Jörg O. Schwab

Innere Medizin/Kardiologie – Intensivmedizin; Verkehrsmedizin, BetaKlinik, Privatpraxis für spezielle Rhythmologie, konservative und interventionelle Kardiologie, Bonn, Deutschland

Telemedizin – Notwendigkeiten und Konzepte für einen Umbruch

Vor dem Hintergrund sich rasch ändernden Voraussetzungen in der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit kardiologischen Erkrankungen sowie der Veränderungen der Allokation von Ressourcen für medizinische Leistungen rückt die Telemedizin immer mehr in den Fokus des Interesses von Patienten, Kostenträgern und Ärzten.

Ausdruck dessen ist nicht nur das E-Health-Gesetz, welches 2016 verabschiedet wurde und nun entsprechenden „Druck“ auf das Gesundheitssystem und dessen Beteiligte ausübt. Auch in der Kardiologie, in der besonders Patienten mit Herzinsuffizienz oder einem „Device“ (CIED) eine relevante Rolle spielen, liegen entsprechende wissenschaftliche Daten vor, die der Versorgung der kardiologisch Erkrankten mittels Telemedizin den entsprechenden wissenschaftlichen Unterbau liefern.

Das vorliegende Themenheft „Telemonitoring“ widmet sich ausführlich diesem Thema und beleuchtet Aspekte und Perspektiven für die Kardiologie aus ganz unterschiedlichen Positionen. Es soll den Diskurs sowie die Umsetzung dieser Technologie im Gesundheitswesen fördern, nachhaltig unterstützen und den weiteren Weg in die Zukunft ebnen.

Zu Beginn des Themenheftes verifizieren die Kollegen der Deutschen Stiftung für chronische Kranke, vertreten durch Frau Dr. Zippel-Schultz, den derzeitigen Stand des Telemonitorings in der Kardiologie in Deutschland und legen entsprechende Szenarien für die nächsten 5 bis 10 Jahre dar. Der „Entwurf“ dieser Szenarien stellt spannenderweise ein Resultat aus Expertenbefragungen dar und ist somit in Bezug auf die mögliche zukünftige Umsetzung mit viel Fachkompetenz

generiert. In diesen drei Szenarien wird meiner Meinung nach der Generationswechsel in der „digitalisierten Kardiologie“ sehr gut abgebildet: von „Verwalten statt Gestalten“ über „Sicher in die Zukunft“ bis hin zum „Vernetzter und digitaler Aufbruch“ findet hier eine klare Abgrenzung der z. T. gegensätzlichen Positionen statt.

Die Kollegen der Arbeitsgruppe der Medizinischen Hochschule Hannover um PD Dr. Veltmann beschreiben den derzeitigen Stand wissenschaftlicher Untersuchungen. Die Übersicht skizziert die neuesten Erkenntnisse des Telemonitorings in der Behandlung von Patienten mit implantierbarem Kardioverter/Defibrillator (ICD) oder implantierbaren Sensoren in der Vorhersage einer Verschlechterung der Herzinsuffizienz und fasst die wissenschaftlichen Arbeiten auf diesem Gebiet zusammen.

Für weitere Beiträge konnten erfreulicherweise Frau Dr. Rybak aus Dessau-Roßlau sowie Herr PD Dr. Bosch aus Ludwigsburg gewonnen werden. Als Mitglieder des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen (BNK) und dort in entsprechender Position tätig, haben die beiden Autoren es geschafft, aus der Sicht der in der Niederlassung aktiven Kardiologen den Stellenwert und die Umsetzung des Telemonitorings in der Praxis darzustellen und die praktische Realisierung aufzuzeigen.

Die Notwendigkeit von Organisationsstrukturen und die Vorteile des Telemonitorings werden anhand von Fallbeispielen beispielhaft dargestellt. Darüber hinaus skizzieren beide Arbeiten aktuelle Abrechnungsmodalitäten und -möglichkeiten. Bei letzteren wird deutlich, dass im Rahmen der Regelversorgung

in der Kardiologie die entsprechenden telemedizinischen Leistungen, wohlwollend ausgedrückt, nur unzureichend Abbildung finden. Dies ist sicherlich anregend für den weiteren Diskurs mit den Kostenträgern und den zuständigen Ministerien.

Ein wesentlicher Anteil des Telemonitorings in der Kardiologie, das nicht device-basierte Telemonitoring, wird in dem Artikel von PD Dr. Stockburger aus Nauen präsentiert. Er stellt die unterschiedlichen Anteile und deren Sensorikmodalitäten in der Behandlung der an einer Herzinsuffizienz erkrankten Menschen dar. Diese Form des Telemonitorings stellt quasi den Wegbereiter in der Umsetzung der Technologie dar, ist aber in Deutschland aufgrund fehlender Abrechnungsoptionen zu Unrecht in den Hintergrund gerückt.

Die letzten beiden Beiträge runden den Themenschwerpunkt ab, indem sie die organisatorischen und juristischen Rahmenbedingungen, die für die Umsetzung der Telemedizin in der Kardiologie notwendig sind, darstellen. Besonderer Dank gilt hier Herrn Dr. Helms aus Hamburg und Kollegen, die erstmalig die notwendigen Voraussetzungen und Strukturen für ein telemedizinisches Zentrum im Sinne eines Positionspapiers darstellen. In Anlehnung an die von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie publizierten Positionspapiere, z. B. zur Zertifizierung von „Chest Pain Units“ oder Brustschmerzambulanzen anhand klarer Qualitätskriterien und -auflagen, stellt diese Arbeit die zu implementierenden Organisationsstrukturen und die Module der Sicherung der Qualität der Behandlung von Patienten mittels Telemonitoring dar. Die vorzügliche Darstellung stellt eine

exzellente Grundlage für die Umsetzung der Telemedizin in der Kardiologie auf hohem Qualitätsstandard dar. Weiterhin kommt meiner Ansicht nach diesem Beitrag eine besondere Bedeutung für die Prozessierung des E-Health-Gesetzes zu. Der darauf folgende Beitrag von *Prof. Schneider* stellt die rechtlichen Rahmenbedingungen für ärztlich Tätige im Umfeld der telemedizinischen Versorgung sehr klar dar. Diese Informationen aus der Feder eines Juristen ist von großer Bedeutung sowohl für Anwender der Telemedizin, als auch für Kollegen, die aufgrund juristischer Bedenken der Telemedizin bislang eher distanziert gegenüberstehen.

Ich wünsche allen Lesern eine spannende Lektüre des Themenheftes „Telemonitoring“ und würde mir wünschen, dass dieses Heft ein angenehmer und nützlicher Begleiter auf dem Weg zur erfolgreichen Umsetzung der Telemedizin in der täglichen kardiologischen Praxis und auch im Gespräch mit Kostenträgern, Medizinprodukteherstellern und Vertretern der Bundesregierung darstellen darf.

Bonn, im August 2017

Jörg O. Schwab

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. J. O. Schwab, FESC, FHRS

Innere Medizin/Kardiologie
– Intensivmedizin;
Verkehrsmedizin,
BetaKlinik, Privatpraxis für
spezielle Rhythmologie,
konservative und
interventionelle Kardiologie
Joseph-Schumpeter-Allee 15,
53227 Bonn, Deutschland
kardiologie@betaklinik.de

Interessenkonflikt. J.O. Schwab hat Sponsoring für Vorträge und Kongressreisen erhalten von MDT und Biotronik.