

# Stellungnahme zum Projekt TeleDerm

## Erstellt im Auftrag des Innovationsausschuss beim G-BA

---

Berlin, 22. Dezember 2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir kommen heute zurück auf Ihre Anfrage zur Bewertung der Projekterkenntnisse des Projektes TeleDerm, für die wir uns sehr bedanken! Zwischenzeitlich hat eine Überprüfung und Diskussion der Unterlagen in der DGTelemed stattgefunden. Zunächst möchten wir zusammenfassend hervorheben, dass TeleDerm zwar nicht hat zeigen können, dass die Überweisungsrate in der Dermatologie durch Telekonsile reduziert werden kann, wir plädieren aber weiterhin dafür, dass der Innovationsausschuss Empfehlungen für die Überführung der Teledermatologie in die Regelversorgung vornimmt. Wir begründen diese Haltung wie nachstehend ausgeführt.

Offensichtlich wurden im Projekt TeleDerm erhebliche Reibungsverluste dadurch erzeugt, dass keine technisch interoperablen Strukturen zur Verfügung standen. Es bleibt abzuwarten, ob diese Problemstellung zumindest teilweise durch den weiteren Aufbau der Telematikinfrastruktur erfolgreich bearbeitet werden kann. In dieser Hinsicht empfehlen wir zur Stärkung der Teledermatologie in der Regelversorgung die kritische Überprüfung der Telekonsilien-Vereinbarung (§2 und/oder §3). Hierzu sollte der Innovationsausschuss Empfehlungen aussprechen.

Außerdem wurde bei TeleDerm ersichtlich, dass der Nutzen von Telekonsilen nicht nur von technologischen, sondern darüber hinaus von ökonomischen und organisatorischen Voraussetzungen abhängig ist. Liegen diese nicht vor, können auch telemedizinische Innovationen allein nicht für eine kooperativer ausgerichtete, besser abgestimmte Versorgungspraxis sorgen. Zitat S. 29 Projektbericht TeleDerm: „Die alleinige Etablierung von Abrechnungsziffern führt jedoch nicht zwangsläufig zu einer Verbesserung der Versorgungs- bzw.

Terminsituation, da die notwendigen Strukturen, wie z.B. Schaffung eines Netzwerkes zwischen Haus- und Fachärzten, Umgang mit fehlender Verfügbarkeit seitens der Fachärzte, Auswahl von geeigneten Softwarekomponenten, von den Leistungserbringern selbst geschaffen werden müssen.“ Diese Projekterfahrungen sind aus Sicht der DGTelemed plausibel und verallgemeinerbar. Aus den uns vorliegenden Projekterfahrungen im Bereich der Telemedizin ergibt sich das klare Bild, dass die durch Telemedizin wesentlich erleichterten Möglichkeiten der kooperativen Medizin, unbedingt durch regionale Netzwerkstrukturen organisatorisch zu unterstützen sind. Erst in diesem Kontext können sich die gesundheitsökonomischen Vorteile der Telemedizin voll entfalten. Die Überführung der Telekonsilien in die Regelversorgung muss deshalb diese Formen der Netzwerkarbeit mitberücksichtigen. Wir gehen vor diesem Hintergrund davon aus, dass die letztlich nicht erfolgreiche Reduzierung der Überweisungsraten bei TeleDerm eben u.a. darauf zurückzuführen ist, dass zwischen Konsilgebern und Konsilnehmern keine „persönliche“ Verbindung im Rahmen einer gemanagten Versorgung bestand.

Eine explizite Neuregelung des rechtlichen Rahmens im engeren Sinne (EBM) ist für die Teledermatologie zwar nicht mehr erforderlich, da der EBM bereits während der Projektlaufzeit angepasst wurde. Eine Weiterentwicklung der Strukturen ist aber wie oben beschrieben unbedingt anzuraten. Nicht zuletzt hat die Pandemie gezeigt, dass die Existenz einer funktionierenden Medizin ohne Präsenzkontakt überlebenswichtig ist. Insofern sollten auch in dieser Hinsicht Empfehlungen des Innovationsausschusses ausgesprochen werden.

Mit freundlichen Grüßen



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.