

# TELEVIDA

EIN DIALOG FORUM FÜR KRANKENVERSICHERUNGEN

► 02/18

## INHALT

Fernbehandlung schließt  
Versorgungslücken

3

Meldungen

4-5

Interview Dr. Werner Wyrwich  
Nutzen telemedizinischer  
Betreuung

6-7

SHL  
Telemedizin





## EDITORIAL

### **Vernetzung und Kooperation sind das Gebot der Stunde**

Liebe Leser, liebe Partner,

gesundheitspolitisch hat sich viel bewegt in den letzten Monaten. Gesundheitsminister Jens Spahn, der ja zu höherem strebt, hat an die Produktivität seines Vorgängers angeknüpft und Zeichen gesetzt. Wie wichtig ihm zum Nutzen der vernetzten Versorgung die zügige Weiterentwicklung von Digitalisierung und Telemedizin ist, hat er gleich zu Anfang bei der Neuaufstellung seines Ministeriums unterstrichen: Er hat einen neuen Abteilungszuschnitt „Digitalisierung und Innovation“ geschaffen. Digitalisierung solle nicht erlitten, sondern zügig gestaltet werden, gab Spahn im Frühsommer die Losung aus. Dabei komme es auf eine bessere und effizientere Versorgung durch übergreifende Kommunikationsprozesse ebenso an wie auf die Stärkung der Patientensouveränität durch neue mobile Technologien. Letztendlich geht es darum, die Herausforderungen der demografischen Entwicklung besser anzunehmen. Potentiale, Technologieentwicklung und faktische IKT-Nutzung im Gesundheitswesen würden ohne aktives Handeln zunehmend auseinanderdriften. Schon jetzt zeigt sich, dass es in den Hauptversorgungsbereichen keine von allen gemeinsam nutzbare Kommunikationsplattform gibt. Konsequenterweise soll nämlich die dringend gebotene bessere Vernetzung und Kooperation im sektoralisierten Gesundheitswesen vorangetrieben werden. Und um die finale politische Gestaltungsabsicht in besonderer Weise hervorzuheben, hat Spahn Anfang November angekündigt, dass der gesundheitspolitische Fokus des kommenden Jahres auf die sektorübergreifende Versorgung gerichtet würde. Wie das mit viel Erfolg gestaltet werden kann, zeigen eindrucksvoll die Länder Israel und Estland, von denen hierzulande gelernt werden kann. Israel hat früh schon auf ein digitalisiertes Gesundheitswesen gesetzt, Telemedizin ist dort etabliert wie kaum anderswo. Israel war auch eines der ersten Länder der Welt, das elektronische Patientenakten eingeführt und damit die Vernetzung der verschiedenen Gesundheitsdienstleister beschleunigt hat. Auch in Estland wurden etwa zur gleichen Zeit e-Health-Dienstleistungen eingeführt. Dies blieb wie in Israel natürlich nicht nur auf das Gesundheitswesen beschränkt. Heute sind nahezu alle gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Anforderungen der Bevölkerungen in der Praxis digitalisiert. Entscheidend dabei war die Philosophie, wonach die Bedürfnisse der Bürger und Unternehmen nach einem schnellen und sicheren Kommunikations- und Datenaustausch im absoluten Mittelpunkt stehen und die Erkenntnis, dass sich Veränderungen nicht allein

durch Technik bewerkstelligen lassen. Es bedarf insbesondere einer kulturellen Veränderung der Einstellung, bei der alle gesellschaftlichen Gruppen, Junge wie Alte, abgeholt werden. Die Israelis sprechen in diesem Zusammenhang von „Digital Israel“, die Esten von einer „seamless society“, einer nahtlosen Gesellschaft. Das sollte Schule machen.

Aus München grüßt Sie herzlich

Ihr Martin Lehner  
Geschäftsführer  
SHL-Gruppe Deutschland

## IMPRESSUM

TELEVIDA ist ein Dialog Forum für Krankenversicherungen herausgegeben von almeda – Die Gesundheitsberater, SHL und der Gesellschaft für Patientenhilfe

Martin Lehner – Geschäftsführer  
Rosenheimer Str. 116 a  
81669 München

Konzept & Gestaltung  
STUPPARDTPARTNER  
Berlin, Menden, Overath  
[www.stuppardtpartner.de](http://www.stuppardtpartner.de)

Titelbild: Adobe Stock; Agenturfotografen

**„Fernbehandlung“ schließt Versorgungslücken und ist effizient**

Aufhebung des Fernbehandlungsverbots. Kaum ein anderes Thema wurde so ideologisch und emotionsgeladen diskutiert. Auch unter den Teilnehmern des 121. Ärztetages in Erfurt gab es nicht nur Befürworter für die Entscheidung zur Anstehenden Änderung der Musterberufsordnung der Ärzte.

Doch die Mehrheit sprach sich eindeutig für die Möglichkeit einer „ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsebenen“ aus. Baden Württemberg startete in der Region Tuttlingen mit dem ersten Projekt, welches aktuell auf ganz Baden Württemberg ausgeweitet wird. Andere Bundesländer wie Schleswig Holstein, Bremen und aktuell Sachsen ziehen nach.

Eine wichtige Voraussetzung für die medizinische Fernbehandlung ist dabei die Gewährleistung der ärztlichen Sorgfalt sowie die Aufklärung des Patienten über die ausschließliche Online-Behandlung.

Auch das Ausstellen und Einlösen eines E-Rezepts und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen werden zeitnah in die Test- und Pilotierungsphase überführt.

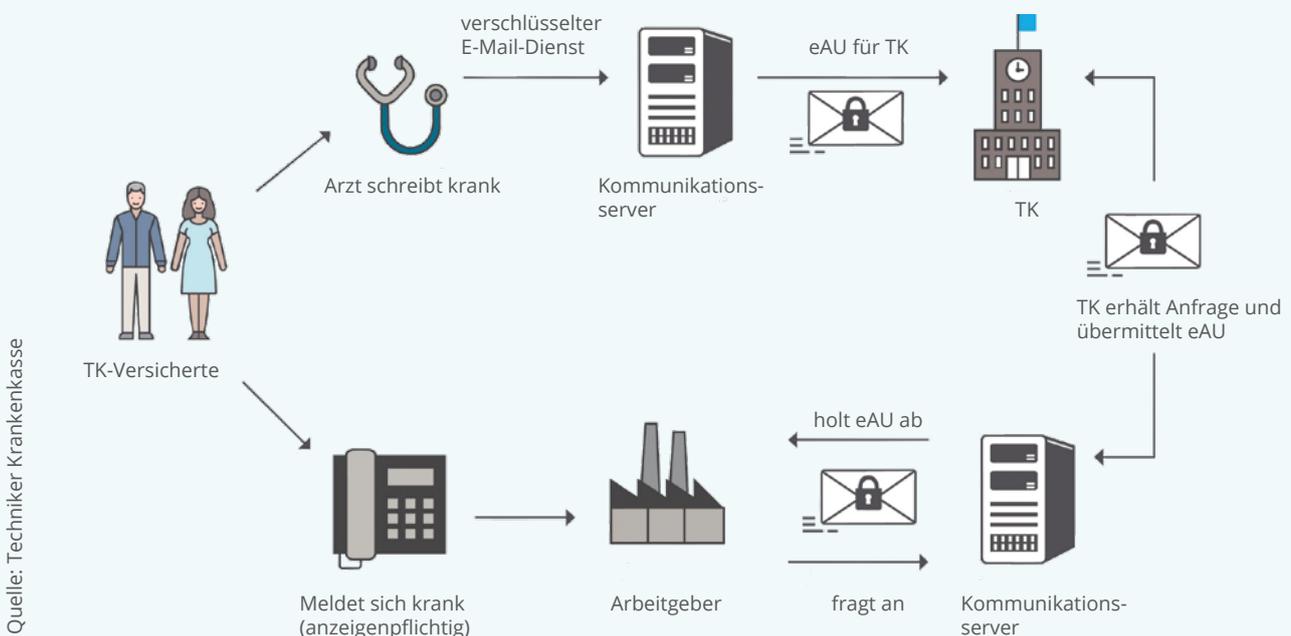
Die Vorteile für den Patienten sind nicht von der Hand zu weisen. So können in ländlichen Wohngebenden Versorgungslücken geschlossen werden. Auch muss der Patient nicht mehr zwingend in der Arztpraxis erscheinen um ein Medikament verordnet zu bekommen. Die Arzt-

praxen können dadurch entlastet werden und mehr Zeit für betreuungsintensivere Patienten nutzen. Doch die Vorteile sind weitaus weitreichender. So ergab eine aktuelle McKinsey- Studie, dass im Gesundheitswesen rund 12% der jährlichen Gesundheits- und Versorgungskosten eingespart werden können. Dies beinhaltet u.a. Einsparungen durch die elektronische Patientenakte in Höhe von 6,4 Mrd. Euro, Teleberatung mit 4,4 Mrd. Euro sowie durch Fernüberwachung von chronisch kranker Patienten in Höhe von 3,3 Mrd. Euro. Durch diesen Fortschritt eröffnen sich auch für die SHL-Gruppe ganz neue Perspektiven und Möglichkeiten in Ihrer Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungen.

Die SHL Gruppe führt im Rahmen des Demand Geschäfts, über verschiedene digitale Kommunikationskanäle wie Telefon, Chat und Video, heute schon jährlich über 150.000 medizinische Beratungen durch. Der Weg von der Beratung jetzt auch zur telemedizinischen Behandlung ist geebnet. Diesen neuen Baustein sieht die SHL-Gruppe jedoch nicht als „solitäres Modul“, sondern es wird eingebettet in bereits bestehende hochqualitative Beratungs- und Servicedienstleistungen. Hierfür werden sowohl für die Patienten als auch teilnehmenden Ärzte innovative Kommunikationsplattformen zur Verfügung gestellt.

**ELEKTRONISCHE ARBEITSUNFÄHIGKEITSBESCHEINIGUNG (EAU)**

TK-versicherte Mitarbeiter der TK und des Universitätsklinikums Schleswig-Holsteins (UKSH) müssen sich seit Juli 2018 im Krankheitsfall nur noch telefonisch beim Arbeitgeber krankmelden. Der Arzt übermittelt mit nur einem Klick im Praxisverwaltungssystem den gelben Schein an die TK. Die Arbeitgeber fordern dann die Daten der Krankmeldung bei der TK elektronisch ab - dabei erfahren sie nichts von der Diagnose.



Quelle: Techniker Krankenkasse

## Digitales Rezept soll spätestens 2020 kommen

Nachdem das Fernbehandlungsverbot für Ärzte gefallen ist, sollen sie möglichst bald auch digitale Rezepte ausstellen können. Nach Informationen der FAZ sieht dies eine Gesetzesänderung vor, die im Bundesministerium für Gesundheit derzeit vorbereitet wird und die spätestens 2020 greifen soll. Gesundheitsminister Spahn hatte laut FAZ gesagt, dass erst das elektronische Rezept die Telemedizin zu einem Erfolgsprojekt mache. Daher sei es an der Zeit, die gesetzlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen. Dies mache besonders dort Sinn, wo Videosprechstunden in Anspruch genommen werden, nach denen auch eine Arzneimitteltherapie angezeigt ist. So spare Telemedizin allen Beteiligten Zeit und Wege. Nach Spahns Vorstellungen hätten Krankenkassen und Ärzte nach Inkrafttreten der entsprechenden Vorschriften sieben Monate Zeit, um die Regeln zu vereinbaren, wonach Rezepte auch ausschließlich in elektronischer Form zum Einsatz kommen könnten. Ebenfalls soll das Apothekenabgabeverbot im Zusammenhang mit ausschließlich telemedizinischer ärztlicher Beratung aufgehoben werden.

## Ungültige elektronische Gesundheitskarten verursachen viel Zusatzaufwand

Wie Ärzteverbände und Krankenkassen berichten, käme es in den Fällen, wo Ärzte bereits an die neue Telematikinfrastruktur angebunden sind, vermehrt zu Fehlermeldungen, wenn Patienten dann noch die alten elektronischen Gesundheitskarte (eGK 1) abgeben. Nach Angaben der Krankenkassen haben praktisch alle Versicherten bereits eine neue, sogenannte G2-Karte erhalten. Das heißt aber offenbar nicht, dass die Versicherten diese auch nutzen. Denn etliche G1-Karten laufen nach ihrem sichtbaren Gültigkeitsdatum auf der Rückseite erst Ende 2018 aus. Sie werden deswegen von den Versicherten noch in der Praxis vorgelegt, können aber nicht eingelesen werden. Dies soll nicht nur vereinzelt passieren. Daher haben einige Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen wie auch Krankenkassen Informationskampagnen gestartet, um Patienten und Versicherte darauf aufmerksam zu machen. Ab dem kommenden Jahr sind sowieso nur noch die neuen eGK-2 Karten gültig.

## Bundshaushalt: Millionen-Investitionen in Telemedizin

Der Haushalt des Bundesgesundheitsministerium steigt laut Plan von derzeit 15,21 Mrd. auf 15,306 Mrd. im kommenden Jahr. Dabei stellte Koalition für etliche

Vorhaben Extra-Geld zur Verfügung, so etwa 8 Millionen Euro für Modellprojekte zur telemedizinischen integrierten Versorgung und die Förderung von Testregionen, wobei weitere 15 Millionen für die Jahre 2020 bis 2022 eingeplant sind. Für den Aufbau und den Betrieb eines Datenkompetenzzentrums Gesundheitsversorgung sind 5 Millionen Euro vorgesehen und weitere 6 Millionen bis einschließlich 2022. Für Modellvorhaben bezogen auf den Umgang mit großen Datenmengen im Gesundheitswesen sieht der Haushaltsansatz des Bundes 2,9 Millionen Euro vor.

## Digitalisierung stärkt die Patientenbindung

TK-Vize Thomas Ballast sieht in der Digitalisierung und den technischen Bemühungen der Kassen keine Konkurrenz für Mediziner. Man wolle sich nicht in die Therapiefreiheit des Arztes einmischen, gehe aber davon aus, dass sich der Patientennutzen durch Digitalisierung mit Blick auf richtige, verständliche und umfassende Information verbessern lässt. Schon in den nächsten 5 Jahren würde sich das Arzt-Patienten-Verhältnis durch den Instrumentenkasten der Digitalisierung sehr konstruktiv verändern. Ballast nannte fünf Kernpunkte, die seiner Ansicht genau für eine solche Entwicklung sorgen:

Durch Echtzeit: Das weltweit vorhandene medizinische Wissen werde künftig zu dem Zeitpunkt verfügbar gemacht, in dem der Arzt-Patienten-Kontakt stattfindet.  
Durch Vernetzung: Die Infobasis dessen, was der Arzt über den Patienten weiß, verbessere sich – etwa durch die Vernetzung mit anderen Fachgruppen, aber auch mit dem Patienten.

Durch Individualität: Auch die Patienteninformation werde individueller. Schon heute gäbe es Programme, die erfassen, welcher Informations- und Kommunikationstyp der jeweilige Patient ist. Basierend auf solchen Programmen könnten Infos zielgerichteter zur Verfügung gestellt werden.

Durch gemeinsame Entscheidungen: Die gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient verbessere sich, eben weil Informationen schneller und individueller zur Verfügung stünden. Gleichzeitig würden Therapien insgesamt individueller.

Durch Messbarkeit: Therapieerfolge ließen sich durch die Digitalisierung und ihre Möglichkeiten leichter messen. Was sich wiederum positiv auf Therapietreue auswirke.

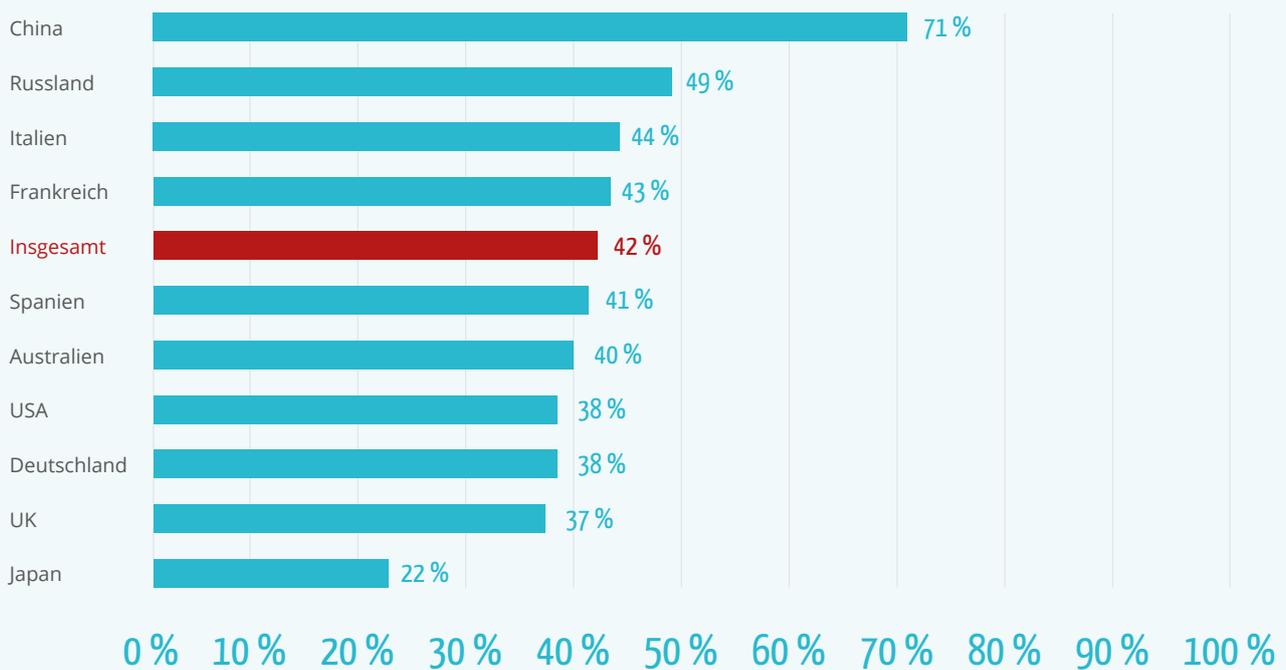
## Digitalisierung und Medizintechnik

Allein mit digitalen Produkten und Dienstleistungen werden Medizintechnikunternehmen im Jahr 2028 voraussichtlich einen Umsatz von 15 Milliarden Euro erzielen. Zu diesem Ergebnis kommt eine vom Industrieverband SPECTARIS und der Messe Düsseldorf in Auftrag gegebene Studie. Aktuell sind es noch 3,3 Milliarden Euro Umsatz. Das ist auf zwei Effekte zurückzuführen: Zum einen lassen sich mittels innovativer Technologien die Entwicklungszeiten neuer Produkte erheblich verkürzen. Dadurch steigt die Produktivität der Unter-

nehmen. Zum anderen wird die Patientenseite profitieren: Nicht nur durch neue Diagnose- oder Therapiemöglichkeiten, sondern auch durch den effizienteren Einsatz von Ärzten und medizinischem Personal. Digitale Vernetzung ermöglicht ihnen einen einfacheren Zugang zu spezialisiertem Know-how. So können etwa bei komplizierten Operationen Experten von benachbarten Unikliniken oder sogar aus dem Ausland virtuell hinzugezogen werden.

### KANN DIGITALE TECHNOLOGIE DIE WELT BESSER MACHEN?

Wird die Digitalisierung zur Lösung der dringendsten Herausforderung der Welt beitragen?\*



\* z. B. Armut, Gesundheitsprobleme, Umweltzerstörung; abgebildet ist der Anteil der Befragten, die die Frage mit „Ja“ beantwortet haben. Basis: 20.000 Befragte aus 10 Ländern, Sommer 2017

Quelle: Dentsu Aegis Network / Statista 2018

38 Prozent der deutschen Teilnehmer des Digital Society Index 2018 glauben, dass die Digitalisierung zur Lösung der dringendsten Herausforderungen (z. B. Armut, Gesundheitsprobleme, Umweltzerstörung) der Welt beitragen wird. Damit ist der Technologische Zukunftsoptimismus der Bundesbürger im Vergleich unterdurchschnittlich ausgeprägt, wie der Blick auf die Statista-Grafik zeigt. Anders sieht das in China aus: 71 Prozent der Befragten dort sind der Meinung, dass digitale Technologie die Welt besser machen kann.

### Neue Studienergebnisse der Charité unterstreichen die Evidenz für den Nutzen der telemedizinischen Betreuung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

Ein Interview mit Herrn Dr. Werner Wyrwich, verantwortlich für den Bereich Indikationen im Versorgungsmanagement der AOK Nordost, eine der beiden teilnehmenden Krankenkassen in dieser Studie.

In einer kürzlich im Lancet (2018; doi: 10.1016/S0140-6736(18)31880-4) veröffentlichten prospektiven Multi-centerstudie mit mehr als 1.500 Patienten kamen Forscher der Charité-Universitätsmedizin Berlin zu dem Ergebnis, dass die telemedizinische Betreuung von Patienten mit Herzschwäche zu weniger Krankenhausaufenthalten und zu einer längeren Lebensdauer im Vergleich zur herkömmlichen Behandlung führt. Diese, die bereits vorliegende Evidenz unterstützenden neuen Ergebnisse sollten den Weg in die Regelversorgung der Krankenkassen ebnen, hoffen die Beteiligten dieser TIM-HF2-Studie im Rahmen des Fontane-Projekts. Telemedizinpatienten verbrachten in dieser Studie innerhalb von einem Jahr 6,4 (26 %) weniger Tage aufgrund von ungeplanten kardiovaskulären Ereignissen im Krankenhaus als vergleichbare Patienten in der Kontrollgruppe. Auch bei der Länge des ungeplanten Krankenhausaufenthalts wegen Herzinsuffizienz gab es mit 3,8 gegenüber 5,6 Tagen einen Vorteil von 32 % weniger Tagen bei der Telemonitoring-Gruppe. Diese Ergebnisse wurden unabhängig davon erreicht, ob der Patient auf dem Land oder in der Stadt lebte.

Zudem starben in einem Jahr 31 % weniger Herzinsuffizienzpatienten mit telemedizinischer Betreuung als unter den regulären Bedingungen.

Die TIM-HF2-Studie (Telemedical Interventional Management in Heart Failure II, TIM-HF2) belegt somit den Nutzen von Telemedizin für Herzpatienten. Daran teilgenommen haben 113 Zentren in 14 Metropolregionen und in 11 ländlichen Regionen in 13 Bundesländern. „Weltweit handelt es sich um eine der größten Studie zur Telemedizin“, sagte der Studienleiter Prof. Friedrich Köhler, Ärztlicher Direktor an der Charité, bei der Pressekonferenz in Berlin.

Für die telemedizinische Betreuung wurden vier Messgeräte täglich angewendet: ein Elektrokardiogramm (EKG) mit Fingerclip zur Messung der Sauerstoffsättigung, ein Blutdruckmessgerät, eine Waage sowie ein Tablet zur Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes. Über das Tablet wurden die Werte automatisch



an das kardiovaskuläre Telemedizin-Zentrum, in dem Ärzte und Pflegekräfte die übertragenen Messwerte bewerteten – 24 Stunden täglich an 7 Tagen die Woche. Bei einer Verschlechterung der Werte veränderte das Telemedizinerteam zum Beispiel die Medikation, empfahl einen ambulanten Arztbesuch oder die Krankenhauseinweisung.

Der Parlamentarische Staatssekretär des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, Thomas Rachel (CDU), bezeichnete diese Ergebnisse als einen „Meilenstein“ der Evidenz für Telemedizin. „Die Studie könnte den Weg ebnen, damit kardiotelemedizinische Leistungen Eingang finden in die Leitlinien und auch in den Leistungskatalog der Krankenkassen und somit schlussendlich in die Regelversorgung“, hofft Rachel.

Schon in 2 Jahren sollen die Leitlinien zur Herzinsuffizienz überarbeitet werden, kündigte Prof. Köhler an. Die Betreuung von Herzpatienten ohne die telemedizinische Ausstattung wäre somit eine Unterlassung, warnt er. Spätestens in 2 bis 3 Jahren sollte die Technik daher allen Patienten mit Herzinsuffizienz angeboten werden. Eine der beiden kooperierenden Krankenkassen dieses Telemedizinprojekts ist die AOK Nordost. Wir hatten Gelegenheit, Herrn Dr. Werner Wyrwich, verantwortlich für den Bereich Indikationen im Versorgungsmanagement der AOK Nordost, zu den Erfahrungen der AOK Nordost zum Nutzen der telemedizinischen Betreuung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz zu befragen.

## Herr Dr. Wyrwich, warum haben Sie sich an dieser Studie beteiligt?

Die chronische Herzinsuffizienz ist eine Krankheit, die das Leben und die Lebensqualität bedroht. Knapp 133.000 Versicherte der AOK Nordost wurden im Jahr 2016 ambulant oder stationär wegen einer Herzinsuffizienz behandelt. Bei älteren Patienten ist die Herzinsuffizienz der häufigste Beratungsanlass in der Allgemeinpraxis. Die chronische Herzinsuffizienz kann akut lebensbedrohlich sein und die Lebensqualität der Patienten stark einschränken. So geraten herzinsuffiziente Patienten nicht selten in die Situation, dass sie plötzlich stärkste Atemnot und Todesangst bekommen und vom Notarzt sofort in die Klinik gebracht werden müssen. Diese schlimme Erfahrung wollen wir unseren Versicherten, wo es geht, ersparen. Für unsere Gesellschaft ist es zudem von Vorteil, wenn Notfallsituationen vermieden werden und damit mehr Versichertengelder für die reguläre Versorgung zur Verfügung stehen bzw. die Versichertenbeiträge stabil bleiben. Die AOK Nordost hat dies bereits vor mehr als 10 Jahren erkannt und bietet ihren Versicherten inzwischen eine Reihe geeigneter Zusatzleistungen an. Unser telemedizinisches Programm „AOK-Curaplan Herz Plus“ für unsere Versicherten mit chronischer Herzinsuffizienz beweist bereits seit Jahren den Nutzen dieser telemedizinischen Betreuung. Die Wissenschaft liefert hierzu immer wieder neue interessante Aspekte und Ansätze, wie die Versorgung der Patienten verbessert werden kann. Wir setzen uns dafür ein, innovative Versorgungsprogramme ergebnisorientiert weiter zu entwickeln. Das bedeutet, diese Programme und ihre Umsetzung immer wieder an tatsächlich gemessenen positiven Effekten in der Betreuung und Versorgung der Patienten auszurichten.

## Sie sprechen von bereits bewiesenem Nutzen dieser telemedizinischen Betreuung für Patienten mit chronischer Herzschwäche. Welche Erkenntnisse haben Sie dazu?

Die AOK Nordost hatte bereits vor 4 Jahren eine Studie beim Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald in Auftrag gegeben, um den Nutzen unseres „AOK-Curaplan Herz Plus“ wissenschaftlich prüfen zu lassen. Diese Studie mit 1.943 Programmteilnehmern im Vergleich zu einer Kontrollgruppe von 3.719 Nichtteilnehmern zeigte bereits damals, dass die gut strukturierte Versorgung im telemedizinischen Versorgungsprogramm der AOK Nordost, „AOK-Curaplan Herz Plus“, nachweislich eine deutlich höhere Überlebenswahrscheinlichkeit der Teilnehmer gegenüber Nichtteilnehmern in den ersten zwei Jahren nach Teilnahmebeginn aufweist. Ebenfalls zeigten die Ergebnisse positive gesundheitsökonomische Effekte unseres Programms, die über den Programmkosten liegen und somit eine Refinanzierung des Programms ermöglichen.

Insofern fühlt sich die AOK Nordost von den nun ver-

öffentlichten neuesten Ergebnissen erneut bestätigt. Auch die vielen positiven Rückmeldungen unserer Versicherten sprechen für unseren Ansatz. An dieser Stelle ist anzumerken, dass die im Lancet veröffentlichte Studie keine Unterschiede bei der Zufriedenheit der Patienten messen konnte.

## Wie viele Versicherte der AOK Nordost profitieren von Ihrem Angebot zur zusätzlichen telemedizinischen Betreuung bei Herzinsuffizienz?

Unser „AOK-Curaplan Herz Plus“ dürfte eines der deutschlandweit größten Programme dieser Art sein. Seit Start des Programms im Jahr 2006, haben es insgesamt bereits 16.450 Versicherte der AOK Nordost in Anspruch genommen, derzeit nehmen fast 8.000 Versicherte teil. Die Patienten sind hoch zufrieden und die bereits erwähnten gesundheitsökonomischen Ergebnisse unseres Programms sprechen für sich. Auch deshalb haben wir allen unseren Versicherten aus dem im März 2018 ausgelaufenen Modul „Herzinsuffizienz“ im DMP-Programm KHK angeboten, alternativ an unserem „AOK-Curaplan Herz Plus“ teil zu nehmen – soweit das nicht bereits der Fall war. Zusätzlich nutzen wir aktuell telemedizinische Betreuung in einem regionalen Innovationsfond-Projekt für eine erweiterte Versorgung von Patienten mit Herzschwäche in Brandenburg und mit „HerzEffekt MV“ betreuen wir in einem weiteren Innovationsfondsprojekt Versicherte mit Herzinsuffizienz in Mecklenburg-Vorpommern.

## Herr Dr. Wyrwich, wie schätzen Sie die Zukunft der Telemedizin im Allgemeinen und der telemedizinischen Betreuung von Patienten mit chronischer Herzschwäche konkret ein?

Wir wollen unseren chronisch herzkranken Versicherten eine hochwertige spezialisierte Versorgung ermöglichen, und damit ihre Lebensqualität verbessern. Und das wollen wir für alle unsere Versicherten erreichen – egal, ob sie in der Stadt oder auf dem Land leben. Insbesondere im ländlichen Raum gibt es nicht überall ausreichende, in der Nähe verfügbare, Versorgungsangebote für in der Mobilität eingeschränkte Patienten mit Herzinsuffizienz. Mit Telemedizin kann diese Lücke verkleinert, ggf. sogar ganz geschlossen werden. Projekte wie AOK-Curaplan Herz Plus und Studien wie TIM-HF II können zeigen, was alles möglich ist, wenn das Potenzial telemedizinischer und digitaler Ansätze medizinisch sinnvoll eingesetzt wird und dadurch eine positive Wirkung entfalten kann. Die AOK Nordost als größte Versorgerkasse im Nordosten wird die neu gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse nutzen, um ihre innovativen Versorgungsprogramme im Interesse einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Versicherten weiter zu entwickeln. Wir wollen digitale Innovationen aktiv vorantreiben und haben uns in diesem Zusammenhang klar dafür ausgesprochen, dass bestehende organisatorische und rechtliche Hürden auf den Prüfstand zu stellen sind.

## KONTAKT

**almeda GmbH**  
Rosenheimer Str. 116a  
81669 München  
+49 89 48059-0  
info@almeda.com

---

**SHL Telemedizin GmbH**  
Betriebsstätte München  
Rosenheimer Str. 116a  
81669 München  
+49 89 48059-0  
info@SHL-Telemedizin.de

---

**Gesellschaft für Patientenhilfe**  
Rosenheimer Str. 116a  
81669 München  
+49 800 48059-800  
info@gphilfe.de



almeda



Gesellschaft für  
PATIENTENHILFE