

Gesundheitsregionen der Zukunft Nordbrandenburg (Fontane) - Gesundheitsökonomische Begleitung und Auswertung

Zusammenfassung:

Die chronische Herzinsuffizienz ist eine der häufigsten Erkrankungen in den Industrienationen. Die Prävalenz der Herzinsuffizienz wird in diesen Ländern auf 1-2 % geschätzt, die Inzidenz liegt bei 5-10 pro 1.000 Personen pro Jahr. Bei den jährlichen Neuerkrankungen besteht eine steigende Tendenz. Nach Angaben des statistischen Bundesamtes mussten im Jahr 2010 rund 371.000 Patienten wegen einer Herzinsuffizienz in Deutschland stationär behandelt werden. Die Herzinsuffizienz war damit der häufigste Krankheitsgrund für eine stationäre Behandlung. Etwa 1% der gesamten deutschen Gesundheitsausgaben wird für die Herzinsuffizienzdiagnostik und -therapie aufgewandt.

Aufgrund der großen und weiterhin steigenden gesundheitsökonomischen Relevanz verlangt die Versorgung der Herzinsuffizienz nach innovativen Therapieansätzen. In diesem Kontext gelten telemedizinische Verfahren als Schlüsselverfahren. Im Unterschied zur Präsenzmedizin werden bei der Telemedizin räumliche und zeitliche Distanzen zwischen Patienten und Therapeuten mit Hilfe von Informationstechnologien überwunden.

Insbesondere bei der Herzinsuffizienz haben technologische Lösungen das Potenzial, eine Therapieverbesserung zu erzielen. Herzinsuffizienz gilt deshalb als Referenzindikation telemedizinischer Verfahren. Bei der telemedizinischen Betreuung herzinsuffizienter Patienten existiert einerseits die Vorstellung, durch ein kontinuierliches Vitaldatenmonitoring beim Patienten Zustandsverschlechterungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, andererseits durch die Vernetzung der Akteure (Hausarzt, Kardiologe, Nephrologe, Diabetologe etc.) eine lückenlose Informationsbasis zu schaffen, die ein interdisziplinäres, gut abgestimmtes und klar strukturiertes Therapiekonzept für den Patienten entwickelt und umsetzt.

Das primäre Ziel des Fontane-Projektes ist die Verbesserung der ambulanten kardiologischen Betreuung im strukturschwachen ländlichen Raum (Nordbrandenburg) am Beispiel der Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz durch telemedizinische Verfahren. Im Rahmen der gesundheitsökonomischen Auswertung, die am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie angesiedelt ist, stellen sich dabei insbesondere folgende Teilfragen: Welche Kosten sind mit der Nutzung telemedizinischer Verfahren im Vergleich zu herkömmlichen Betreuungsansätzen assoziiert, und wie ist das Verhältnis von aufzuwendenden Kosten und erreichbaren Effekten insbesondere in dem Fall, dass sich telemedizinische Verfahren im Vergleich zu herkömmlichen Betreuungsansätzen als überlegen erweisen sollten? Zur Beantwortung dieser Fragen werden im Rahmen der Fontane-Studie Kosten- als auch Kosteneffektivitätsanalysen durchgeführt. Im Rahmen des Projektes gibt es eine Zusammenarbeit mit verschiedenen gesetzlichen Krankenkassen, mit dem Ziel, die dort dokumentierten Routineabrechnungsdaten in der gesundheitsökonomischen Analyse zu berücksichtigen.

Projektleitung:

Prof. Willich

Dr. Reinhold

Projektkoordination:

Dr. Reinhold

Kooperation:

Institut für Telemedizin Charité - Universitätsmedizin
Berlin, beteiligte gesetzliche Krankenkassen

Projektdauer:

2012-2016

Projektstand:

Hauptphase

Förderung:

Bundesministerium für Bildung und Forschung
(BMBF)

Publikationen: