

Telemedizin als Eckpfeiler für ein innovatives Versorgungsmanagement

Der demographische Wandel fordert das Gesundheitswesen zunehmend heraus



Jürgen Turek
TC Turek Consulting
München sowie Senior Fellow des Centrums für angewandte Politikforschung (C-A-P) der Ludwig-Maximilians-Universität München

Im deutschen Gesundheitssystem spitzen sich Fragen der Unter-, Über- und Fehlversorgung weiter zu. Aber auch weltweit wird der demographische Wandel in Verbindung mit einer flächendeckenden wie effizienten Versorgung einer alternden Bevölkerung immer mehr zum Problem. Der demographische Wandel realisiert global dramatische Kostensteigerungen insbesondere im Bereich der chronischen Krankheiten.

Deutlich wird dies zum Beispiel in der Zunahme der Diabetes Mellitus II oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie der instabilen Herzinsuffizienz oder der koronaren Herzkrankheit. Im Ergebnis entsteht wachsender Handlungsbedarf. Neben der Lösung finanzieller Fragen stehen hier das Verhältnis von Arzt und Patient (Compliance) sowie die Konstruktion der Regelversorgung auf dem Prüfstand. Hinzu kommt der medizinisch-technologische Fortschritt. Er ermöglicht neue Behandlungsformen. Neben Korrekturen im System bieten technologische Innovationen im Bereich der Gesundheitstelematik Lösungsmöglichkeiten an. Dies zeigte das 5. Internationale C-A-P Telemedizinforum in München. Es brachte mit freundlicher Unterstützung der SHL Telemedicine Ltd. im Oktober 2010 unter der Leitung von C-A-P-Direktor

Prof. Dr. Werner Weidenfeld Schlüsselsakteure aus dem Gesundheitswesen zu Gesprächen über die Chancen dieser Innovation für Diagnose, Therapie und Rehabilitation zusammen.

Prof. Dr. Hans-Jochen Brauns, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin in Berlin, wies auf die veränderten Rahmenbedingungen im Versorgungsmanagement hin. In den letzten Jahren sei es zu einer Rezeptionsänderung mit Blick auf die medizinische Attraktivität der Technologie gekommen. Trotz der zunehmenden Verfügbarkeit von klinischen und empirischen Daten, welche die Effizienz ihres Einsatzes beweise, sowie veränderter Ansätze im Rahmen der integrierten Versorgung, gäbe es dafür aber keinerlei Struktur verändernde Modelle für die Versorgung. Diese sei aber angesichts der zunehmenden Multimorbidität unerlässlich. Ein Bild einer solchen Versorgung, die auch telemedizinische Anwendungen im Rahmen der Regelversorgung mit einbeziehe, gab der Vorstandsvorsitzende der BKK Gesundheit aus Frankfurt/M., *Thomas Bodmer*. Er interpretierte die Telemedizin als Eckpfeiler eines zukunftsweisenden Versorgungsmanagements, das als moderne Managementfunktion die „Compliance“ im Verhältnis zwischen Arzt und Patient ebenso schärfer ins Vi-

sier nehme wie auch das Konzept der integrierten Versorgung durch Leistungsträger, Leistungserbringer und Patienten. Dies alles ermögliche eine bessere persönliche Betreuung, eine hohe Motivation der Teilnehmer sowie signifikante Kosteneinsparungen. *Dr. Maximilians Gaßner*, Präsident des Bundesversicherungsamtes in Bonn machte hier deutlich, dass die Rechtsaufsicht mit Blick auf gesundheitstelematische Innovationen unaufgereggt sei. Der rechtliche Rahmen hindere diese nicht. Auch wenn die gesetzlichen Regelungen noch nicht ausdifferenziert seien, so ermögliche das Sozialgesetzbuch V (SGB V) eine relativ weite Offenheit für telemedizinische Anwendungen. Das Amt wolle hier nicht als „Innovationsbremse“ wirken. Es werde aber selbstverständlich dann tätig, wenn Rechtsprinzipien auf dem Spiel stünden.

Dies machte die Fehlanreize im derzeitigen Gesundheitssystem deutlich. Fehlallokationen, Intransparenz bei Preisfestsetzungen und Leistungen sowie die Rolle von Partikularinteressen aller im System Beteiligten seien leider der Sand im Getriebe eines technologiegetriebenen Prozesses, von dem jedoch hoch interessante Verbesserungen in Diagnose, Therapie und Rehabilitation erwartet werden könnten. Deutlich wurde das Innovationspotenzial der Gesundheitstelematik. Hier müsse man auch komplexe Prozessinnovationen wagen und gute Versorgungsmodelle als Benchmark in der Diskussion platzieren. Dies helfe, Strategiefähigkeit jenseits von kleinen Nischen oder Insellösungen zu realisieren.

Vor diesem Hintergrund hoben *Prof. Dr. Stephan Martin*, Ärztlicher Direktor des Westdeutschen Diabetes- und Gesundheitszentrums in Gerresheim (Sana Kliniken Düsseldorf) und *Prof. Dr. Heinz Völler*, ärztlicher Direktor der Fachklinik am See, Rüdersdorf bei Berlin, sowie *Prof. Dr. Sahin Albayrak*, Vorstandsvorsitzender von Connected Living Berlin, sowohl den Ernst der Lage bei

der Zunahme von Belastungen durch chronische Krankheiten und die Möglichkeiten Kosten senkender telemedizinischer Behandlungsformen hervor. Der Befund: Erkrankungen wie Diabetes Mellitus II, instabile Herzinsuffizienz oder koronare Herzkrankungen würden zum Teil fast noch so behandelt wie in den 60er Jahren; demgegenüber steige der Handlungsdruck zur Innovation der Gesundheitstelematik alleine schon aufgrund ihrer Effekte mit Blick auf die Verringerung von Liegezeiten, unnötige Krankenhauseinweisungen und Senkung der Morbidität. Insgesamt fördere die Intensivierung der pharmakologischen Therapie sowie Lebensstiländerungen unter Einschluss der Telemedizin signifikant eine Verbesserung der persönlichen Vitalparameter und der Patientenzufriedenheit – sowohl im akuten Bereich als auch im Bereich der Rehabilitation. Insbesondere die Möglichkeiten der Rehabilitation beeindruckten, da auch hier durch den Einsatz gesundheitstelematischer Verfahren und Instrumente wie der Ergometer-Chipkarte, des 12-Kanal-EKG sowie Internetschulungen gute Ergebnisse erzielt werden konnten. *Prof. Dr. Sahin Albayrak* komplettierte das Bild mit solchen telematischen Lösungen, die im Kontext des „Ambient Assisted Living“ (AAL) bzw. „Connected Living“ faszinierende Möglichkeiten aufzeigen, um das alltägliche Leben älterer Menschen situationsabhängig und unaufdringlich durch den Einsatz telematischer Lösungen zu unterstützen.

An dieser Stelle wurden der Regulierungsdruck und die Anforderungen an die Gesundheitspolitik deutlich. Mit *Theresa Schopper*, gesundheitspolitische Sprecherin und Vorsitzende der bayerischen Grünen sowie Staatssekretär a. D. *Jürgen Heike MdL* (CSU) kamen zwei politische Positionen zu Wort, die aufgeschlossen für gesundheitstelematische Innovationen sind und ihr Potenzial für eine regionale wie bundesweite Versorgung einer al-

ternden Gesellschaft erkennen. Jenseits der klaren Zuständigkeiten der Leistungsträger auf Kassenseite und der Leistungserbringer auf Seiten der Kliniken und niedergelassenen Ärzte brachten sie die Sicht der politischen Verantwortlichen in Bayern ein. Im Rahmen einer von dem Heidelberger Kardiologen *Prof. Dr. Zugck* moderierten Diskussion machten sie sowohl das Spannungsgefälle deutlich, dass in der operativen Politik mit Blick auf Veränderungen im etablierten System entsteht als auch die Schwierigkeit des „hinein Drängens“ in eine „artifizielle“ Mediatorenrolle, wenn (offenbar) erwartet wird, dass zwischen Systemarchitekten, Leistungserbringern, Leistungsträgern und Patienten politisch vermittelt werden muss, falls sich Konflikte verhärteten.

Der Münchner Fachanwalt für Medizinrecht und Arzt *Prof. Dr. Dr. Alexander Ehlers* fasste das Forum zusammen. Er wies dabei besonders darauf hin, dass Telemedizin in wichtigen Bereichen der Versorgung von Patienten die Lösung von Problemen sei. Hierfür würde es vielfältige erfolgreiche Beispiele, wie den Einsatz von Telemedizin im „Superjumbo“ Airbus A 380, geben. Darüber hinaus zeigte er auf, dass Versicherte einen Anspruch auf ein umfassendes Versorgungsmanagement gegenüber der GKV haben. Die rechtlichen Rahmenbedingungen hierfür wären gegeben. Es käme letztlich auf die Akteure des Gesundheitssystems an, diese sinnvoll zu nutzen und erfolgreiche Modelle umzusetzen.