

Krise als Katalysator – Telemedizin in die Praxis bringen

Positionen und Erwartungen der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin e. V. (DGTelemed)

Vernetzt (be-)handeln, intersektoral vergüten

Aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin e. V. (DGTelemed) ist ein kooperatives Miteinander aller Sektoren, Disziplinen und Professionen im Gesundheitswesen mit gemeinsamen Qualitätsansprüchen und einer fairen Vergütung – weg vom sektoralen Einzelkämpfer hin zum interprofessionellen Teamplayer – unerlässlich. Die Telemedizin kann erheblich dazu beitragen, Prozesse innerhalb der Gesundheitsversorgung zeitgemäßer und effizienter zu gestalten. Dafür müssen die bisherigen stark sektoral getrennten Versorgungsstrukturen aufgebrochen werden.

Dem gemeinsamen Behandeln unter Einsatz digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien kommt dabei eine besondere Bedeutung zu: Daten, Kompetenzen und interdisziplinäre Expertise werden orts- und zeitunabhängig verfügbar und nutzbar. Das hierfür notwendige Zusammenspiel erfordert Organisation und Prozessstrukturierung. Diese kann über telemedizinische Netzwerke gestaltet werden.

Die DGTelemed hat nachfolgend Problemfelder, Handlungsbedarfe und Lösungswege formuliert:

1. Modifikation von Versorgungsstrukturen

- Aktuelle Situation: Die Sektorentrennung im Gesundheitswesen hemmt interdisziplinäres Handeln.
- Synergien im ambulanten und stationären Sektor müssen besser genutzt und verfügbare Ressourcen effektiver eingesetzt werden.
- Telemedizin kann hierzu einen wesentlichen Beitrag leisten. Telekonsile zwischen Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachkräften, spezialisierten MFA, Physiotherapeutinnen, Physiotherapeuten sowie anderen Gesundheitsberufen werden derzeit noch nicht ausreichend genutzt.

- Das übliche Vorgehen sieht derzeit die Weiterleitung der Patientinnen und Patienten an andere Behandler vor. Eine Beratungskultur, gemeinsamer Austausch und eine abgestimmte Behandlung fehlen fast vollständig.
- Ärztinnen und Ärzte wünschen sich zunehmend einen digital unterstützten Austausch im regionalen Umfeld, einschließlich intersektoraler Zusammenarbeit. Hier existieren noch zu wenig Angebote.
- Der Zugang zu hochspezialisierter überregionaler Expertise muss erleichtert werden.
- Größere telemedizinische Netzwerkstrukturen haben sich bislang lediglich in wenigen Bereichen, wie in der Schlaganfallversorgung und Notfallmedizin, entwickelt. Sie wurden und werden durch die jeweiligen Fachgesellschaften forciert.
- Benötigt werden regionale Versorgungsnetzwerke, die den gemeinsamen Behandlungsbedarf organisieren und managen. Dabei müssen die unterschiedlichen Bedarfe des ambulanten und des stationären Sektors berücksichtigt werden.
- Zu diesem Zweck müssen separate Ressourcen eingeplant und bereitgestellt werden.
- Telemedizinische Schulung und Weiterbildung von medizinischem Personal sind dringend erforderlich.

2. Medizinische und technische Standardisierung

- Es ist erforderlich, Anwendungsfälle für die gesamte Telemedizin zu definieren.
- Handlungsleitfäden/Leitlinien können dabei unterstützen, neue Technik in den Routinebetrieb zu integrieren und Prozesse zu standardisieren.
- Technische Mindeststandards, Ausstattungskriterien für Zentren sowie Anforderungen an den Datenschutz müssen festgelegt werden.

3. Telediagnostik und Telemonitoring

- Diese telemedizinischen Möglichkeiten müssen stärker in den Leitlinien der Fachgesellschaften aufgearbeitet werden.
- Ein systematisches Screening und eine systematische Nutzenbewertung mobiler telediagnostischer Devices (Smartwatches und andere Wearables, intelligente mobile Medizinprodukte usw.) sind notwendig.
- Strukturen für die Qualitätssicherung müssen aufgebaut werden.
- Telemedizinische Zentren müssen als Teil regionaler Netzwerkstrukturen aufgebaut und eingerichtet werden (Datenmanagement, Datentransfer, Schulung, Patienten-Hotline).

- Es werden flexible und skalierbare Plattformstrukturen benötigt, die es insbesondere niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten niederschwellig ermöglichen, ihren Patientinnen und Patienten Telemonitoring und Telediagnostik anzubieten.
- Plattformstrukturen müssen herstellerunabhängig und interoperabel aufgestellt sein.
- Telediagnostische und andere Medizingeräte müssen in die Möglichkeiten der Videosprechstunde und Telekonsile integriert werden.

4. Intersektorale Ausrichtung von Rahmenbedingungen und Finanzierung

Zusammenfassend stellt die DGTelemed fest, dass wesentliche erfolgssichernde Faktoren in der Standardisierung telemedizinischer Strukturen sowie in der strukturierten Zusammenarbeit der teilnehmenden Institutionen in den Regionen bestehen. Der Aufbau regionaler digitaler Netzwerkstrukturen kann dabei helfen, digitale Methoden (insbesondere telemedizinische Anwendungen) in eine digital vernetzte Versorgung zu integrieren.

Für die Vernetzung und die Etablierung telemedizinischer Anwendungen mangelt es bisher jedoch an Anreizmechanismen insbesondere finanzieller Natur. So ist z. B. die vom Gesetzgeber im DVPMD vorgesehene Verpflichtung der DKG zur Überprüfung des DKG-NT bis zum 31.12.2021, ob Telekonsile bereits sachgerecht vergütet werden, aus Sicht der DGTelemed zwar begrüßenswert, greift jedoch zu kurz.

Stattdessen ist dringend erforderlich:

1. Entwicklung eines schnelleren Verfahrens zur Einführung digitaler Methoden (insbesondere telemedizinische Anwendungen) nach dem Vorbild des Fast-Track-Verfahrens der DiGA
2. Intersektorale Ausrichtung der Entscheidungsstrukturen des G-BA – Einbindung der Interessenverbände der Telemedizin
3. Förderung des Aufbaus und Betriebs regionaler digitaler Versorgungsnetze über einen staatlichen gestützten Finanzierungsfonds
4. Schaffung finanzieller Anreizmechanismen für *gemeinsames* Behandeln und *vernetzte* Versorgung – Ausbau der Telemedizin mit intersektoraler Vergütung
5. Stärkung von Telemonitoring und Telediagnostik sektorenübergreifender telemedizinischer Anwendungen und digitaler Gesundheits- und Pflegeanwendungen (DiGAs und DiPAs).