

# Digitale Medizin in der Kardiologie Entwicklung des Telemonitorings

BMC-Kongress 2022

# Warum Telemonitoring Herzinsuffizienz?

- Herzinsuffizienz ist seit vielen Jahren der **häufigste Grund** für eine **stationäre Behandlung**.
- Stationäre Behandlungen führen zu **Belastungen bei Patient\*innen** und ihre **Angehörigen**.
- Für die **Gesellschaft** entstehen **hohe Kosten**.



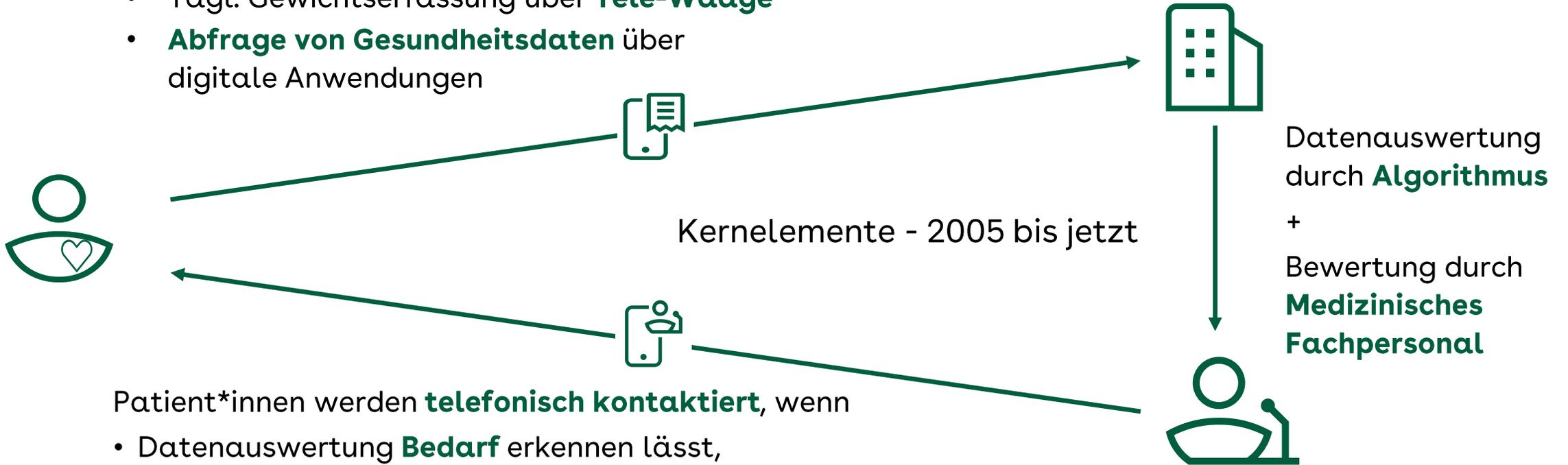
Bei konsequenter Überwachung des Gesundheitszustandes (insb. Gewicht) können viele kritische Situationen frühzeitig erkannt und Gesundheitsverschlechterungen durch rechtzeitige Behandlungsanpassung vermieden werden.



- **Engagierte Praxen** hatten begonnen, ihre Patient\*innen **täglich** zur Gewichts-/Befindens-Abfrage **anzurufen**.
- **Zur Entlastung** der Praxen entstand die **Idee**, diese **Daten automatisiert abzufragen** und **auszuwerten**.
- Diese Idee wurde von der AOK Bayern aufgegriffen.
- **2005** schloss die AOK Bayern ihren **ersten Vertrag** mit einem Telemedizinischen Zentrum.

# So funktioniert Telemonitoring

- Tägl. Gewichtserfassung über **Tele-Waage**
- **Abfrage von Gesundheitsdaten** über digitale Anwendungen



Patient\*innen werden **telefonisch kontaktiert**, wenn

- Datenauswertung **Bedarf** erkennen lässt,
- **keine/unplausible Daten übermittelt** wurden.

Zusätzlich gibt es diverse **Schulungsmodule** zur Förderung der Selbstkompetenz.

# Telemonitoring wirkt

- Wissenschaftliche Auswertungen zeigen, dass die **Sterblichkeit sinkt** und die **Lebensqualität steigt**.
- Aus AOK-eigenen Datenerhebungen geht hervor, dass **stationäre Aufenthalte signifikant zurückgehen**.
- Teilnehmerumfragen des TMZ und Rückmeldungen an die AOK Bayern zeigen die **hohe Zufriedenheit** der Patient\*innen mit der Betreuung.



# Telemonitoring auf dem Weg in die Regelversorgung

2018

Der G-BA erweitert die **DMP-Anforderungen-Richtlinie** um die **chronische Herzinsuffizienz**. Inhalt war u.a. ein **Monitoring** durch die betreuenden Praxen. Insbesondere das Fehlen von zertifizierten Schulungsprogrammen **verzögerte die Umsetzung** immer wieder.

2019

Telemonitoring wird als ein möglicher Baustein in die **NVL Herzinsuffizienz** aufgenommen.

2020

Mit Beschluss vom Dezember 2020 hat der G-BA die Überführung des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz in die **Regelversorgung** eingeleitet. Dieses ist auch ein Kernelement des zur Umsetzung anstehenden DMP Herzinsuffizienz.

Ab  
2021

Nachfolgender Vortrag 

# Hinweise & Anregungen an die Politik

- **DiGAs** können Behandlungen sinnvoll unterstützen.
  - Die **einseitige Preisfestsetzung** durch die Hersteller (im 1. Jahr) führt meist zu für Kassen unwirtschaftlichen Preisen, die auch in keinem Verhältnis zur Vergütung der Ärzte stehen.
  - DiGAs sollten auch besser in die bestehenden Versorgungsstrukturen eingebunden werden.
- 
- Krankenkassen (Körperschaften des öffentlichen Rechts) dürfen nur Verträge schließen, wenn im SGB V ausdrücklich geregelt ist, dass sie diesen oder jenen Vertrag schließen dürfen („soweit ein Gesetz es zulässt“). Für **sinnvolle Innovationen** wie z.B. Patientenlotsen oder Community Health Nurses gibt es **meist keine eindeutigen Rechtsgrundlagen**, die Kassen müssen „Klimmzüge machen“, um noch rechtskonform zu sein.
  - Der § 140a SGB V (Besondere Versorgung) wurde nach einer „Verschlankung“ in 2015 bereits mehrfach erweitert, zum Teil sehr **kleinteilig**. Auch bei den Modellvorhaben gibt es zahlreiche, sehr detaillierte Erweiterungen (§ 63 Abs. 3a – d, §§ 64a – 64 e).
- 
- Für „**gesamtgesellschaftliche Aufgaben**“ wie Gesundheitskioske könnten „kollektivvertragliche“ Lösungen besser sein, zu denen dann alle Kassen verpflichtet sind.

Eine „Nachbesserung“ wäre wünschenswert

Weitreichendere Befugnisse der Kassen für Selektivverträge würden flexiblere und innovativere Versorgungsangebote ermöglichen

Wirtschaftlichkeit bleibt zu beachten

**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**