



# **„Telemedizin in der Arbeitsmedizin Zugewinn für die betriebliche Betreuung“**

**Bedeutung der Digitalisierung in der Medizin  
Sicht der Bundesärztekammer**

**Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer**

# Agenda

---

1. Trends Digitalisierung in der Medizin
2. Telemedizin → ausschließliche Fernbehandlung, Videosprechstunde
3. Aufbau und Produkte der Telematikinfrastuktur
4. Medizinische Apps → Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)
5. Chancen und Risiken der Digitalisierung
6. Fragen an die Arbeitsmedizin

# Was kommt mit der Digitalisierung auf die Medizin zu?

---

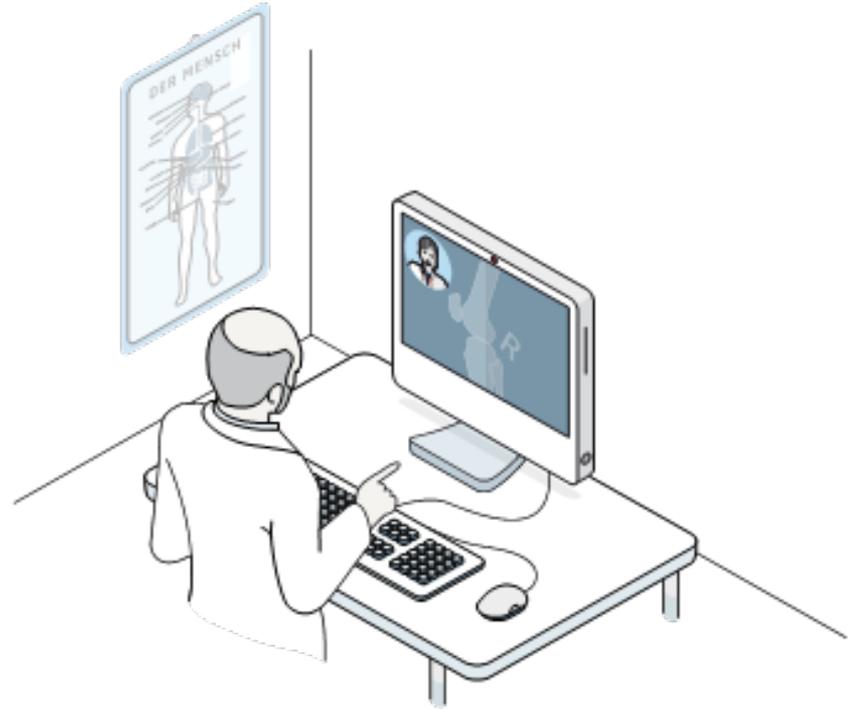
## Bereits oder in Kürze verfügbar:

- **Telemedizin (Videosprechstunde)**
- **Medizinische Apps/DiGAs**
- **Telematikinfrastuktur mit ihren Anwendungen**

## Langfristige Trends:

- **Künstliche Intelligenz (als Entscheidungsunterstützung)**
- **Neue Nutzungsszenarien durch große Datenmengen**
- **Neue Versorgungsmodelle**
- **Veränderung der Patient-Arzt-Beziehung**
- **Veränderung der Rolle der Kostenträger**

# Telemedizin



## 121. Deutscher Ärztetag (Erfurt)

### Neufassung § 7 Abs.4 - (Muster-)Berufsordnung

---

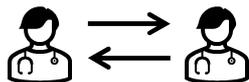
Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. *Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation **gewahrt wird** und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.*

# Telemedizin - Überblick

## Telemedizin

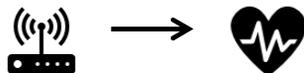
### Telediagnostik

(z. B. Radiologie,  
Pathologie)



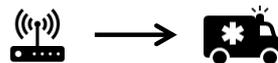
### Telemonitoring

(z. B. Telemedical  
Interventional  
Monitoring in Heart  
Failure [TIM-HF] –  
Charite, Prof. Köhler)



### Tele-Konsil (Arzt-Arzt)

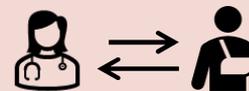
- z.B. Tempis-  
Projekt Ostbayern  
Schlaganfall-  
behandlung
- - z.B Telenotarzt  
NRW (UK Aachen)



### Tele-Konsultation (Videosprechstunde)

- Bekannter Patient
- **Nicht bekannter  
Patient\***

*\*seit 121 DÄT 5/2018*

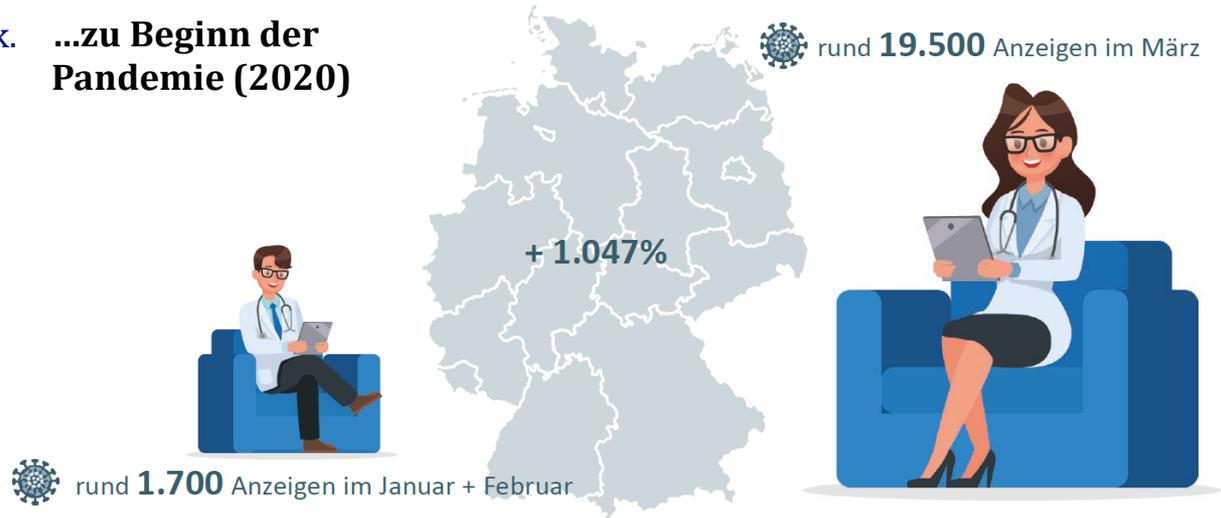


# Wer nutzt Videosprechstunden (Tele-Konsultation)

- Inanspruchnahme differiert regional und soziokulturell stark.
- In strukturstarken Regionen 5-mal häufiger genutzt als in strukturschwachen Regionen (vgl. kma online, 12.05.2020).
- Nutzer der Videosprechstunde:
  - überwiegend unter 40 Jahre,
  - Akademiker doppelt so häufig wie andere Bildungsschichten.

## Anstieg der Anzeigen von Videosprechstunden

...zu Beginn der Pandemie (2020)



 #CORONAVIRUSUPDATE  
PRESSEKONFERENZ 8. APRIL 2020

Quelle: KBV Pressekonferenz: Aktueller Stand der ambulanten Versorgung während der Coronavirus-Pandemie, 4/2020

# Handreichungen der Bundesärztekammer zur Fernbehandlung/Videosprechstunde (12/2020)

## 1. Rechtliche Aspekte

BEKANNTGABEN DER HERAUSGEBER

BUNDESÄRZTEKAMMER

Bekanntmachung

### Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä – Behandlung im persönlichen Kontakt und Fernbehandlung

Stand: 10.12.2020

#### Vorbemerkungen

Der 121. Deutsche Ärztetag in Erfurt im Jahr 2018 hat eine Neufassung des § 7 Abs. 4 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) beschlossen.

#### Gliederung

I. Die Norm: § 7 Abs. 4 MBO-Ä

II. Regelungszweck und Auslegung der Norm

1. § 7 Abs. 4 Satz 1 MBO-Ä: Beratung und Behandlung im persönlichen Kontakt

2. § 7 Abs. 4 Satz 2 MBO-Ä: Einsatz von Kommunikationsmitteln

3. § 7 Abs. 4 Satz 3 MBO-Ä: Ausschließliche Fernbehandl

III. Checkliste für Ärztinnen und Ärzte zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä

1. zu rechtlichen Rahmenbedingungen

2. zur Qualitätssicherung

3. zur eingesetzten Kommunikationstechnik und zur sonsti

## 2. Organisatorische Aspekte

BEKANNTGABEN DER HERAUSGEBER

BUNDESÄRZTEKAMMER

Bekanntmachungen

### Handreichung für Ärztinnen und Ärzte zur Umsetzung von Videosprechstunden in der Praxis<sup>1</sup>

Diese Handreichung für Ärztinnen und Ärzte soll Ihnen in der Praxis als Wegweiser im Rahmen der Durchführung einer Videosprechstunde dienen.

#### 1. Organisatorischer Ablauf

Gewährleistung organisatorischer Rahmenbedingungen für die Durchführung einer Videosprechstunde.

tenschutzzerklärung oder medizinisch-fachliche Aufklärung), einer ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt werden (**QR-Code 1** und **QR-Code 3**, S. 4).

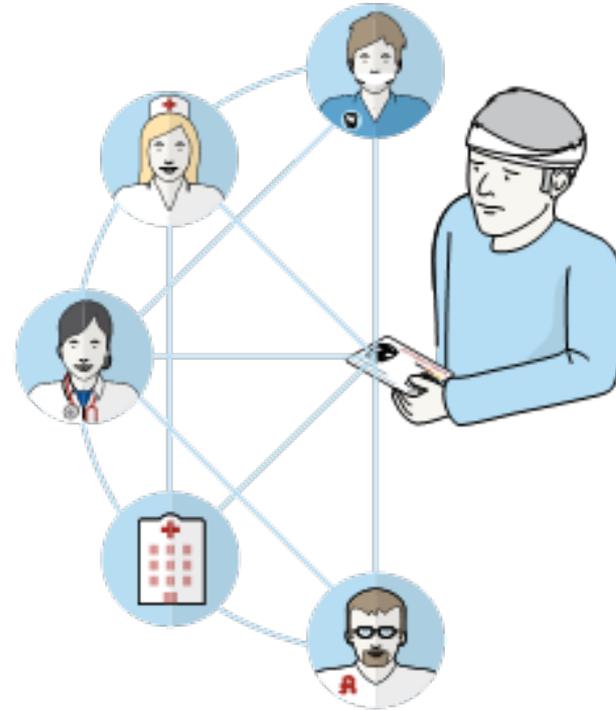
- Es sind die allgemeinen Bestimmungen zur Aufklärung zu beachten, vgl. §§ 630e, 630h Abs. 2 BGB und § 8 (M)BO-Ä.<sup>2</sup>
- Die Patienten müssen über die Besonderheiten einer Fernbehandlung aufgeklärt werden (§ 7 Abs. 4 Satz 3 (M)BO-Ä; u.a. eingeschränkte Befunderhebung, ggfs. müssen die Patienten in die Arztpraxis kommen (**QR-Code 3**, S. 4).
- Eine mündliche Aufklärung ist ausreichend, sollte aber in der Patientenakte dokumentiert werden.

#### 4. Schweigepflicht und Datensicherheit

Eine Videosprechstunde ist wie eine physische Sprechstunde, vertraulich und frei von Störungen zu gestalten.

- Videosprechstunden dürfen nicht aufgezeichnet werden.
- Videosprechstunden müssen frei von Werbung sein.

# Telematikinfrastuktur (TI) und Anwendungen

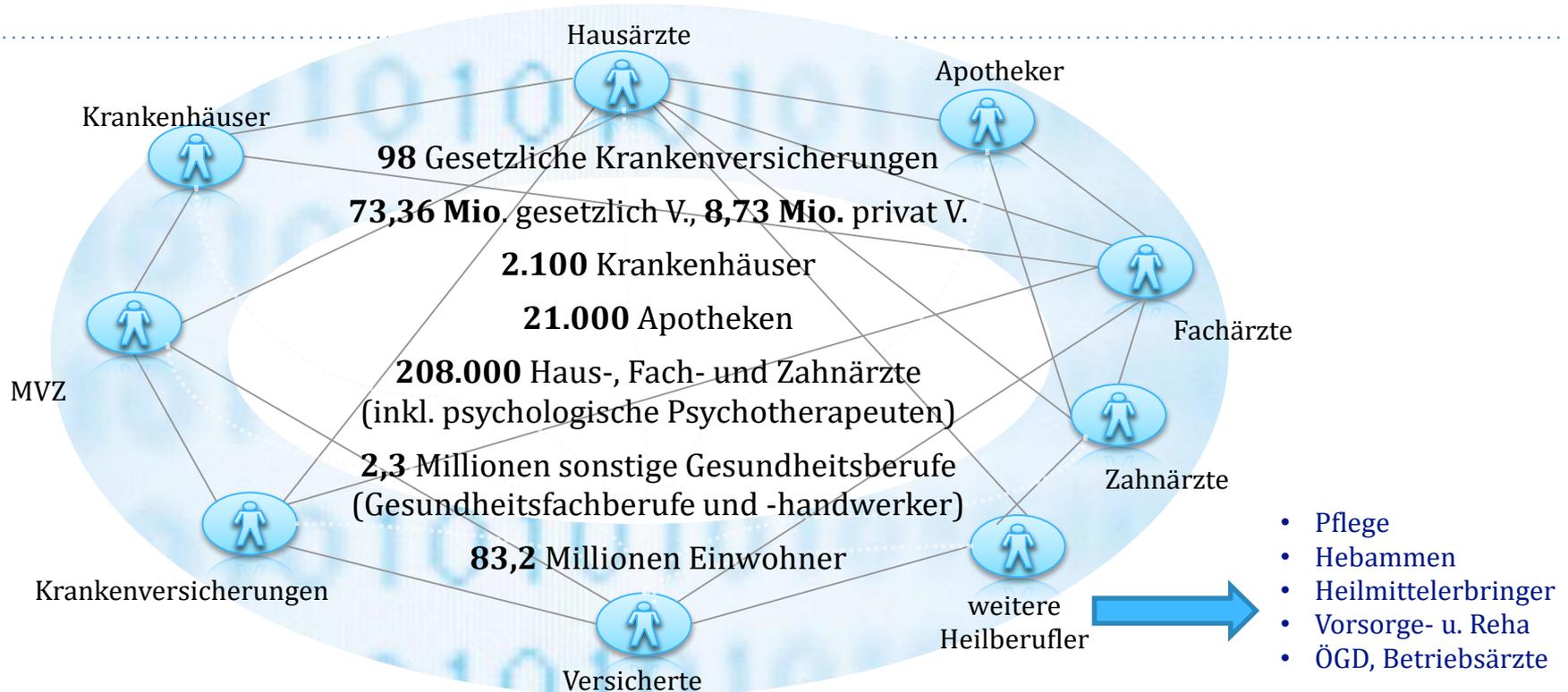


# Was ist die Telematikinfrastuktur?

---

- **Kommunikationsinfrastruktur** zur **Vernetzung** („Datenautobahn“)
- **Plattform** für Anwendungen
  
- **Leistungsversprechen**
  - sicher
  - interoperabel
  - verlässlich
  - flächendeckend

# Wer ist angeschlossen?



# Anwendungen im Überblick

---

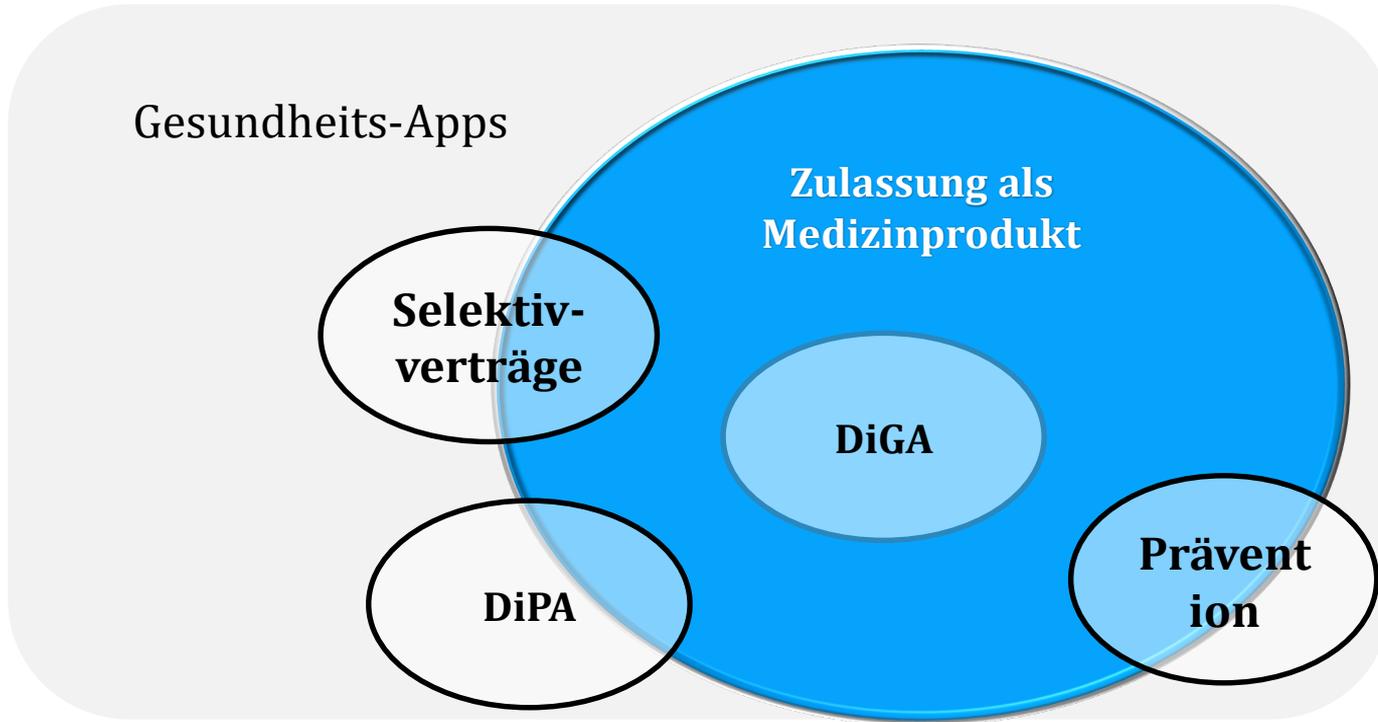
- Elektronische Patientenakte (ePA),
- Notfalldatenmanagement (NFDm),
- Elektronischer Medikationsplan (eMP),
- Bundeseinheitlicher Medikationsplan (BMP),
- Elektronisches Rezept (E-Rezept),
- Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU),
- **Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA),**
- **Elektronische Identität (eID),**
- **Verzeichnisdienst (VZD),**
- **Kommunikation im Medizinwesen (KIM),**
- **TI-Messenger (TIM)**

**Blau – Medizinische Anwendungen**  
**Grau – Verwaltungsanwendungen**  
**Rot – Kern/Infrastruktur**  
**Kommunikationswerkzeuge**

# Apps in der Medizin



# Abgrenzung Gesundheits-Apps



## Medizinprodukte

- DiGA nach § 33a SGB-V
- Teile der Apps aus Selektivverträgen nach § 140 SGB-V
- Teile der Apps zur Prävention nach § 20 (4) SGB-V
- Teile der DiPA nach § 40a (1) SGB-XI

# Positionen Bundesärztekammer zu DiGA nach § 33a SGB V

---

- **Verbesserung im Bereich Datenschutz und Interoperabilität werden begrüßt**
- **Medizinische Qualität und Evidenz von DiGA**
  - Hoher Anteil an RCT-Studien ist zunächst erfreulich, gleichwohl muss auch jede randomisierte kontrollierte Studie einzeln bewertet werden (interne Validität)
  - Bisher hoher Anteil an vorläufigen Aufnahmen ins DiGA-Verzeichnis (etwa 75% wurden nur zur Erprobung – also ohne Nachweis - aufgenommen)
  - „patientenrelevante Verfahrens- und Strukturverbesserung“ ist ein sehr weiches Kriterium!
  - Kosten/Nutzenbewertung sollte innerhalb der Selbstverwaltung stattfinden
- **Keine Bewilligung von DiGA/Apps auf Initiative der Krankenkassen ohne Einbezug eines Arztes**

# Chancen der Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

---

## *Für „Health Care Professionals“ und Forschende*

- Verschlankung administrativer Prozesse
- Beseitigung von Medienbrüchen
- Gewährleistung von Interoperabilität und damit schnelle Übernahme von Daten
- „Verbesserte“ Datengrundlage für Diagnostik und Therapie
- Erhöhung Datenschutz und Datensicherheit durch sichere Verschlüsselungstechnologien

# Herausforderungen der Digitalisierung im Gesundheitswesen

---

- **Zunahme von älteren Menschen und Hochbetagten**
  - Ist genügend „digital health literacy“ (Digitale Gesundheitskompetenz) vorhanden?
  - Welche Hardware/Geräte kann überhaupt eingesetzt werden?
- **Zunahme chronisch kranker Patienten, die über Jahrzehnte mit der Erkrankung leben werden**
  - Zunahme an Monitoring
  - Zunahme verfügbarer Daten
- **Polypharmazie**
  - Medikationsmanagement
  - Automatisierte Prüfung auf Interaktionen/Kontraindikationen
  - „De-Prescribing“ (als ärztliche Aufgabe und Kunst)

# Digitalisierung: Können die Patienten mithalten?

---

- ...ein „nicht tolerierbarer Anteil älterer Menschen [hat] keinen oder nur eingeschränkten Zugang zu digitalen Technologien. Dies betrifft vor allem Ältere mit einer niedrigen formalen Bildung, die in ihrem Leben wenig mit Technik in Berührung gekommen sind“  
(Bericht BMFSFJ 2020).
- ...digitale Neuerungen wie eine ePA [sind] für bestimmte Bevölkerungsgruppen nur eingeschränkt nutzbar [...], wenn z. B. der Zugriff nur über mobile Endgeräte erfolgen kann und dort für manche schlecht lesbar ist oder andere vielleicht nicht über ein Endgeräte verfügen.  
(SVR 2021).

# Wie kann Digitalisierung im Gesundheitswesen sinnvoll gelingen?

---

## Ärzte sollten eine zentrale Rolle erhalten

- Sie sind Vertrauenspersonen für Patienten.
- Sie haben das methodische Grundlagenwissen.
- Sie können Risiken und Nutzen einschätzen und in Beziehung setzen.
- Sie haben einen großen Horizont an Erfahrungen.

## Ärzte sollten Lotse für ihre Patienten sein

- Sie kennen Anwendungen und deren Begrenzungen.
- Sie können neue Möglichkeiten den Patienten nahebringen und erklären.

## Fragen, die man diskutieren könnte ...

---

- Was sind die Gründe, dass sich telemedizinische Verfahren in der Arbeits-/Betriebsmedizin noch nicht durchgesetzt haben?
- Gibt es regulatorischen Handlungsbedarf, um telemedizinische Verfahren zu ermöglichen?
- Welche Versorgungsszenarien der Telemedizin gibt es in der Arbeits-/Betriebsmedizin? Gibt es Best-Practice?
- Wie stellt sich die Arbeits-/Betriebsmedizin auf neue Arbeitsformen ergeben ein? Z. B. psychische und physische Folgen von Home-Office.



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**