

Die Fachzeitschrift für den HealthCare-Markt

**KTM  
feiert  
50!**

### Themen

- Digitalisierung: Investition in Schlüsseltechnologien
- Pflege: Mit selbstbewusstem Personal mehr erreichen
- Kampagne: Mitarbeiterinnen werben für Händehygiene
- Extra sauber: Putzroboter Franzi singt und rappt

### Special

Hygiene



### Titelstory

Hygienische Tapeten mit Wohlfühlfaktor

Positionspapier der DGTelemed ruft dazu auf, Chancen von Telemonitoring endlich zu nutzen

# Telemedizin immer noch zu wenig beachtet

In ihrem aktuellen Positionspapier macht sich die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin (DGTelemed) e. V. dafür stark, Telemonitoring zum Bestandteil der digitalisierten Gesundheitsversorgung zu machen. Denn sie hat großes Potenzial, die Versorgung chronisch kranker Menschen zu verbessern, findet jedoch derzeit keine Berücksichtigung im Referentenentwurf des Digital-Gesetzes. Eine vertane Chance, findet die DGTelemed. Denn mit dem Gesetz wäre für das Telemonitoring eine grundlegende Weichenstellung möglich.

Herzinsuffizienz ist momentan die einzige Indikation, bei der Telemonitoring vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als Methode akzeptiert und in die Regelversorgung aufgenommen wurde. Dabei könnten auch andere chronische Krankheiten wie Asthma, COPD, Diabetes mellitus Typ II und Schlafapnoe davon profitieren.

„Bis zu zehn Millionen Menschen leiden in Deutschland an chronischen, nicht heilbaren Erkrankungen. Es wäre fatal, diese Menschen bei der täglichen Auswertung ihrer Gesundheitswerte sich selbst zu überlassen“, sagt Günter van Aalst, stellvertretender



Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA: „Wir müssen ins ‚Doing‘ kommen und das Gesundheitssystem entlasten. Telemonitoring schafft eine kontinuierliche, konsequente, digital-unterstützte Messung und Auswertung von Vitalparametern.“

Bild: Privat

Vorstandsvorsitzender der DGTelemed. Das Vorstandsmitglied und Sprecher des Innovationszentrums Digitale Medizin (IZDM) der Uniklinik RWTH Aachen betont: „Die Interpretation dieser Werte gehört in ärztliche Hände. Durch digitalen Datentransfer können Ärztinnen und Ärzte die Werte in Echtzeit kontrollieren.“ Bedrohliche Schwankungen könnten frühzeitig erkannt werden, um dann zu Gunsten der Patientinnen und

Patienten zu handeln. „Der Aufwand ist minimal. Diesem bedeutsamen Vorteil des Telemonitorings muss die Politik mehr Beachtung schenken und Anwendungen den Weg in die Regelversorgung ebnen“, fordert van Aalst.

## Versorgung einfacher und besser

In ihrem Positionspapier fordert die DGTelemed die Politik dazu auf, alle nötigen Voraussetzungen dafür zu schaffen, damit Telemonitoring im Sinne der chronisch Kranken in die Regelversorgung integriert werden kann. Es brauche sowohl Technologien für ein arztgeführtes Telemonitoring als auch telemedizinische Zentren als Ergänzung und ein neues Bewertungsverfahren für Telemonitoring, schreibt die Fachgesellschaft. Die Versorgung könne dadurch nur einfacher und besser werden.

„Wir müssen ins ‚Doing‘ kommen und das Gesundheitssystem entlasten. Telemonitoring schafft eine kontinuierliche, konsequente, digital-unterstützte Messung und Auswertung von Vitalparametern“, so DGTelemed-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA, Direktor der Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care an der Uniklinik RWTH Aachen, vor kurzem bei einer Pressekonferenz zu diesem Thema. Chronisch Kranke messen ohnehin täglich ihre Vitalparameter und müssen regelmäßig eine Arztpraxis aufsuchen. Warum diesen Prozess nicht digital unterstützen – zumal die Technik dafür bereitsteht? Viele der verwendeten Messgeräte sind digitalisiert. Ergänzt durch Apps ergibt sich ein komfortables Datenmanagement. Der sichere Transfer der Daten ist kein Problem. Patientenbesuche reduzieren sich. Auch die technische Unterstützung bei der Auswertung der Daten entlastet Ärztinnen und Ärzte.

Auf Patientenseite ist ein Zugewinn an Lebensqualität zu erwarten, da Fahr- und Wartezeiten entfallen und auch Komplikationen früher erkannt werden. Ein weiterer Vorteil: Befunde, die man sonst nur zufällig oder spät entdeckt, werden früher erkannt. Telemonitoring ermöglicht eine engmaschige und kontinuierliche Überwachung aller relevanten Vitalparameter. Ein Vorteil, den es zu nutzen gilt, so die DGTelemed.



Telemonitoring kann auch Patientinnen und Patienten entlasten. Fahr- und Wartezeiten entfallen und mögliche Komplikationen werden früher erkannt.

Bild: ZTG/Artvertise

Strukturell könnte die Digitalisierung dieses Prozesses, sprich Telemonitoring, derzeitige Versorgungsdefizite minimieren und die Versorgungsqualität insgesamt verbessern. Gerade ländliche und versorgungsschwache Regionen, die schon jetzt stark unter dem Fachkräftemangel leiden, können durch vereinfachte Prozesse entlastet werden. Der Qualität der Versorgung käme es zugute.

### Telemedizinische Zentren

Klar ist: Telemonitoring darf keinesfalls Mehrarbeit bedeuten. Ärztinnen und Ärzte sollen von ihren Routineaufgaben entlastet werden. Die DGTeled schlägt daher ergänzend die Einrichtung Telemedizinischer Zentren (TMZ) vor, in denen Monitoringdaten vorab ausgewertet werden. Die behandelnden Ärzte werden lediglich bei Abweichungen informiert, um bedarfsgerecht eingreifen zu können. Das Problem ist, dass es ein Telemonitoring-Angebot derzeit nur für den Bereich Herzinsuffizienz gibt. Stünde Telemonitoring für alle chronisch Kranken regelhaft zur Verfügung, wäre das anders: Die TMZ könnten zu einem festen Versorgungsakteur werden. Durch Skaleneffekte könnten sie leichter eine hohe Prozessqualität gewährleisten und Fallkosten reduzieren. Auch für den Einsatz künstlicher Intelligenz in der Datenanalyse bieten sich TMZ an. Im Verbund mit der ePA



Günter van Aalst: „Bis zu zehn Millionen Menschen leiden in Deutschland an chronischen, nicht heilbaren Erkrankungen. Es wäre fatal, sie bei der täglichen Auswertung ihrer Gesundheitswerte sich selbst zu überlassen.“

Bild: IZDM/Uniklinik RWTH Aachen

könnten bei chronisch Kranken zukünftig Diagnosen KI-gestützt besser und schneller gestellt und Therapiekonzepte einfacher und rascher entwickelt werden.

### Woran hakt es derzeit?

Die Hürden für die Anerkennung und damit für die Kostenerstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen sind derzeit sehr hoch. Der G-BA, der darüber entscheidet, welche Leistungen den Weg in die GKV-Versorgung finden, beschreibt Telemonitoring derzeit als neue Methode, was einen sehr aufwändigen Nutznachweis

erfordert. Er ist unerlässlich bei neuen Medikamenten oder neuen operativen Verfahren, um Risiken für Leib und Leben auszuschließen. Hier braucht es höchste Evidenz. Beim Telemonitoring sieht es aber anders aus, so die DGTeled. Das Verfahren sei als solches keinesfalls neu. Es handele sich lediglich um die Digitalisierung eines etablierten analogen Prozesses – gewissermaßen eine Prozessoptimierung, die digital unterstützt schneller und konkreter die benötigten Werte liefert. Fahrlässig also, die Möglichkeiten für Telemonitoring derartig auszubremsen? In jedem Fall, meint die DGTeled. Seitens der Politik brauche es ein sachgerechtes Bewertungsverfahren. Andernfalls würden wahrscheinlich auf Jahre in Deutschland chronisch Kranke nicht adäquat mit Telemonitoring unterstützt. Die DGTeled spricht sich nicht für die Erprobung einzelner Vorhaben in Projekten aus. Sie empfiehlt stattdessen ein gebündeltes Vorgehen für alle Indikationen, für die Telemonitoring geeignet ist. Denn müsse für jede das sehr aufwändige GBA-Verfahren erneut durchlaufen werden, bestehe wenig Hoffnung, dass Telemonitoring zügig in die Regelversorgung gelangt. Bislang hat die DGTeled auf ihr Positionspapier überwiegend positive Reaktionen erhalten. Die Fachgesellschaft wäre dazu bereit, Vorschläge zu liefern, wie das Telemonitoring in das Digital-Gesetz (DigiG) aufgenommen werden kann. Wie es aussehen kann, wenn alle digitalen Prozesse ineinandergreifen, hat die DGTeled kürzlich beim Nationalen Fachkongress Telemedizin in einer digital unterstützten Patientenreise für Schlafapnoe gezeigt ([www.youtube.com/watch?v=ee8GWY0sb4&t=388s](https://www.youtube.com/watch?v=ee8GWY0sb4&t=388s)).



### DGTeled diskutiert regional

In Nordrhein-Westfalen ist der alljährliche Telemedizin Kongress NRW bereits etabliert. Zukünftig möchte die DGTeled auch in anderen Bundesländern präseanter sein und mit den Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens in den Austausch treten. Für dieses Jahr plant die DGTeled zwei virtuelle Kongresse: Die Veranstaltung für Süddeutschland findet am 13. Oktober, die für Norddeutschland am 13. Dezember statt. Die Teilnahme ist kostenfrei. Die Programme werden zeitnah veröffentlicht, Anmeldungen sind schon möglich.

### Kontakt

Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e. V.  
Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA  
Luisenstraße 58/59  
10117 Berlin  
Tel.: +49 30 62936929-0  
[info@dgteled.de](mailto:info@dgteled.de)  
[www.dgteled.de](http://www.dgteled.de)