

Vernetzt (be-)handeln, intersektoral vergüten

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

Der digitale Umbruch der Medizin

Die Gesellschaft befindet sich im Wandel! Eine zunehmende Digitalisierung, steigende Qualitätsanforderungen und immer mehr medizinisch-technischer Fortschritt stellen neue Ansprüche an eine zukunftsfähige, digital unterstützte Gesundheitsversorgung. Immer knapper werdende personelle und ökonomische Ressourcen sowie ein kontinuierlich steigender Versorgungsbedarf stellen weitere zentrale Herausforderungen an ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem dar.

Ein neues Zielbild moderner Versorgung

Aus diesem Grund benötigen wir dringend ein neues Zielbild für eine zeitgemäße, digital gestützte Versorgung der Patientinnen und Patienten. Dieses Zielbild muss darauf ausgerichtet sein, eine koordinierte, möglichst ortsnahe und qualitätsorientierte Behandlung zu ermöglichen, die auf einer umfassenden Vernetzung der Leistungserbringer beruht. Die gegenwärtige Versorgungssituation bildet dies jedoch kaum ab: Die strikte regulatorische und ökonomische Trennung der Leistungssektoren führt dazu, dass ökonomisch getriebene Einflussnahmen auf das Versorgungsgeschehen diagnostisch-therapeutische Entscheidungen überlagern. Gemeinsames intersektorales Behandeln ist so nahezu unmöglich. Diese Sektorentrennung stellt eine große Hürde für die erforderliche Erneuerung dar, und es gilt, diese zu überwinden.

Digitale Versorgung in Deutschland ist rückständig

Mit der Studie *SmartHealthSystems 2018* er hob die Bertelsmann-Stiftung den Digital-Health-Index. Deutschland landete dabei nur auf Rang 16 von 17 untersuchten Ländern. Deutlicher Verbesserungsbedarf wurde schlaglichtartig erkennbar. Daran hat sich auch durch die teilweise Verlagerung einer Arztkonsultation aus der Präsenzmedizin in den virtuellen Raum infolge der Coronapandemie substanziell nichts geändert. Vielmehr sind die wichtigsten Kriterien des Digital-Health-Index das politische und strategische Vorgehen der Länder, die technische Implementierung sowie die tatsächliche Nutzung von Gesundheitsdaten.

Chancen und Möglichkeiten digitaler Medizin jetzt langfristig und zukunftssicher gestalten

Für die Gestaltung einer zukunftsorientierten, interdisziplinären und wertebasierten Patientenversorgung bedarf es

- ... eines kooperativen Miteinanders aller Professionen im Gesundheitswesen mit interdisziplinärem Handeln und gemeinsamen Qualitätsmaßstäben.
- ... der Nutzung von Telemedizin und dem Aufbau regionaler Versorgungsnetzwerke mit digital gestütztem Netzwerkmanagement.
- ... der Implementierung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien (Televisite, Telekonsile, Telemonitoring, Videosprechstunde, elektronische Fallakten etc.) über ein geeignetes Plattformmanagement.
- ... der Entwicklung, Nutzung und Einbindung künstlicher Intelligenz für den medizinischen Versorgungsalltag.
- ... digitalisierter Therapie und Diagnostik (Präzisionsmedizin, Assistenzsysteme, Robotik etc.).
- ... sektorübergreifender Vergütungsstrukturen.

Adäquate Zielvorstellungen im Rahmen einer Digitalstrategie festlegen, interdisziplinäre Versorgungsstrukturen professionell entwickeln und schrittweise implementieren

In Deutschland und für Europa muss der digitale Umbruch in der Medizin jetzt gestaltet und realisiert werden. Die erforderlichen Veränderungen in den Versorgungsstrukturen – hin zu einem gemeinsamen Behandeln mit flächendeckend ortsnahe und qualitätsorientierter Versorgung – müssen konzeptionell entwickelt, erprobt und schrittweise in die Praxis überführt werden.

Es kann aber kein Zweifel daran bestehen, dass dies nur sukzessive erfolgen kann. Die Umformung komplexer, gewachsener Strukturen erfordert ein verändertes regulatorisches Fundament und einen kulturellen Wandel im Gesundheitswesen, der auf jeden Fall über die bloße Anpassung von Vergütungsstrukturen oder die Reform einzelnen Regelungsbereiche im SGB V hinausgeht. Nur mit professionellen interdisziplinären Strukturen können derartige Großvorhaben geplant und realisiert werden. Nicht zuletzt für die Bildung der notwendigen Akzeptanz und für die zielorientierte Erprobung plädieren wir deshalb für einen geschützten Raum mit Referenznetzwerkstrukturen. Dieser sollte als Reallabor fungieren und mit technischen Testumgebungen für innovative digitale Methoden der Gesundheitsversorgung ausgestattet sein. Reallabore können die Grundlagen und Blaupausen schaffen für eine bestmögliche patientenzentrierte und wertebasierte ganzheitliche Behandlung unter Nutzung digitaler Medizin.

Dazu organisatorische und technische Strukturen für gemeinsames Behandeln schaffen

Durch intensivere interdisziplinäre Zusammenarbeit können die erheblichen Synergien im ambulanten und stationären Sektor besser genutzt, die verfügbaren medizinischen Ressourcen effektiver eingesetzt und damit die Gesundheitsversorgung zeitgemäßer und effizienter gestaltet werden. Telemedizin und andere Formen digital unterstützter Versorgung bieten neuartige Ansätze der Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren Leistungserbringern.

Die ortsunabhängige Einbindung der Spitzenmedizin durch Telekonsile oder digital gestützte, objektivierte Nachsorge durch Telemonitoring sind prägnante Beispiele.

Sie erleichtern gemeinsames, abgestimmtes Handeln durch Vernetzung der Mediziner untereinander sowie eine partizipative Einbindung der Patientinnen und Patienten in den Behandlungsprozess.

Zukunftsfähige Versorgungsstrukturen müssen demnach in der Lage sein, interdisziplinäre Zusammenarbeit und digitale Lösungen abzubilden und die professionsübergreifende medizinische Behandlung zum Standard werden zu lassen.

Regionale Versorgungsnetzwerke für den schrittweisen Umbruch entwickeln, gestalten und ausrollen

Um die Potentiale digitaler Anwendungen besser ausschöpfen zu können, brauchen wir regionale, telemedizinische Versorgungsnetzwerke. Denn interdisziplinäre, vernetzte Versorgung braucht stabile Strukturen, Organisation und gemeinsame Prozesse. Digitale Lösungen helfen dabei, die Verfügbarkeit von Informationen und die Kommunikation zwischen den medizinischen Heilberufen zu verbessern. Über telemedizinische Versorgungsnetzwerke kann das notwendige Zusammenspiel so organisiert, strukturiert und gesteuert werden, dass die medizinische Expertise orts- und zeitunabhängig für alle Bürgerinnen und Bürger verfügbar und nutzbar wird. Den Nutzen solch interdisziplinärer Versorgungsstrukturen müssen die teilnehmenden Behandlerinnen und Behandler sowie die Patientinnen und Patienten im Versorgungsalltag als Verbesserung und Erleichterung spüren.

Telemedizinische Zentren als technische Plattform sollten fester Bestandteil solcher Netzwerkstrukturen sein und mit interoperablen Systemen allen Leistungserbringern die Infrastruktur für vernetztes digital unterstütztes Behandeln ermöglichen (Teletherapie, Telemonitoring, Telekonsile) ohne sie dabei an einzelne Infrastrukturen unverhältnismäßig zu binden. Eine systematische Erfolgsbeobachtung solcher Entwicklungen hinsichtlich der patientenorientierten Effekte sowie in Bezug auf die versorgungsstrukturellen und ökonomischen Auswirkungen ist dabei unverzichtbar.

Rechtsrahmen für die strategische Neuausrichtung schaffen, multiprofessionelles Knowhow für erforderliche Entwicklungen nutzen und fördern sowie bereits vorhandene Lösungsansätze ins Versorgungssystem implementieren

Ein strategisches Vorgehen hat berechtigterweise unterschiedliche zeitliche Perspektiven. Ein systematischer Innovationspfad für gemeinsames Behandeln muss die langfristige Richtung vorgeben. Hierbei werden grundlegende Strukturfragen entwickelt und sukzessive implementiert.

Davon unabhängig dürfen kurz- und mittelfristig wirksame Optionen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens nicht vernachlässigt werden. Insbesondere die Pandemie zeigt, wie bisher kein anderes Ereignis, dass hier auch bereits schnelle Zwischenlösungen für den akuten Handlungsbedarf erforderlich sind. Der Fachkräfte- sowie Ärztinnen- und Ärztemangel, die Nachsorge bei chronischen Erkrankungen, die Probleme der ländlichen Versorgung sowie die Verzahnung von Akutmedizin und Pflege stellen Herausforderungen dar, die keinen Aufschub dulden. Angesichts der außerordentlichen Vorteile der Telemedizin insbesondere für chronisch Kranke wäre es nicht vertretbar, konkrete Schritte für ihre Verfügbarkeit in der Regelversorgung zu unterlassen. Der bestehende Rechtsrahmen sollte also weiterhin in diesem Sinne konsequent angepasst und weiterentwickelt werden.

Neben den bereits aufgeführten mittel- und längerfristigen Erfordernissen können in folgenden Bereichen sehr schnell erforderliche Modifikationen umgesetzt werden:

Digitalisierung von Telemonitoring insbesondere für der Bereich der DMP

Telemonitoring ist keine neue medizinische Methode, sondern eine Prozessinnovation. Das patientenseitige Erfassen von Parametern, die den aktuellen Krankheitsverlauf wiedergeben und die Therapie steuern, ist für chronische Erkrankungen bereits evidenzbasiert. Als Beispiel kann die Asthmakontrolle genannt werden. Die digitale Methode stellt diesen Wirkungszusammenhang demnach nicht in Frage, sondern sorgt im Gegenteil erst dafür, dass das Monitoring überhaupt effektiv durchgeführt werden kann. Deshalb ist für solche prozessverbessernden Methoden ein einfacheres Zulassungsverfahren grundsätzlich zu prüfen.

Grundsätzlich sollten bei strukturierten Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke digitale Monitoringverfahren systematisch auf ihren Prozessnutzen überprüft werden. Grundlage dafür ist, dass u. a. die in § 137f SGB V vorgesehene *Beeinflussbarkeit des Krankheitsverlaufs durch Eigeninitiative des Versicherten* regelmäßig die medizinische Bedeutung des Verhaltens- und Vitalwertmonitorings begründet. Demzufolge könnte etwa § 137f Abs. 8 SGB V die Verwendung digitaler Monitoringverfahren insofern verpflichtend machen, als dass deren Ausschluss zumindest nachprüfbar zu begründen wäre. Daten, die hierfür medizinisch relevant sind, müssen den Patientinnen und Patienten mittels digitaler Verfahren (Telemonitoring) angeboten werden können. Die Vergütungsparameter könnten dabei einerseits am Aufwand und andererseits an der voraussichtlichen Effizienzsteigerung, Qualitätsverbesserung (Datenqualität, Compliance) sowie an der Vermeidung bzw. Minderung aufwendiger Folgebehandlungen orientiert werden.

Im zweiten Schritt wäre ergänzend dazu, unabhängig von strukturierten Behandlungsprogrammen, überall dort digitalisiertes Monitoring zu ermöglichen, wo die medizinischen Leitlinien den grundsätzlichen Nutzen des (analogen) Patientenmonitorings (z. B. Patiententagebücher) für chronische Erkrankungen bestätigen oder empfehlen. Ein neuer § 32b SGB V mit dem Titel *Telemonitoring* ist u. E. dafür denkbar, da sich die Zulassungsverfahren an den Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) orientieren könnten.

Für das Vitalwertmonitoring können Telemedizinische Zentren eine wichtige Rolle spielen. Erste Anforderungen und vor allem notwendige Ressourcen, sind nun erstmalig im EBM hinterlegt worden. Die dort beschriebene Aufgabenverteilung und strukturelle Kategorisierung der Vergütung kann als Blaupause für andere Szenarien dienen. Telemedizinische Zentren sollten aber über die einzelnen Indikationen hinweg über *eine gemeinsame ärztliche Leitung* verfügen können und stets die notwendige fachärztliche Expertise vorhalten. Die Trägerschaft der Telemedizinischen Zentren kann in verschiedenen Sektoren angesiedelt sein. Ein industrieller Träger oder Eigentümer ist ggf. auszuschließen, wenn die Unabhängigkeit der Therapie dadurch beeinträchtigt werden könnte. Dies könnte z.B. der Fall sein, wenn der Betreiber des TMZ auch therapierrelevante Medizinprodukte vertreibt.

Teletherapie – Fernbehandlungsverbot in Heilmittelrichtlinie beseitigen

In der Teletherapie besteht über § 11 „Ort der Leistungserbringung“ der Heilmittelrichtlinie des G-BA ein Verbot telemedizinischer Behandlung. Dies ist im Vergleich zur ärztlichen Behandlung nicht mehr zeitgemäß.

Die Spitzenverbände der Heilmittelerbringer sollten ein Vorschlagsrecht zu telemedizinischen Verfahren bekommen. Diese Teletherapien könnten risikoadjustiert nach dem Vorbild der DiGA über einen definierten Zeitraum evaluiert werden. Stärken dieses Verfahrens sind u. E.:

- eine Erprobung im realen Versorgungsgeschehen,
- feste Zeitabläufe,
- umfassende Beratung und ein
- zuverlässiger Weg in die Regelversorgung
- breite Nutzendefinition sowie
- Nutzenbestimmung im Vergleich zur Normalversorgung.

Die methodischen Evaluationsanforderungen sollten sich dabei primär am patientenbezogenen und gesundheitsökonomischen Risikogehalt der digitalen Verfahren orientieren. Weder ist also eine pauschale Forderung nach RCT-Studien noch deren pauschale Verneinung sachgemäß.

Innovationsfonds – Übergang in die Regelversorgung verpflichtend machen

Die Beschlüsse bzw. Empfehlungen des Innovationsausschusses sind nicht zwingend für eine tatsächliche Veränderung der Regelversorgung, sondern haben derzeit aus Sicht der Initiatoren eher unverbindlichen Empfehlungscharakter.

Bisher hat der Innovationsfonds unsere Erwartungen an eine strukturierte Umgestaltung der Versorgung hin zu einem gemeinsamen, intersektoralen medizinischen Handeln unter Einbindung digitaler Möglichkeiten deshalb eher kaum erfüllt. Es gibt zwar viele erfolgversprechende Referenzprojekte, die zügig und bedarfsorientiert die Blaupausen für Einzelanwendungen liefern können, aber die Selbstverwaltung lässt diese zu oft in einen langen Entscheidungsprozess mit unabsehbarem Ausgang einmünden.

Intersektorale Vergütung

Solange die Vergütung von ambulanten und stationären Leistungen nicht sektorübergreifend gestaltbar ist, wird gemeinsames interdisziplinäres Handeln zwangsläufig große Herausforderungen bedeuten. Hybrid-DRG können ein Lösungsansatz sein und sollten zügig diskutiert werden.

DGTelemed

Die DGTelemed Deutsche Gesellschaft für Telemedizin verfolgt als zentrales Ziel, telemedizinische Leistungen in die Regelversorgung zu integrieren. Wir verstehen uns als medizinische Fachgesellschaft und beteiligen uns in Form von wissenschaftlichen Kongressen, Publikationen und Positionspapieren am öffentlichen Diskurs zur telemedizinischen Versorgung. Wir begrüßen deshalb außerordentlich, dass sich die Koalition klar darauf verständigt hat, die Digitalisierung im Gesundheitswesen und die Nutzung telemedizinischer Möglichkeiten zügig voranzutreiben. Mit unserem aktuellen Strategiepapier möchten wir nicht nur Handlungsbedarfe aufzeigen sondern vor allem Lösungsansätze zur Diskussion stellen und uns als neutrale, medizinische Fachgesellschaft für interdisziplinäre wertebasierte Patientenversorgung praxisorientiert an der Gestaltung einer dringend erforderlichen Digitalisierungsstrategie beteiligen.

Berlin, 15. Februar 2022



Prof. Dr. med. Gernot Marx
Vorstandsvorsitzender
Deutsche Gesellschaft für
Telemedizin e.V.



Günter van Aalst
Stellv. Vorstandsvorsitzender
Deutsche Gesellschaft für
Telemedizin e.V.



Rainer Beckers
Vorstandsmitglied
Deutsche Gesellschaft für
Telemedizin e.V.