DGTelemed
Deutsche Gesellschaft für Telemedizin

BEDARFSORIENTIERTE KRANKENHAUSVERSORGUNG

MIT TELEMEDIZIN EFFIZIENT, QUALITÄTSVOLL UND SICHER GESTALTEN

- **Telekooperationen als Bestandteil der Regelversorgung etablieren**
- **Professionelle digital-gestützte Versorgungsnetzwerke entwickeln und fördern**
- **KHTF als zielgerichtetes Förderinstrument zur erforderlichen Strukturveränderung nutzen**

Perspektiven
der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin e. V. (DGTelemed)
zur Krankenhausreform

Die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e. V. (DGTelemed) befürwortet die im Rahmen der Krankenhausreform geplanten Strukturveränderungen. Sie zielen auf eine effizientere, qualitativ hochwertigere und wirtschaftlich tragfähigere Versorgung ab – unerlässliche Ziele bei immer knapper werdenden medizinischen und finanziellen Ressourcen.

Die DGTelemed ist allerdings überzeugt, dass die Ziele der Krankenhausreform nur erreicht werden können, wenn Telekooperation und professionelle digital-gestützte Versorgungsnetzwerke konsequent mitgedacht, gefördert und als integrale Bestandteile der Krankenhausversorgung etabliert werden. Ihre Integration in die Versorgung muss gesetzlich, finanziell und organisatorisch verankert werden, um die Gesundheitsversorgung zukunftsfähig und patientenorientiert zu gestalten.

DGTelemed
Deutsche Gesellschaft für Telemedizin

Telekooperation als Bestandteil der Regelversorgung etablieren

- Die DGTelemed sieht die dringende Notwendigkeit einer **strukturierten und vernetzten Zusammenarbeit** im deutschen Gesundheitswesen, **unterstützt durch telemedizinische Lösungen und organisiert in digital-gestützten Versorgungsnetzwerken**.
- Die DGTelemed fordert, dass **Telekooperation gleichwertig und ergänzend zur Präsenzversorgung als fester Bestandteil der Regelversorgung** anerkannt und genutzt wird, um medizinisches Fachwissen zeit- und ortsunabhängig verfügbar zu machen. Die aktuellen Rahmenbedingungen müssen hierzu flexibler gestaltet werden, indem das **Standortprinzip,** das derzeit für viele Leistungsgruppen ärztliche Präsenz vor Ort verlangt, **entsprechend modernisiert und angepasst wird**. Künftig sollte es möglich sein, personelle Ressourcen wie Facharztstandards auch durch telemedizinische Kooperation zu erfüllen.
- Mit Telekooperationen ermöglicht man Krankenhäusern, **zusätzliche Unterstützung dauerhaft einzuholen**, nicht nur in Form von Telekonsilen, sondern auch als grundsätzliche Mitbehandlung. Auf diese Weise kann vor Ort nicht verfügbare medizinische Expertise permanent in die Behandlung mit einbezogen werden.

Die durch die Krankenhausreform anstehenden Strukturveränderungen dürfen nicht zu Versorgungslücken führen. So gibt es Krankenhäuser, die in ihrer Region als bedarfsnotwendig gelten aber die im Rahmen der Krankenhausreform geforderten Qualitätskriterien nicht vollumfänglich erfüllen können. Mit dem Gesetzesentwurf zur Krankenhausreform-Anpassung (KHAG) werden den Ländern in diesen Fällen Gestaltungs- und Beurteilungsspielräume für Ausnahmen und erweiterte Kooperationen mit anderen Krankenhäusern ermöglicht. Dabei können die geforderten Qualitätskriterien einer Leistungsgruppe im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen mit anderen Krankenhäusern erfüllt oder – auch unbefristet – Ausnahmen und Minderungen von den eigentlichen Strukturvorgaben ausgesprochen werden.

Die DGTelemed plädiert im Interesse einer qualitätsorientierten Patient:innenversorgung dafür, möglichst Telekooperationen zur Anwendung zu bringen, bevor man auf berechtigte Qualitätsanforderungen verzichtet. So könnte beispielsweise die telemedizinische Zuschaltung eines/r ausgewiesenen Experten/Expertin ein adäquates Mittel sein, um Versorgungsqualität und -sicherheit auf einem hohen Niveau zu halten. Telemedizin ist kein Allheilmittel – kann aber bei bestimmten Indikationen und Usecases sowie in Abhängigkeit vom sonstigen Leistungsspektrum des Krankenhauses für alle Seiten nutzenbringend eingesetzt werden. Vor diesem Hintergrund müssen wir das Präsenzprinzip situativ überdenken.

Es geht dabei explizit nicht um Quantität und den zwangsläufigen Erhalt von Krankenhäusern: Die Grundforderung der Krankenhausreform, fachlich hochqualifizierte Leistungen stärker zu zentrieren, unterstützt die DGTelemed absolut. Vielmehr geht es um die Einhaltung von Qualität, indem bei Indikationen, die eine fachliche Konsultation mit Mediziner:innen erfordern, diese auch telemedizinisch durchgeführt werden kann. Beispiele dafür finden sich im nächsten Absatz.

Qualitätskriterien der Leistungsbereiche/-gruppen erfüllen, aber wie?

Die Krankenhausreform definiert hohe Qualitätskriterien für Leistungsbereiche und Leistungsgruppen. Die betrifft sowohl die Erbringung verwandter Leistungsgruppen als auch die verbindliche Vorhaltung qualifizierter Fachärzt:innen. Nur einige Beispiele hierfür:

- Der **Leistungsbereich (LB) 28 „Intensivmedizin“** fordert eine Verfügbarkeit von 3 Fachärzt:innen mit Zusatzweiterbildung Intensivmedizin zur Erreichung des Qualitätskriteriums „hochkomplex“. Dem eigentlichen LB werden zusätzlich zu erbringende verwandte Leistungsgruppen zugeordnet.
- Der **LB 16 „Viszeralchirurgie“** muss in der **Leistungsgruppe (LG) 16.4. „Pankreaseingriffe“** mit dem Leistungsbereich Hämatologie und Onkologie agieren.
- Der **LB 27 „Geriatrie“, LG 27.1. „Geriatrie“** ist mit dem LB Orthopädie/Unfallchirurgie verbunden.

Diese Vorgaben sichern die Versorgungsqualität, sind jedoch insbesondere in strukturschwachen Regionen erschwert oder kaum realisierbar. Um diese Anforderungen bundesweit umsetzen zu können, müssen moderne Versorgungsformen wie z. B. Telekooperationen genutzt werden, die dann über die Präsenz am eigenen Standort hinaus die medizinische Verfügbarkeit sichern.

In diesem Sinne ermöglicht Telemedizin, Facharztverfügbarkeiten im Regel- und Rufdienst zumindest teilweise sicherzustellen, ohne dass die Patientensicherheit beeinträchtigt wird. Derzeit wird Facharztverfügbarkeit mit Anwesenheit und Standort verknüpft. Das ist in dieser Ausschließlichkeit nicht mehr sachgerecht, da die Leistungen auch telekooperativ erbracht werden können. Digitale Tumorkonferenzen, Tele-Intensivmedizin oder telegeriatrische Konsile sind längst erprobt und garantieren eine qualitativ hochwertige Versorgung. Würden solche Strukturen in Regularien gleichwertig zum Präsenzprinzip anerkannt, könnte die Reform ihr Ziel einer besseren Versorgung für alle tatsächlich erreichen. Ohne telemedizinische Ergänzung droht eine Verschärfung der Versorgungslücken im ländlichen Raum. Die Anerkennung telemedizinischer Facharztverfügbarkeit ist daher kein Ausnahmeweg, sondern zwingende Voraussetzung für flächendeckende Qualität. Nur so lassen sich die ambitionierten Qualitätskriterien der Krankenhausreform realistisch, nachhaltig und patientenzentriert erfüllen.

Facharztstandard erfordert Telekooperationen

Die beschriebenen telemedizinischen Potenziale für die ortsnahe Versorgung mit bedarfsnotwendigen Krankenhäusern verweisen auf einen viel grundlegenderen Handlungsbedarf im Bereich der Landeskrankenhausplanung: Während im ambulanten Sektor das sogenannte Fernbehandlungsverbot in der Musterberufsordnung überarbeitet wurde und damit u. a. der Videosprechstunde der Weg geebnet wurde, kennt die Krankenhausplanung mit ihren personellen Vorgaben ausschließlich das Präsenzprinzip. Auch die Diskussion um das Standortprinzip kann hier eingeordnet werden.

Fakt ist, dass hinsichtlich der Gewährleistung des Facharztstandards telemedizinische Kooperationen in der Krankenhausplanung noch an keiner Stelle mitgedacht werden. Der Facharztmangel bei weiter ansteigendem Behandlungsbedarf führt aber schon seit Jahren dazu, dass die Vorgaben kaum noch flächendeckend einzuhalten sind. In dieser Situation plädiert die DGTelemed im Sinne der Aufrechterhaltung der Qualität für eine Überprüfung des Ansatzes und vor allem für klare Vorgaben bzgl. der telemedizinischen Umsetzbarkeit planerischer Vorgaben. Gemeinsam mit den Beteiligten (z. B. Länder, Deutsche Krankenhausgesellschaft, medizinische Fachgesellschaften) sollte das Präsenzprinzip kritisch hinterfragt werden, um Behandlungsqualität mit Telemedizin sicherstellen zu können.

DGTelemed
Deutsche Gesellschaft für Telemedizin

Professionelle digital-gestützte Versorgungsnetzwerke entwickeln und fördern

- Professionelle telemedizinische Versorgungsnetzwerke erfordern eine verbindliche Organisation und eine geeignete technische Infrastruktur.
- Die DGTelemed empfiehlt eine Bündelung des Telekonsilgeberangebots auf geeignete (Supra)-Maximalversorger, um ein breites Indikationsspektrum qualitätsgesichert 24/7 sicherzustellen zu können.
- Durch einheitliche Prozess- und Vertragsstrukturen kann eine kosteneffiziente und pragmatische Umsetzung realisiert werden.

Partner- und Netzwerkstrukturen für Telekooperationen müssen verbindlich organisiert sein – ein Prozess, der eine zielgerichtete Gestaltung und Investitionen erfordert. Solch professionelle digital-gestützte Versorgungsnetzwerke erfordern die qualitätsgesicherte 24/7-Vorhaltung und -Verfügbarkeit sehr breiter fachlicher Expertise für die zu erbringenden telekooperativen Leistungen. Hierfür bietet sich eine Bündelung des Telekonsilgeberangebots auf geeignete (Supra-)Maximalversorger an, da diese ein breites Indikationsspektrum abbilden, interdisziplinär aufgestellt sind und somit eine große Anzahl von Telekooperationspartnern kosteneffizient und hochqualitativ bedienen können.

Zudem sollte die Zusammenarbeit mit zu beratenden Krankenhäusern durch eine möglichst einheitliche Vertrags- und Prozessstruktur standardisiert und kosteneffizient realisiert werden. Dies vermeidet ein hohes Maß an Individualvereinbarungen und hieraus resultierende heterogene Arbeitsabläufe und technische Infrastrukturen. Denn im Rahmen von Telekooperationen – sowohl im Konsil- als auch im Behandlungsverhältnis – benötigen die Telemediziner:innen einen idealerweise vollumfänglichen, synchronen Zugriff auf fallbezogene Behandlungsdaten. Existierende Systeme müssen dahingegen beurteilt und auf ihre Passgenauigkeit im Hinblick auf Bedarfe von digital-gestützten Versorgungsnetzwerken überprüft werden.

Der KHTF als zielgerichtetes Förderinstrument

- Die DGTelemed empfiehlt den Ländern, als Antragsteller und Mitfinanzierer des KHTF aktiv konzeptionelle **Schwerpunkte und Rahmenbedingungen für die Nutzung und Förderung aus dem KHTF festzulegen** und hiermit den Auf- und Ausbau professioneller digital-gestützter Versorgungsnetzwerke zwingend vorzusehen, einzufordern und zu fördern.

Bundesweit werden im Rahmen des Krankenhaustransformationsfonds (KHTF) bis 2035 rund 50 Mrd. Euro für die strukturelle Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft zur Verfügung gestellt. Die Förderung telekonsiliarischer Netzwertstrukturen wird darin explizit ermöglicht. Die Mittel aus dem KHTF müssen von den Krankenhäusern über das jeweilige Bundesland beantragt werden.

Es liegt in den Händen der Länder, für welche Schwerpunkte die Mittel genutzt werden können. Daher liegt es nun auch an ihnen, die notwendigen Veränderungen hin zu telekooperativen Strukturen gezielt aus dem KHTF zu fördern. Sie sollten entsprechende Rahmenbedingungen und Schwerpunkte aktiv und frühzeitig benennen und festlegen, damit relevante Teile dieser erheblichen Finanzmittel in diesem Sinne eingesetzt werden.