



## Ärztliche Priorisierung von Einsatzgebieten telemedizinischer Patientenversorgung

*Erarbeitet von der AG-Telemedizin und  
beschlossen vom Vorstand der Bundesärztekammer am 20.03.2015 und  
vom 118. Deutschen Ärztetag am 15.05.2015*

### Hintergrund

Telemedizinische Methoden<sup>1</sup> sind in der Patientenversorgung in sehr unterschiedlichem Maße etabliert: In einzelnen Teilbereichen, wie bspw. der Akutversorgung von Schlaganfall-Patienten, sind diese Methoden im deutschen Gesundheitssystem weit verbreitet. In anderen Bereichen sind diese Versorgungsmethoden im Stadium der Erprobung oder haben aus anderen Gründen nicht den Schritt in die Regelversorgung vollzogen.

Die Gründe hierfür sind mannigfaltig: neben der teilweise noch unzureichenden wissenschaftlichen Datenlage für diese Methoden sind telemedizinische Methoden aus unterschiedlichen Gründen nur sehr schwer bzw. kaum in den Regelvergütungssystemen abzubilden. Problematisch ist hierbei die sehr schwierige Differenzierung zwischen einerseits eHealth-Methoden, die vorbekannte medizinische Prozesse lediglich über moderne Informations- und Kommunikationstechnologie abbilden und andererseits eHealth-Methoden, die neuartige Versorgungsprozesse darstellen und entsprechende Nutzen- und Sicherheitsnachweise erfordern.

Im Sachverständigengutachten<sup>2</sup> wird neben einer Darstellung der potentiellen Vorteile und Nutzenpotentiale telemedizinischer Patientenversorgung auch auf die Problematik hingewiesen, dass bei diesen Methoden eine Tendenz zur angebotsgetriebenen Implementation von Gesundheitsleistungen zu beobachten sei.

Vor diesem Hintergrund ist es aus ärztlicher Sicht wichtig, Anwendungsgebiete zu benennen und die zugehörigen Versorgungsziele für telemedizinische Versorgungskonzepte aufzuzeigen, in denen diese Methoden aus der ärztlichen Perspektive heraus relevanten Nutzen in der Patientenversorgung stiften können. Neben der Benennung telemedizinischer Versorgungsszenarien werden im Folgenden auch grundsätzliche Anforderungen an telemedizinische Versorgungskonzepte zusammengestellt, die die notwendigen Voraussetzungen für die Anwendungsgebiete beschreiben.

Die Zusammenstellung soll eine Priorisierung innerhalb des vielfältigen Anwendungsspektrums telemedizinischer Patientenversorgung darstellen. Diese soll insbesondere die demographische Entwicklung und die damit einhergehenden Veränderungen und Probleme in unserem Gesundheitssystem berücksichtigen. Diese Priorisierung soll in der gesundheitspolitischen Diskussion im Themengebiet Telemedizin die ärztliche Position verdeutlichen.

---

<sup>1</sup> Zur Definition siehe Dokument Begriffliche Verortung Telemedizin (<https://wiki.baek.de/dokumente/display/AGTM1/Begriffliche+Verortung+Telemedizin>)

<sup>2</sup> Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechte Versorgung Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche; Exkurs Telemedizin/Telenursing, S. 582

### **Grundsätzliche Anforderungen an telemedizinische Methoden als Voraussetzung für den erfolgreichen Einsatz in der Patientenversorgung**

1. Telemedizinische Patientenversorgung soll primär als eine Versorgungsmethodik eingesetzt werden, die die qualitativ hochwertige Patientenversorgung zum Ziel hat. Die Methoden sollen additiv zur konventionellen Patientenversorgung eingesetzt werden. Auf evidenzbasierter Grundlage können telemedizinische Methoden gegenüber konventionellen Verfahren auch als gleichwertig oder überlegen angesehen werden.
2. Telemedizinische Patientenversorgung kann die Wirtschaftlichkeit der Patientenversorgung erhöhen. Die Fokussierung telemedizinischer Methoden auf diese sekundäre Zielsetzung darf aus ärztlicher Sicht nicht zuungunsten der primären Zielsetzung erfolgen.
3. Telemedizinische Patientenversorgung kann einerseits längerfristigen Versorgungsungleichgewichten entgegenwirken, andererseits aber auch bei kurzfristigen Versorgungsengpässen eingesetzt werden. Hierbei ist die Balance zwischen notwendiger Bewältigung der Versorgungsrealität und rein ökonomisch getriebenen Maßnahmen sorgfältig abzuwägen.
4. Auch in bereits etablierten und akzeptierten Bereichen telemedizinischer Versorgung wie beispielsweise der Teleradiologie besteht Verbesserungsbedarf im Bereich der Interoperabilität.
5. Bei der Etablierung telemedizinischer Patientenversorgung sollen neben dem möglichen Anpassungsbedarf der Weiterbildungsinhalte auch Veränderungen der Weiterbildungskapazitäten durch geänderte Versorgungsstrukturen beachtet werden.
6. Telemedizinische Patientenversorgung muss mit wissenschaftlichen Methoden validiert werden, die einerseits dem teilweise komplexen Interventionscharakter dieser Methoden gerecht werden und andererseits die höchst unterschiedlichen Veränderungen gegenüber konventionellen Verfahren berücksichtigen. Zu fordern ist insbesondere die wissenschaftliche Validierung telemedizinischer Befunderhebung.
7. Die Akzeptanz telemedizinischer Methoden sollte bei Ärzten und Patienten in wissenschaftlichen Analysen besondere Beachtung finden und bei der Auswahl und Einführung telemedizinischer Methoden berücksichtigt werden. Dabei ist zu beachten, dass telemedizinische Konsultationssysteme (z. B. Teleradiologie) zum innerärztlichen Austausch bereits heute vielfach eingesetzt und in technisch einfacherer Form (z. B. Telefon) bereits seit Jahrzehnten im medizinischen Alltag verankert sind. Telemedizinische Konsultationssysteme zwischen Arzt und Patient sind dagegen noch wenig etabliert und bedürfen der sehr sorgfältigen Evaluation.

## **Versorgungsziele und telemedizinische Methoden mit hohem Nutzenpotential**

Die ärztliche Priorisierung telemedizinischer Patientenversorgung soll stets auf Grundlage der angestrebten Nutzeneffekte für die Patientenversorgung erfolgen. Dabei sollen Versorgungsziele benannt und anschließend beurteilt werden, welchen Beitrag telemedizinische Verfahren zur Zielerreichung beitragen können.

Die Priorisierung telemedizinischer Methoden kann unter der Perspektive einer Qualitätssteigerung der Patientenversorgung, und unter dem Blickwinkel der Vorbeugung gegen Versorgungslücken betrachtet werden:

### **1. Qualitätssteigerung durch Verbesserung der innerärztlichen Kommunikation und Steigerung der Versorgungsgerechtigkeit**

Telemedizinische Verfahren, die den innerärztlichen Austausch zum Wohle des Patienten verbessern, sind mit sehr hohem Nutzen bei vergleichsweise geringen Risiken verbunden. Hervorzuheben sind hier Telekonsilverfahren, wie sie beispielsweise in der TeLERadiologie oder Telepathologie eingesetzt werden, mit der Zielsetzung, Expertenwissen mit geringerem Aufwand verfügbar zu machen.

Ein sehr großes Nutzenpotential wird hier den Teletumorkonferenzen zugeschrieben, bei denen durch die Einsparung von Wegezeiten die interdisziplinäre Versorgung der Patienten optimiert bzw. vielfach erst ermöglicht wird. Auch die Einbindung hochspezialisierter Experten in individuelle Behandlungsprozesse wird häufig erst durch Einsatz dieser Technik ermöglicht.

Auch andere eHealth-Methoden aus den Bereichen Dokumentation und Kommunikation (z. B. elektronische Patientenakte, eArztbrief) können einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssteigerung leisten. Auch im Hinblick auf das Konzept des Shared Decision Making bieten telemedizinische und andere eHealth-Methoden viele Vorteile.

In der Notfallversorgung können Telekonsilsysteme mit hohem medizinischem Nutzen verbunden sein – insbesondere bei der Versorgung zeitkritischer Erkrankungen, die ein hohes Maß an Spezialexpertise erfordern. So gibt es beispielsweise wissenschaftliche Belege für den Nutzen der telekonsiliarischen Versorgung von akuten Schlaganfallpatienten.

Die palliativmedizinische Versorgung von Patienten kann gegenwärtig in Deutschland in regional unterschiedlichem Maße angeboten werden. Auch hier können telemedizinische Methoden einen additiven Beitrag zur konventionellen palliativmedizinischen Therapie leisten, um Palliativmedizin unabhängig vom Wohnort der Patienten anzubieten.

### **2. Vorbeugen von Versorgungslücken**

Insbesondere die Verbesserung der Interaktion zwischen Arzt und Patient bei der Überwachung und Therapie von chronischen Erkrankungen durch Telemonitoring von Vitalparametern und zugehörigem Remote Patient Management ist mit einem hohen Nutzenpotential verbunden.

Angesichts der epidemiologischen Fakten vieler chronischer Erkrankungen und der demographischen Entwicklung sowie der Entwicklung der Arztdichte in vielen Regionen Deutschlands erscheint dieser Versorgungsansatz sehr vielversprechend. Zur Verbesserung der Studienlage, die in vielen Anwendungsbereichen von Telemonitoringverfahren Lücken aufweist, sind weiterhin große Forschungsprojekte notwendig, für die entsprechende Mittel zur Verfügung gestellt werden müssen.

Auch zur Überbrückung von Behandlungspausen zwischen Entlassung aus dem Krankenhaus und ambulanter Weiterbehandlung sind telemedizinische Methoden voraussichtlich mit sehr hohem Nutzen verbunden. Unter Steuerung der behandelnden Ärzte kann so durch Telecasemanagement die sektorübergreifende und unterbrechungsfreie Versorgung der Patienten verbessert werden.

Auch in Versorgungsbereichen, die stärker von der direkten Patienten-Arzt-Beziehung geprägt sind, wie beispielsweise der psychotherapeutischen Versorgung, können telemedizinische Methoden einen Beitrag zur Versorgung leisten. Auch hier sollte der evidenzbasierte Rahmen nur unter kontrollierten Studienbedingungen verlassen werden.