

Positionspapier

Die Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie nutzen – digitale Versorgungsformen stärken

Die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e. V. (DGTelemed) engagiert sich in den Zeiten der COVID-19-Pandemie für eine umfassende und rasche Ausrichtung des Gesundheitswesens auf digitale, telemedizinische Verfahren. Nachdem auch aus der Selbstverwaltung und Gesundheitspolitik die telemedizinische Versorgung unter dem Zeichen der Pandemie erleichtert wurde und die Fallzahlen aktuell bis auf regionale Ausnahmen sinken, ist es Zeit eine erste Bilanz zu ziehen.

Die DGTelemed fordert, die im Sinne einer stabilen Gesundheitsversorgung notwendige digitale Versorgungskultur zeitnah zu etablieren. Es soll deutlich werden, welchen weiteren Handlungsbedarf es noch immer gibt und welche Methoden sich bewährt haben. Auf Grundlage der Erfahrungen in der Mitgliedschaft der DGTelemed und gestützt auf andere nationale und internationale Berichte bezieht die DGTelemed Position zu aktuellen Fragestellungen und Bedarfen in der medizinischen Versorgung.

Videosprechstunde: Gut versorgen, Infektionsrisiken meiden

Den nachdrücklichsten Wandel während der COVID-19-Pandemie kann man bei der Nutzung der Videosprechstunde feststellen. Die Rahmenbedingungen der Videosprechstunde wurden von den Partnern der Selbstverwaltung angepasst, um mögliche Behandlungsdefizite durch die zurückhaltende Nutzung der Präsenzmedizin auszugleichen. Während die tatsächliche Nutzung bis dato allenfalls 1% der Fälle erreichte, berichten Hersteller gegenwärtig von einer nahezu explosionsartigen Nachfrage bei den niedergelassenen Ärzten.

Telekonsile: Austausch mit Kollegen jederzeit, COVID-19 Patienten optimal versorgen

Die COVID-19-Therapie fokussierte nach den desaströsen Erfahrungen aus Italien von Beginn an auf die Intensivtherapie. Die geringen Erfahrungen mit der intensivmedizinischen Versorgung dieser Patienten machte deutlich, wie bedeutsam die jederzeitige Verfügbarkeit und Verteilung von hochspezialisiertem Wissen sein kann. In Nordrhein-Westfalen wurde deshalb die Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses innerhalb kürzester Zeit als landesweit verfügbares intensivmedizinisches Telekonsil realisiert. Konsilanfragen werden über ein Portal erfasst und mithilfe standardisierter Videokonferenztechnik umgesetzt. Die Dokumentation erfolgt mit der elektronischen Fallakte (EFA).

Teletherapie: Mobile Therapie, Fähigkeiten erhalten und Patienten stützen

In den therapeutischen Berufen wurde z. B. für die logopädische Versorgung umfassend die Teletherapie genutzt. Im Wesentlichen wurde dabei die Videokonferenztechnik genutzt.

Die Universität Greifswald untersuchte im Bereich der Psychotherapie die Umstellung der Betreuung von Patienten von Face-to-Face- Behandlungen auf den Einsatz telemedizinischer Möglichkeiten. Eine Evaluation der telemedizinischen Maßnahmen wird anhand der Dokumentation, die in elektronischen Patientenakten festgehalten wurde, abschließend durchgeführt. Die bisherigen Erkenntnisse zeigen bereits, dass die Akzeptanz sowohl bei den Ärzten als auch Patienten gleichermaßen hoch ist und die Versorgung durch Telemedizin teilweise verstetigt werden soll.

Telemonitoring: Krankheiten beobachten, chronisch Kranke begleiten

Im Unterschied zu Videosprechstunden, Telekonsilen und Teletherapien wurden die Chancen des Telemonitorings chronisch Erkrankter durch die aktuelle Situation kaum beeinflusst. Vielmehr entschied der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im April dieses Jahres, die Kontrolluntersuchungen innerhalb von Disease-Management-Programmen auszusetzen. Dies kann man als deutliches Zeichen dafür verstehen, dass die Chancen einer besseren Patientenversorgung durch das Telemonitoring noch nicht wirklich erkannt wurden.

Die DGTelemed fordert im Sinne einer digitalen Versorgungskultur die Umsetzung folgender Maßnahmen:

a) Systematisches Telemonitoring

Das systematische Telemonitoring multimorbider Patienten wird nach aktuellem Kenntnisstand nicht mit denen im Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) adressierten digitalen Gesundheitsanwendungen hinreichend zu realisieren sein. Für den zügigen und umfassenden Ausbau des Telemonitorings sollen deshalb ergänzend zu den herstellerspezifischen Plattformen auch herstellerübergreifende Plattformen in neutraler Trägerschaft aus öffentlicher Hand gefördert und bereitgestellt werden. Den niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern soll damit eine niederschwellig nutzbare Infrastruktur für Telemonitoring zur Verfügung gestellt werden und nach medizinischen Kriterien frei konfigurierbar sein.

b) Telemonitoring in Disease-Management-Programmen

Das Telemonitoring muss für alle Disease-Management-Programme als prinzipiell gleichwertig gegenüber analogen Verfahren zum Krankheitsmanagement anerkannt werden. Telemonitoring muss grundsätzlich auch außerhalb von Selektivverträgen vergütet werden.

c) Wahlfreiheit für Patienten

Patienten muss eine realistische Wahlfreiheit zwischen Präsenz- und digitaler Medizin ermöglicht werden. Die Videosprechstunde muss als Option ebenso verpflichtend eingeführt werden, wie das Angebot von Sprechstunden in der ärztlichen Praxis.

d) Videosprechstunde

Alle Erleichterungen zur Nutzung der Videosprechstunde (Aufhebung der Mengenbegrenzung, eAU, eRezept, Authentifizierung usw.) müssen erhalten bleiben.

e) Vergütung von Telekonsilen im stationären Sektor

Telekonsile müssen festes Element der stationären Versorgung werden und deshalb in den Vergütungsstrukturen verankert werden.