

# Chronisch Kranke besser versorgen mit Telemonitoring

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin e. V.  
(DGTelemed) zum Referentenentwurf für das Gesetz zur  
Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen (DigiG)

## Digital-Gesetz: bleibt Telemonitoring außen vor?

Im Referentenentwurf zum sogenannten Digital-Gesetz finden sich keine klaren Ansätze, die Telemonitoring nachdrücklich stärken könnten. Damit wird eine zentrale Chance auf eine kurzfristig umsetzbare Verbesserung der Versorgung durch Digitalisierung verpasst.

Telemonitoring ist die Chance zur digital gestützten Verlaufskontrolle von Risikopatient:innen mit langfristigen Überwachungsbedarf – insbesondere für Chroniker:innen. Mit Telemonitoring können Ärzt:innen auf Basis kontinuierlich gemessener Vitalwerte ihre Patient:innen optimal begleiten. Dies schont die Ressourcen und erspart den Patient:innen unnötige Wege, Zeit und in vielen Fällen auch Behandlungen infolge zu spät erkannter Komplikationen.

Je engmaschiger ein Monitoring, desto wahrscheinlicher und effizienter das intendierte Ergebnis für die Patient:innen. Die Möglichkeiten hierzu werden durch Telemonitoring potenziert. Bei guter technischer Umsetzung ist Telemonitoring bei bestimmten Erkrankungen nicht nur eine Option, sondern eine ethische Verpflichtung.

Einen Einblick, wie eine solche Versorgung aussehen kann, haben wir in unserer **Patientenreise zum Thema Schlafapnoe** aufgezeigt (<https://dgtelemed.de/>).

### Digital-Gesetz: Telemonitoring muss eine Rolle spielen

Die DGTelemed fordert, dass zunächst alle grundlegenden Voraussetzungen dafür geschaffen werden, Telemonitoring im Sinne der chronisch Kranken in die Regelversorgung zu integrieren!

#### Wir benötigen:

- ... Technologien für ein arztgeführtes Telemonitoring,
- ... telemedizinische Zentren als Ergänzung und
- ... ein neues Bewertungsverfahren für Telemonitoring.

Das geplante Digital-Gesetz der Ampelkoalition hätte hierzu eine grundlegende Weichenstellung vornehmen sollen. Weder die Änderungen bei den DiGA, noch die Digitalisierung der DMP für Diabetes mellitus werden aber für den notwendigen Durchbruch sorgen. Bei den DiGA hat man von einer Anpassung der Funktionsbeschreibung Abstand genommen, bei den DMP wird Telemonitoring nicht direkt adressiert. So bleibt offen, was umgesetzt werden kann. Von anderen Regelungen zur ePA und zur Förderung der Interoperabilität, profitiert Telemonitoring allenfalls indirekt. Eine Stärkung des flächendeckenden Telemonitorings ist davon nicht zu erwarten!

## Telemonitoring: die Chance zur digital gestützten Verlaufskontrolle von Risikopatient:innen mit langfristigen Überwachungsbedarf (insbesondere Chroniker:innen)

Die DGTelemed setzt sich seit Jahren für eine bessere Versorgung chronisch kranker Patient:innen durch intensive Nutzung des Telemonitorings ein. Das mit viel Hoffnungen erwartete Digital-Gesetz lässt Telemonitoring außen vor. Diese Chance wird vertan.

Bis zu 10 Millionen Menschen leiden in Deutschland an chronischen Erkrankungen. Dazu zählen z. B. Asthma, Diabetes mellitus Typ II und die Schlafapnoe. Diese Erkrankungen sind zwar nicht heilbar, aber durch eine angepasste Lebensführung und gute medizinische Betreuung, haben die Betroffenen auch langfristig eine adäquate Lebensqualität und hohe Lebenserwartung. Eine wichtige Rolle spielt dabei die genaue Beobachtung des Krankheitsverlaufs. Es ist medizinischer Standard, chronisch kranken Patient:innen die Selbstmessung bestimmter Vitalwerte zu empfehlen. Werte wie Gewicht, Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Herzratenvariabilität oder etwa der Blutzuckerspiegel geben Aufschluss darüber, wie die Therapie anschlägt. **Ihre Interpretation gehört in ärztliche Hände.** Telemonitoring ist viel mehr als Selbstmonitoring! Mit Telemedizin ist das einfach umsetzbar. Die Patient:innen bleiben zuhause, die Werte werden unmittelbar an die Ärzt:innen weitergeleitet. Das ist Telemonitoring.

## Kontinuierlich digital von zu Hause statt langer Anreise für eine Momentaufnahme in der Praxis

Viele verwendete Messgeräte sind heute digitalisiert und zudem mit einer App für komfortables Datenmanagement verknüpft. Der Datentransfer ist technisch kein Problem. Eine Ergänzung stellen digitale Tagebücher in Form von Apps dar. Der große Vorteil ist, dass mit digitalen Verfahren die behandelnden Ärzt:innen tagesaktuell und sehr einfach sehen können, ob es Probleme gibt. Im Bedarfsfall kann man so rechtzeitig Anpassungen, z. B. der Medikationsdosis vornehmen, und den Patient:innen andere, weitaus intensivere Behandlungsmaßnahmen ersparen. Davon profitieren wir alle!

Auch für die Versorgungssicherheit ist Telemonitoring wichtig. Um Ärzt:innen von Routineaufgaben zu entlasten und diese effizienter umzusetzen, brauchen wir Technologien für ein **tagesaktuelles, arztgeführtes Telemonitoring** und als Ergänzung telemedizinische Zentren, die die Monitoringdaten der Patient:innen vorab auswerten können. Bei Abweichungen werden die behandelnden Ärzt:innen von diesen Zentren informiert und können so bedarfsgerecht eingreifen. Die Ärzt:innen sollten entscheiden können, welches Verfahren sie bevorzugen. Beide organisatorischen Lösungsansätze sind geeignet, ärztliche Behandlungsressourcen einzusparen.

## Telemonitoring: keine neue Medizin, sondern ein neuer Prozess

Wenn neue Verfahren in die Regelversorgung eingeführt werden, müssen sie hinsichtlich ihrer medizinischen Effekte und/oder deren Kosten einen nachweisbaren Nutzen haben. Das soll auch für Telemonitoring gelten. Allerdings bestehen große Spielräume darin, unter welchen wissenschaftlichen Voraussetzungen man von einem nachgewiesenen Nutzen ausgehen darf. Die höchsten Ansprüche werden in dieser Hinsicht an sog. *neue medizinische Methoden* gerichtet. Dies ist grundsätzlich sinnvoll, da man bei neuen Medikamenten oder operativen Verfahren unbedingt Risiken für Leib und Leben ausschließen muss. An die Evidenz für solche Methoden werden also zu Recht die höchsten Maßstäbe angelegt.

Nach gängiger Praxis des dafür zuständigen Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist jedoch auch Telemonitoring eine neue medizinische Methode, deren Nutznachweis ebenso hohen Maßstäben genügen muss. Das ist offensichtlich diskussionswürdig, da der medizinische Zusammenhang zwischen einem Vitalwert und der gesundheitlichen Verfassung der Patient:innen evident ist. Das Verfahren als solches ist keinesfalls neu. Es handelt sich lediglich um eine Prozessoptimierung, die digital unterstützt schneller und konkreter die benötigten Werte an die Ärzt:innen liefert. Außerdem bestehen keine neuen individuellen Risiken für die Patient:innen, da die Messung als solche akzeptiert ist (siehe oben).

Auch der Gesetzgeber geht grundsätzlich offensichtlich davon aus, dass flexiblere Maßstäbe im Gesundheitswesen für die Nutzenbewertung sinnvoll sein können. So hat er sich bei den DiGA bewusst für ein einfacheres und schnelleres Verfahren entschieden. Das war grundsätzlich erfolgreich und die App auf Rezept ist internationales Vorbild. Die Zahl der zur Verfügung stehenden DiGA wächst. Chronisch Kranke profitieren.

Wenn Telemonitoring weiterhin als neue medizinische Methode eingeordnet wird, werden wir wahrscheinlich auf Jahre in Deutschland chronisch Kranke nicht adäquat mit Telemonitoring unterstützen können. Die Hürden für die Anerkennung und damit für die Kostenerstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen sind sehr hoch. Eine Methodenprüfung erfolgt nur auf Antrag der im G-BA vertretenen Spitzenverbände. Hierfür gibt es praktisch keine inhaltlichen oder zeitlichen Vorgaben. Ob man also mit neuen Studien einen Antrag auf Methodenprüfung auslösen würde, ist grundsätzlich nicht planbar. Ganz abgesehen davon, dass die geforderten Nachweise zu extrem langwierigen und exorbitanten Studienkosten führen und nach unserer Auffassung eher nicht mehr erforderlich sind. Im Ergebnis gibt es erst ein einziges Telemonitoring-Angebot.

Die DGTelemed schlägt deshalb vor, Telemonitoring als neuen medizinischen **Prozess** und nicht als neue Methode einzuordnen. Dafür sollte dann ein sachgerechtes Bewertungsverfahren eingeführt werden.

## Ein neuer Weg in die Regelversorgung

Der Nutzen des Telemonitorings müsste aus Sicht der DGTelemed nur im Ausnahmefall in neuen umfangreichen Studien nachgewiesen werden, z. B. wenn neue invasive Sensoren im Spiel sind und die Relevanz der Messwerte unklar ist. Es ist gut vorstellbar, dass vielmehr der Sachstand als zusammenfassender Evidenzbericht auf Basis einer internationalen wissenschaftlichen Literaturanalyse systematisch aufbereitet wird. Der Bericht könnte sich u. a. einerseits daran orientieren, welche Empfehlungen die Leitlinien zum Selbstmanagement und zur Vitalwertmessung der Patient:innen machen und andererseits, welche Evidenz für die Aussagekraft bestimmter Parameter vorliegt. Auch Studien zur Machbarkeit könnten einbezogen werden. Entsprechend zur Verfahrensordnung des erwähnten G-BA müssten in dem Evidenzbericht nicht die denkbar höchsten, sondern nur die schon vorliegenden Studien mit der jeweils höchsten **gegebenen** methodischen Qualität herangezogen werden. Diese Methodik wurde bereits in Projekten erfolgreich erprobt und hat dort den Nutzen des Telemonitorings transparent gemacht. Analog zu den DiGA könnten bei Prozessinnovationen das BfArM oder auch andere neutrale und geeignete Institutionen über den Nutzen auf Antrag von Anbietern entscheiden und den Weg in die Regelversorgung auf Basis noch zu definierender Regeln ebnen. Selbstverständlich muss eine genaue Beschreibung der Prozesse und definierter Anforderungen gegeben sein. Eine laufende Überprüfung in der Praxis ist dabei denkbar.

Als Alternative oder ergänzend schlagen wir vor, im Innovationsfonds 25% der Mittel für die Evaluation von Telemonitoring zu reservieren, damit der Vorhalt fehlender Studienergebnisse und unklaren Nutzens zumindest absehbar bearbeitet werden kann.

Nur mit kreativen und konsequenten neuen Lösungen für das Telemonitoring schaffen wir den Aufbruch für chronisch Kranke! Das geplante Digital-Gesetz bietet hier zu wenig.

## Telemedizinische Zentren für Qualität und Effizienz

Wenn Telemonitoring für chronisch Kranke regelhaft zur Verfügung stünde, entsteht insbesondere ein neuer Aufwand für Infrastruktur, bzw. die jederzeitige Gewährleistung des gesamten Datenmanagements. Es spricht deshalb vieles für eine Diskussion darüber, diese Services Einrichtungen zu überlassen, die darauf spezialisiert sind. Telemedizinische Zentren (TMZ) stellen den Patient:innen die Hardware bereit und nehmen die Daten aus dem Monitoring entgegen. Sie sind also für den Datenfluss verantwortlich. So hat auch der G-BA die Rolle der TMZ definiert.

Die Datenanalyse findet unter ärztlicher Leitung ebenfalls im TMZ statt. Das TMZ stellt insbesondere bei medizinischem Handlungsbedarf die unmittelbare Information der behandelnden Ärzt:innen sicher. Durch

Skaleneffekte können TMZ leichter eine hohe Prozessqualität gewährleisten und die Fallkosten reduzieren. TMZ haben zudem bessere Voraussetzungen, innovative Methoden der Künstlichen Intelligenz für die Datenanalyse zu implementieren. In Verbund mit der auf Bundesebene eingeführten ePA könnten zukünftig so KI-gestützt viel bessere Diagnosen und Therapiekonzepte für chronisch kranke Patient:innen gefunden werden.

Ausführlichere Hinweise hierzu enthält unser Positionspapier **Telemonitoring: die Chance zur digital gestützten Verlaufskontrolle von Risikopatient:innen** ([20210624\\_DGTelemed-Positionspapier\\_Telemonitoring.pdf](#)).

