



---

## TOP V Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

V - 03 Voraussetzungen für gute Telemedizin  
V - 03a

### Entschließung

---

Auf Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (Drucksache V - 03) unter Berücksichtigung des Antrags von Herrn Stagge (Drucksache V - 03a) fasst der 113. Deutsche Ärztetag folgende Entschließung:

Der 113. Deutsche Ärztetag begrüßt und befürwortet die vom Vorstand der Bundesärztekammer vorgelegten „Voraussetzungen für gute Telemedizin“.

#### I. Ausgangslage: Telemedizin in Deutschland

Die Weiterentwicklung einer interdisziplinären und interkollegialen Zusammenarbeit im deutschen Gesundheitswesen erfordert den Einsatz moderner Kommunikationsmedien und eine zunehmende elektronische Vernetzung von Einrichtungen. Darüber hinaus etablieren sich auch in der unmittelbaren Patientenbehandlung zunehmend medizinische Versorgungsmodelle, die sich telematische Verfahren zu Nutze machen.

#### II. Leitsätze

##### Telemedizin: Mehrwert in der Patientenversorgung

Mittlerweile existieren in nahezu allen Fachbereichen der Medizin telemedizinische Versorgungsmodelle. Im Rahmen von Pilotprojekten werden Patienten in vielen Regionen Deutschlands bereits heute telemedizinisch versorgt – vereinzelt haben diese Modelle bereits den Schritt in die Regelversorgung geschafft. So findet beispielsweise bei chronischen Erkrankungen das Telemonitoring zunehmend Anwendung. Insbesondere im Bereich der Kardiologie werden hier Parameter von herzinsuffizienten Patienten im häuslichen Umfeld überwacht, um bei drohenden Dekompensationen rechtzeitig gegenzusteuern. Auch in anderen Bereichen der Inneren Medizin wie beispielsweise der Diabetologie oder der Hypertensiologie stellt das Telemonitoring häufig einen zentralen Bestandteil umfassender Programme in der Betreuung chronischer Erkrankungen dar und hilft, die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern. Untersuchungen zeigen, dass Patienten diese Form der engmaschigen Begleitung sehr begrüßen.

Die interkollegiale Kommunikation wird zunehmend durch Telekonsultationen verändert. Meist im Bereich der Akutversorgung von Patienten angesiedelt, werden durch diese Systeme räumliche Barrieren überwunden und der fachliche Austausch zwischen

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Kollegen gefördert. Als Beispiele lassen sich hier eine ganze Reihe von regionalen und teilweise auch überregionalen Netzwerken in den Bereichen Telepathologie, Teleradiologie und Teleneurologie nennen.

### **Telemedizin unterstützt ärztliches Handeln – ersetzt es nicht!**

Parallel zu dieser Entwicklung ist festzustellen, dass Telemedizin insbesondere von Seiten der Politik als scheinbar vielversprechende Lösungsoption gegen den sich verschärfenden Ärztemangel entdeckt wird. Dies entspricht einer falschen Sichtweise. In der Telemedizin wird der Kontakt von Arzt-zu-Arzt oder Arzt-zu-Patient intensiviert. Dies ist stets additiv zum konventionellen Arzt-Patienten-Kontakt zu sehen und bietet somit keine Grundlage für arztersetzende, also substitutive Prozesse. Der 113. Deutsche Ärztetag stellt fest, dass Telemedizin kein Instrument ist, ärztliche Kompetenz zu ersetzen.

### **Telematikinfrastruktur: Überwindung von Insellösungen**

Telemedizinische Projekte entstehen derzeit häufig auf Initiative einzelner Ärzte, die mit einem Versorgungsdefizit konfrontiert sind. Dabei erweisen sich die Anlaufprobleme für die jeweiligen telemedizinischen Projekte als gewaltig. Neben technischen Fragen (sichere Kommunikationswege über Vernetzung, geeignete technische Komponenten) müssen in Abstimmung mit Landesdatenschützern eigens entsprechende Datenschutzkonzepte erarbeitet werden. Im Ergebnis ist allen Projekten gemein, dass sie Insellösungen darstellen. Im deutschen Gesundheitswesen ist eine Telemedizinlandschaft entstanden, die ein sehr heterogenes Bild unterschiedlichster medizinischer Versorgungsszenarien mit variierenden technischen Konzepten und Komponenten sowie unterschiedlichen Kommunikations- und Datenschutzkonzepten zeigt. Zukünftige Telemedizinprojekte werden den gleichen mühsamen Weg gehen müssen, wenn nicht eine bundeseinheitliche, diskriminierungsfreie Telematikinfrastruktur als technische und datenschutzrechtliche Grundlage etabliert wird. Diese Infrastruktur soll den Anwendern von telemedizinischen Verfahren auch eine Unabhängigkeit gegenüber IT-Unternehmen gewährleisten, deren Geschäftsmodell in einer Nichtkompatibilität ihrer jeweiligen Lösungen gegenüber konkurrierenden Angeboten liegt.

### **Telemedizin: Zukunftsaufgabe für die Ärzteschaft**

Telemedizin wird zunehmend seitens der Medizinprodukte- und IT-Industrie als neuer lukrativer Absatzmarkt in der Gesundheitswirtschaft eingeordnet. Hierin besteht die Gefahr, dass die qualitative Verbesserung der Patientenversorgung gegenüber anderen Zielsetzungen in den Hintergrund tritt. Die Entwicklung telemedizinischer Verfahren muss von Ärzten entsprechend medizinischen Notwendigkeiten initiiert werden. Der bisher nicht selten beobachtete Weg, dass für technische Entwicklungen der Industrie medizinische Anwendungsmöglichkeiten gesucht werden, hat sich als untauglich erwiesen. Telemedizin dient der Patientenversorgung und nicht der Erschließung neuer Absatzmärkte für die Industrie.



Telemedizinische Versorgungsmodelle greifen tief in juristische, organisatorische und finanzielle Zusammenhänge der Behandlungsprozesse ein und beeinflussen das Verhältnis zwischen Patient und Arzt. Somit ist der Einzug telemedizinischer Verfahren in die Patientenversorgung mit einer ganzen Reihe von Herausforderungen für die Ärzteschaft verbunden.

Die Ärzteschaft muss die sehr dynamische Entwicklung im Bereich der Telemedizin, die ureigene ärztliche Prinzipien berührt, aktiv gestalten und darf diese Entwicklung nicht externen Kräften überlassen. Hierzu ist eine eindeutige Positionierung der Ärzteschaft hinsichtlich der Voraussetzungen für eine patientengerechte Anwendung telemedizinischer Methoden notwendig. Diese berücksichtigt das Statement des Weltärztebunds (WMA) "Guiding Principles for the Use of Telehealth for the Provision of Health Care" (Oktober 2009).

## **VORAUSSETZUNGEN FÜR GUTE TELEMEDIZIN**

Telemedizin umfasst diagnostische und therapeutische Methoden unterschiedlicher medizinischer Fachrichtungen unter Überbrückung einer räumlichen oder zeitlichen Distanz zwischen Arzt und Patient oder zwischen zwei sich konsultierenden Ärzten mittels Telekommunikation.

Der folgende Katalog stellt die Voraussetzungen zusammen, die telemedizinische Projekte einerseits selbst erfüllen müssen (Teil A) und die andererseits als Rahmenbedingungen (Teil B) notwendig sind, um medizinisch sinnvolle, innovative Strukturen dauerhaft in der Patientenversorgung verankern zu können.

### **A) INNERÄRZTLICHE VORAUSSETZUNGEN**

1. Versorgungsszenarien für Telemedizinprojekte werden von Ärzten identifiziert

- Zielsetzung sowie inhaltliche und technische Ausgestaltung der Projekte müssen sich an medizinischer Notwendigkeit und nicht an technischer Machbarkeit orientieren. Telemedizinische Lösungen von kommerziellen Anbietern sind stets dahingehend zu prüfen, inwieweit diesem Grundsatz gefolgt wird.

2. Telemedizin und konventionelle Medizin bedürfen der Akzeptanz der beteiligten Ärzte und dürfen nicht als Gegensätze angesehen werden

- Telemedizinische Anwendungen unterstützen ärztliches Handeln und sollten als ergänzende Bestandteile konventioneller Versorgungsszenarien angesehen werden, die wesentlich zur Steigerung der Versorgungsqualität beitragen können.

3. Telemedizin ist kein Instrument, um Qualitätsstandards konventioneller medizinischer Behandlung zu unterlaufen



- Telemedizinische Verfahren sollen nur dann zur Anwendung kommen, wenn konventionelle Methoden unter Berücksichtigung der spezifischen Anforderung des Verfahrens, des Orts und der Zeit der Inanspruchnahme nicht verfügbar sind oder nur mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand verfügbar gemacht werden können.

4. Der qualitative Anspruch an ärztliches Handeln im Rahmen von Telemedizin folgt den gleichen Prinzipien wie bei der konventionellen Patientenversorgung

- Patienten haben auch im telemedizinischen Setting den Anspruch auf eine Versorgung nach Facharztstandard. Die Verwendung telemedizinischer Technik in der Patientenversorgung kann Grundprinzipien der ärztlichen Arbeit wie beispielsweise die gründliche Erhebung einer Anamnese nicht ersetzen. Zur Sicherstellung des qualitativen Anspruchs sollen qualitätssichernde Systeme innerhalb der telemedizinischen Anwendung verankert werden.

5. Die Anwendung telemedizinischer Verfahren setzt beim Arzt folgende Fähigkeiten voraus:

- fachliche Kompetenz für das gesamte Spektrum möglicher medizinischer Anforderungen des jeweiligen telemedizinischen Verfahrens
- Beherrschen der speziellen Anforderungen an die Kommunikation bei telemedizinischen Verfahren
- Kenntnis des Leistungsspektrums sowie der technischen und inhaltlichen Grenzen des jeweiligen telemedizinischen Verfahrens
- Beherrschen der technischen Komponenten
- Kenntnis der Abläufe sowie der Kommunikations- und Dokumentationsprotokolle des telemedizinischen Verfahrens
- Kenntnis des Konsiliarius über die Fähigkeiten, Ausstattung und Arbeitsbedingungen des Anforderers im Rahmen eines Telekonsultationsverfahrens

6. Förderung der wissenschaftlichen Evaluation von Telemedizinprojekten

- Telemedizinische Projekte müssen sich wissenschaftlichen Evaluationen hinsichtlich Sicherheit und Wirksamkeit der Anwendungen stellen. Die Forschungsansätze müssen den vielfältigen Versorgungsszenarien in der Telemedizin gerecht werden und bestmöglich den Ansprüchen evidenzbasierter Medizin genügen.

7. Ärztliches Handeln bei telemedizinischen Verfahren berücksichtigt Kommunikations- und Dokumentationsstandards

- Patienten werden nur mit deren Zustimmung telemedizinisch behandelt. Liegen



Alternativen zum telemedizinischen Verfahren vor, müssen die Patienten hierauf aufmerksam gemacht werden. Der Datenschutz wird bei der Datenübermittlung, Bewertung und Dokumentation eingehalten. Neben der Dokumentation der medizinischen Informationen sollen technische Besonderheiten aufgezeichnet werden.

## **B) EXTERNE RAHMENBEDINGUNGEN**

### 1. Entwicklung von Finanzierungskonzepten für telemedizinisch erbrachte Leistungen

- Die Finanzierung muss den unterschiedlichen Telemedizinkonzepten gerecht werden und Spezifika verschiedener Behandlungssektoren abbilden.

### 2. Berücksichtigung spezieller Anforderungen der Telemedizin in der ärztlichen Qualifikation und Fortbildung

- Neben fachspezifischen Inhalten sollen insbesondere die möglichen Einflüsse der Telemedizin auf die Kommunikation zwischen Arzt und Patient bzw. zwischen Ärzten sowie die damit einhergehenden rechtlichen Aspekte vermittelt werden. Ziel ist die Befähigung der Ärzte, telemedizinische Instrumente sicher und nutzenbringend anzuwenden.

### 3. Akzeptanz und Unterstützung sinnvoller telemedizinischer Anwendungen durch die jeweiligen Fachgesellschaften

- Telemedizinische Anwendungen sollen von den Fachgesellschaften als Teil der medizinischen Innovation akzeptiert und bei der Evaluation und Überführung in die Regelversorgung unterstützt werden.

### 4. Klare rechtliche Rahmenbedingungen

- Haftungsrechtlich, berufsrechtlich und datenschutzrechtlich müssen die speziellen Aspekte telemedizinischer Verfahren geklärt und transparent sein. Bei der Klärung und gegebenenfalls anstehenden Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen soll stets die Verbesserung des medizinischen Behandlungsprozesses zum Wohle des Patienten im Vordergrund stehen.

### 5. Einheitliche Datenformate erleichtern Telemedizin

- Telemedizinische Zusammenarbeit wird erleichtert durch die Verwendung einheitlicher Datenformate.