

Respiratorischer Innovationssummit

14. Januar 2022

*Impulsvortrag zur Digitalisierung in der Inneren Medizin:
Dt. Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)*

Christoph Schöbel
Professur für Schlaf- und Telemedizin



Universitätsmedizin Essen |
Ruhrlandklinik

Stand der digitalen Medizin in der Pneumologie

POSITIONSPAPIER

Ärztliche Sicht auf Einsatz von Telemedizin

Telemedizinische Verfahren sind in einzelnen Versorgungsbereichen inzwischen weit verbreitet, etwa in der Akutbehandlung von Schlaganfallpatienten. In anderen Gebieten werden sie erprobt, haben aber den

sere ärztliche Sichtweise auf diese Verfahren zu artikulieren und anderen interessengeleitete entgegensetzen“ Franz-Joseph Bart der des Ausschuss BÄK. Zuvor hatte sche Ärztetag in Fr dem Positionspap Mehrheit zugesti Begriffsbestimmun

Danach ist Telemedizin ein Sammelbegriff für verschiedenartige ärztliche Versorgungskonzepte, denen als prinzipieller Ansatz gemein ist, „dass medizinische Leistungen der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Diagnostik, Therapie

lius³,

der Patienten z. B. über digitale Spirometer oder Apps können Betreuung und Krankheitsverlauf optimiert werden. Die Auswertung der Daten kann z. B. die frühzeitige Erkennung von Exazerbationen ermöglichen.

Positionspapier zum Telemonitoring bei schlafbezogenen Atmungsstörungen

Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)

Bundesverband der Pneumologen, Schlaf- und Beatmungsmediziner (BdP)

Verband pneumologischer Kliniken (VPK)

ng (DZL),

ät Marburg
tation,

verfolgt werden.

Schlafmedizin und außerklinische Beatmung Große Datenmengen aus medizinischen Geräten, wie sie z. B. in der Beatmungsmedizin eingesetzt werden, bieten ein besseres Grundlagenvverständnis der jeweiligen Erkrankung. Therapien



Foto: mauritius images



Digitale Lösungsansätze: Wie, was, wer, wann? Vergütung?





Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz - DVG)

Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

Spahn: „Machen digitale Anwendungen jetzt auch für Pflege nutzbar“

Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG)



Bundesinstitut
für Arzneimittel
und Medizinprodukte

Das Fast-Track-Verfahren für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) nach § 139e SGB V

Ein Leitfaden für Hersteller, Leistungserbringer und Anwender



J. B. Brönneke | J. F. Debatin | J. Hagen
P. Kircher | H. Matthies

DiGA VADEMECUM

Was man zu Digitalen
Gesundheitsanwendungen
wissen muss



Kommission: Digitale Transformation in der Inneren Medizin

Kommission „Digitale Transformation in der Inneren Medizin“

Vorsitzender
Prof. Claus Vogelmeier, Marburg

Stellvertreter
Prof. Friedrich Köhler, Berlin

Zusammensetzung der Kommission:

- Vorsitzende der fünf Arbeitsgruppen (AG)
- Zwei Vertreter der korporativen Mitglieder (DGIM)
- Ein Vertreter des BDI
- Zwei Vertreter aus der IT (DGIM)
- Ein Vertreter aus der Gesundheitspolitik

DGIM

AG Digitale Gesundheitsanwendungen / KI in LL

Vorsitzender
Prof. Martin Möckel, Berlin

AG Digitale Versorgungsforschung

Kommissarischer Vorsitz
Prof. Friedrich Köhler, Berlin

AG KI in der Inneren Medizin

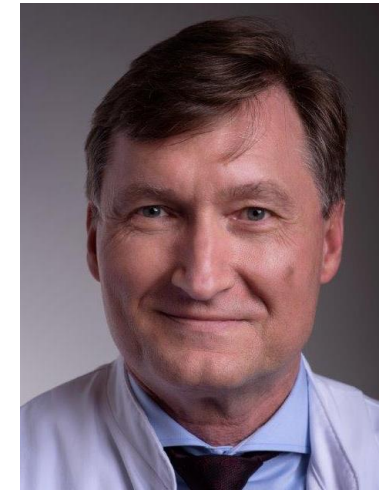
Vorsitzender
Prof. Martin Hirsch, Marburg

AG Telemedizin

Vorsitzender
Prof. Christoph Schöbel, Essen

AG Digitale Transformation in Lehre, Forschung, Aus- und Weiterbildung

Vorsitzender
Prof. Sebastian Kuhn, Bielefeld

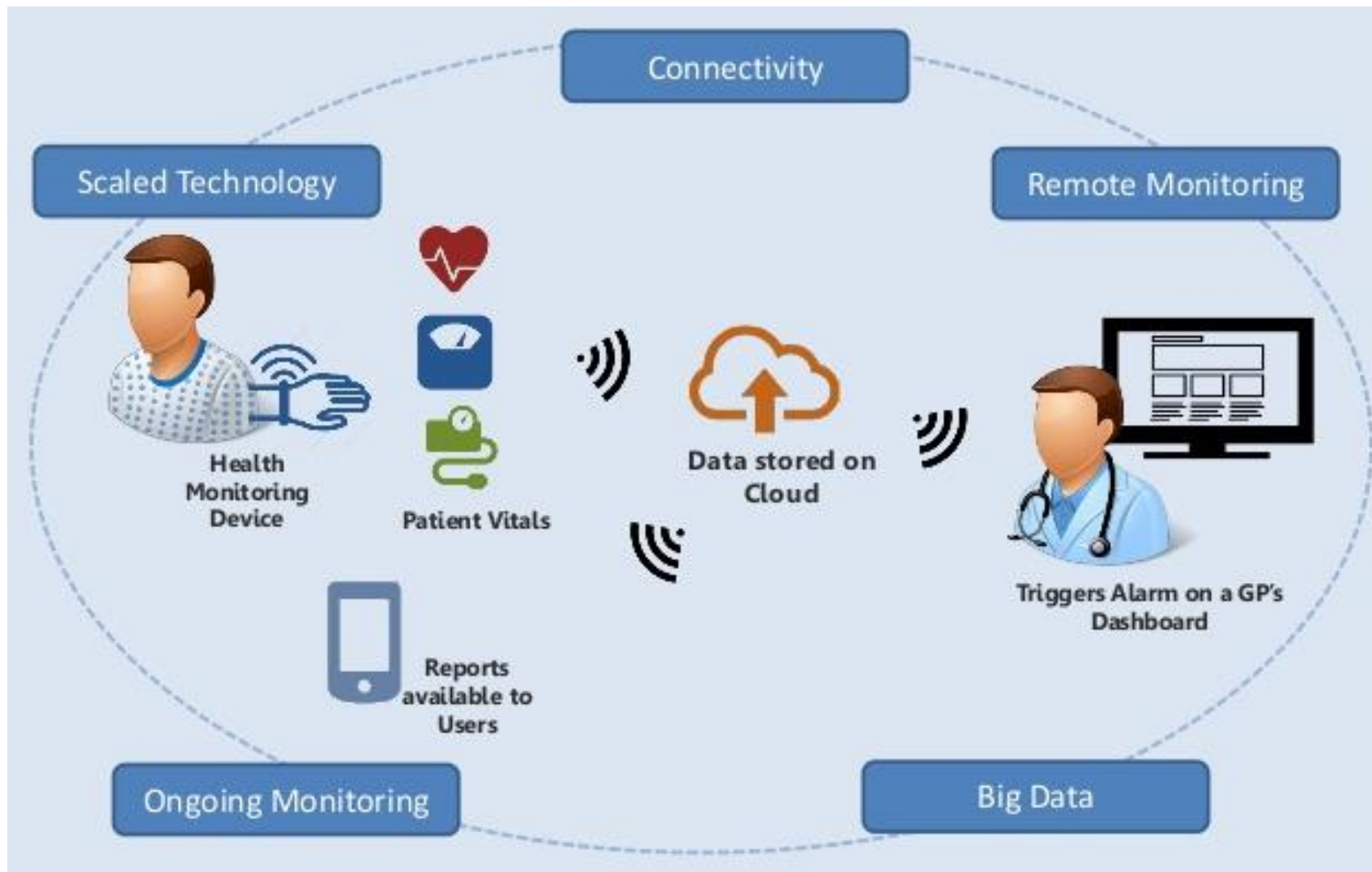


Dr. Stachwitz berät die DGIM rund um die Digitalisierung in der Inneren Medizin

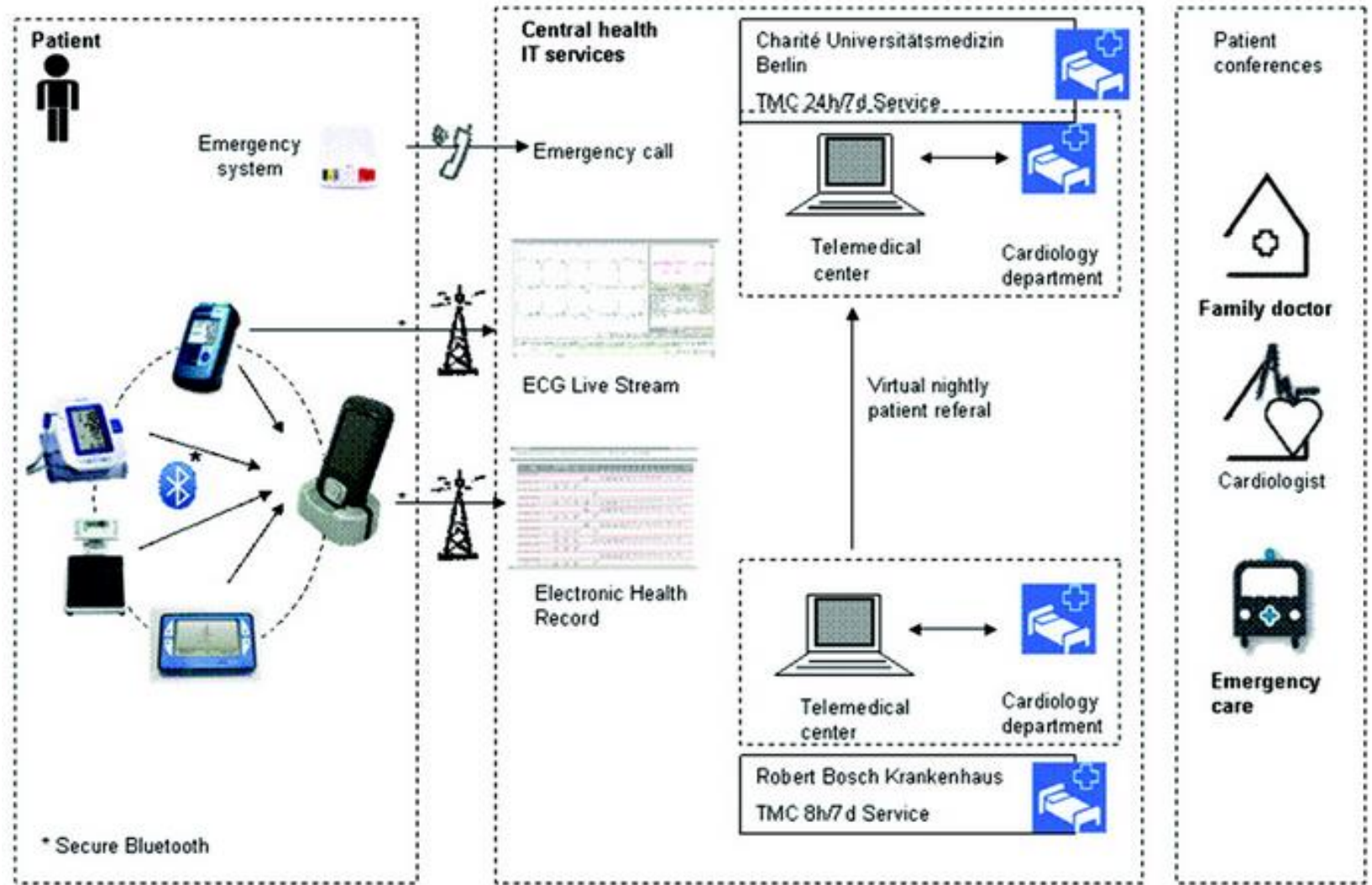
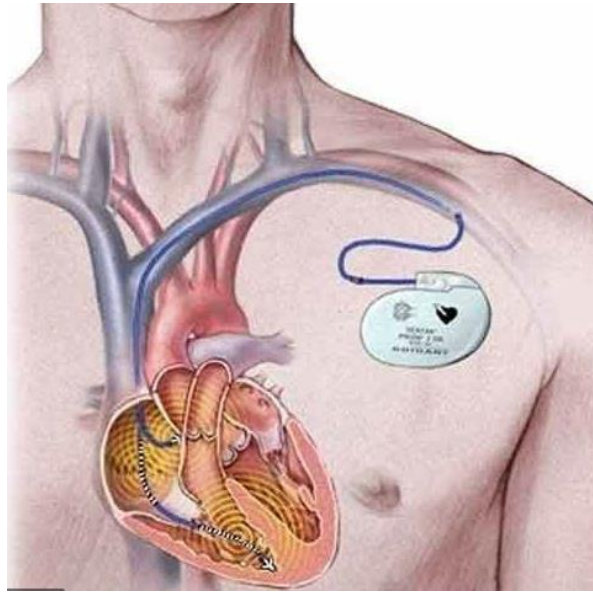
Ab dem 1. Januar 2022 wird Dr. med. Philipp Stachwitz die DGIM bei ihrem Ziel, die Digitale Transformation in der Inneren Medizin aktiv mitzugestalten und weiter voranzutreiben, als Experte für Digitale Medizin beraten und unterstützen. Stachwitz, Facharzt für Anästhesiologie und Schmerztherapeut, war bis Ende 2021 Mitglied des vom Bundesministerium für Gesundheit initiierten health innovation hub (hih). In früherer Position verantwortete er u.a. den Aufbau und die Leitung der Stabsstelle Telematik, heutiges Dezernat "Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung" der Bundesärztekammer und war für die gematik, verschiedene Industrieunternehmen und Gesundheits-Start-Ups sowie weitere Akteure im Gesundheitswesen beratend tätig.



Integrierte Versorgungswege der Zukunft



Evidenz im Zeitalter der digitalen Medizin: UseCase



Koehler et al, Circulation 2011, Lancet 2018



Universitätsmedizin Essen
Ruhrlandklinik



[Startseite](#) // [Presse](#) // [Pressemitteilungen und Meldungen](#) // [G-BA führt neues datengestütztes Management für Patientinnen und Patienten mit Herzschw...](#)

[Pressemitteilung](#) | [Methodenbewertung](#)

G-BA führt neues datengestütztes Management für Patientinnen und Patienten mit Herzschwäche in die Versorgung ein

Berlin, 17. Dezember 2020 – Künftig gehört die lückenlose telemedizinische Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einer fortgeschrittenen Herzschwäche (Herzinsuffizienz) zum ambulanten Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenkassen. Einen dafür notwendigen Beschluss hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) heute gefasst.

[Pressemitteilungen und Meldungen](#)

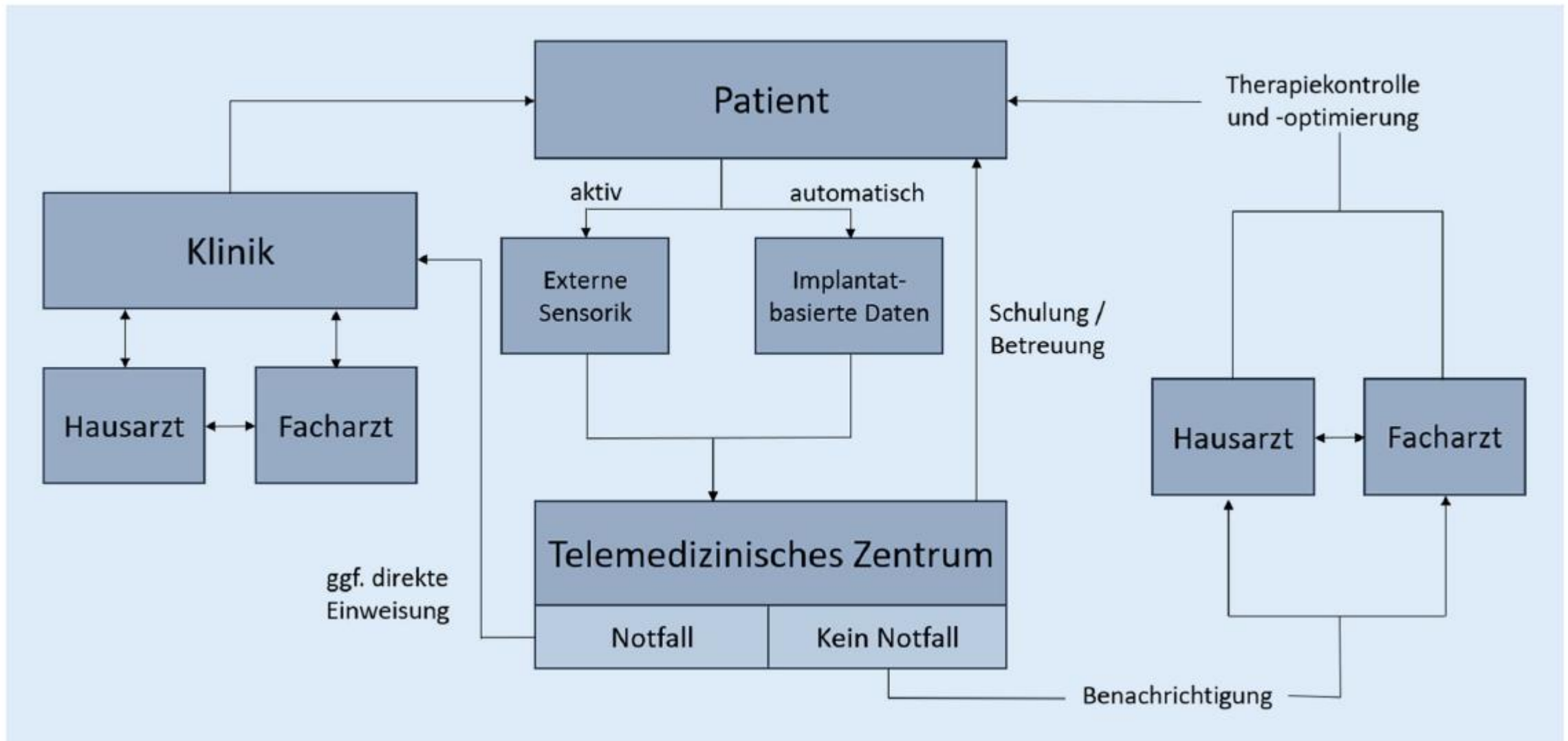
[Der G-BA in den Medien](#)

[Stellungnahmen](#)

[Pressefotos](#)

[Newsletter G-BA aktuell](#)

Telemedizinisches Herzinsuffizienz-Management



NACHRICHTEN • 21.12.2021

Telemonitoring bei Herzinsuffizienz: So ist die EBM-Abrechnung geregelt

Christoph Winnat

Fast auf den Tag genau vor einem Jahr beschloss der GBA, das Telemonitoring bei Herzinsuffizienz in den GKV-Katalog aufzunehmen. Jetzt ist auch die EBM-Abrechnung geregelt.

In seiner jüngsten Sitzung Mitte Dezember hat der Erweiterte Bewertungsausschuss zwölf neue Gebührenordnungspositionen – elf Leistungspositionen sowie eine Kostenpauschale – zur EBM-Abrechnung des Telemonitorings bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz (NYHA-II oder -III) verabschiedet; gültig ist das Ganze ab 1. Januar 2022.

Ausführlich beschrieben sind Methode, Indikationen, Umsetzung, und Qualitätssicherung des Telemonitorings bei Herzinsuffizienz in [Anlage 37](#) der GBA-Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“.

VERWANDTE NACHRICHTEN

Telemedizin bei Herzinsuffizienz wird Regelversorgung

Herzinfarktkomplikationen vermeiden: Helfen digitale Biomarker und Telemedizin?

Telemonitoring reduziert Sterberisiko bei Patienten mit Herzinsuffizienz erheblich



Connect4Covid Team

Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA

Prof. Dr. med. Carina Benstöm

Universitätsklinikum RWTH Aachen

Prof. Dr. med. Carla Nau

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Prof. Dr. med. Anja Schneider

UK Bonn

Prof. Dr. med. Helge Hebestreit

UK Würzburg

PD Dr. H. Rohn

Prof. Dr. C. Schoebel

UK Essen

Dr. E. Martens

TU München

PD Dr. C. Spinner

TU München

Netzwerk Universitätsmedizin

Zweite Förderperiode

Beschreibung des Themenraums „Telemedizin als Instrument der Covid-19-Forschung“

Berlin, 01. Juni 2021 [aktualisierte Version]

Ziele der Fördermaßnahme

- Das Projekt soll 2022 eine standortübergreifende Covid-19-Forschungs(daten-)plattform für Telemedizin konzipieren und aufbauen. Es ist beabsichtigt diese Plattform ab 2023 als NUM-Infrastruktur dauerhaft vorhalten zu können und mit ihr auch über Covid-19 hinaus wissenschaftliche Fragestellungen zu bearbeiten.



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Innovationsausschuss

Innovationsausschuss

Förderbekanntmachungen > **Förderprojekte**

Service | [Zur website des G-BA](#)

Startseite // Förderprojekte // Neue Versorgungsformen

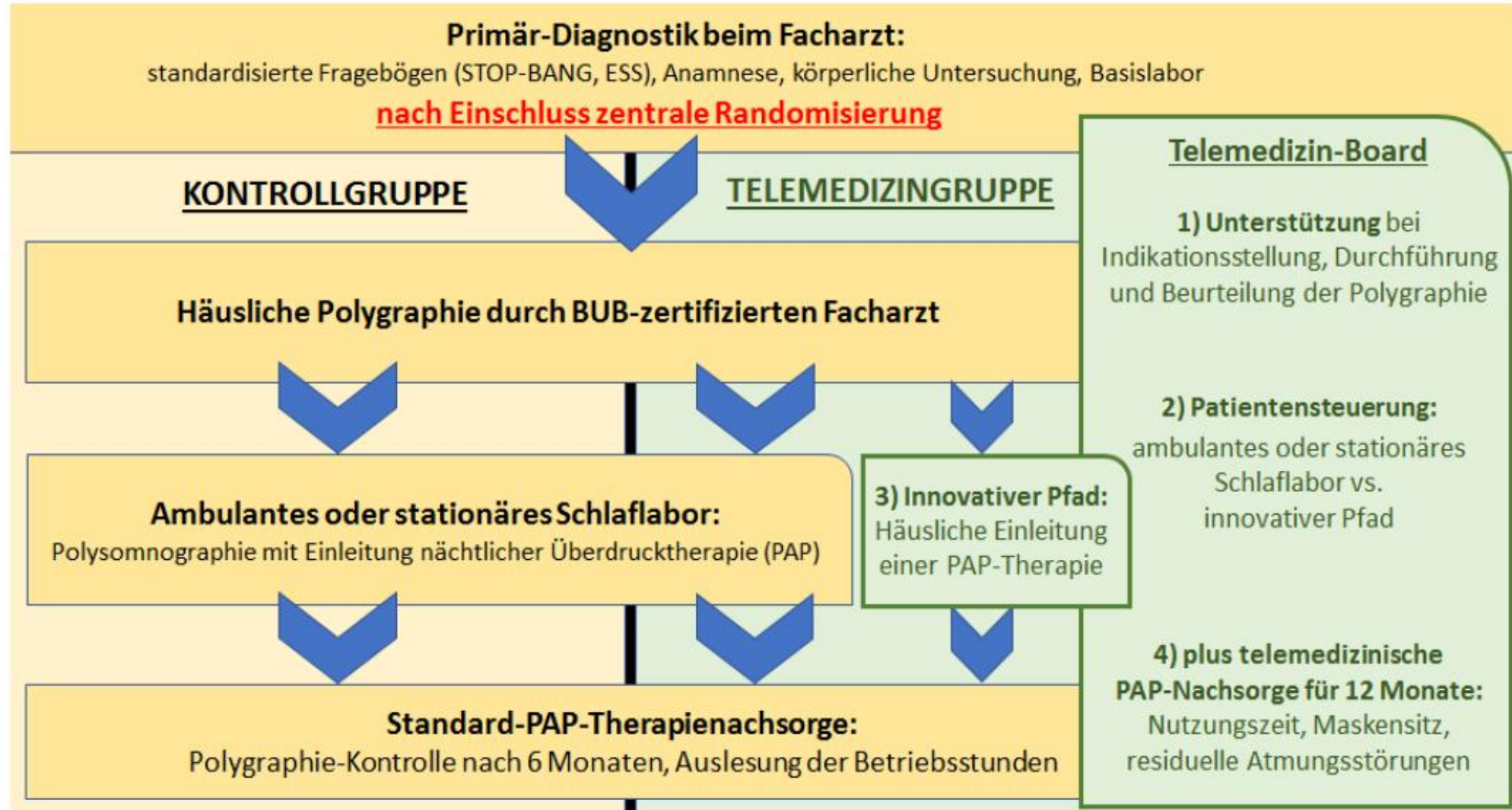
Förderprojekte – Neue Versorgungsformen



Gefördertes Projekt: SLEEP WELL in Nordrhein-Westfalen



BARMER



Universitätsmedizin Essen
Ruhrlandklinik

DiGA müssen positive Versorgungseffekte nachweisen

Vom Evaluationskonzept zur vergleichenden klinischen Studie:

Evaluationskonzept,
basierend auf **Ergebnissen**
einer **systematischen**
Datenauswertung

Vergleichende klinische
Studie belegt, dass
Anwendung der DiGA **besser**
ist als Nichtanwendung

BfArM-Listung
auf Erprobung*

← Erprobungsjahr →

Finale BfArM-
Listung

Positive Versorgungseffekte

- **Medizinischer Nutzen** oder patientenrelevante **Struktur- und Verfahrensverbesserungen**
- Mehrzahl der DiGA-Hersteller im SVDGV gibt an, ihren positiven Versorgungseffekt anhand von **randomisierten Kontrollstudien (RCT)** zu erbringen
- Einige DiGA Hersteller haben direkt **Antrag auf finale Listung** gestellt

Damit Ärzte nicht nur ausführender, sondern gestaltender Part der Digitalisierung werden bzw. bleiben, bedarf es...

- ...einer substantiellen intersektoralen + interprofessionalen Diskussion (u.a. AWMF, BVs)
- ...weg vom Fokus auf reine Partikularinteressen
- ...ohne Angst vor disruptiven und innovativen Ansätzen, keine Schutzbehauptungen
- ...einer Fort- und Weiterbildung im Bereich der digitalen Kompetenz
- ...einer Definition von Evidenz im Zeitalter der digitalen Medizin (u.a. Studiendesign)
- ...sowie eines veränderten Arzt-Selbstbildes und daraus abgeleiteten Perspektiven
- ...hin zur Umsetzung einer Medizin auf Augenhöhe mit den Patienten (PROM, PREM etc.)

Alternativ droht eine Disruption durch Player, die wissen, was unsere PatientInnen wollen und die die technologischen Möglichkeiten zur digitalen Umsetzung des kompletten Patientenpfades mit Ärzten als reinen Dienstleistern anbieten.

...jetzt aufwachen !!!



Haben Sie noch Fragen?

christoph.schoebel@rlk.uk-essen.de

**DIESES JAHR MÖCHTE
ICH KEINEN RÜCKBLICK.**

**ICH HÄTTE LIEBER
EINEN AUSBLICK.**

VS
VISUAL STATEMENTS.NET



Universitätsmedizin Essen
Ruhrlandklinik

weblogcartoons.com



Allgemeinärzte, Praktiker und Internisten ohne Schwerpunkt, die das Telemonitoring als primär behandelnder Arzt (PBA) koordinieren, erhalten zwei neue Abrechnungsziffern:

- **GOP 03325** für die Indikationsstellung. Erforderlich ist dazu ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt sowie Aufklärung und Beratung des Patienten hinsichtlich dessen Teilnahme am Telemonitoring. Die GOP kann je vollendete fünf Minuten und maximal dreimal im Krankheitsfall berechnet werden (7,23 Euro, 65 Punkte).
- **GOP 03326** als Zusatzpauschale für die Betreuung. Obligatorischer Leistungsinhalt ist die Kommunikation mit dem verantwortlichen Telemedizinischen Zentrum. Die Pauschale bringt 14,24 Euro (128 Punkte) und kann einmal im Behandlungsfall angesetzt werden.

Analogen Inhalts und mit gleicher Bewertung erhalten Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin in der Funktion als primär behandelnder Arzt die GOP 04325 (Indikationsstellung) und die GOP 04326 (Betreuungspauschale).

Abrechnungsziffern für Kardiologen

Analoge eigene Ziffern wurden außerdem für Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung eingerichtet sowie für Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie oder Nephrologie oder Pneumologie: Als primär behandelnde Ärzte berechnen Angehörige der genannten Fachgruppen die Indikationsstellung mit der **GOP 13578** (wie gehabt 65 Punkte, je fünf Minuten, dreimal im Krankheitsfall) und die Patientenbetreuung und Rücksprache mit dem Telemed-Zentrum über die **GOP 13579** (wie oben 128 Punkte, einmal im Behandlungsfall).

Sechs GOP für Telemed-Zentrum

Die Leistungen des Telemedizinischen Zentrums werden in den neuen GOP 13583 bis 13587 und der Kostenpauschale 40910 abgebildet:

- **GOP 13583** beinhaltet die „Anleitung und Aufklärung“ durch ein Telemed-Zentrum zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz. Die Position ist mit 95 Punkten belegt (10,57 Euro) und kann einmal im Krankheitsfall angefordert werden.
- **GOP 13584** ist zur Vergütung der eigentlichen Leistung des Telemonitorings mittels kardialem Aggregat vorgesehen. Die Ziffer ist mit 1100 Punkten dotiert (122,37 Euro) und kann einmal im Behandlungsfall aufgeschrieben werden.
- **GOP 13585** als Zuschlag zur GOP 13584 für intensiviertes Telemonitoring. Das umfasst laut Leistungsinhalt eine „telemedizinische Datenabfrage und Auswertung bei Patienten mit einem implantierten Kardioverter bzw. Defibrillator oder einem implantierten System zur kardialen Resynchronisationstherapie an Wochenenden und/oder Feiertagen“. Die Leistung kann einmal im Behandlungsfall berechnet werden und bringt 26,14 Euro (235 Punkte).

Allerdings erfordert die Abrechnung dieser GOP zum einen, dass die „Notwendigkeit der Intensivierung des Monitorings“ medizinisch begründet wird. Und zweitens, dass eine wie es heißt „patientenindividuelle schriftliche Vereinbarung zwischen primär behandelndem Arzt und Telemedizinischem Zentrum“ bezüglich deren Zusammenarbeit getroffen wurde.

- **GOP 13586** für das Telemonitoring eines herzinsuffizienten Patienten mittels externer Messgeräte. Das Zentrum kann demnach einmal im Behandlungsfall 2100 Punkte (233,61 Euro) ansetzen. Neben der Kommunikation mit dem primär behandelnden Arzt beinhaltet diese Position auch einen Quartalsbericht an den primär behandelnden Arzt.
- **GOP 13587** Zuschlag zur GOP 13586 für ein intensivierte Telemonitoring mittels externer Geräte. Dazu zählt die Datenabfrage und Auswertung an Wochenenden und Feiertagen. Hier gilt ebenfalls, dass die Intensivierung des Monitorings medizinisch zu begründen ist und eine patientenindividuelle schriftliche Vereinbarung zwischen behandelndem Arzt und Telemed-Zentrum getroffen wird (einmal im Behandlungsfall, 235 Punkte, 26,14 Euro).

Nur Kosten für externe Technik werden gesondert vergütet

Abschließend wird das EBM-Kapitel 40 („Kostenpauschalen“) um einen 18. Abschnitt mit der **GOP 40910** ergänzt. Die mit 68 Euro dotierte Ziffer kann vom Telemed-Zentrum einmal im Behandlungsfall „für die erforderliche Geräteausstattung des Patienten“ im Kontext des Telemonitorings mittels externer Geräte (GOP 13586 und 13587) abgerechnet werden. Alle anderen Kosten des Zentrums sind nicht gesondert berechnungsfähig, sondern Bestandteil der Leistungsziffern.

Sämtliche der neuen EBM-Positionen zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz werden zunächst extrabudgetär ausgezahlt.