



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2017“

Telemedizin bei chronischer Herzinsuffizienz reduziert keine Gesundheitskosten, steigert jedoch die Lebensqualität – Ergebnisse der CardioBBEAT-Studie

Prof. Dr. Heinz Völler, Potsdam

Die Erkrankungshäufigkeit der Herzinsuffizienz sowie vor allem die Zahl der wegen Herzinsuffizienz notwendigen Krankenhausaufnahmen hat in den letzten 15 Jahren eine kontinuierliche Steigerung erfahren. Erste Untersuchungen mit engmaschiger, technologiebasierter Erfassung und Übertragung von Vitalparametern hatten eine Reduktion von Rehospitalisierungen erkennen lassen. Inzwischen erschienen große, randomisierte Untersuchungen mit dem Einsatz telemedizinischer Assistenzsysteme waren demgegenüber neutral ausgefallen. Auch bei Studien mit aggregatbasierter Technologie bestehen widersprüchliche Ergebnisse. Darüber hinaus liegt bisher keine Studie vor, die neben dem klinischen Effekt gleichzeitig einen möglichen gesundheitsökonomischen Nutzen untersucht hat.



Prof. Dr. Heinz Völler

In die CardioBBEAT-Studie wurden zwischen 1/2010 und 6/2013 insgesamt 621 Patienten (Alter $63,0 \pm 11,5$ Jahre; 88% Männer) mit chronischer Herzinsuffizienz (AHA-Stadium C, D; LVEF $\leq 40\%$) eingeschlossen und randomisiert der Routineversorgung oder der telemedizinischen Intervention zugewiesen. Über das interaktive bidirektionale Home Telemonitoring (HTM) System MOTIVA® wurden täglich die vom Patienten erhobenen Werte für Körpergewicht, Blutdruck und Herzfrequenz dem Telemedizin-Zentrum übermittelt, das bei Überschreiten von Zielwerten telefonischen Kontakt mit dem Haus- und/oder Facharzt aufnahm. Über die Telemedizin-Plattform MOTIVA fand ein täglicher personalisierter Kontakt mit dem Patienten statt, der Schulung, Coaching und ein Feedback beinhaltete. Patienten beider Gruppen führten ein Patiententagebuch und wurden nach 6 und 12 Monaten im jeweiligen Studienzentrum untersucht. Die Lebensqualität wurde darüber hinaus vierteljährlich mit SF 36, WHO-5 und KCCQ erhoben. Die gesundheitsökonomische Analyse beinhaltete Kosten für Krankenhausaufenthalte, Besuche bei Haus- und Fachärzten, Arzneimittel, Rehabilitation, Transporte, Heil- und Hilfsmittel, Krankengelder sowie erhaltene Pflegeleistungen. Kostendaten wurden von 38 der 55 beteiligten Krankenkassen für 492 Patienten zur Verfügung gestellt. Der pri-



Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2017“

märe Endpunkt war die Inkrementelle-Kosten-Effektivität-Ratio (ICER), die aus der Gruppendifferenz der Gesamtkosten (in Euro) im Verhältnis zu Tage lebend und nicht in stationärer Versorgung bezogen auf die Verweildauer in der Studie (Tage) bestand.

Ergebnisse

Die eingeschlossenen Patienten wiesen in 60% eine ischämische Kardiomyopathie auf (LVEF $30 \pm 7\%$; NYHA III / IV 31%, LBBB 27%, ICD/CRT-Device 63%). Die Gesamtsterblichkeit (HR 0,81; 95% CI 0,45-1,45) (Abb. 1) und Tage nicht in stationärer Versorgung (340,8 SD 58,6 versus 345,5 SD 45,9; $p=0,784$) waren zwischen der Telemedizin- und Kontrollgruppe nicht signifikant different. Mit einem ICER von $-171,3$, 95% CI $(-1680,6 - 1626,0 \text{ €/Tag})$ war die Intervention bezüglich der Kosteneffektivität neutral (Abb. 2), erhöhte jedoch die herzinsuffizienzspezifische Lebensqualität (KCCQ) nach 6 und 12 Monaten im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant (Abb. 3).

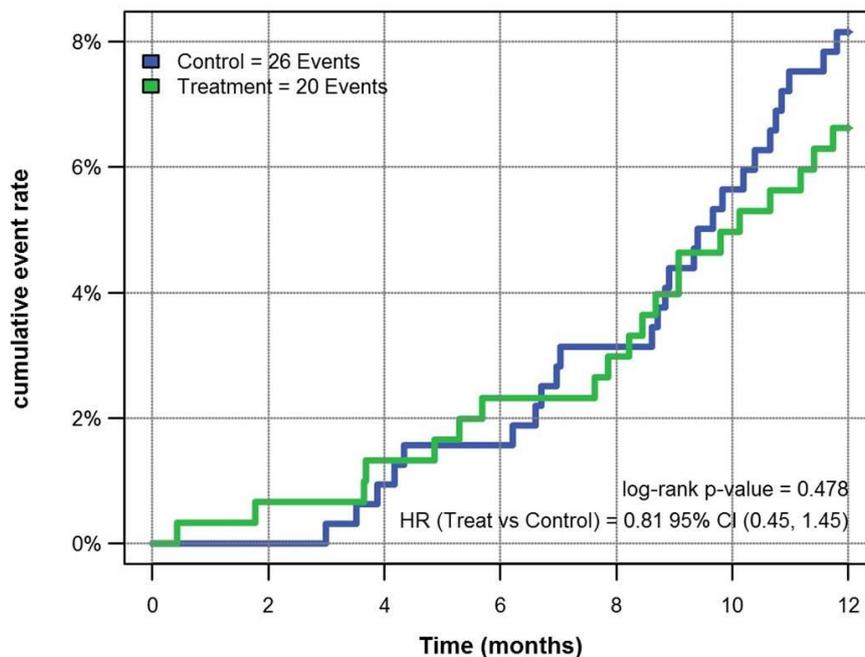


Abbildung 1: Gesamtsterblichkeit während der CardioBBEAT-Studiendauer

Schlußfolgerung

CardioBBEAT als erste Studie, in der gleichzeitig das klinische und ökonomische Outcome einer technologiebasierten Intervention bei Patienten mit chronischer systolischer Herzinsuffizienz untersucht wurde, kann keine Kosteneffektivität gegenüber der Routineversorgung nachweisen. Da allerdings die Lebensqualität erhöht werden konnte, stellt sich die Frage, ob Telemedizin weiterhin ein nützliches Instrument zukünftiger Versorgungsstrategien bei Patienten mit Herzinsuffizienz sein sollte.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2017“

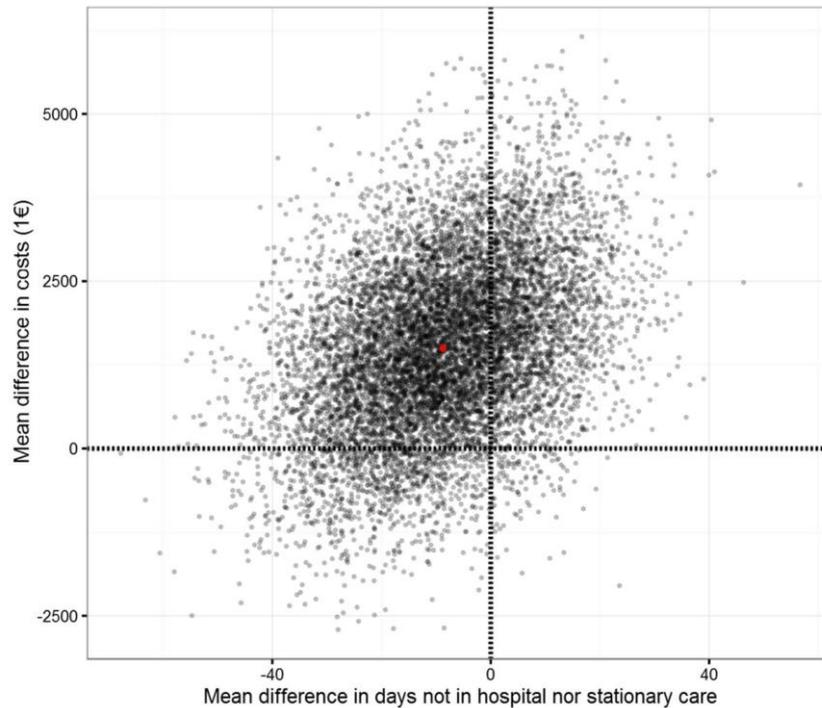


Abbildung 2: Kosteneffektivität der Telemedizin

Bootstrap – Verteilung der Differenz zwischen den Studienarmen (schwarz) und der beobachtete ICER (rot).

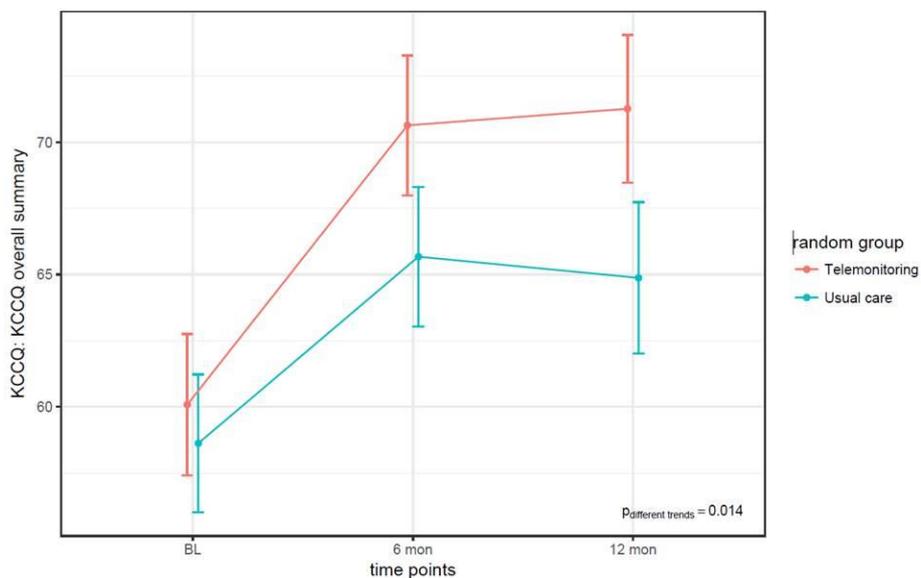


Abbildung 3: Kumulative, herzinsuffizienzspezifische Lebensqualität (KCCQ)

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org