



Aktenzeichen: Pet 2-19-15-8271-009353

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 01.12.2022 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen,
- weil dem Anliegen entsprochen worden ist.

Begründung

Mit der Petition wird gefordert, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine sichere und umfassende Gesundheitsversorgung kardiologischer Patienten geschaffen werden.

Zur Begründung wird u.a. ausgeführt, chronisch kranke Herzpatienten benötigen aufgrund ihres häufig instabilen Gesundheitszustands eine engmaschige Betreuung und Versorgung. Ein lückenloser Schutz setze eine permanente Übertragung und Kontrolle von Vitaldaten und idealerweise eine dauerhafte Vor-Ort-Betreuung durch eine qualifizierte medizinische Fachkraft voraus.

Zu den Einzelheiten wird auf die eingereichten Unterlagen verwiesen.

Die Eingabe war als öffentliche Petition auf der Internetseite des Deutschen Bundestages eingestellt. Es gingen 1642 Mitzeichnungen sowie acht Diskussionsbeiträge ein. Ferner erreichten den Petitionsausschuss vier postalische Mitzeichnungen.

Zu diesem Thema liegen dem Ausschuss weitere Eingaben mit verwandter Zielsetzung vor, die wegen des Sachzusammenhangs einer gemeinsamen parlamentarischen Prüfung zugeführt werden. Der Ausschuss bittet daher um Verständnis, dass nicht auf alle vorgetragenen Gesichtspunkte eingegangen werden kann.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich auf der Grundlage von Stellungnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wie folgt dar:

Der Petitionsausschuss begrüßt, dass der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit Beschluss vom 17. Dezember 2020 die Aufnahme des Telemonitorings bei Herzinsuffizienz (Herzschwäche) in die Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung beschlossen hat. Der Beschluss ist am 31. März 2021 in Kraft getreten. Der



Beschluss sowie die begründenden Unterlagen und weitere Informationen sind im Internetangebot des G-BA veröffentlicht, abrufbar unter: www.g-ba.de/beschluesse/4648/.

Der neue Versorgungsansatz basiert auf einer Kooperation zwischen telemedizinischen Zentren und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Vitalparameter der Patientinnen und Patienten werden dabei nicht mehr nur sporadisch, sondern kontinuierlich erfasst. Abweichungen z.B. bei der Herzfunktion können schnell erkannt und die Therapien daraufhin angepasst werden.

Die strukturierte telemedizinische Versorgung kann in Anspruch genommen werden, wenn die Patientin oder der Patient mit Herzinsuffizienz NYHA II oder III und einer verringerten Pumpleistung (Ejektionsfraktion) des Herzens bereits mit einem Herzschrittmacher behandelt wird. Sie kommt außerdem für Menschen mit einer fortgeschrittenen Herzschwäche, jedoch ohne Herzschrittmacher in Frage, die wegen einer kardialen Dekompensation, bei der es zu einer Wasseransammlung in der Lunge und zur Atemnot bereits im Ruhezustand kommt, in den letzten 12 Monaten im Krankenhaus behandelt wurden.

Zum 1. Januar 2022 wurden die neuen Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen (Näheres siehe auch unter: www.kbv.de/html/1150_56619.php). Die strukturierte telemedizinische Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einer Herzinsuffizienz kann daher als ambulante Leistung von Ärztinnen und Ärzten erbracht und abgerechnet werden. Damit gehört die lückenlose telemedizinische Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einer fortgeschrittenen Herzschwäche (Herzinsuffizienz) zum ambulanten Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenkassen.

In Bezug auf die angesprochene, sichere und umfassende Gesundheitsversorgung von kardiologischen Patientinnen und Patienten sind bereits durch eine Reihe von Maßnahmen für die Prävention und Versorgung von Herzkreislauf-Erkrankungen maßgebliche Weichenstellungen vorgenommen und entsprechende Angebote einer sektorenübergreifenden und koordinierten Versorgung, insbesondere bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen ermöglicht worden. Beispielsweise wurde das Versorgungsangebot der strukturierten Behandlungsprogramme



(Disease-Management-Programme, DMP) für chronisch kranke Menschen eingeführt. Die DMP beinhalten eine strukturierte Behandlung auf der Basis der besten verfügbaren Evidenz und von hochwertigen Leitlinien. Kernidee dieser Programme ist es, den sektorenübergreifenden Behandlungsablauf und die Qualität der medizinischen Versorgung chronisch kranker Patientinnen und Patienten zu verbessern. Die (medizinisch-fachlichen) Anforderungen an die Ausgestaltung der Programme legt der G-BA in Richtlinien fest. Im Bereich Herz-Kreislauf gibt es inzwischen zwei DMP: zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit sowie seit 2018 auch zur Behandlung der Herzinsuffizienz.

Darüber hinaus hat der Gesetzgeber auch im Versorgungsbereich der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) Herz-Kreislauf-Krankheiten mit im Blick gehabt. In der gesetzlichen Liste der komplexen, schwer therapierbaren Krankheiten, die eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordern, sind die fortgeschrittene Herzinsuffizienz und auch komplexe Erkrankungen im Rahmen der pädiatrischen Kardiologie genannt.

Der Petitionsausschuss begrüßt die zu der besseren Versorgung von kardiologischen Patientinnen und Patienten ergriffenen Maßnahmen. Da den wesentlichen Forderungen der Petition Rechnung getragen worden ist, empfiehlt der Ausschuss, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen entsprochen worden ist.