bitkom

Stellungnahme

Juli 2024

Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG)

Zusammenfassung

Der Bitkom begrüßt die proaktive Gestaltung des Gesetzgebers, die Krankheitslast von Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Früherkennung und Versorgung von Risiken zu senken und die medizinische Prävention zu stärken. Für Risikopatienten und Patientinnen erhöht sich damit die Wahrscheinlichkeit, frühzeitig Kenntnis über Risiken zu erlangen und – wenn notwendig – entlang von Behandlungspfaden geleitet zu werden, damit ihre Gesundheit bestmöglich erhalten wird und Kosten durch mögliche Folgeerkrankungen reduziert oder gar vermieden werden.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind ein wesentlicher Treiber für die vergleichsweise geringe Lebenserwartung in Deutschland. Durch die vorgeschlagenen Maßnahmen werden viele neue Patienten und Patientinnen identifiziert und der Versorgung zugeführt werden. Diese neuen Patienten und Patientinnen stoßen auf ein System, das heute schon an der Belastungsgrenze operiert und Schwächen im Lipidmanagement aufweist. Daher ist es wichtig, auch Prozesse zu unterstützen, die die operative Umsetzung von Prävention ermöglichen und diese im Gesetzentwurf zu berücksichtigen. Bei der Vorgabe von Regelungen ist daher stets entlang des Versorgungsprozesses zu denken, um sicherzustellen, dass Maßnahmen in der Realität Umsetzung erfahren sowie effektiv und effizient sind. Die aktuelle Versorgungsrealität zeigt auf, dass hier noch vielfach ungenutztes Potential vorhanden ist und vor allem die digitale Begleitung der Therapie noch mehr in den Fokus gestellt werden sollte. Das GHG sieht zum Beispiel umfangreiche weitere pharmazeutische Dienstleistungen vor, ohne hierbei die digitale Beratung explizit einzuschließen und telepharmazeutische Dienstleistungen zu integrieren. Hier sehen wir eine verpasste Möglichkeit digitale Innovationen stärker zu nutzen, denn damit diese Regelungen greifen, müssen Versorgungsprozesse in ihrer Gesamtheit betrachtet werden und digitale Lösungen verstärkt berücksichtigt werden. Eingefahrene Verhaltensmuster müssen aufgebrochen werden und bisherige Hürden umgangen bzw. abgebaut werden. Hierzu zählt in der Prävention auch, die unterschiedlichen Symptome zwischen Frauen und Männern deutlich stärker in den Blick zu nehmen (vgl. Beispiel Herzinfarkt). Dies gilt sowohl in der Notfallversorgung als auch in der Diagnostik und in der Behandlung.

Bitkom Kernforderungen

1. Bestärkung der Mittelverwendung von Krankenkassen für Hinweise im Praxisverwaltungssystem (PVS) zu geeigneten DMP-Programmen, wenn Parameter vorliegen, die auf Risiken oder eine chronische Erkrankung hindeuten
2. Telepharmazie explizit inkludieren für das Erbringen pharmazeutischer Dienstleistungen
3. Datenerfassung muss strukturiert, verwertbar, maschinenlesbar und interoperabel erfolgen, es braucht verbindliche Datenstandards und eine verpflichtende Auslesung der ePA
4. Etablierung digitaler Prozessunterstützungen z.B. durch Vorgaben zur Erfassung von Fragebögen und Einsatz von KI

Erläuterung zu Kernforderung 1

Krankenkassen sollten ihre Mittel verstärkt dafür einsetzen, Hinweise im Praxisverwaltungssystem (PVS) zu geeigneten Disease Management Programmen (DMP) zu geben, wenn Parameter auf Risiken oder eine chronische Erkrankung hinweisen. Denn die begrenzten zur Verfügung stehenden Ausgaben, zum Beispiel für gesundheitsfördernde Maßnahmen der Krankenkassen, zeigen, wie wichtig es ist, dass diese Maßnahmen möglichst wirksam sind. Die aktuelle Versorgungsrealität zeigt jedoch auf, dass hier noch vielfach ungenutztes Potential vorhanden ist. So gibt es bereits heute zahlreiche Disease Management Programme (DMP), jedoch entspricht die Teilnahmerate bei weitem nicht der tatsächlichen Versorgungsnotwendigkeit. So liegen die Einschreibequoten der Chroniker bspw. bei COPD oder Asthma unter 30%. Selbst bei Diabetes II bleiben die Quoten hinter den Erwartungen zurück – in das DMP- Diabetes wird etwa nur jeder zweite Chroniker im Bundesgebiet eingeschrieben. Insofern hat der Gesetzgeber wichtige Stellschrauben erkannt, indem er bspw. gern. §137f, Abs. 3+6 Kassen verpflichtet, ihren Versicherten DMPs zu allen chronischen Krankheiten nach Abs. 1 anzubieten und Verträge mit Kassenärztlichen Vereinigungen zu schließen. Richtig ist auch, gern. §137f, Abs. 3, (Verdachts-)Chronikern eine DMP- Teilnahme zu ermöglichen. Damit diese Regelungen jedoch greifen, müssen Versorgungsprozesse in ihrer Gesamtheit betrachtet werden, um eingefahrene Verhaltensmuster aufzubrechen und bisherige Hürden, die eine Teilnahme an DMPs verhindert haben, umgangen bzw. abgebaut werden.

So sollte bspw. die Mittelverwendung für Krankenkassen nach §20, Abs. 6 explizit erlaubt werden für Leistungen, die nicht an Leistungen nach §2oa+2ob gebunden sind und die zusätzlichen Hinweise im Praxisverwaltungssystem (PVS) umfassen. Eine mögliche Maßnahme sind Algorithmen, die im Hintergrund verschiedene Daten

während der Behandlung sammeln und dem Arzt und Ärztin einen Hinweis geben, wenn ein Risiko besteht oder eine Teilnahme am Disease Management Programm möglich wäre. Damit könnte gezielt auf die Patienten und Patientinnen während der Behandlungssituation eingegangen werden. Die beschriebene Maßnahme zu Hinweisen der Krankenkassen in Praxisverwaltungssystemen sind ebenso für Kinder und Jugendliche gern. §26, Abs. 3 vorzunehmen.

Erläuterung zu Kernforderung 2

Die Telepharmazie sollte ausdrücklich eingeschlossen werden, um pharmazeutische Dienstleistungen anzubieten. Status Quo ist, dass die bereits etablierten pharmazeutischen Dienstleistungen aufgrund einschränkender Ausführungsbestimmungen ausschließlich in der Apotheke vor Ort oder im häuslichen Umfeld des Patienten und Patientin erbracht werden dürfen. Für einige dieser Dienstleistungen, wie insbesondere die erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation, gibt es keine sachliche Begründung für diese Beschränkung. Diese Dienstleistungen könnten genauso gut aus der Ferne über Telepharmazie erbracht werden. Insbesondere für chronisch Erkrankte, die als Anspruchsberechtigte im Fokus der pharmazeutischen Dienstleistungen stehen, oder Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wäre es ein großer Gewinn, wenn sie nicht mehr den Weg in eine Apotheke auf sich nehmen müssten. Denkbar sind darüber hinaus Szenarien, in denen auch Messungen von Smart Devices (z.B. Blutdruckmessung) einbezogen und durch Apotheken zu Beratungszwecken genutzt werden könnten, ohne dass eine physische Anwesenheit des Patienten und Patientin erforderlich ist.

Mit dem GHG sollen nun umfangreiche weitere pharmazeutische Dienstleistungen geschaffen werden. Der Bitkom schlägt vor, hier die Möglichkeiten der Telepharmazie stärker zu nutzen und digitale Lösungen nicht zu benachteiligen, sondern sie explizit zu inkludieren. Insbesondere pharmazeutische Dienstleistungen, die reine Beratungsservices beinhalten, erfordern nicht zwangsläufig eine physische Anwesenheit des Patienten und Patientin. Digitale Möglichkeiten müssen in Zukunft sehr viel stärker als bislang berücksichtigt werden, auch um Effizienzen im System zu heben. Dies ist besonders relevant, da die bislang etablierten pharmazeutischen Dienstleistungen kaum angenommen werden. Unsere Forderung zum GHG ist deshalb eine Klarstellung in §129 Abs se, dass pharmazeutische Dienstleistungen, sofern dem keine fachlich-pharmazeutischen Gründe entgegenstehen, auch digital/über telepharmazeutischen Weg erbringbar sein müssen.

Erläuterung zu Kernforderung 3

Die Datenerfassung muss strukturiert, verwertbar, maschinenlesbar und interoperabel sein. Es braucht verbindliche Datenstandards und eine verpflichtende Auslesung der elektronischen Patientenakte (ePA), denn für die Verringerung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und -Ereignissen ist ein enges Monitoring der Risikofaktoren unerlässlich. Dies lässt sich am besten durch eine digitale Erfassung und Verarbeitung erreichen. Das GHG sollte genutzt werden, um dafür die technische Grundlage zu schaffen. Es muss ein verbindlicher strukturierter Datenstandard entwickelt werden, der es ermöglicht, dass alle relevanten Werte entlang der Patient-Journey für alle Behandler einsehbar sind {Kardiologe, Hausarzt, Krankenhaus, Pflege). Die Datenerfassung muss maschinenlesbar, verwertbar und interoperabel sein. Auch die verpflichtende Auslesung der Werte aus der elektronischen Patientenakte (ePA), sobald verfügbar, durch den behandelnden Arzt und Ärztin sollte inkludiert werden. Denn immer mehr Patienten und Patientinnen werden in das System kommen, aber die Behandlung kann sich nur dann effektiv verbessern, wenn wir auch die Struktur mitdenken, Doppeldiagnosen aufgrund fehlenden Datenaustauschs vermeiden, und die Behandlung besser steuern.

Erläuterung zu Kernforderung 4

Digitale Prozessunterstützungen müssen etabliert werden, beispielsweise durch Vorgaben zur Erfassung von Fragebögen und den Einsatz von KI. Um das Potenzial von Fragebögen vollständig zu nutzen, müssen die Ergebnisse strukturiert und digital erfasst werden. Sie sollten eine digitale Begleitung der Therapie darstellen, und es muss hierzu konkrete verpflichtende Vorgaben geben. Unsere Forderung zum GHG §25c, Abs. 5, Nr. 2 ist deshalb, dass bei Fragebögen als Präventionsmaßnahme die Antworten der Patienten und Patientinnen in digitaler Form strukturiert im PVS hinterlegt werden zur softwaregestützten Parameter-Überwachung. Wenngleich weitere Regelungen zu einem späteren Zeitpunkt per Rechtsverordnung getroffen werden sollen, sollten bereits im Gesetz Eckpfeiler festgehalten werden, wie mit den Fragebögen je nach Erhebung in Arztpraxis bzw. Apotheke prozessual weiter zu verfahren ist, damit bereits mit dem Gesetz der Relevanz ganzheitlicher Prozesse Rechnung getragen wird. Wichtige Eckpfeiler sind z.B. softwarebasierte Unterstützung zur Auswertung von Fragebögen, Hinweis an Ärztinnen zur Möglichkeit der Übersendung der Fragebögen an die Kassen mittels KIM zur weiteren Kontaktaufnahme und Betreuung seitens der Krankenkassen, bspw. für Maßnahmen nach §2oa+2ob, Patienten und Patientinnen-Ansprache bei Verdacht auf eine chronische Erkrankung, weitere Untersuchung und ggf. DMP- Einschreibung gern. §137f, Abs. 2, Nr. 3a.

Es ist essenziell, digitale Prozesse durchweg mitzudenken. Wir begrüßen daher die Regelung des Gesetzgebers in §25c, Abs. 2 Nr. 2, Patienten und Patientinnen auf Möglichkeiten der digitalen Terminvermittlung hinzuweisen. Dies sollte sich allerdings nicht auf die Terminvergabestellen der KBV beschränken, sondern sämtliche Terminservicestellen umfassen, also auch im Internet verfügbare Angebote zur Arztsuche und Terminvermittlung. Denn unterschiedlichen Bedürfnissen von Patienten und Patientinnen sollte entsprochen werden, indem explizit auf alle verfügbaren Möglichkeiten hingewiesen wird.

Weiterhin sollten auch in §34, Abs. 5 Satz 2 digitale Möglichkeiten zur Prozessunterstützung konkret einbezogen werden hinsichtlich geeigneter Risikomodelle zur Feststellung des Anspruchs auf Statine. Es ist bereits heute technisch möglich, dass Ärztinnen Algorithmen basierte Hinweise in ihrem PVS erhalten, die anhand festgelegter Parameter geeignete Patienten und Patientinnen für die Verordnung von Statinen erkennen, bspw. durch Abgleich der Risikomodelle mit zurückliegenden Diagnosen oder Angaben aus den im PVS hinterlegten standardisierten Fragebögen gern. §25c, Abs. 5, Nr. 2.

Insgesamt bleibt der Entwurf hinter den Erwartungen des Bitkom zurück, digitale Tools und Prozesse stets mitzudenken und in Versorgungsprozessen sinnvoll einzubinden. Die Digitalisierung, ob KI, Vernetzungslösungen, Telepharmazie oder Telemonitoring, kann auch bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen einen entscheidenden Beitrag leisten für eine patientennahe Versorgung und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung.

Bitkom vertritt mehr als 2.200 Mitgliedsunternehmen aus der digitalen Wirtschaft. Sie generieren in Deutschland gut 200 Milliarden Euro Umsatz mit digitalen Technologien und Lösungen und beschäftigen mehr als 2 Millionen Menschen. Zu den Mitgliedern zählen mehr als 1.000 Mittelständler, über 500 Startups und nahezu alle Global Player. Sie bieten Software, IT-Services, Telekommunikations- oder Internetdienste an, stellen Geräte und Bauteile her, sind im Bereich der digitalen Medien tätig, kreieren Content, bieten Plattformen an oder sind in anderer Weise Teil der digitalen Wirtschaft. 82 Prozent der im Bitkom engagierten Unternehmen haben ihren Hauptsitz in Deutschland, weitere 8 Prozent kommen aus dem restlichen Europa und 7 Prozent aus den USA. 3 Prozent stammen aus anderen Regionen der Welt. Bitkom fördert und treibt die digitale Transformation der deutschen Wirtschaft und setzt sich für eine breite gesellschaftliche Teilhabe an den digitalen Entwicklungen ein. Ziel ist es, Deutschland zu einem leistungsfähigen und souveränen Digitalstandort zu machen.

Herausgeber
Bitkom e.V.
Albrechtstr. 10 | 10117 Berlin

Ansprechpartner
Dr. Verena Benz | Referentin eHealth & Pharma digital
T 030 27576-270 | v.benz@bitkom.org

Verantwortliches Bitkom-Gremium
AK Pharma digital, eHealth

Copyright
Bitkom 2024

Diese Publikation stellt eine allgemeine unverbindliche Information dar. Die Inhalte spiegeln die Auffassung im Bitkom zum Zeitpunkt der Veröffentlichung wider. Obwohl die Informationen mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt wurden, besteht kein Anspruch auf sachliche Richtigkeit, Vollständigkeit und/oder Aktualität, insbesondere kann diese Publikation nicht den besonderen Umständen des Einzelfalles Rechnung tragen. Eine Verwendung liegt daher in der eigenen Verantwortung des Lesers. Jegliche Haftung wird ausgeschlossen. Alle Rechte, auch der auszugsweisen Vervielfältigung, liegen beim Bitkom oder den jeweiligen Rechteinhabern.