

Telemedizin – BV Med 24.09.2009



Pressemitteilungen

BVMed-Innovationskonferenz „Fortschritt erLeben“: Innovationstransfer im Krankenhaus muss verbessert werden

25.09.2009 - 86/09

Berlin. Bei der Einführung von Innovationen der Medizintechnologie in die Krankenkassenerstattung gibt es nach wie vor erhebliche Hürden und Verzögerungen. Daran hat in der Praxis auch die Innovationsklausel des DRG-Systems im Krankenhaus, die so genannte NUB-Regelung (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden), nichts geändert. Das zeigt eine neue Studie zu Hürden beim Innovationstransfer von Medizintechnologien des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) auf. Demnach sind nur für rund ein Drittel der NUB-Anträge tatsächlich Entgelte mit den Krankenkassen verhandelt worden. Die Studie wurde auf der BVMed-Innovationskonferenz „Fortschritt erLeben“ am 24. September 2009 in Berlin mit über 120 Teilnehmern vorgestellt. Die Konferenz präsentierte mit der **Telekardiologie**, dem schonenden Aortenklappenersatz und dem Medikament freisetzenden Ballonkatheter drei Innovationsbeispiele auf dem Weg von der Idee zur Erstattung.

Drei Fallbeispiele aus der Herz-Kreislauf-Medizin

Fallbeispiel 1: Telekardiologie mit aktiven Implantaten

Der Berliner Kardiologe Dr. Volker Leonhardt stellte die verschiedenen Systeme zur telemedizinischen Überwachung von Herzschrittmacherpatienten vor. Die Telekardiologie ermöglicht die Fernüberwachung der Patienten über die Abfrage und Analyse von Daten aus dem Schrittmacher. Dadurch kann trotz der steigenden Anzahl von Patienten eine qualitativ hochwertige Versorgung sichergestellt werden. Leonhardt berichtete, dass an einem normalen Sprechstundentag bis zu 50 Nachsorgetermine anfallen. Die reine Arztzeit liege bei durchschnittlich siebeneinhalb Minuten pro Nachsorgetermin. Dieser Aufwand könne durch die Telekardiologie ganz erheblich reduziert werden. Der Arztaufwand für 300 Patienten, die in der Praxis derzeit telekardiologisch betreut werden, liege bei fünf Minuten am Tag. Eine Schwester betreut das Portal und leitet nach einem Ampelsystem nur bestimmte Probleme bzw. Meldungen an den Arzt weiter. Die Kosteneffizienz werde durch verhinderte Krankenhausaufnahmen sichergestellt, so Leonhardt. Anne Müller von Biotronik verwies auf verschiedene Studien, die belegen, dass der Nachsorgeaufwand zwischen 40 und 50 Prozent reduziert wird. Die Telekardiologie führe zu reduzierten Klinikbesuchen ohne höheres Risiko für die Patienten, zur Vermeidung von langwierigen Folgekomplikationen und zur Erhöhung der Patientensicherheit. Mittlerweile sei eine EBM-Ziffer für die ambulante Nachsorge vorhanden. Die Telekardiologie sei aber immer noch kein Teil der Regelversorgung. Müller: „Wir brauchen eine flächendeckende Vergütung der Technologie.“ Da es nur geringe Chancen der Abbildung im stationären Bereich gebe, sei eine Möglichkeit die Vergütung im Bereich der Sachkosten im ambulanten Bereich.