


per E-Mail an: GT2@bmg.bund.de

AZ: GT2-08400/001

Bundesverband
Medizintechnologie e.V.
Reinhardtstraße 29b
10117 Berlin
Tel. +49 (0)30 246 255 - 0
Fax +49 (0)30 246 255 - 99
info@bvmed.de
www.bvmed.de

Berlin, 10. Februar 2015
Sch/KI/Win
 030/246 255-11/-23

BVMed-Stellungnahme

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen

Der Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed) nimmt beim Referentenentwurf nur zu den Regelungen Stellung, von denen seine Mitgliedsunternehmen betroffen sind.

Teil A: E-Medizintechnologien – Telekardiologische Versorgung von Patienten sicherstellen

Teil B: Öffnung und Weiterentwicklung der Telematik-Infrastruktur und Einbindung sonstiger Leistungserbringer

Teil A: E-Medizintechnologien – Telekardiologische Versorgung von Patienten sicherstellen

I. Vorbemerkung

Mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen möchte der Gesetzgeber dafür sorgen, dass die modernen Informations- und Kommunikationstechnologien schneller ihren Nutzen für die Patienten, Leistungserbringer und Krankenkassen entfalten.

Dem erklärten Ziel, eine zukunftsfähige Telematik-Infrastruktur aufzubauen und die Anwendung von telemedizinischen Leistungen zu fördern, wird der Gesetzentwurf nur bedingt gerecht.

- > In Deutschland sterben die meisten Menschen aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Telekardiologie bietet innovative und evidenzbasierte Lösungen für eine bessere Versorgung der Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In zahlreichen Studien konnte nachgewiesen werden, dass die **Telekardiologie die Mortalität senkt**, die **Lebensqualität der Patienten steigert** und hilft, Kosten zu sparen.
- > Die Anwendung der Telekardiologie wird in den **Richtlinien der European Society of Cardiology und von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung** empfohlen.
- > Eine **flächendeckende bedarfsgerechte Versorgung** der Patienten ist in Deutschland **heute nicht möglich**. Die Versorgung beschränkt sich auf projektbezogene Insellösungen und Selektivverträge. Gute medizinische Versorgung ist damit abhängig vom Wohnort und der Kassenzugehörigkeit.
- > Der BVMed schlägt vor, **konkrete Regelungen für die Telekardiologie** in das Gesetz aufzunehmen.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind heute in vielen Fällen gut behandelbar bzw. bei einem chronischen Verlauf durch eine engmaschige Betreuung der Patientinnen und Patienten gut einzustellen. Bei einer Reihe von Herzerkrankungen sichern dabei kardiale Implantate (z. B. Herzschrittmacher, Defibrillatoren und Ereignisrekorder) das Überleben und die Lebensqualität der Patienten. In Deutschland existieren bereits einige vielversprechende regionale telemedizinische Lösungen zur Versorgung von Patienten mit Hilfe von kardialen Implantaten. Diese Insellösungen beruhen entweder auf Förderprojekten oder Selektivverträgen. Ziel dieses Gesetzentwurfes ist jedoch, das Stadium der Insellösungen zu verlassen und zu einer flächendeckenden Versorgung zu kommen. Eine regelhafte flächendeckende Versorgung ist nach heutigem Stand allerdings nicht gewährleistet, obgleich nach § 87 Abs. 2a SGB V eine Abbildung von telemedizinischen Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) vorgesehen ist und der Bewertungsausschuss den gesetzlichen Auftrag hatte, bis zum 31. März 2013 hierfür eine Lösung zu finden.

II. Gesetzesvorschlag des BVMed

Der Bundesverband Medizintechnologie schlägt folgende Formulierungen im Gesetz vor:

In § 87 Absatz 2a SGB V werden folgende Sätze angefügt:

„Der Bewertungsausschuss prüft bis spätestens zum 30. Juni 2016, inwieweit die telekardiologische Versorgung von Patienten telemedizinisch erbracht werden kann. Auf dieser Grundlage beschließt er bis spätestens zum 31. Dezember 2016, mit Wirkung zum 1. April 2017, entsprechende Anpassungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen sowie der Erstattung der dafür notwendigen Infrastruktur und Sachkosten.

Sofern der Bewertungsausschuss bis zum 31. Dezember 2016 die erforderlichen Beschlüsse nicht getroffen hat, gilt § 291 Absatz 2b Satz 7 bis 9 SGB V entsprechend für die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Inkrafttreten dieser Regelung werden diese Leistungen zusätzlich zur morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.“

III. Begründung

Mit zahlreichen Implantateträgern in Deutschland hat die Telekardiologie bereits heute Relevanz für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten kardiologischen Betreuung von Patienten. Unter Telekardiologie versteht die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung die Anwendung der Telemedizin in der Kardiologie.

Die Telekardiologie hat sich in den letzten Jahren stark entwickelt. Neben der Möglichkeit, die Patientensicherheit zu verbessern, relevante klinische Ereignisse frühzeitig zu erkennen und die ambulanten Nachsorgeintervalle zu individualisieren, ist die Senkung der Mortalität, die Erhöhung der Lebensqualität der Patienten und eine Kostenreduktion für das Gesundheitssystem Ziel telekardialer Konzepte.

In zahlreichen Studien, mit mehreren Tausend eingeschlossenen Patienten, konnte der Nutzen der Telekardiologie gezeigt werden. Die In-Time-Studie zeigt die Reduktion der Mortalität und der Progredienz der Herzinsuffizienz bei Versorgung mit Home-Monitoring in der Telekardiologie. In einem Nachsorgezeitraum von einem Jahr wurde eine signifikante Verlangsamung des Fortschreitens der Herzinsuffizienz beobachtet. Die Mortalitätsrate lag bei 3,4 Prozent im Vergleich zu 8,7 Prozent bei der Standardnachsorge. Im Champion-Trial wurde durch die telemedizinische Überwachung der Herzinsuffizienz eine Reduzierung der Re-Hospitalisierungsrate von 38 Prozent in einem Zeitraum von 15 Monaten nachgewiesen. Bei einem längeren Beobachtungszeitraum stieg diese Rate sogar auf 48 Prozent an.

Infolge der eindeutigen Evidenzlage empfehlen die Richtlinien der European Society of Cardiology die Verwendung der Telekardiologie. Ebenso spricht sich die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung für den Einsatz der Telekardiologie aus.

Auch der Nutzen von Telekardiologie als Maßnahme gegen den Fachärztemangel im ländlichen Raum, wurde durch verschiedene Studien aufgezeigt. So werden sektorübergreifende Telekardiologiekonzepte erfolgreich im Bereich von Herzinsuffizienz angewendet. Sie ermöglichen auf Basis von Selektivverträgen oder durch öffentliche Förderung Patienten eine engmaschige qualitative Betreuung.

In vielen europäischen Ländern wird jedoch, anders als in Deutschland, die telekardiale Versorgung flächendeckend durchgeführt und erstattet. Die bestehende Gebührenordnungsposition des EBM sieht die Honorierung der technischen Gerätenachsorge vor. Eine sachgerechte Kostenerstattung der ärztlichen Leistungen und der dafür notwendigen Infrastruktur der Telekardiologie (Patiententransmitter, Übertragungskosten etc.) steht bislang aus.

Mithilfe der Telekardiologie kann die Mortalität gesenkt, das Fortschreiten der Herzinsuffizienz aufgehalten und die Lebensqualität verbessert werden. Bisher finden die Lösungen im Bereich der Telekardiologie nur regional statt. Eine flächendeckende Versorgung ist, mangels einer fehlenden Vergütung, nicht möglich, obwohl die Selbstverwaltung einen gesetzlichen, fristgebundenen Prüfauftrag durch das Versorgungsstrukturgesetz hat. Große regionale Unterschiede und Insellösungen sind aber für die Menschen inakzeptabel und können politisch nicht gewollt sein. Eine gute medizinische Versorgung darf nicht abhängig vom Wohnort oder der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Krankenkasse sein.

Der BVMed schlägt die Aufnahme der Telekardiologie in das Gesetz vor.

Teil B: Öffnung und Weiterentwicklung der Telematik-Infrastruktur und Einbindung sonstiger Leistungserbringer

I. Vorbemerkung

Der Gesetzentwurf sieht die Öffnung und Weiterentwicklung der Telematik-Infrastruktur vor. Diese soll perspektivisch für weitere Anwendungen im Gesundheitsbereich genutzt werden. Hierfür sollen künftig auch weitere Leistungserbringer, so bspw. Angehörige nicht approbierter Gesundheitsberufe, die Infrastruktur nutzen können. Die Gesellschaft für Telematik soll die hierfür notwendigen organisatorischen und technischen Rahmenbedingungen schaffen und ein Regelwerk für die Aufnahme weiterer Nutzer und Anwender in die Telematik-Infrastruktur erarbeiten.

II. Stellungnahme

Der BVMed befürwortet die Einbindung Angehöriger nicht approbierter Gesundheitsberufe in die Telematik-Infrastruktur. Hierzu gehören auch die von uns vertretenen Leistungserbringer im Hilfsmittelbereich. Leistungserbringer nach § 126 Abs. 1 SGB V übernehmen bereits heute eine wichtige Funktion bei der qualitativen und wirtschaftlichen Versorgung von Patienten mit Hilfsmitteln und antizipieren damit die Erfordernisse der demografischen Entwicklung nach einer dezentralen, sektorenübergreifenden Versorgung unter Einbindung sonstiger Leistungserbringer. Die zügige und umfassende Einbindung aller Leistungserbringer in die Telematik-Infrastruktur ist daher unumgänglich.

Um die adäquate Einbindung der sonstigen Leistungserbringer in die Telematik-Infrastruktur sicherzustellen, schlägt der BVMed die frühzeitige Einbindung sonstiger Leistungserbringer und ihrer Verbände in die konkrete Ausgestaltung vor.

Mit freundlichen Grüßen

BVMed – Bundesverband
Medizintechnologie e.V.



Joachim M. Schmitt
Geschäftsführer
Mitglied des Vorstands