DGTelemed
Deutsche Gesellschaft für Telemedizin

TELEMEDIZINISCHE NETZWERKE IM TRANSFORMATIONSFONDS FÖRDERN UND VORGABEN PRAXISTAUGLICH GESTALTEN

Die DGTelemed begrüßt, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) verbindliche Mindestanforderungen an telemedizinische Netzwerkstrukturen festgelegt hat. Damit die Förderung aus dem Krankenhaustransformationsfonds (KHTF) ihre volle Wirkung entfalten kann, regen wir in folgenden Bereichen Anpassungen an:

- **Ausschreibung des Fördertatbestands in allen Ländern**
- **Verfügbarkeit von Fachmodulen**
- **Stufenweiser Aufbau und sektorenübergreifende Öffnung der Netzwerke**
- **Planungssicherheit für laufende Anträge und bestehende Netzwerke**
- **Dauerhafte Sicherung von Qualität und Betrieb**
- **Grundsätzliche Förderfähigkeit der technischen Ausstattung**
- **Sicherstellung der Anschlussfinanzierung**

Stellungnahme der DGTelemed
zur Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit
gemäß § 3 Absatz 3 Satz 7 KHTFV vom 23. September 2026
(BAnz AT 30.09.2026 B4)

Verbindliche Mindestanforderungen schaffen Orientierung

Mit der Bekanntmachung legt das BMG erstmals bundeseinheitliche Vorgaben für die Förderung telemedizinischer Netzwerkstrukturen aus dem KHTF fest. Die DGTelemed begrüßt dies ausdrücklich. Die Vorgaben greifen zentrale Anliegen auf, die die DGTelemed in ihrem Positionspapier zur Krankenhausreform („Bedarfsorientierte Krankenhausversorgung“, November 2025) formuliert hat. Dazu zählen eine verbindliche Organisation der Netzwerke, die Bündelung telekonsiliarischer Expertise bei leistungsstarken Koordinatoren, einheitliche technische Strukturen sowie eine trägerübergreifende und erweiterbare Zusammenarbeit.

Besonders positiv bewertet die DGTelemed den verpflichtenden Austausch von Patientendaten in einem strukturierten, interoperablen Format. Für Telekonsile und telemedizinische Mitbehandlung ist ein möglichst vollständiger und zeitgleicher Zugriff auf die fallbezogenen Behandlungsdaten erforderlich. Die Ausrichtung an den Festlegungen des Kompetenzzentrums für Interoperabilität im Gesundheitswesen (KIG) bildet hierfür eine geeignete Grundlage.

Förderung in allen Ländern ermöglichen

Die bundeseinheitlichen Mindestanforderungen können ihre Wirkung nur entfalten, wenn die Länder den Fördertatbestand nach § 12b Absatz 1 Nr. 3 KHG auch ausschreiben. In Nordrhein-Westfalen ist dies derzeit nicht der Fall. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) hat für die erste Förderperiode drei Fördertatbestände ausgewählt: standortübergreifende Konzentration, Zentren für seltene, komplexe oder schwerwiegende Erkrankungen sowie regionale Krankenhausverbünde. Telemedizinische Netzwerkstrukturen sind darin nicht enthalten. Zudem sind Universitätskliniken in NRW nicht antragsberechtigt, obwohl gerade sie in der Regel die Anforderungen an den Netzwerkkoordinator nach § 6b Satz 3 KHG erfüllen. Eine Förderung telemedizinischer Netzwerke im Sinne der Bekanntmachung ist im bevölkerungsreichsten Bundesland daher bislang nicht möglich.

Die Förderfähigkeit eines Netzwerks hängt damit vom jeweiligen Bundesland ab und weniger vom regionalen Versorgungsbedarf. Auch länderübergreifende Netzwerke werden erschwert, wenn nur ein Teil der Standorte Zugang zur Förderung hat. Die DGTelemed hat den Ländern bereits im November 2025 empfohlen, den Auf- und Ausbau digital gestützter Versorgungsnetzwerke im KHTF vorzusehen. Wir bitten die betroffenen Länder, insbesondere Nordrhein-Westfalen, den Fördertatbestand in der nächsten Förderperiode auszuschreiben und Universitätskliniken als Netzwerkkoordinatoren einzubeziehen. Den Bund bitten wir, dieses Anliegen in der Abstimmung zum KHTF zu unterstützen.

Fachmodule rechtzeitig verfügbar machen

Die Bekanntmachung unterscheidet Grundmodule für Patientenstamm- und Basisfalldaten von Fachmodulen für leistungsbereichsspezifische Anforderungen. Eingesetzte Fachmodule müssen vom KIG empfohlen worden sein. Für die meisten Leistungsbereiche, darunter die Intensivmedizin, liegen solche Empfehlungen bislang nicht vor. Es ist daher noch offen, ob Vorhaben ohne verfügbares Fachmodul gefördert werden können. Ein Betrieb allein mit Stamm- und Basisfalldaten bietet für Telekonsile und telemedizinische Mitbehandlung nur einen begrenzten Nutzen.

Wir empfehlen deshalb eine Übergangsregelung: Solange für einen Leistungsbereich kein empfohlenes Fachmodul vorliegt, sollte eine Förderung auf Basis der Grundmodule möglich sein, verbunden mit der Verpflichtung zur späteren Nachrüstung. Für die Bestätigungsverfahren und Fachmodul-Empfehlungen des KIG regen wir verbindliche Bearbeitungsfristen an, um Verzögerungen bei der Umsetzung zu vermeiden. Hilfreich wäre zudem eine Klarstellung, wie sich der Begriff „Leistungsbereich“ zu den Leistungsgruppen der Krankenhausreform verhält, da Querschnittsfelder wie die Tele-Intensivmedizin zahlreiche Leistungsgruppen berühren.

Die DGTelemed wirkt gerne gemeinsam mit den entsprechenden medizinischen Fachgesellschaften an der Entwicklung von Fachmodulen mit, etwa für die Tele-Intensivmedizin. Voraussetzung hierfür sind eine Finanzierung dieser Arbeit und ein transparentes Empfehlungsverfahren.

Bei den Anforderungen an die IT-Sicherheit regen wir an, für ärztliche Fallkonferenzen zwischen Krankenhäusern auf die Regelungen zu Telekonsilien nach § 367 SGB V Bezug zu nehmen, die für diesen Anwendungsfall sachnäher sind als die Regelungen zur Videosprechstunde nach § 365 SGB V.

Netzwerke stufenweise aufbauen und sektorenübergreifend öffnen

Die Mindestgröße von fünf Krankenhausstandorten und zwei Trägern ist als Zielbild nachvollziehbar. Gerade in strukturschwachen Regionen entstehen tragfähige Netzwerke jedoch häufig schrittweise. Die DGTelemed empfiehlt daher, einen Start mit weniger Standorten zuzulassen, sofern ein verbindlicher Erweiterungsplan vorliegt.

Festlegung und Beauftragung der technischen Lösung durch den Netzwerkkoordinator unterstützen einheitliche Prozesse und Infrastrukturen. Nicht geregelt ist bislang, wie die Anschaffung und der Anschluss der Technik bei den Netzwerkteilnehmern finanziert werden. Die Teilnehmer verantworten die Implementierung und die Anbindung an ihre IT-Infrastruktur, ohne dass die Förderung dieser Investitionen festgelegt ist. Die DGTelemed empfiehlt daher, die technische Ausstattung aller beteiligten Standorte einschließlich später hinzukommender Netzwerkteilnehmer ausdrücklich als förderfähig zu benennen. Darüber hinaus sollten die Teilnehmer frühzeitig in die Auswahl eingebunden werden, und die Beschaffung sollte auf offenen, interoperablen Standards beruhen, um Herstellerabhängigkeiten zu vermeiden. Nimmt ein Krankenhaus an mehreren Netzwerken teil, sollte dies nicht den Betrieb paralleler Plattformen erfordern. Die Interoperabilität zwischen verschiedenen Netzwerken ist daher ebenso wichtig wie innerhalb eines Netzwerks.

Telemedizin entfaltet ihren größten Nutzen an den Sektorengrenzen. Rettungsdienst, vertragsärztliche Versorgung, Pflegeeinrichtungen und Rehabilitation sollten daher zumindest als assoziierte Partner an die geförderten Netzwerke angebunden werden können.

Planungssicherheit für laufende Anträge und bestehende Netzwerke

Die Vorgaben gelten auch für bereits gestellte, aber noch nicht bewilligte Anträge, ohne dass eine Übergangsfrist vorgesehen ist. Anträge, die mit erheblichem Aufwand vorbereitet wurden, müssen daher kurzfristig angepasst werden. Für bestehende, teils über Jahre aufgebaute und evaluierte Netzwerke fehlt zudem ein Weg zur Weiterentwicklung im Rahmen der neuen Vorgaben. Die DGTelemed bittet um eine angemessene Übergangsfrist sowie um eine Regelung für etablierte Netzwerke.

Qualität und Betrieb dauerhaft sichern

Professionelle telemedizinische Versorgungsnetzwerke erfordern die qualitätsgesicherte Verfügbarkeit fachlicher Expertise rund um die Uhr. Die Bekanntmachung regelt Organisation und Technik, jedoch nicht die Versorgungsqualität. Wir empfehlen, ergänzend auf die Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften zu verweisen, für die Tele-Intensivmedizin etwa auf die Strukturempfehlungen der Deutschen Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI).

Der KHTF fördert Investitionen, nicht den laufenden Betrieb. Für einen nachhaltigen Erfolg der geförderten Strukturen ist daher eine Anschlussfinanzierung erforderlich, insbesondere durch die Verankerung der Telekooperation in der Regelversorgung.

Fazit

Mit den bundeseinheitlichen Mindestanforderungen hat das BMG einen wichtigen Rahmen für professionelle, interoperable und trägerübergreifende telemedizinische Netzwerke geschaffen. Die Vorgaben greifen zentrale Positionen der DGTelemed auf und können den Auf- und Ausbau telekooperativer Strukturen im Zuge der Krankenhausreform wesentlich voranbringen.

Ob dieses Potenzial ausgeschöpft wird, entscheidet sich in der Umsetzung. Dafür ist es wichtig, dass alle Länder den Fördertatbestand ausschreiben, Fachmodule rechtzeitig zur Verfügung stehen, die Finanzierung der Technik bei den Netzwerkteilnehmern geklärt wird und der laufende Betrieb gesichert ist. Gerade in strukturschwachen Regionen können Telekooperationen so dazu beitragen, die Qualitätsanforderungen der Krankenhausreform flächendeckend zu erfüllen.

Die DGTelemed steht Bund, Ländern und dem KIG für die weitere Ausgestaltung gern zur Verfügung, insbesondere bei der Entwicklung von Fachmodulen und fachlichen Qualitätsanforderungen.

Aus Sicht der DGTelemed sind folgende Schritte erforderlich:

- **Förderung in allen Ländern ermöglichen**, indem dieser Fördertatbestand als bundesweit verpflichtend gesetzt wird und die Länder aufgefordert werden, diesen zu übernehmen.
- **Fachmodule rechtzeitig verfügbar machen**. Bis zur Empfehlung eines Fachmoduls sollte eine Förderung auf Basis der Grundmodule möglich sein. Für die Verfahren des KIG regen wir verbindliche Fristen an.
- **Regelungen zu Telekonsilien nach § 367 SGB V** für ärztliche Fallkonferenzen zwischen Krankenhäusern heranziehen, statt auf die Regelungen zur Videosprechstunde Bezug zu nehmen.
- **Netzwerke stufenweise aufbauen und sektorenübergreifend öffnen**. Ein Start mit Erweiterungsplan sollte möglich sein, die technische Ausstattung aller Netzwerkteilnehmer sollte förderfähig sein, Mehrfachteilnahmen sollten keine parallelen Plattformen erfordern, und Partner außerhalb des Krankenhauses sollten angebunden werden können.
- **Planungssicherheit schaffen**. Laufende Anträge und bestehende Netzwerke benötigen Übergangsfristen und eine klare Perspektive zur Weiterentwicklung.
- **Qualität und Betrieb dauerhaft sichern**. Fachliche Qualitätsanforderungen und eine Anschlussfinanzierung des laufenden Betriebs sollten geregelt werden.
- **Grundsätzliche Förderfähigkeit der technischen Ausstattung vorsehen** – für alle beteiligten Standorte.
- **Anschlussfinanzierung sicherstellen**, um geförderte Strukturen nachhaltig zu implementieren, z. B. durch Aufnahme in die Regelversorgung.

Literatur

Bundesministerium für Gesundheit (2026): Bekanntmachung gemäß § 3 Absatz 3 Satz 7 KHTFV vom 23. September 2026, BAnz AT 30.09.2026 B4

DGTelemed (2025): Bedarfsorientierte Krankenhausversorgung mit Telemedizin effizient, qualitätsvoll und sicher gestalten, Positionspapier, November 2025

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2026): Krankenhaustransformationsfonds und Pressemitteilung vom 20.08.2026.