

Direkter Draht zum Experten

Neuer Ansatz für das Telemonitoring bei arterieller Hypertonie: Das europäische EUSTAR-Register soll klären, ob Behandlungsergebnisse verbessert, stationäre Aufenthalte vermieden oder reduziert werden können.



Alle Welt redet über das digitale Gesundheitswesen – oft reichlich abstrakt. Die Deutsche Hochdruckliga will jetzt telemedizinische Methoden stärker in der Versorgung verankern. Das soll nicht in Form telemedizinischer Service-Zentren geschehen, sondern **als individuelle Versorgungsleistung** niedergelassener Bluthochdruckspezialisten. Steigbügelhalter könnte das europäische EUSTAR-Register werden, das nach längerer Vorbereitung im Laufe des Jahres 2017 Fahrt aufnehmen soll.

Gesundheits-Apps sind im Prinzip eine gute Sache, weil sie die Bevölkerung für Gesundheitsprobleme sensibilisieren. Bei den Apps bleibe es aber bei der Selbstauskunft, eine individuelle Rückmeldung durch den behandelnden Arzt finde nicht statt. Diese wäre aber für manche Betroffene von Vorteil.

Das von Prof. Dr. med. Martin Middecke, Hypertoniezentrum München, und Dr. med. Egbert Schulz, Nephrologisches Zentrum Göttingen, koordinierte

„European Society of Hypertension Telemedicine in Arterial Hypertension“- (EUSTAR-)Register ist ein europäisches Register für die telemedizinische Betreuung von Bluthochdruckpatienten in besonderen Versorgungssituationen. Es geht nicht um den normalen Hypertoniker, sondern um Patienten,

- die schwer einstellbar sind,
- bei denen Auslassversuche geplant sind,
- mit hypertensiven Krisen,
- mit komplexen Therapieumstellungen oder auch
- um Frauen mit Schwangerschaftshypertonie.

In diesen Konstellationen mache eine befristete telemedizinische Betreuung sehr viel Sinn, betonte Middecke bei der Jahrestagung der Hochdruckliga im Dezember 2016. Die engmaschigere Überwachung erlaube es, den Blutdruck rascher und zuverlässiger einzustellen. Sie könne auch, etwa im Falle von Patienten mit hypertensiven Krisen, unnötige stationäre Aufenthalte vermeiden helfen respektive

bei Schwangeren nur der Blutdrucküberwachung dienende Arztbesuche reduzieren.

Die zunächst 50 teilnehmenden ESH-Hypertonie-Exzellenzzentren versorgen ihre Patienten mit einem zertifizierten Blutdruckmessgerät, das die Daten über ein integriertes Modem anonymisiert und, nur einer Geräteummer zugeordnet, an einen zentralen Server übertragen kann. Dort werden die Blutdruckwerte dann mit den Grenzwerten verglichen, die der behandelnde Arzt vorher festgelegt hat. Werden die Grenzwerte überschritten, wird eine Benachrichtigung an den behandelnden Arzt ausgelöst. Dieser prüft dann, ob er Kontakt zu seinem Patienten aufnehmen sollte. In der Regel erfolge dies durch einen Anruf aus der Arztpraxis. Eine Benachrichtigung ist auch vorgesehen, wenn der Patient über 3 Tage keine Messergebnisse übertragen hat.

Arztindividuelles Telemonitoring statt Callcenter-Betreuung

Trotz einem zumindest teilweise bereits in prospektiven Studien nachgewiesenen Nutzen hat es das Telemonitoring in der Hochdrucktherapie bisher aber schwer, Fuß zu fassen. Die Deutsche Hochdruckliga (DHL) und die Europäische Gesellschaft für Hypertonie (ESH) wollen das ändern. Die ESH will mit dem von ihr initiierten EUSTAR-Register die existierenden Daten randomisierter Studien durch Versorgungsdaten ergänzen und den Nutzen des Telemonitorings bei einem breiten Spektrum im niedergelassenen Alltag relevanter Hypertonieindikationen präzisieren. Die DHL wiederum hat kürzlich eine neue Kommission Telemedizin und eHealth gegründet und widmete dem Thema Telemonitoring bei der Jahrestagung gleich mehrere Symposien.

Ein wichtiger Erfolgsfaktor aus Sicht der Liga ist, dass die Überwachung nicht durch zwischengeschaltete – die Therapieverantwortung tendenziell verwässernde – Servicezentren geschieht, sondern durch den betreuenden Hypertoniespezialisten. Dieser überwacht seine Patienten nicht dauerhaft, sondern nur in kritischen Phasen, in der Regel 8 Wochen lang, per Telemonitoring. Bei Schwangeren kann es auch mal länger sein.

In jedem Fall bleibt auf diese Weise die Zahl der telemedizinisch betreuten Patienten pro Einrichtung begrenzt. Selbst in einem Schwerpunktzentrum wie dem Hypertoniezentrum München seien es typischerweise nur etwa um die 10 Patienten gleichzeitig. „Bei diesen Patienten schaue ich mir morgens die gemeldeten Werte an und nehme Kontakt auf, wenn es Bedarf gibt, je nach Patientenwunsch per Telefon, per E-Mail oder per SMS. Das ist eine Sache von Minuten“, so Middecke.

Alarm-Algorithmen und IT-Integration sind erfolgskritisch

Zwei wichtige Faktoren gibt es aus Sicht der Hochdruckliga, die für ein arztindividuelles Telemonitoring erfolgskritisch sind. Zum einen müssen die Alarmfunktionen so eingestellt sein, dass der Arzt

nicht mit Daten überschwemmt wird, die er nicht braucht. Um das zu verhindern, werden im EUSTAR-Register Alarm-Algorithmen genutzt, die von der jeweiligen Indikation abhängen. So wird der Arzt nicht über jeden einzelnen Messwert informiert, sondern es gibt beispielsweise Grenzwerte für den 5-Tages-Mittelwert, die eine Benachrichtigung triggern.

Der zweite erfolgskritische Faktor ist die Integration in die IT-Systeme der niedergelassenen Ärzte. Das Idealszenario wäre hier eine neutrale Telemonitoringplattform mit standardisierten Schnittstellen, an die sowohl beliebige zertifizierte Blutdruckmessgeräte als auch beliebige Praxis-IT-Systeme angedockt werden können. Technische Standards dafür gibt es zumindest teilweise, auf Geräteseite beispielsweise die Continua Design Guidelines. Die werden aber von vielen Unternehmen noch nicht umgesetzt. Und auf Praxis-IT-Seite ist die Anbindung von Zusatzmodulen externer Anbieter notorisch schwierig, worauf auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung wiederholt hingewiesen hat.

Zahl der angebundenen Systeme und Geräte noch begrenzt

Beim EUSTAR-Register wollen sich die Hypertensiologen deswegen anders behelfen. Sie nutzen die Versorgungssoftware SciTIM des Unternehmens Telemonitoring Interventions in Medicine (TIM) in Pullach. Diese Plattform wird einzeln mit Geräten kooperierender Hersteller beziehungsweise IT-Systemen kooperierender Praxis-IT-Anbieter vernetzt. Mit einer solchen Integration kann der Arzt vom Patientenblatt aus auf die Telemonitoring-Daten zugreifen, und Benachrichtigungen aus der Telemonitoring-Akte fließen direkt in die Praxis-IT ein.

Von Praxis-IT-Seite ist bisher eine Schnittstelle zum System Nephro 7 der MedVision AG realisiert. Für das EUSTAR-Register war das deswegen naheliegend, weil viele der teilnehmenden Ärzte Nephrologen sind, bei denen dieses System recht verbreitet ist. Andere Zentren mit HL7-fähigen IT-Systemen sollen über Einzelplatzlizenzen angebunden werden. Auf Geräteseite wird im ersten Schritt mit Blutdruckmessgeräten von I.E.M. gearbeitet. „Die Plattform ist grundsätzlich so offen konzipiert, dass sowohl andere IT-Systeme als auch Sensoren anderer Hersteller schnell und günstig integriert werden können“, betonte Schulz in Berlin.

Bleibt die Frage der Abrechenbarkeit. Und die ist weitgehend unbeantwortet. Im Rahmen des Registers stehen Forschungsgelder zur Verfügung. Explizite Abrechnungsziffern gibt es im EBM nicht, und auch das E-Health-Gesetz gibt eine solche Ziffer nicht her. Über die GOÄ lasse sich ein 8-wöchiges Telemonitoring dagegen durchaus abbilden, betonte Uwe Kort von I.E.M. ■

DOI: 10.3238/PersKardio.2017.03.31.08

Philipp Grätzel

Interessenkonflikt: Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.