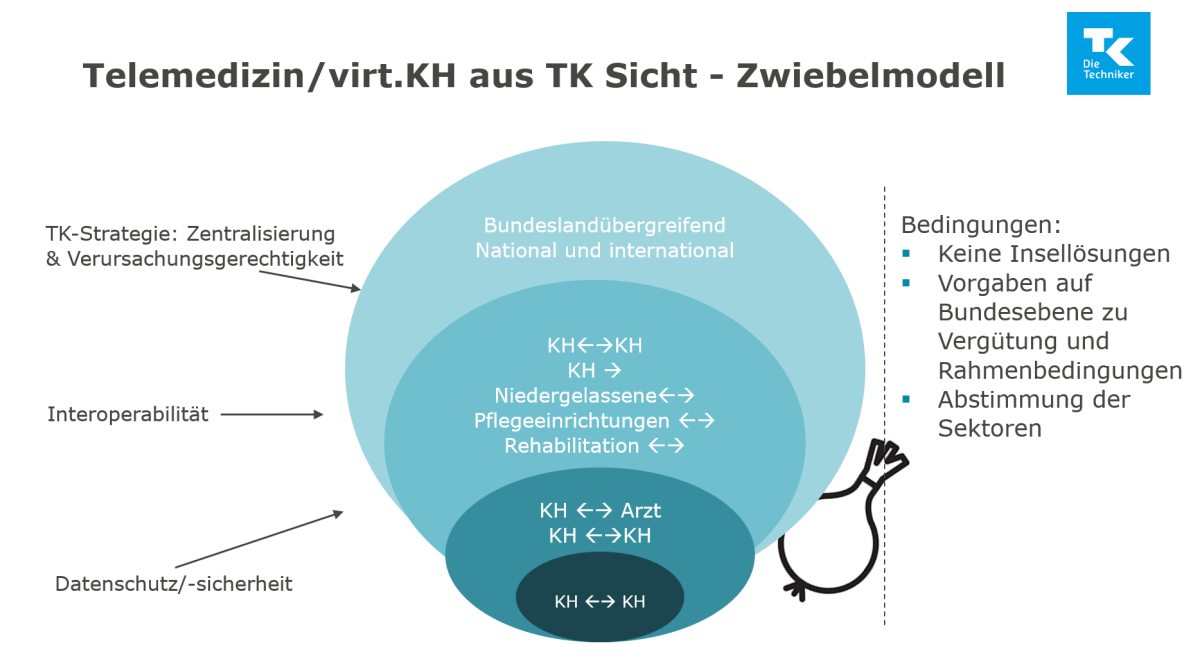


# TK Konzept Telemedizin in der stationären Versorgung /virtuelles Krankenhaus

Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung unter den Bedingungen der sich verändernden städtischen- und ländlichen Bevölkerungsstruktur in Deutschland braucht neue Antworten. Sie wird nur gelingen, wenn alle Potenziale effektiv ausgeschöpft und neue technologische Möglichkeiten genutzt werden. Die TK ist seit Jahren führend in der Förderung und Anwendung digitaler Möglichkeiten. In der stationären Versorgung könnten durch verstärkte Digitalisierung die Versorgungssicherheit und die Nutzung neuester medizinischer Erkenntnisse gesteigert werden. Dabei ist zwischen dem technisch machbaren und dem im deutschen Gesundheitssystem mit seinen Rahmenbedingungen realistisch erwartbaren zu unterscheiden. Das nachfolgende Konzept geht auf beide Perspektiven ein.

## 1. Inhalt /Selbstverständnis



Die Abbildung stellt die Möglichkeiten der Beziehungen der Leistungserbringer untereinander im Rahmen der Telemedizin als ein geschichtetes Zwiebelmodell dar. Beziehungen können innerhalb eines Behandlungssektors aber auch über Sektorengrenzen hinaus bestehen. Wir unterscheiden verschiedene Ebenen der Organisation telemedizinischer Leistungen.

### Ebene 1

Im Zwiebelkern wird die telemedizinische Behandlung/das Konsil in einer 1:1 Beziehung zwischen zwei Krankenhäusern abgebildet. Das ist die derzeit realisierte und am meisten anzutreffende Form der telemedizinischen Zusammenarbeit.

### Ebene 2

Die zweite Schicht stellt eine Konstellation dar, bei der KH einer höheren Versorgungsstufe bzw. KH mit einer besonderen Expertise über eine Plattform ärztliches Knowhow vorhalten. Dieses Know-How kann sowohl anderen Krankenhäusern als auch niedergelassenen Ärzt:innen zur Verfügung gestellt werden.

### Ebene 3

Hier wird ein umfassendes Modell einer dezentralen Plattform abgebildet, die nicht nur die telemedizinische Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Krankenhäusern bzw. zwischen KH und Ärzten abbildet. In dieser Organisationsform wird auf Basis einer Plattform zusammengearbeitet, auf deren Grundlage unterschiedliche Professionen des Gesundheitswesens gemeinsam arbeiten können. Eine solche Plattform beinhaltet eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit. Sie kann regional, aber auch überregional organisiert werden.

### Ebene 4

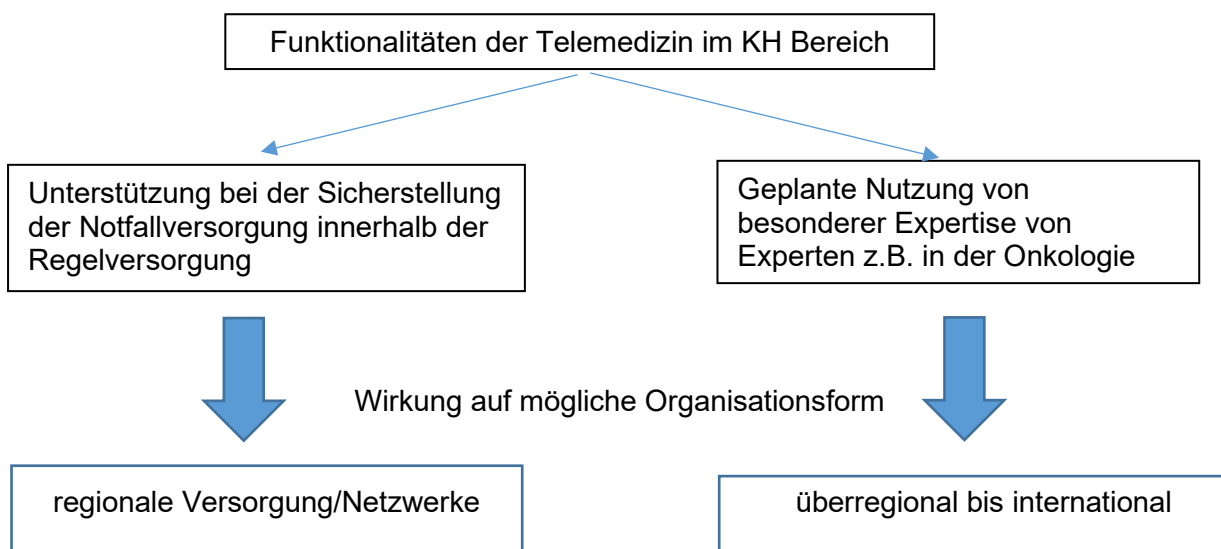
Ebene 4 bildet die umfassendste Ausbaustufe ab. Bei dieser Form arbeiten alle Mitwirkenden im Gesundheitswesen intersektoral und überregional innerhalb einer Gesamtplattform zusammen, neben den Leistungserbringern auch z.B. die Krankenkassen und die Kommunen. In dieser Form ist sowohl ein nationaler, auch ein internationaler Austausch möglich.

Aus Sicht der TK wären alle vier Ebenen des Zwiebelmodelles schon heute technisch abbildbar. Realistisch umsetzbar sind auf Grund der deutschen Infrastruktur und der Rahmenbedingungen im deutschen Gesundheitswesen derzeit allerdings lediglich Ebene 1 und Ebene 2. Darunter fallen u.a. auch die derzeitig bereits realisierten bzw. im Modellstadium befindlichen Lösungen z.B. in Bayern und das Virtuelle Krankenhaus in NRW.

Das aktuell im Saarland diskutierte Modell einer Connected Health Plattform, das eine Vernetzung aller an der Gesundheitsversorgung Beteiligten vorsieht, ist dagegen der Ebene 4 zuzurechnen und nach derzeitigem Stand innerhalb Deutschlands in seiner Zieldimension realistisch nur schwer umsetzbar.

## 2. Funktionalitäten telemedizinischer Lösungen

Die Telemedizin im KH Bereich kann nach derzeitigem Stand nach Auffassung der TK die folgend abgebildeten Funktionalitäten abbilden.



Beide Funktionalitäten sind entsprechend dem Zwiebelmodell in der Organisationsform der Ebenen 1 und 2 realisierbar. Dabei kann der direkte Austausch zwischen den KH sowohl

innerhalb einer vertraglichen Grundlage als 1:1 Beziehung, als auch über eine telemedizinische Plattform mit einer Vielzahl von KH erfolgen.

### **3. Rahmenbedingungen**

Telemedizinische Lösungen sollten Bestandteil einer zukünftigen auf Bedarfsnotwendigkeit beruhenden Krankenhausplanung sein. Die zukünftig bundeseinheitlich zugewiesene Versorgungsstufe eines KH sollte sich durch die Nutzung telemedizinischer Leistungen nicht optimieren lassen. Andererseits darf die Telemedizin nicht zur Zementierung unwirtschaftlicher, nicht bedarfsgerechter Strukturen bzw. zur Umgehung von Qualitätsvorgaben missbraucht werden.

Medizinisch inhaltlich sehen wir die telemedizinischen Anwendungen im stationären Bereich prioritär innerhalb der Diagnostik und zunehmend auch bei der Nutzung invasiver Therapien. Diese Möglichkeiten umfassen eine Vielzahl von Indikationsbereichen von der Augenheilkunde bis zur Verwendung von Zytostatika. In Abhängigkeit von der anzuwendenden Funktionalität ergibt sich die notwendige Vorhaltung von Personal. Eine 24/7 Vorhaltung für die Notfallversorgung stellt hier andere Ansprüche als eine regelmäßige Nutzung besonderer Expertise zu vorher fest vereinbarten Zeiten.

Auch für die Telemedizin sehen wir die Dringlichkeit qualitativer Vorgaben durch den GBA. Auf diese Weise kann die Anwendung tatsächlicher Expertise gesichert werden.

Die Vergütung sollte bei Leitungen entsprechend der Ebenen 1 und 2 Leistungs- und Patientenbezogen in direkter Beziehung über die KH abgewickelt werden. Dazu könnten die im derzeitigen DRG Vergütungssystem etablierte Vergütungsart der Zusatzentgelte genutzt werden. Für den Zweck der Telemedizinischen Leistungen müssten neue Zusatzentgelte jeweils hinterlegt mit OPS definiert werden.

Um die dem Vergütungssystem zu Grunde liegende patientenbezogene Abrechnung über dessen Kostenträger sicherstellen zu können, würde das KH, in dessen Standort der Patient behandelt wird, die Vergütung abrechnen. Dieses würde die Vergütung an das die telemedizinische Leistung erbringende KH weiterleiten.

Für Leistungen, die der Organisationsform der Ebenen 3 und 4 zuzuordnen sind, müssen alternative Vergütungsformen gefunden werden. Die 1:1 Beziehung kann hierfür nicht angewendet werden. Allerdings taugt die derzeit teilweise genutzte Finanzierung als medizinische Zentren ebenfalls nicht. Diese wurde durch den GBA definiert und beruht auf einer zur Telemedizin differierten Grundlage. Stattdessen muss ein gänzlich neues Vergütungsmodell gefunden werden, für das es aktuell kein taugliches Vorbild gibt.

### **4. Zusammenfassung**

Die TK befürwortet die Nutzung der verschiedenen Möglichkeiten der Telemedizin als Teil der Digitalisierung im Gesundheitswesen und setzt sich für deren Umsetzung u.a. im stationären Bereich ein. Um zeitgerecht aus der Nutzung einen Mehrwert für die Versorgung der Patienten generieren zu können, treten wir insbesondere für die Etablierung von Lösungen ein, die unter den gegenwärtigen ordnungspolitischen und finanziellen Rahmenbedingungen praktisch umsetzbar sind.

Gleichzeitig diskutieren wir mit den verschiedenen Playern auch weitergehende zukunftsweisende Projekte in dem Bewusstsein, dass zu deren Umsetzung zunächst die Rahmenbedingungen verändert werden müssen.