

XXIV. GP.-NR

4017 /J

11. Dez. 2009

**ANFRAGE**

des Abgeordneten Dr. Karlsböck  
und weiterer Abgeordneter

an den Bundesminister für Gesundheit  
betreffend breite Anwendung der Telemedizin insbesondere im Bereich Kardiologie

Weltweit sterben jährlich 17,2 Millionen Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auch in Österreich sind laut Statistik Austria Herz-Kreislaufferkrankungen mit 43 Prozent aller Todesfälle die Todesursachengruppe Nummer eins. Dadurch sind Herz-Kreislaufferkrankungen eines der dringendsten Probleme des österreichischen Gesundheitswesens.

Die Behandlung der oftmals chronischen Herz-Kreislaufferkrankungen, ist in vielen Fällen extrem aufwendig. Darüber hinaus schränken notwendige diagnostische und therapeutische Maßnahmen und die Symptomatik der Krankheit selbst die Lebensqualität bzw. das Wohlbefinden der Betroffenen zunehmend ein. Die Anwendung telemedizinischer Verfahren in der Kardiologie bedeutet für das Gesundheitssystem, die in dem System tätigen Angehörigen der Gesundheitsberufe und für den Patienten selbst die Eröffnung neuer Möglichkeiten, um die medizinische Versorgung zu beschleunigen und deren Qualität und Sicherheit zu gewährleisten sowie Fortbildung, Wissenschaft, Forschung und Lehre zu verbessern. Gleichzeitig können medizinisch schlecht erschlossene Gebiete besser versorgt, medizinische Ressourcen effizienter genutzt und globales Expertenwissen zur Behandlung verfügbar gemacht werden.

Das Fachgebiet Kardiologie kann als Vorreiter der Telemedizin, insbesondere des Telemonitoring, bezeichnet werden. Schon 1905 übertrug Einthoven ein EKG vom Krankenhaus über Telefonkabel zu einem Galvanometer in seinem Laboratorium. Heutzutage sind vor allem Telemonitoring und -nachsorgesysteme, die eine kontinuierliche Überwachung von Körperfunktionsdaten mittels Telemetrie, insbesondere bei chronisch erkrankten oder risikogefährdeten Patienten, in den Mittelpunkt des Interesses gerückt. Wichtige Ziele sind beispielsweise die Reduktion des plötzlichen Herztodes oder die Früherkennung eines Myokardinfarkts.

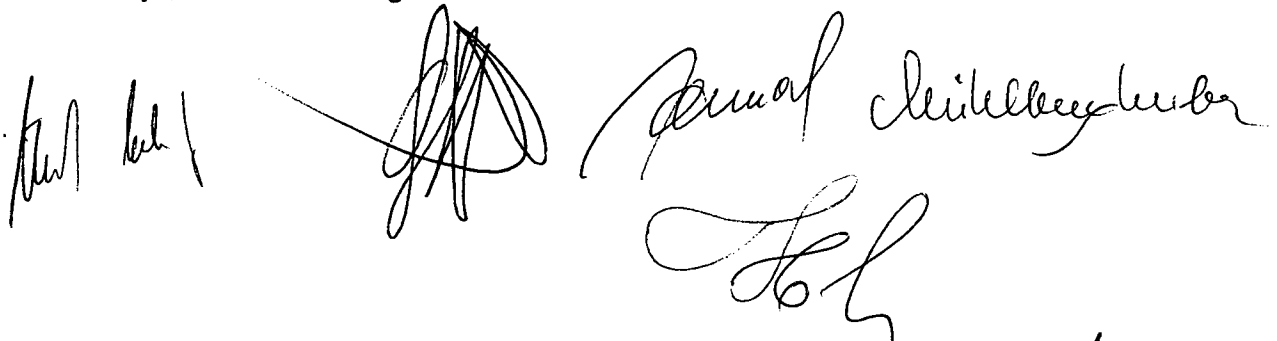
Durch den zunehmenden Kostendruck, wie z.B. durch Zunahme von chronischen Erkrankungen und Verschiebung der Altersstruktur, entsteht ein weiterer positiver Nebeneffekt. Durch die Anwendung von Telemedizin ist ein nicht unwesentliches Einsparungspotenzial verbunden. Alleine zur Behandlung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz werden 2 % des gesamten Gesundheitsbudgets in den westlichen Industrieländern aufgewendet. Eine deutsche Studie konnte im Laufe von 12 Monaten telemetrischer Überwachung des Körpergewichts bei 251 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz zeigen, dass alleine dadurch eine Reduktion der Krankenhaustage um 48 % und der Krankenhauskosten um € 7128,- pro Patient möglich ist. Dabei betrug die Mortalität in der Interventionsgruppe 14,7 % gegenüber 27,1 % in der Kontrollgruppe. Aber auch der laufende medizinische Kontrollaufwand

wird durch telemedizinische Anwendungen vereinfacht und für den Betroffenen in Summe erträglicher.

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Abgeordneten an den Bundesminister für Gesundheit folgende

### ANFRAGE

1. Welche Maßnahmen wurden umgesetzt, um einheitliche technische Standards, um z.B. die Kommunikation zwischen unterschiedlichen Herstellern, zu gewährleisten und dadurch eine breitere Anwendung sicherzustellen?
2. Welche Maßnahmen wurden umgesetzt um, eine Vernetzung von Arztpraxen und Krankenhäusern und dadurch eine breitere Anwendung zu forcieren?
3. Welche Lösungen existieren im Rahmen von Haftungsfragen bei der Anwendung von Telemedizin, um eine breitere Anwendung zu ermöglichen?
4. Welche Lösungen existieren im Rahmen von Datenschutzfragen bei der Anwendung von Telemedizin, um eine breitere Anwendung zu ermöglichen?
5. Welche Projekte werden umgesetzt, um im Anwendungsfall von Telemedizin den wichtigen (persönlichen) vertrauensbildenden Kontakt zwischen Arzt und Patient zu erhalten?
6. Gibt es Überlegungen, dass etwaige Mehrkosten für die Implantation eines telemedizinisch nutzbaren Monitoring- oder Therapiesystems über die jeweiligen Krankenkassen abgegolten werden?
7. Gibt es Überlegungen, dass der laufende Betrieb der Systeme, wie z.B. Patientenübertragungsgeräte, Servicegebühren und Providerkosten, über die jeweiligen Krankenkassen abgegolten werden?
8. Gibt es Überlegungen länger andauernde telemedizinische Anwendung im extramuralen Bereich anzusiedeln und zu finanzieren, um die überlaufenen Spitalsambulanzen zu entlasten?
9. Gibt es österreichische Studien, die Kosteneinsparungspotentiale durch telemedizinische Lösungen beleuchten?
10. Wenn ja, zu welchen Ergebnissen kommen diese Studien?

  
4/12/09