

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0117-I/A/5/2017

Wien, am 12. Mai 2017

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 12301/J der Abgeordneten Gerald Loacker, Kollegin und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Eingangs ist festzuhalten, dass zur gegenständlichen parlamentarischen Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt wurde.

Frage 1:

- *Wo finden sich die Empfehlungen der Telegesundheitsdienste-Kommission in der aktuellen Gesundheitspolitik der Regierung wieder?*

Die Empfehlungen der Telegesundheitsdienste-Kommission mündeten einerseits in weiterführende operative Aktivitäten, andererseits wurden diese zum Anlass genommen, die Einführung von Telegesundheitsdiensten in grundlegenden gesundheitspolitischen Dokumenten zu verankern. Im Hinblick darauf, dass diesbezüglich ein koordiniertes und abgestimmtes Vorgehen aller Akteurinnen und Akteure und wesentlichen Finanziers des Gesundheitswesens unumgänglich ist, wurden dafür in erster Linie die erprobten Instrumentarien verwendet. Ein grundlegendes Bekenntnis zur gemeinsamen und aktiven Gestaltung der Rahmenbedingungen für Telegesundheitsdienste findet sich etwa in Art. 7 Abs. 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (hier als „elektronische Gesundheitsdienste“ bezeichnet). Korrespondierende Bestimmungen dazu finden sich in Art. 14 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Zielsteuerung-Gesundheit („gezielter Einsatz von IKT zur Systemsteuerung und -innovation“).

Auf Bundesebene darf schließlich auf die „Digital Roadmap Austria“ verwiesen werden, die im Kapitel Gesundheit, Pflege und Soziales ebenso konkrete Umsetzungsprojekte wie auch Grundlagenarbeiten ausweist.

Fragen 2 bis 5:

- *Welche Empfehlungen der Telegesundheitsdienste-Kommission im Bereich Diabetes wurden seitens des BMGF bereits aktiv umgesetzt?*
 - a. *Wurden die Empfehlungen österreichweit flächendeckend und in gleichem Umfang umgesetzt?*
 - i. *Wenn nein, wie äußern sich die Unterschiede der Umsetzung dieser Empfehlungen in den einzelnen Ländern?*
- *Welche Empfehlungen der Telegesundheitsdienste-Kommission im Bereich Herz-Kreislauf- Erkrankungen wurden seitens des BMGF bereits aktiv umgesetzt?*
 - a. *Wurden die Empfehlungen österreichweit flächendeckend und in gleichem Umfang umgesetzt?*
 - i. *Wenn nein, wie äußern sich die Unterschiede der Umsetzung dieser Empfehlungen in den einzelnen Ländern?*
- *Welche Empfehlungen der Telegesundheitsdienste-Kommission wurden vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger bereits aktiv umgesetzt?*
 - a. *Wurden die Empfehlungen flächendeckend und in gleichem Umfang umgesetzt?*
 - i. *Wenn nein, wie äußern sich die Unterschiede der Umsetzung dieser Empfehlungen in den einzelnen Sozialversicherungsträgern?*
- *Wurden die bereits umgesetzten Empfehlungen in ihren Ergebnissen evaluiert?*
 - a. *Wenn nein, warum nicht?*
 - b. *Wenn ja, wo kann diese Evaluierung eingesehen werden?*

Seitens des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen wurde bislang – entsprechend den Empfehlungen der Telegesundheitsdienste-Kommission – der Fokus auf die Schaffung der notwendigen Rahmenbedingungen gelegt. Die diesbezüglichen Arbeiten im Einvernehmen mit den Gremien der Zielsteuerung Gesundheit umfassten im Wesentlichen die Konkretisierung der technischen Voraussetzungen, die Definition qualitativer sowie inhaltlich-organisatorischer Anforderungen und auch erste grobe ökonomische Abschätzungen. Die vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen wahrgenommenen Aktivitäten zielen somit nicht primär darauf ab, solche Services selbst umzusetzen, sondern die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Telegesundheitsdienste künftig interoperabel in der Fläche eingesetzt werden können. Dazu zählt insbesondere auch die Vorbereitung der mit ELGA geschaffenen technischen Basisinfrastruktur (z. B. Authentifizierung, Berechtigungsverwaltung), die Festlegung von weiteren Standards zur Sicherstellung der Interoperabilität oder – wie erwähnt – qualitativer Vorgaben. Diese Rahmenbedingungen („Richtlinien“) sollen im laufenden Jahr im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit verabschiedet und somit mit Verbindlichkeit versehen werden.

Seitens des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger wurde angemerkt, dass dieser nicht berechtigt ist, außerhalb der Sozialversicherung im Gesundheitswesen tätig zu werden. Ein Tätigwerden außerhalb des Zuständigkeitsbereiches bedürfe einer speziellen gesetzlichen Regelung wie für ELGA. Eine Art „Insellösung“ nur für den Bereich Sozialversicherung wäre aus seiner Sicht nicht zielführend. Unbeschadet dessen ist darauf hinzuweisen, dass die Sozialversicherung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit selbstverständlich in alle Planungs- und Vorbereitungsaktivitäten eingebunden ist.

Parallel dazu entwickeln und entwickelten sich insbesondere im regionalen Umfeld Telemonitoring-Projekte in Bezug auf die von der Telegesundheitsdienste-Kommission empfohlenen Indikationen (Diabetes, Herzinsuffizienz), die mittlerweile das Pilotstadium abgeschlossen haben und/oder in nächster Zeit in den Produktionsbetrieb übergeleitet werden. Evaluierungen werden gegebenenfalls auch in diesem Umfeld durchgeführt bzw. werden die diesbezüglichen Ergebnisse aufgrund einer diesbezüglichen Entscheidung der Projektbetreiber/innen (den Zielsteuerungsgremien) zugänglich gemacht.

Frage 6:

- *Warum konnte die Empfehlung einer Spezifizierung auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes als Hauptanwendungsbereiche von Telegesundheitsdiensten nicht im Bundes-Zielsteuerungsvertrag verankert werden (S. 7, Empfehlungen der Telegesundheitsdienste-Kommission)?*
 - a. *Ist zukünftig eine Implementierung von Seiten des BMGF geplant?*

Der erste Bundes-Zielsteuerungsvertrag wurde für die Periode 2013 bis 2016 abgeschlossen. Da die Empfehlungen der Telegesundheitsdienste-Kommission im Oktober 2014 veröffentlicht wurden, konnten sie für diesen Zielsteuerungsvertrag nicht mehr berücksichtigt werden. Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Periode ab 2017 sind diese oder adäquate Empfehlungen berücksichtigt.

Frage 7:

- *Gibt es bereits konkrete Ansätze oder Überlegungen zu den im genannten Bericht angesprochenen Herausforderungen der Honorierungs- bzw. Finanzierungsmodelle von Telegesundheitsdiensten (S. 11)?*
 - a. *Wenn ja, wie sehen die Ergebnisse in diesem Punkt aus?*
 - b. *Wenn ja, inwiefern sollen Länder, Hauptverband und einzelne Krankenversicherungsträger in die Honorierungs- bzw. Finanzierungsmodelle eingebunden sein?*
 - c. *Wenn ja, wie wird das finanzielle Ausmaß und die Kosten für die Installation der Telegesundheitsdienste eingeschätzt?*
 - d. *Wenn ja, wer trägt die Kosten für die Implementierung der Telegesundheitsdienste?*

Mangels ausreichend verfügbarer Grundlagen wurde in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens die Finanzierung von Telegesundheitsdiensten einer separaten künftigen Regelung vorbehalten. In jenen Bereichen, in denen bislang Pilotprojekte aufgesetzt oder in den Regelbetrieb übergeleitet wurden, wurde deren Finanzierung auch im regionalen Kontext oder zwischen den Projektbetreiber/inne/n geregelt. Für eine bundesweite Regelung bedarf es weitergehender Analysen und auch Gespräche mit den Beteiligten, wie solche Leistungen gegebenenfalls in bestehende Honorierungssysteme eingebettet werden können. Insbesondere sind bei einer Abgeltung solcher Leistungen im Wege der Krankenversicherung auch in ökonomischen Belangen klare Abgrenzungen zwischen konventioneller und telemedizinischer Versorgung zu finden.

Frage 8:

- *Der Bericht der Telegesundheitsdienste-Kommission hält in seinen Empfehlungen fest: "Sinnvoll wäre die Einrichtung einer gemeinsamen, ausbaufähigen Plattform für sämtliche chronische Krankheiten (mit modularem Aufbau für eine chronische Erkrankung, z.B. Diabetes, mit entsprechender modularer Erweiterung für Komorbiditäten wie Adipositas, Hypertonie, koronare Herzkrankheit etc.)."*
- a. *Was hat sich seit dem Bericht der Telegesundheitsdienste-Kommission in diesem Empfehlungspunkt getan?*
 - b. *Was hat sich seit dem Bericht der Telegesundheitsdienste-Kommission im Bezug auf das in Österreich noch nicht flächendeckend verfügbare DMP "Therapie aktiv" getan?*

Entsprechend der Empfehlung der Telegesundheitsdienste-Kommission und der diesbezüglichen Entscheidung der Gremien Zielsteuerung-Gesundheit wird im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen die Konzeption einer technischen Plattform für die genannten Telemonitoring-Services erstellt. Die Herausforderung dabei ist, eine äußerst heterogene Vielfalt medizinischer Geräte (z. B. Messgeräte) so zu berücksichtigen, dass – infolge der in diesem Bereich nur unzureichend vorzufindenden (international) anerkannten technischen Standards – eine kurzfristige Umsetzung ermöglicht wird, mittelfristig jedoch eine klare Zielrichtung festgelegt wird, um künftige Erweiterungen, sowohl hinsichtlich der zu verwendenden Standards als auch hinsichtlich der Anwendungen selbst (Modularität) kostengünstig sicherzustellen. Diese technischen Anforderungen werden in Verbindung mit den weiteren Rahmenbedingungen qualitativer Art in Kürze den Gremien der Zielsteuerung-Gesundheit vorgelegt.

Der Hauptverband der Sozialversicherungsträger hat in seiner Stellungnahme darauf hingewiesen, dass das Disease Management Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ ab 2017 in ganz Österreich angeboten werde.

Fragen 9 bis 13:

- *Enthalten die Pläne des Ministeriums zur Einführung von Telegesundheitsdiensten auch eine psychosoziale Komponente?*
- *Wie schätzt das BMGF die Bedeutung von Telegesundheitsdiensten in der Onkologie ein, welche im genannten Bericht ebenfalls kurz erwähnt wird (S. 6)?*
- *Gibt es seitens des BMGF bereits Überlegungen oder Pläne, einen ähnlichen Bericht für die Implementierung von Telegesundheitsdiensten bei onkologischen Erkrankungen bzw. Krebspatienten anzufertigen?*
 - a. *Wenn ja, wo kann dieser eingesehen werden?*
 - b. *Wenn nein, warum nicht?*
- *Wird die Aufnahme onkologischer Behandlungen mit oralen Onkologika oder chemotherapiefreier Krebsbehandlung in Telegesundheitsdienste im Bereich Onkologie angedacht?*
 - a. *Wenn ja, sehen hier die konkreten Pläne aus?*
 - b. *Wenn nein, warum nicht?*
- *Gibt es seitens des BMGF bereits Überlegungen oder Pläne, einen ähnlichen Bericht für die Implementierung von Telegesundheitsdiensten für die folgenden Erkrankungen anzufertigen - und wenn ja, wie sehen die konkreten Pläne aus, bzw. wenn nein, warum nicht?*
 - a. *Rheuma*
 - b. *Arthritis*
 - c. *Morbus Crohn*
 - d. *Morbus Bechterew*
 - e. *Dermatologische Erkrankungen*

„Telegesundheitsdienste“ ist ein Sammelbegriff für äußerst unterschiedliche elektronische Services. Entsprechend den Empfehlungen der Telegesundheitsdienste-Kommission konzentrierten sich die bisherigen Aktivitäten primär auf die genannten Telemonitoring-Ansätze in Bezug auf Diabetes und Herzinsuffizienz, da diesbezüglich durch die hohe Anzahl von Betroffenen und die Verknüpfbarkeit mit bestehenden Disease Management Programmen der größte Nutzen erwartet wird. Telemonitoring ist jedoch wiederum nur ein Teilbereich der Telemedizin, sodass künftige Erweiterungs- und Ausbaumöglichkeiten in vielerlei Hinsicht gegeben sind. Für jedes der in der Anfrage genannten Krankheitsbilder wird daher im Einzelfall zu prüfen sein, ob bzw. inwieweit die Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten mittels IKT unterstützt werden kann und wenn ja, ob die technische Unterstützung in Form des Telemonitorings oder in Form eines anderen elektronischen Services die geeignetere Lösung darstellt. Nicht außer Acht gelassen werden darf zudem, ob eine Verbindung der technologischen Lösung mit einem weitergehenden Ansatz, etwa einem Disease Management Programm, möglich ist. Bei manchen, eventuell auch bereits am Markt verfügbaren Telegesundheitsdienste-Lösungen ist zudem die wissenschaftliche Evidenz noch nicht ausreichend belegt.

Gerade zu den in der Anfrage erwähnten onkologischen Erkrankungen wurden etwa im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen erste Untersuchungen in Bezug auf die Einführung eines technologiegestützten „survivorship-passport“ durchgeführt. Ähnliche Detailabklärungen betreffend telemedizinische Unterstützung sind etwa in Bezug auf die psychosoziale Versorgung oder in Bezug auf rheumatische Erkrankungsformen und – internationalen Ansätzen folgend – auch bezüglich COPD notwendig. Wie jedoch bereits darauf hingewiesen wurde, müssen zunächst anhand der konkret vorliegenden bzw. umzusetzenden Empfehlungen die fachlich-inhaltlichen, technischen, organisatorischen, allenfalls auch rechtlichen und die ökonomischen Rahmenbedingungen für Telegesundheitsdienste grundsätzlich geklärt werden, bevor – auch im Sinne der Modularität – Erweiterungen geplant werden. Nicht zuletzt müssen die in ersten Projekten bzw. Anwendungen gewonnenen Erfahrungen zugänglich gemacht werden, um in den Planungen und Entwicklungen weiterer Vorhaben berücksichtigt werden zu können.

Dr.ⁱⁿ Pamela Rendi-Wagner, MSc

