



DGK.

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

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

Stellungnahme der Arbeitsgruppe Telemonitoring der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.

zum Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen

im Februar 2015

Eckpunkte:

- 1) Die Telekardiologie muss in die Regelversorgung der Patienten mit Herz- und Kreislauferkrankungen aufgenommen werden.
- 2) Die demografische Entwicklung und der zunehmende Ärztemangel machen die Schaffung effizienter telemedizinischer Strukturen erforderlich.
- 3) Aufgrund der nachgewiesenen Mortalitätsreduktion von herzinsuffizienten (Herzschwäche) Patienten und der Verbesserung deren Lebensqualität müssen telekardiologische Verfahren diesen Patienten in Deutschland zugänglich gemacht werden.
- 4) Eine angemessene Kostenerstattung der Leistungserbringer bzw. Refinanzierung der Investoren muss in den Entwurf aufgenommen werden.
- 5) Die Kostenerstattungen müssen als additive Vergütungsleistungen behandelt werden.

Hintergrund:

Die Arbeitsgruppe Telemonitoring (AG) der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz und Kreislaufforschung (DGK) beschäftigt sich seit ihrer Gründung vor 10 Jahren mit den Möglichkeiten telemedizinischer Verfahren und deren Anwendung in der Kardiologie (Telekardiologie). Aus dieser Arbeit resultierte 2013 die Publikation „Empfehlungen zum Telemonitoring bei Patienten mit implantierten Herzschrittmachern, Defibrillatoren und kardialen Resynchronisationssystemen“ (1). Erstmals wurde hier von einer medizinischen Fachgesellschaft in Deutschland (DGK) eine evidenzbasierte Empfehlung zum Einsatz der Telekardiologie abgegeben. Auf europäischer Ebene wurden diese modernen Verfahren bereits in den Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zur Devicetherapie verankert (2).

Situation der Patienten in Deutschland:

Der vorliegende Referentenentwurf zielt auf eine Förderung telemedizinischer Leistungen ab. Die Telekardiologie wird in diesem Entwurf aktuell nicht berücksichtigt. Vor dem Hintergrund, dass Herz-Kreislaufkrankungen nach wie vor die Todesursache Nummer 1 in Deutschland darstellen, ist dies nur schwer verständlich. Herz-Kreislaufkrankungen stehen mit 2,8 Millionen Hospitalisierungen / Jahr an der Spitze der Krankenhauseinweisungen. Die demografische Entwicklung lässt hier eher noch eine Zunahme in den nächsten Jahren erwarten. Dies ist vor allem durch den Anstieg der Zahlen an herzinsuffizienten Patienten bedingt. Aktuell werden jährliche Zuwachsraten von 200-300 000 Patienten prognostiziert.

Dem gegenüber stehen rückläufige Ärztezahlen und daraus resultierend, regional extrem unterschiedliche Versorgungsqualitäten der Patienten. Die Telekardiologie bietet hier pragmatische und kostengünstige Lösungsansätze.

In aktuellen umfangreichen Studien und Registern wurde nicht nur die sichere, patientenzentrierte Anwendbarkeit sondern vor allem eine signifikante Senkung der Mortalität der mittels Telekardiologie behandelten Patienten mit Herzinsuffizienz nachgewiesen (3). Im Bereich der Devicetherapie (Schrittmacher, Defibrillatoren) werden durch die Nutzung telemedizinischer Optionen sowohl technische Systemprobleme als auch klinische Verschlechterungen des Patienten deutlich früher erkannt. Dadurch können nachweislich stationäre Aufenthalte vermieden werden.

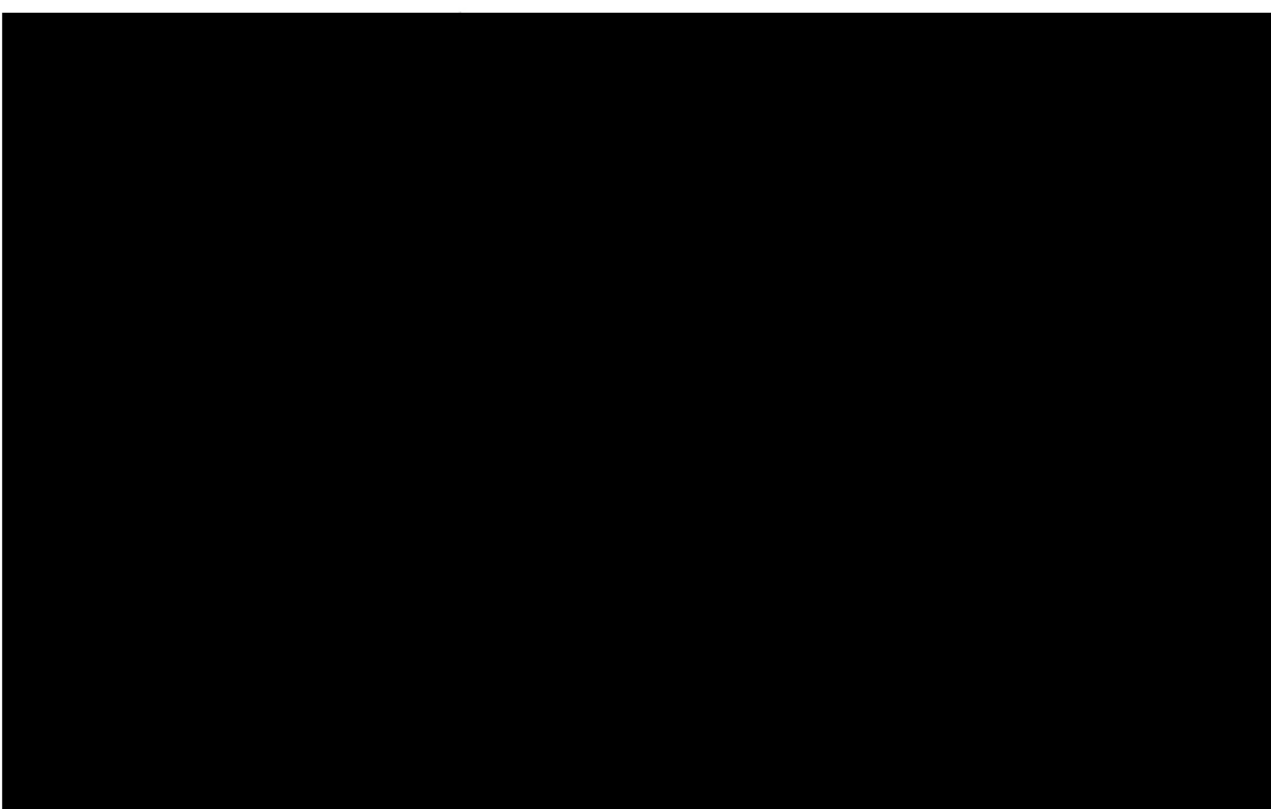
Routinemäßige Kontrollen bei Schrittmacher- und Defibrillatorträgern können individuell optimiert werden. Damit werden sowohl ärztliche Kapazitäten und finanzielle Ressourcen frei als auch Erleichterungen für die meist alten und schwerkranken Patienten geschaffen.

Forderungen:

Unserer Ansicht nach ist es vor diesen Hintergründen nicht zulässig, den Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen eine Maßnahme vorzuenthalten, die sowohl einen nachgewiesenen Einfluss auf die Mortalität herzinsuffizienter Patienten hat als auch eine Verbesserung der Lebensqualität des Patienten ermöglicht.

Bisher sind diesbezüglich nur regionale Projekte in Form von Selektivverträgen oder öffentlich geförderte Modelle möglich.

Die aktuell mögliche (unzureichende) Abrechenbarkeit der telemedizinischen Devicenachsorge berücksichtigt bisher nicht die Vergütung der notwendigen Infrastruktur. Das neue Gesetz bietet hier große Chancen die Telekardiologie zu stärken und als integralen Bestandteil der Regelversorgung zu verankern. Ziel ist es hierbei, die Versorgung von Patienten zu verbessern, allen Herzkranken den gleichen Zugang zu spezialisierter Diagnostik und Therapie zu ermöglichen, Kosten zu optimieren und personelle Ressourcen zu erschließen.



Literatur:

- (1) Müller, A., Rybak, K., Klungenheben, T., Schumacher, B., Israel, C., Helms, T.M., Oeff, M., Perings, C., Sack, S., Piorkowski, C., Preissler, R., Zugck, C., Schwab, J.O.: Empfehlungen zum Telemonitoring von Patienten mit implantierten Herzschrittmachern, Defibrillatoren und kardialen Resynchronisations-systemen. Kardiologie 2013;7:181-193.

(2) Brignole, M., Auricchio, A., Baron-Esquivias, G., Bordachar, P. et al. The Task Force on cardiac pacing and resynchronization therapy of the European Society of Cardiology (ESC) Developed in collaboration with the European Heart Rhythm Association (EHRA): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *Europace* 2013;15:1070-1118.

(3) Hindricks, G., Taborsky, M., Glikson, M., Heinrich, U., Schumacher, B., Katz, A., Brachmann, J., Lewalter, T., Goette, A., Block M., Kautzner J., Sack, S., Husser, D., Piorkowski, C., Segard, P.: Influence of Home Monitoring on the clinical management of heart failure patients with impaired left ventricular function. *Lancet* 2014;384:583-590.