

# **TELEMEDIZIN UND TELEKOOPERATION**

## **die passende Ergänzung zu Präsenzmedizin und Standortvorhaltung**

Positionspapier  
der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin e. V. (DGTelemed)  
und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)



Um in Zeiten zunehmender Leistungskonzentration eine flächendeckende, wohnortnahe, qualitativ hochwertige und wirtschaftlich gesicherte Versorgung zu gewährleisten, müssen wir weg von der Vorstellung, dass allein am Standort versorgt werden kann.

Stattdessen müssen wir Telemedizin als passende Ergänzung zur Präsenzmedizin und Telekooperationen in Form gestufter, digital-gestützter Versorgungsnetzwerke voranbringen. Wir müssen einen flexiblen digitalen Austausch neben berechtigter Standortvorhaltung ermöglichen.

### **TELEMEDIZIN UND TELEKOOPERATION – DIE SINNVOLLE ERGÄNZUNG ZUR KRANKENHAUSREFORM!**

*Lesen Sie hierzu gerne begleitend auch den als Anlage beigefügten Leitartikel „Strukturwandel braucht Telemedizin“ der DGTelemed in der KTM Krankenhaus Technik + Management Mai 2024/51.2024.*

## **Telemedizin als Beitrag zur Krankenhausreform**

Die Krankenhauslandschaft steht vor tiefgreifenden Strukturveränderungen. Allen voran stellt die Krankenhausreform die Krankenhäuser vor große Herausforderungen: Künftig soll sich medizinische Expertise für komplexe Leistungen in spezialisierten Kliniken bündeln. Diese Konzentration medizinischer Leistungen führt unweigerlich zu einer Veränderung der Versorgungsangebote in vielen Krankenhäusern. Dies birgt das Risiko von Versorgungslücken, insbesondere in ländlichen Regionen, und kann für Patientinnen und Patienten – je nach vorliegender Erkrankung – zu einer Verschlechterung der Erreichbarkeit einer für die Behandlung zugelassenen Klinik führen. Gleichzeitig stehen Krankenhäuser vor der Aufgabe, hohe Qualitätsstandards einzuhalten und dabei wirtschaftlich tragfähig zu bleiben. Bedingt durch den schon vorherrschenden und zukünftig steigenden Personalmangel wird darüber hinaus eine 24/7-Verfügbarkeit von Fachkräften – sei es bei den Ärztinnen und Ärzten oder bei anderen Gesundheitsberufen – nicht mehr überall und in jedem Fachgebiet als Präsenzmedizin aufrechtzuerhalten sein.

In diesem Kontext gewinnt die Telemedizin eine zentrale Bedeutung, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten, Zugangsbarrieren abzubauen und die Effizienz des Gesundheitssystems zu steigern. Sie bietet in diesem Kontext eine Vielzahl von Möglichkeiten, um negativen Auswirkungen der Leistungskonzentration entgegenzuwirken:

**Zugang zu Spezialwissen ermöglichen:** Telemedizin ermöglicht den Krankenhäusern als Ergänzung zur Präsenzmedizin, fehlende Expertise zu speziellen medizinischen Fragestellungen via Telekonsil hinzuzuziehen – und das zeit- und ortsunabhängig. Dies erhöht die Behandlungsqualität und ermöglicht eine wohnortnahe Versorgung auf hohem Niveau.

**Patientinnen und Patienten wohnortnah versorgen, Verlegungen vermeiden:** Telemedizinische Anwendungen können dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten komplexe Diagnosen und Behandlungen erhalten, ohne dass ein zeit- und kostenintensiver Transfer in spezialisierte Einrichtungen notwendig wird. Dies schont Ressourcen und verbessert die Patientenzufriedenheit. Wird eine Verlegung dennoch unerwartet erforderlich, kann diese dann dank des vorherigen telemedizinischen Austausches zeitnah und passgenau eingeleitet werden.

**Unikliniken und Maximalversorger entlasten:** Telemedizinische Lösungen können dazu beitragen, die begrenzten Kapazitäten hochspezialisierter Krankenhäuser gezielt zu entlasten, indem Vor- und Nachsorge sowie bestimmte diagnostische/therapeutische Verfahren mit telemedizinischer Unterstützung dezentral erbracht werden.

**Fortbildung und Qualitätssicherung fortlaufend betreiben:** Telemedizin ermöglicht die Weiterbildung von medizinischem Personal durch interaktive, digitale Schulungsangebote und den Austausch mit Spezialistinnen und Spezialisten aus anderen Krankenhäusern.

Im Rahmen der geplanten Leistungskonzentration ist die Telemedizin ein unverzichtbares Instrument zur Sicherstellung einer flächendeckenden, qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung. Sie ermöglicht es, hochspezialisiertes Expertenwissen mit den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten nach wohnortnaher Versorgung zu vereinen. Die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e. V. (DGTelemed) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) fordern daher eine konsequente Förderung und Integration telemedizinischer Lösungen in die neuen Versorgungsstrukturen, um die Zukunftsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems nachhaltig zu sichern.

## **Digital-gestützte Vernetzung statt starrer Standortvorhaltung**

Den genannten Vorteilen steht aktuell das so genannte Standortprinzip entgegen, das besagt, dass Krankenhäuser bestimmte Strukturvorgaben (z. B. hinsichtlich des Personals, der Technik o. ä.) zwingend am Standort vorhalten müssen, um Leistungen erbringen und abrechnen zu dürfen. Dies gilt insbesondere für die im Rahmen der Krankenhausreform geplanten Leistungsgruppen.

Die Vorhaltung grundsätzlicher personeller, technischer oder sonstiger Strukturen am Standort ist sinnvoll und nicht in Frage zu stellen. Die zahlreichen positiven Möglichkeiten der Telemedizin für die Gesundheitsversorgung müssen hierbei jedoch ausreichend Beachtung finden. Bislang sind der Einsatz von telemedizinischen Leistungen und Telekooperationen im Entwurf zum Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) nur unzureichend berücksichtigt und auf wenige Anwendungsfelder beschränkt. Mit diesen zurückhaltenden Regelungen wird es im Rahmen der Krankenhausreform weder gelingen, das Potential der Telemedizin für die Gesundheitsversorgung zu heben, noch auf ggf. entstehende Versorgungsengpässe zeitnah zu reagieren. Das Innovationspotential der Telemedizin für die Patientenversorgung ist daher zwingend zu beachten und im Rahmen der Krankenhausreform intensiv zu fördern.

Besonders deutlich wird die beschriebene Problematik durch die so genannten „verwandten Leistungsgruppen“. Laut Gesetzentwurf sollen langjährig etablierte Kooperationen zwischen Krankenhäusern nur noch in bestimmten Ausnahmen erlaubt sein. Ein Beispiel: Möchte ein Krankenhaus die Leistungsgruppe „Allgemeine Neurologie“ anbieten, muss es zwingend auch die Leistungsgruppen „Allgemeine Innere Medizin“ und „Intensivmedizin“ am Standort vorhalten oder aber in Kooperation erbringen können. Eine Leistungserbringung in Kooperationen ist hier jedoch nur dann zulässig, wenn es sich um ein Fachkrankenhaus handelt. Der Telemedizin könnte hier eine wichtige Bedeutung zukommen, unabhängig davon, ob eine Leistung einer am Standort vorzuhaltenden oder in Kooperation zu erbringenden Leistungsgruppe zuzuordnen ist.

Leistungen verwandter Leistungsgruppen können nach Meinung der DGTelemed und der Deutschen Krankenhausgesellschaft mit Hilfe angemessener und praktikabler Kooperationsregeln besser umgesetzt werden. Diese Regeln müssen Krankenhäuser in die Lage versetzen, bestimmte, aus Sicht der Krankenhausplanung notwendige Leistungen anbieten zu können. Auch außerhalb gesetzlich vorgesehener Kooperationsmöglichkeiten sollten telemedizinische Leistungen vereinbar sein, um erforderliche Expertise von spezialisierten und/oder kooperierenden Krankenhäusern einzuholen. Auch Krankenhäuser in strukturschwachen Regionen können auf diese Weise in die Lage versetzt werden, eine optimale, möglichst wohnortnahe Patientenversorgung leisten und – nicht zu vergessen – abrechnen zu können, auch wenn Teile der Versorgung nicht direkt am eigenen Standort erbracht sondern via Telekonsil hinzugeholt werden.

Das gleiche gilt auch für die geplanten sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen als Institution zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Auch sie werden erforderliche Expertise nicht in Gänze vorhalten können und sind darauf angewiesen, diese aus anderen Institutionen hinzuzuholen.

