

## hkk veröffentlicht Studie zur Telemedizin: Gewinn für Patienten oder bloße Geschäftemacherei?

**Auswertung von 15 internationalen Studien weckt Zweifel an zusätzlichen Vorteilen für Patienten / Industrie will Milliardenumsätze erzielen / hkk-Pilotprojekt mit unklarem Ergebnis durchgeführt / Nachteile für Patienten nicht auszuschließen / Krankenkasse fordert gesetzliche Nutzen- und Sicherheitsbewertung nach Arzneimittelstandard.**

- **Auswertung von 15 internationalen Studien weckt Zweifel an zusätzlichen Vorteilen für Patienten**
- **Industrie will Milliardenumsätze erzielen**
- **hkk-Pilotprojekt mit unklarem Ergebnis durchgeführt**
- **Nachteile für Patienten nicht auszuschließen**
- **Krankenkasse fordert gesetzliche Nutzen- und Sicherheitsbewertung nach Arzneimittelstandard**

Führende Technologie-Anbieter und Vertreter der staatlichen Wirtschaftsförderung drängen darauf, „Telemedizin“ als neue Leistungsform in der gesetzlichen Krankenversicherung zuzulassen. Gemeint ist damit die Nutzung von Telekommunikation und Informatik zum Beispiel für die Übertragung und Kontrolle von wichtigen Körperwerten bei chronisch Erkrankten oder nach Operationen.

Im Jahr 2011 hat die hkk ein eigenes Pilotprojekt zur Telemedizin durchgeführt, das allerdings eher unbefriedigende Resultate ergeben hat, so hkk-Pressesprecher Holm Ay. Daher hat die hkk das Bremer Institut für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung an der Uni Bremen (BIAG) beauftragt, einen Überblick zur wissenschaftlichen Studienlage zur Telemedizin zu erstellen. Die Ergebnisse wurden jetzt veröffentlicht.

Sie zeigen: Der mittel- bis langfristige gesundheitliche und wirtschaftliche Nutzen von Telemedizin wird derzeit überschätzt. Die Studien legen nahe, dass wesentlich weniger Patienten einen Zusatznutzen aus der Telemedizin ziehen als bisher meist vermutet. Zudem scheinen selbst diese Patienten weniger zu profitieren als erwartet. Dies gilt offenbar nicht nur für medizinisch messbare Ergebnisse, sondern auch für die von den Patienten wahrgenommene Lebensqualität - vor allem in der Langzeitbetrachtung.

Zur Schädigungsgefahr durch Telemedizin-Produkte gibt es kaum Informationen, da der Gesetzgeber bisher vernachlässigt hat, einen verpflichtenden Sicherheitsnachweis einzuführen. Gefahren für die Patienten können so zumindest nicht ausgeschlossen werden.

**hkk fordert gesetzliche Nutzenbewertung für Telemedizin-Produkte und -Verfahren nach Arzneimittelstandard**

Für die meisten Tele- oder E-Verfahren im Gesundheitswesen fehlen wissenschaftliche Nachweise, die den Zusatznutzen und das Schadenspotenzial nach den Standards der evidenzbasierten Medizin belegen. Daher sollte der Gesetzgeber die Anbieter telemedizinischer Produkte und Dienstleistungen umgehend zum Nachweis des Nutzens und der Gefahren ihrer Angebote verpflichten - und zwar nach Kriterien und Verfahren, wie sie mittlerweile für die Zulassung von Arzneimitteln gelten. Hierfür sind ausreichend große prospektive Studien über längere Zeiträume erforderlich, die einen Vergleich mit der bisherigen Versorgung in Deutschland beinhalten. Ein aktuelles Beispiel ist die bisher größte randomisierte Herzinsuffizienzstudie zur Telemedizin TIM-

HF II („Telemedical Interventional Management in Heart Failure II“) der Charité Universitätsmedizin Berlin, an der 400 Hausarztpraxen in Berlin und Brandenburg, 60 Kardiologen und 1.500 Patienten teilnehmen.

Die zu Recht in die Kritik geratene Zulassung nach den mangelhaften Kriterien für Medizintechnikprodukte (siehe z.B. GKV-Spitzenverband 2012) sollte für den Telemedizin-Markt verboten werden. Ein zu spätes Handeln des Gesetzgebers lässt wegen der zu erwartenden Kosten und Schadenshöhe einen gewaltigen analytischen und gesetzgeberischen Aufwand befürchten.

### **Gesundheitsindustrie wittert Milliardenmarkt**

Bei der Telemedizin geht es um Milliardeninvestitionen für die Technik und ergänzende Dienstleistungen zur Patientenbetreuung, die von allen gesetzlich Versicherten über ihre Krankenversicherungsbeiträge finanziert werden sollen. Damit ist eine sorgfältige Prüfung der Frage unverzichtbar, wie groß der zusätzliche Nutzen für die Patienten wirklich ist – und welche Gefahren drohen. Nicht zuletzt müssen die neuen Dienstleistungen im Vergleich zu ihrem Zusatznutzen auch zu einem angemessenen Preis verfügbar sein.

Die Industrie verspricht, dass sich die Kosten langfristig rentieren: So sollen die neuen Verfahren zu mehr Versorgungsqualität und weniger Folgeerkrankungen führen. Zudem sollen sich die Auswirkungen des Ärztemangels in ländlichen Regionen lindern lassen. Generell – so der IT-Branchenverband BITKOM am 3. Mai 2009 – sei die Bevölkerung der Telemedizin gegenüber aufgeschlossen: 58 Prozent aller Deutschen über 65 Jahre seien bereit, im Fall von Pflegebedürftigkeit Alarmsysteme wie Sturzsensoren, Herzfrequenz- oder Atemstillstandsmesser zu nutzen. 53 Prozent würden Geräte der Ferndiagnose, so genannte Tele-Monitoring-Systeme, einsetzen.

### **hkk-Pilotprojekt mit unklarem Ergebnis**

Um eine erste eigene Nutzenbewertung vornehmen zu können, hat die Krankenkasse hkk im Jahr 2011 ein zwölfmonatiges Pilotprojekt durchgeführt. Dabei wurde Versicherten, die bereits am hkk-Behandlungsprogramm für koronare Herzkrankheit teilnehmen, ein telemedizinische Coaching und Monitoring angeboten, um eine Steigerung der Therapietreue und Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen. 35,3 Prozent der betroffenen Patienten – das sind 277 Personen – nahmen an dem Pilotprojekt teil.

Zwar ergab sich nach zwölf Monaten eine Senkung der Behandlungskosten je Teilnehmer um 18 Prozent, insbesondere durch abnehmende Krankenhauseinweisungen. Jedoch wurde dieser positive Effekt durch die telemedizinischen Investitions- und Betreuungskosten beinahe aufgezehrt. Gleichzeitig erzielten andere hkk-Behandlungsprogramme für chronisch Erkrankte ohne Telemedizin ähnliche Kostensenkungen. Im Endergebnis ergaben sich also erhebliche Mehrkosten, denen kein eindeutiger Vorteil gegenüberstand.

### **15 internationale Studien ergeben: Nutzen und Sicherheit bisher kaum belegt**

Da das hkk-Pilotprojekt den Anforderungen an solide wissenschaftliche Studien nicht genügte – vor allem wegen der kurzen Laufzeit und dem Fehlen einer Vergleichsgruppe – beauftragte die hkk das Bremer Institut für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung an der Uni Bremen (BIAG) damit, einen Überblick zur Studienlage zum Thema Telemedizin zu erstellen. Im Fokus stand dabei nicht die Vollständigkeit, sondern die Erfassung der inhaltlichen Spannweite gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse aus methodisch hochwertigen Untersuchungen. Hierzu wertete

Studienleiter Dr. Bernard Braun zum einen sieben internationale Studien und Reviews zu Projekten für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz und zum anderen acht Reviews zur telemedizinischen Versorgung im Allgemeinen aus.

Reviews und Metaanalysen sind wissenschaftliche Auswertungen von bereits vorhandenen Studien: Systematische Reviews vergleichen mehrere Einzeluntersuchungen miteinander, während Metaanalysen die Gesamteffekte mehrerer Einzelstudien berechnen.

Das Ergebnis: Der mittel- bis langfristige gesundheitliche und wirtschaftliche Nutzen von Telemedizin wird derzeit – wie eingangs geschildert – überschätzt. Gefahren für die Patienten können zumindest nicht ausgeschlossen werden.

### **Die Auswertung im Detail: Studien zur Telemedizin bei Herzinsuffizienz**

Telemedizinische Projekte zur Behandlung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz eignen sich besonders für eine Studienauswertung, weil von dieser Erkrankung viele Patienten betroffen sind und mehrere Studien vorliegen, die den Mindestqualitätskriterien der evidenzbasierten Medizin hinsichtlich Randomisierung und Kontrolle entsprechen (sogenannte RCT-Studien, „Randomized Controlled Trials“).

Die Auswertung der vorliegenden Studien ergab ein unklares Bild zum Nutzen von Telemedizin für die Gesundheit und die Lebensqualität der Patienten:

- So verglich eine europäische 450-tägige Studie (Cleland et al. 2005) telemedizinisch begleitete, telefonisch betreute und standardmäßig versorgte Patienten miteinander. Sowohl die Telemedizin- als auch die Telefongruppe wiesen zwar geringere Sterberaten und Krankenhaustage auf. Noch besser allerdings waren die Ergebnisse einer weiteren Gruppe, die gezielt von geschulten Pflegekräften betreut wurde.
- Eine sechsmonatige Studie mit Versicherten der Techniker Krankenkasse (Heinen-Kammerer et al. 2005) ergab zwar deutlich geringere Krankenhauskosten durch weniger Wiedereinweisungen sowie kürzere Krankenhausaufenthalte. Auswirkungen wie Sterberaten, Krankheitsschwere und Lebensqualität wurden jedoch nicht untersucht. Zudem erscheinen die Ergebnisse aufgrund der Zusammensetzung der Teilnehmer nur schwer verallgemeinerbar.
- Zwei Metaanalysen (Klersy et al. 2009; Inglis et al. 2010) zahlreicher meist kleiner Studien kamen zwar im Großen und Ganzen zu positiven Ergebnissen. Jedoch bezweifeln die Autoren selbst deren Aussagekraft und weisen auf die Heterogenität der Studien hin.
- In einer großen prospektiven Studie in den USA (Chaudhry et al. 2010) zeigte sich sowohl bei der Wiedereinweisung ins Krankenhaus als auch bei der Dauer des Krankenhausaufenthalts und der Sterblichkeit innerhalb von 180 Tagen kein zusätzlicher Nutzen von Telemedizin.
- Die derzeit aktuellste und mit zwölf bis 28 Monaten auch längste deutsche prospektive Studie gab das Bundeswirtschaftsministerium in Auftrag (Köhler et al. 2010 und 2011). Sie zeigte insgesamt keine signifikanten Unterschiede in der Gesamtmortalität sowie in den Krankenhausaufenthalten auf – Vorteile gab es nur in einer kleiner Untergruppe von Patienten. Die Lebensqualität im Bereich der körperlichen Funktionsfähigkeit hatte sich in der Telemedizin-Gruppe 12 Monate nach der Krankenhausentlassung zwar geringfügig stärker als in der Kontrollgruppe verbessert, nach 24 Monaten jedoch war dieser Unterschied nicht mehr statistisch signifikant.

### **Studien zur Telemedizin für die Gesamtbevölkerung**

Studienüberblicke, die sich dem Nutzen telemedizinischer Verfahren für die Gesamtbevölkerung widmen, kommen ebenfalls zu unklaren und mehrheitlich skeptisch bewerteten Ergebnissen:

- Ein Cochrane-Review, der die Wirkungen von telemedizinischen Verfahren mit persönlichen Konsultationen verglich (Currell et al. 2000), fand nur wenig Evidenz für einen klinischen Nutzen von Telemedizin. Offen warnten die Verfasser: "Policy makers should be cautious about recommending increased use and investment in unevaluated technologies" (Übersetzung: "Behörden sollten einen verstärkten Einsatz und Investitionen in nicht evaluierte Technologien nur zurückhaltend empfehlen"). Ein Jahr später bewertete eine andere Forschergruppe nach Sichtung von 1.124 Studien, die bis zum Jahr 2000 vorlagen, dass eine breite Anwendung von Telemedizin nur für wenige Anwendungen empfohlen werden könne (Roine et al. 2001).
- Ein aktueller Cochrane-Review, der sich mit dem gesundheitlichen Nutzen mobiler Kommunikationsinstrumente beschäftigte (de Jongh et al. 2012), fand nur sehr begrenzte Hinweise darauf, dass Telefonnachrichten oder SMS chronisch Kranke beim Selbstmanagement ihrer Krankheit unterstützen.
- Nachdem die britische Regierung eine breite öffentliche Debatte zur verstärkten Einführung von Telemedizin-Tools gestartet hatte, beklagten sich Gesundheitsexperten im renommierten „British Medical Journal“ darüber, dass es zu wenig und kaum vollständig veröffentlichte Daten gäbe, um dies zu rechtfertigen (McCartney 2012).
- Telemedizin-Produkte haben auch ein gesundheitliches Schadenspotenzial, wie eine der ersten Studien hierzu zeigt (Wolf et al. 2013). So schwankte in einer Untersuchung über die Sensitivität von Apps zur Melanom-Früherkennung die Trefferquote zwischen 6,8 % und 98,1 %. Drei der vier untersuchten Programme schätzten mehr als 30 % der gefährlichen Melanome als harmlos ein und vermittelten den Nutzern somit falsche Sicherheit.
- Immer mehr RCT-Studien beschäftigen sich mit dem Nutzen von Telemonitoring bei schweren Krankheiten und warnen vor zu großen Hoffnungen. So wird die aktuellste veröffentlichte Studie zum Telemonitoring bei Patienten mit chronisch obstruktiver Atemwegserkrankung (COPD) (Pinnock et al. 2013) im angesehenen British Medical Journal mit den Worten kommentiert: „The addition of telemonitoring [...] is costly and ineffective“.

**Pressekontakt:**

Holm Ay  
- Pressesprecher -  
Telefon: 0421 / 3655 - 1000

Maike Kromminga  
- stellv. Pressesprecherin -  
Telefon: 0421 / 3655 - 3177

**Unternehmen:**

hkk Erste Gesundheit  
Martinistr. 26  
28195 Bremen

E-Mail: [presse@hkk.de](mailto:presse@hkk.de)

Internet: [www.hkk.de](http://www.hkk.de)

### **Über die hkk Erste Gesundheit**

Die hkk zählt mit mehr als 360.000 Versicherten (darunter 260.000 zahlende Mitglieder), 27 Geschäftsstellen und 2.000 Servicepunkten zu den 20 größten bundesweit geöffneten gesetzlichen Krankenkassen. Als erste Kasse zahlt sie ihren Mitgliedern bereits seit 2009 jährlich Beiträge zurück; für 2013 beträgt diese **hkk-Dividende 100 Euro**. Sie soll auch 2014 beibehalten werden. Gleichzeitig bietet die hkk viele **Extraleistungen**: So können sich Versicherte die Kosten für Naturarzneimittel, Osteopathie, erweiterte Schwangerschaftsvorsorge und sportmedizinische Untersuchungen erstatten lassen. Vergünstigte private Zusatzversicherungen der LVM ergänzen das Angebot.

logo hkk