DGTelemed
Deutsche Gesellschaft für Telemedizin

TELEMEDIZINISCH UNTERSTÜTZTE VERSORGUNGSSTRUKTUREN

- **Telemedizin stärken:** Vernetzte Versorgung als festen Bestandteil der Gesundheitsreformen etablieren.
- **Ressourcen effizienter nutzen:** Telemedizin zur medizinischen und wirtschaftlichen Stabilisierung einsetzen.
- **Verbindliche Standards schaffen:** Bundeseinheitliche Anforderungen für telemedizinische Versorgungsnetzwerke festlegen.
- **Digitale Infrastruktur finanzieren:** KHTF-Mittel gezielt für Vernetzung und Datenaustausch nutzen.
- **Regelversorgung weiterentwickeln:** Digitale Ersteinschätzung und Telemonitoring strukturell und finanziell verankern.

Stellungnahme der DGTelemed zur Strukturreform und zur finanziellen Stabilisierung des Gesundheitswesens

Telemedizin für ökonomische Stabilisierung unverzichtbar

Der digitale Wandel in Medizin und Pflege ist längst Realität – es gilt aber, das erhebliche medizinische und ökonomische Potenzial der Telemedizin entschlossener für den Umgang mit den immer knapper werdenden Ressourcen zu nutzen. In diesem Herbst fallen dazu auf Bundesebene wichtige Entscheidungen, die über Jahre unser Gesundheitswesen prägen werden. Neben dem bereits verabschiedeten Notfallreformgesetz soll mit dem GeDIG ein weiteres Gesetz zur digitalen Innovation beraten und verabschiedet werden. Darüber hinaus ist der zweite Bericht der FinanzKommission Gesundheit mit Vorschlägen für mittel- bis langfristige Strukturreformen auf Einnahmen- und Ausgabenseite zu erwarten.

Die DGTelemed spricht sich in diesem Zusammenhang nachdrücklich dafür aus, dass telemedizinisch unterstützte Versorgungsstrukturen konsequent in die Reformen eingebunden, bestehende regulatorische Hürden hierzu abgebaut und klare Rahmenbedingungen für ihren flächendeckenden Einsatz geschaffen werden.

Klar ist dabei, dass die Finanzierung des bestehenden Systems in ihrer heutigen Form auf Dauer nicht mehr aufrechtzuerhalten ist. Vor allem die Praxis, dass stationäre Einrichtungen vor Ort ein breites Versorgungsspektrum abdecken, ist nicht mehr tragbar. Die Folge ist eine zunehmende Spezialisierung, wie sie im Krankenhausbereich mit der Krankenhausreform bereits eingeleitet wurde. Spezialisierung ohne telemedizinisch unterstützte Versorgungsstrukturen führt jedoch dazu, dass Patientinnen und Patienten nur noch eine fragmentierte Versorgung an unterschiedlichen Behandlungsorten erhalten.

Die DGTelemed ist davon überzeugt: Nur wenn Telekooperation, Telemonitoring und digitale Ersteinschätzung von Beginn an mitgedacht werden, können einzelne spezialisierte Strukturen wieder zu einer für Patientinnen und Patienten ganzheitlich erfahrbaren Versorgung verknüpft werden – bei effizienterem Ressourceneinsatz. Nur durch eine zukunftsfähige, dauerhafte Strukturanpassung, die telemedizinische Möglichkeiten und geeignete digitale Infrastruktur einbezieht und daran anknüpfend künftig auch KI-Unterstützung nutzt, ist eine ökonomische und personelle Stabilisierung des Versorgungssystems bei Erhaltung einer möglichst hohen Versorgungsqualität erreichbar.

Ziel ist der Übergang vom „sektoralen Einzelkämpfer“ zu einer vernetzten, interdisziplinären und standortübergreifenden Zusammenarbeit ohne zwingende physische Vorhalteverpflichtungen, insbesondere bei der telekonsiliarischen Mitbehandlung. Strukturelle und ökonomische Vorteile entstehen insbesondere dann, wenn telemedizinische Versorgung bislang erforderliche Präsenzvorhaltungen oder andere ressourcenintensive Prozesse medizinisch vertretbar ersetzt.

Deshalb gilt:

- Telemedizinisch unterstützte Versorgungsstrukturen müssen als Antwort auf immer knapper werdende medizinische und ökonomische Ressourcen etabliert werden.
- Geeignete digitale Infrastruktur muss als Voraussetzung für einen qualifizierten medizinischen Informationsaustausch bei der (telekonsiliarischen) Behandlung genutzt werden.
- Klare Standards für professionelle telemedizinische Versorgungsnetzwerke müssen definiert, etabliert und strukturiert in die Fläche ausgerollt werden.

Telemedizin in den zentralen Reformbereichen

- **Krankenhaussektor**: professionelle telemedizinische Versorgungsnetzwerke als Regelangebot etablieren
- **Notfallversorgung**: digitale Ersteinschätzung flächendeckend ausrollen, der medizinischen Notfallversorgung einen umfassenden Datenzugang ermöglichen und Krisenresilienz mitdenken
- **Ambulante Versorgung**: Patientensteuerung in regionalen Versorgungsnetzwerken verankern

Krankenhaussektor: Im Krankenhausbereich hat die Reform durch das KHVVG den Weg der Spezialisierung bereits vorgezeichnet: Es machen nicht mehr alle Häuser alles. Damit daraus kein Verlust von Versorgungsqualität wird, braucht es aber verbindliche, bundeseinheitliche Mindestanforderungen an telemedizinische Versorgungsnetzwerke, wie sie im Rahmen der BMG-Länderabfrage offensichtlich bisher nur unzureichend eingefordert werden konnten.

Mittel aus dem Krankenhaustransformationsfonds (KHTF) müssen gezielter für digitale Vernetzungsinfrastruktur statt überwiegend für bauliche Maßnahmen eingesetzt werden.

Notfallversorgung und Krisenvorsorge: Digitale Ersteinschätzung ist keine Triage. Sie lotst vor der Behandlung an die richtige Anlaufstelle; Triage bewertet die medizinische Dringlichkeit im akuten Kontext. Beide Instrumente sind wertvoll, sind aber jetzt regulatorisch und institutionell nicht mehr eindeutig voneinander getrennt. Wichtig ist dabei, dass neue Modelle jedoch plattformbasiert in die Regelversorgung überführt werden.

Gute Entscheidungen brauchen gute Informationen! Die Notfallversorgung benötigt für effektives und effizientes Handeln Zugriff auf Patientendaten, der nicht auf die digitale Fallübergabe beschränkt sein darf. Zusätzlich verbleibt die Krisenresilienz als offener Punkt: Telemedizinische Netzwerke ermöglichen die länder- und einrichtungsübergreifende Bereitstellung von Behandlungsexpertise, wenn regionale Kapazitäten an ihre Grenzen stoßen. Dafür werden überregionale, z. B. landesweite telekonsiliarische Vermittlungsplattformen benötigt. Diese Anforderungen und Perspektiven kommen in dem jüngst verabschiedeten Gesetz zur Notfallreform immer noch zu kurz.

Ambulante Versorgung: Entscheidend ist eine strukturierte Patientensteuerung durch passende Versorgungsnetzwerke sowie der Aufbau und die Weiterentwicklung interdisziplinärer und sektorenübergreifender Netzwerke.

Digitale Infrastruktur als Voraussetzung für qualifizierten medizinischen Informationsaustausch

Telemedizinisch unterstützte Behandlung setzt eine geeignete digitale Infrastruktur für den qualifizierten medizinischen Informationsaustausch voraus – gerade bei konsiliarischer Behandlung auf Basis fremder Befunde und Daten. Die politische Diskussion verengt sich dabei oft auf die elektronische Patientenakte (ePA).

Das greift zu kurz: Gerade bei multimorbiden, chronisch erkrankten Patientinnen und Patienten werden oft umfassendere Daten benötigt, als zufällig in der ePA hinterlegt sind. Dazu ist es erforderlich, den Einsatz geeigneter digitaler Infrastruktur für den qualifizierten medizinischen Informationsaustausch – insbesondere zur telekonsiliarischen Behandlung – zu ermöglichen. Diese Infrastruktur sollte mit der ePA kompatibel sein.

Das Bundeskabinett hat am 15. Juli 2026 den Entwurf für ein Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen vorgelegt; bis Ende des Jahres soll die parlamentarische Beratung abgeschlossen sein. Es schafft mit Regelungen zu Interoperabilität, E-Überweisung und einer digitalen Erst- bzw. Bedarfseinschätzung auch wichtige technische Grundlagen für das geplante Primärversorgungssystem – Telemonitoring (Stichwort: DiGA) und die erforderliche Vergütungssystematik telemedizinischer Versorgungsnetzwerke werden darin jedoch nicht sach- und fachgerecht adressiert. Die DGTelemed hält es für wichtig, dies im weiteren Gesetzgebungsverfahren sowie im geplanten Primärversorgungsgesetz nachzuschärfen und insbesondere dem Telemonitoring eine von den DiGA unabhängige Realisierung zu ermöglichen.

DGTelemed
Deutsche Gesellschaft für Telemedizin

Standards für professionelle telemedizinische Versorgungsnetzwerke

Damit telemedizinisch unterstützte Versorgungsstrukturen in der Fläche tragfähig werden, braucht es klare Standards für professionelle Versorgungsnetzwerke: verbindliche technische Interoperabilität, eine qualitätsgesicherte 24/7-Verfügbarkeit fachlicher Expertise, eindeutig geregelte Zuständigkeiten und Haftungsfragen sowie einheitliche Prozess- und Vertragsstrukturen zwischen den beteiligten Einrichtungen. Solche Standards sind notwendig, damit telemedizinische Kooperation strukturell abgesichert ist, statt von Einzelvereinbarungen und persönlichem Engagement abzuhängen. Folgende Aspekte sind u. a. besonders relevant:

- Jederzeitige Erreichbarkeit der Konsilgeber über die gesamte fachliche Breite hinweg, auf Basis einer einrichtungsübergreifenden Vermittlungsplattform.
- Die bisherigen technischen Wege über die TI haben sich noch nicht in allen relevanten Belangen als funktionsfähig erwiesen. Daher werden auch hier auf absehbare Zeit alternative Plattformlösungen benötigt.

Wirtschaftlichkeit: ersetzen statt ergänzen

Telemedizin wird politisch oft zuerst als zusätzliche Ausgabenposition wahrgenommen – zu Unrecht: Für zahlreiche Anwendungsfelder liegt heute Evidenz vor, dass telemedizinisch unterstützte Versorgung wirtschaftlicher ist als die Versorgungswege der Präsenzmedizin. Entscheidend ist dabei jedoch eine Voraussetzung, die in der Finanzierungslogik bislang zu selten berücksichtigt wird: Digitale Angebote müssen die analoge Form der Leistungserbringung auch vollständig substituieren dürfen. Nur so entfaltet Telemedizin ihr volles wirtschaftliches Potenzial.

Empfehlungen der DGTelemed

1. Telemedizinische Leistungen sind insbesondere dort regelhaft zu finanzieren, wo sie Präsenzvorhaltung, Krankentransporte oder andere ressourcenintensive Versorgungsprozesse medizinisch vertretbar ersetzen. Zusätzliche digitale Parallelstrukturen ohne entsprechende strukturelle Entlastung sind zu vermeiden.
2. Für standort- und sektorenübergreifende telemedizinische Kooperationen sind bundeseinheitliche Mindestanforderungen insbesondere an die Verfügbarkeit fachlicher Expertise festzulegen.
3. Für telemedizinische Behandlung muss ein qualifizierter einrichtungsübergreifender medizinischer Informationsaustausch gewährleistet werden. Die dafür erforderlichen interoperablen Infrastrukturen müssen mit der ePA kompatibel sein, dürfen sich aber funktional und inhaltlich nicht auf die ePA beschränken. Der KHTF sollte – von den Ländern – gezielt zur Finanzierung entsprechender Vernetzungsinfrastrukturen genutzt werden.
4. Erprobte Modelle der digitalen Ersteinschätzung sind in die Regelversorgung zu überführen, gesetzlich eindeutig von der notfallmedizinischen Triage abzugrenzen und mit dem erforderlichen Zugriff der Notfallversorgung auf behandlungsrelevante Daten zu verbinden.
5. Im GeDIG und im geplanten Primärversorgungsgesetz ist ein von den DiGAs unabhängiger Realisierungs- und Vergütungspfad für Telemonitoring zu schaffen.