chronische Atemwegserkrankungen	Schriftliche Kundenbefragung durch eine PKV	Teilnehmerzufriedenheit	Einmalige Kundenzufriedenheitsbefragung	2008	n=1592	Zufriedenheit mit Gesundheitsprogrammen: <ul style="list-style-type: none"> • Gute bis sehr gute Beurteilung des Angebots ihrer Versicherung bei 90 % der Teilnehmer • 93 % Weiterempfehlungsrates
Herzinsuffizienz	eigene Auswertung im Auftrag einer PKV	Allgemeiner Gesundheitszustand/ Lebensqualität	pre-post-Vergleich	2008	n=79	Entgegen der zu erwartenden Verschlechterung der Lebensqualität eines chronisch kranken Menschen: Aufrechterhaltung der Lebensqualität auf gleichbleibenden Niveau

Fazit

Im vorliegenden Beitrag wurden die Nutzenaspekte telemedizinischer Anwendungen für ein umfassendes Gesundheitsmanagement dargestellt. Die almeda GmbH entwickelt diese Ansätze gemeinsam mit ihren Kunden v. a. auch im Hinblick auf indikationsübergreifende und integrierte Versorgungsmodelle fortlaufend weiter. Weiterhin ist die Anwendung telemedizinischer Verfahren auch in anderen Geschäftsfeldern geplant. So sollen im Rahmen der medizinischen Auslands-Assistance beispielsweise chronisch Kranke auf Reisen durch spezielle telemedizinische Ansätze begleitet und unterstützt werden.

Kontakt

almeda GmbH
 Michael P. Blasius
 Fon: +49 (0) 89 48059-301
 michael.blasius@almeda.com

