



Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie  
Postfach 31 80 | 55021 Mainz

Vorsitzender des  
Ausschusses für Gesundheit, Pflege  
und Demografie  
Herrn Dr. Peter Enders, MdL  
Landtag Rheinland-Pfalz  
55116 Mainz



DIE MINISTERIN

Bauhofstraße 9  
55116 Mainz  
Telefon 06131 16-0  
Telefax 06131 16-2452  
Mail: [poststelle@msagd.rlp.de](mailto:poststelle@msagd.rlp.de)  
[www.msagd.rlp.de](http://www.msagd.rlp.de)

16. Mai 2018

Mein Aktenzeichen  
PuK-01 421-2-66/18

Ihr Schreiben vom  
Datum

Ansprechpartner/-in / E-Mail  
Dagmar Rhein-Schwabenbauer  
[Dagmar.Rhein@msagd.rlp.de](mailto:Dagmar.Rhein@msagd.rlp.de)

Telefon / Fax  
06131 16-2415  
06131 1617-2415

**20. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 3. Mai 2018**

hier: TOP 4

**Nutzenbewertung von Telekardiologie  
Antrag der Fraktion der CDU, Vorlage 17/3002**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Dr. Enders,

in der 20. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 3. Mai 2018 wurde der oben genannte Tagesordnungspunkt mit der Maßgabe der schriftlichen Berichterstattung für erledigt erklärt.

Ich berichte daher wie folgt:

Telemonitoring hat das Potenzial, frühzeitig Verschlechterungen der Erkrankung zu erkennen und räumliche Distanzen zu überbrücken. Im Rahmen eines umfassenden ärztlichen Managements von Herzerkrankungen, wie zum Beispiel der Herzinsuffizienz, können mit Hilfe der Telekardiologie wichtige Daten über die Funktion des Herzkreislauf-Systems erfasst werden. Dazu zählen etwa der Blutdruck und das Körpergewicht, die von speziellen Blutdruckmessgeräten und Waagen automatisch an das Empfangsgerät und dann an den Arzt übermittelt werden. Solche Messwerte geben Aufschluss über den Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten und fließen in die Entscheidung über die weitere Behandlung ein.

- 1 -



Die Landesregierung sieht den Ausbau der Telemedizin als notwendig an, um eine qualitativ hochwertige Versorgung flächendeckend zu gewährleisten. Die Landesregierung fördert deshalb innovative Konzepte, die dazu beitragen, die Versorgung vor allem chronischer Erkrankungen in den ländlichen Regionen zu sichern. Dazu gehören auch Projekte, die das Telemonitoring von Herz-Kreislauf-Erkrankungen erproben und ihren Nutzen bewerten.

Das Ende des Jahres 2017 abgeschlossene Projekt „EHeR•versorgt“ wurde vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie initiiert, um eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung von Patienten mit akuter oder chronischer Herzinsuffizienz zu unterstützen. „EHeR•versorgt“ führte das erfolgreiche Konzept des Projektes „E.He.R. - Etablierung eines Versorgungskonzeptes für Herzinsuffizienz- und Herzrhythmusstörungspatienten in Rheinland-Pfalz“ fort und entwickelte es gemeinsam mit regionalen Akteuren im Eifelkreis Bitburg-Prüm weiter.

Die Patientenbetreuung erfolgte durch ein Telemedizinisches Zentrum (TMZ), an das die Patientinnen und Patienten mittels einer funkfähigen Körperwaage und eines Blutdruckmessgerätes Gewicht, Blutdruck und Puls übermittelten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren 24 Stunden an jedem Tag der Woche erreichbar und prüften die ermittelten Werte täglich. Bei Abweichungen wurden zunächst die Patientinnen und Patienten telefonisch kontaktiert und gegebenenfalls gemeinsam mit dem Haus- beziehungsweise Facharzt erforderliche Maßnahmen eingeleitet.

Die Evaluation dieser Projekte belegt den Nutzen von Telemonitoring bei Herzinsuffizienz. Durch die kontinuierliche telemedizinische Betreuung chronisch herzinsuffizienter Patienten wurden Veränderungen des Gesundheitszustandes frühzeitig erkannt, so dass medizinische Maßnahmen früher als bei herkömmlicher Betreuung eingeleitet werden konnten. Gleichzeitig konnten durch die enge Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern und den behandelnden Ärzten die klassischen Sektorengrenzen überwunden werden.





Die Ergebnisse dieser Projekte zeigen: Die Informationen aus dem Telemonitoring können dazu beitragen, Hospitalisierungen und Mortalität der Patienten zu verringern und langfristig eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz zu unterstützen. Trotz der Potenziale, die verschiedene Studien belegen, haben Angebote von Telemonitoring aber bisher keinen langfristigen Eingang in die deutsche Gesundheitsversorgung gefunden. Ein Grund ist die heterogene Studienlage zur Effektivität und Effizienz von Telemonitoring.

Diese Heterogenität beeinflusste maßgeblich die Analyse des Berichtes Nr. 577 des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zum Telemonitoring mithilfe aktiver kardialer implantierter Aggregate. Mit Hilfe spezieller Sensoren können Herzschrittmacher, implantierte Defibrillatoren (ICDs) und Resynchronisationssysteme (CRTs) die Herztätigkeit des Patienten erfassen und beispielsweise als Elektrokardiogramm (EKG) aufzeichnen. Jährlich erhalten in Deutschland mehr als 100.000 Patientinnen und Patienten ein solches Gerät. Die Studie des IQWiG bezog sich ausschließlich auf die Anwendung von Telemonitoring bei diesen Rhythmusimplantaten. Daten zur Funktion eines Geräts, wie etwa der Batteriestatus, Informationen über die Elektroden und die sogenannte Reizschwelle, werden bei der Telekardiologie zur „Fern Diagnose“ an den Arzt übermittelt. Diese Behandlungsverfahren sind sehr wirksam. Sie stimulieren gezielt das Herz und bringen den Herzrhythmus so wieder „in den richtigen Takt“ oder tragen dadurch dazu bei, dass das Herz wieder kräftig schlägt.

Nach Ansicht des IQWiG bleiben die Vorteile eines solchen Telemonitorings jedoch unklar. Hinsichtlich Mortalität, Schlaganfällen, kardialer Dekompensation, Schockabgabe, Herzinfarkten und Klinikeinweisungen seien keine Vor- und Nachteile des Telemonitorings von Herzimplantaten erkennbar. Den Studien, die diesbezüglich positive Effekte nachweisen konnten, stehen einige Studien gegenüber, die keinen Nutzenvorteil von Telemonitoring gegenüber der normalen Versorgung zeigen. Somit fehlt bisher eine evidenzbasierte Aussage. Aktuell sind wichtige Fragen ungeklärt wie: Welche Patientengruppen profitieren am meisten? Welche Parameter sollten überwacht werden und wie häufig? Wie sollten die Reaktionen der medizinischen Leistungserbringer auf die überwachten Daten erfolgen?





Unser Partner im Projekt „E.He.R.“ ist die Deutsche Stiftung für chronisch Kranke. Deren Vorsitzender, Dr. Thomas Helms, ist Sprecher der Arbeitsgruppe „Telemonitoring“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herzkreislaufforschung e.V. (DGK). Die DGK hatte eine Stellungnahme zu dem Bericht des IQWiG verfasst und kritisiert, dass Studien mit diversen Telemonitoring-Konzepten über einen Kamm geschert worden seien. Nach Einschätzung von Dr. Helms erscheint die wissenschaftliche Ausarbeitung des IQWiG an vielen Stellen fehlerhaft. Die negative Nutzenbewertung widerspreche den internationalen Leitlinien.

Studien, wie die InTime-Studie, zeigen einen Nutzen mit Blick auf die Gesamtmortalität und die kardiovaskuläre Mortalität für eine bestimmte Patientenklientel unter Nutzung genau definierter Telemonitoring-Prozesse, hier fokussiert auf kardiale Implantate. In den kleinen rheinland-pfälzischen regionalen Projekten E.He.R. und EHeR•versorgt konnten enorme Verbesserungen des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität der Patienten durch Telemonitoring mit externen Devices, wie Blutdruckmessgerät und Waage, gezeigt werden. Die relativ kleinen Patientenzahlen ermöglichten eine genauere Betrachtung der Patienten und die Fokussierung auf ein bestimmtes regionales Umfeld. Sie spiegeln damit einen definierten Ausschnitt der Versorgungsrealität dieser Region wider.

Ein Vergleich der verschiedenen Studien auf Bundesebene ist aufgrund der Vielzahl unterschiedlicher Ansätze schwer. Klassische Grundlagen der Evaluation, wie großzahlige randomisierte Studien und darauf aufbauende Meta-Analysen, sind bei Telemonitoring unter anderem aufgrund der verschiedenen Ausgestaltungsmöglichkeiten schlecht umsetzbar. Für die endgültige Beurteilung möglicher Vor- oder Nachteile des Telemonitorings ist es auch nach dem Fazit der Studie notwendig, dass die fehlenden Daten verfügbar werden und so ein vollständiges Bild ermöglichen.



Dem IQWiG ist zuzustimmen, dass klinische Studien keinen Selbstzweck haben und die Resultate so rasch wie möglich öffentlich verfügbar sein müssen, so dass Patientinnen und Patienten informierte Entscheidungen treffen können. Unser Projektpartner orientiert sich hieran.

Mit freundlichen Grüßen

Sabine Bätzing-Lichtenthäler