

Weichen stellen für die Zukunft - Telemedizin als Chance für sektorenübergreifende Versorgung

Gesundheitskonferenz der Gesundheitsregion Emsland

24. April 2019

Marion Charlotte Renneberg

Vizepräsidentin der Ärztekammer Niedersachsen

DIGITALISIERUNG DES GESUNDHEITSWESENS

Internationaler Vergleich

- Studie der Bertelsmann Stiftung aus dem Jahr 2018 (durchgeführt von der Forschungsgesellschaft empirica aus Bonn) untersuchte den jeweiligen Digitalisierungsgrad von 17 Ländern
- Untersuchungsziel:
Wie aktiv handelt die Gesundheitspolitik in den Ländern bei der Digitalisierung: Welche Strategien gibt es, welche funktionieren? Welche technischen Voraussetzungen sind vorhanden und inwieweit werden neue Technologien tatsächlich genutzt?
- Methodik:
Erhoben wurden die Daten von einem internationalen Expertennetzwerk aus den 17 Ländern: Ein jeweils vor Ort ansässiger Korrespondent beantwortete einen eigens dafür konzipierten Katalog von mehr als 150 Fragen zu den 34 Einzelindikatoren und recherchierte zusätzlich qualitative sowie quantitative Daten. Zudem überprüften und validierten weitere europäische und nationale Experten die Qualität der so erhobenen Daten.

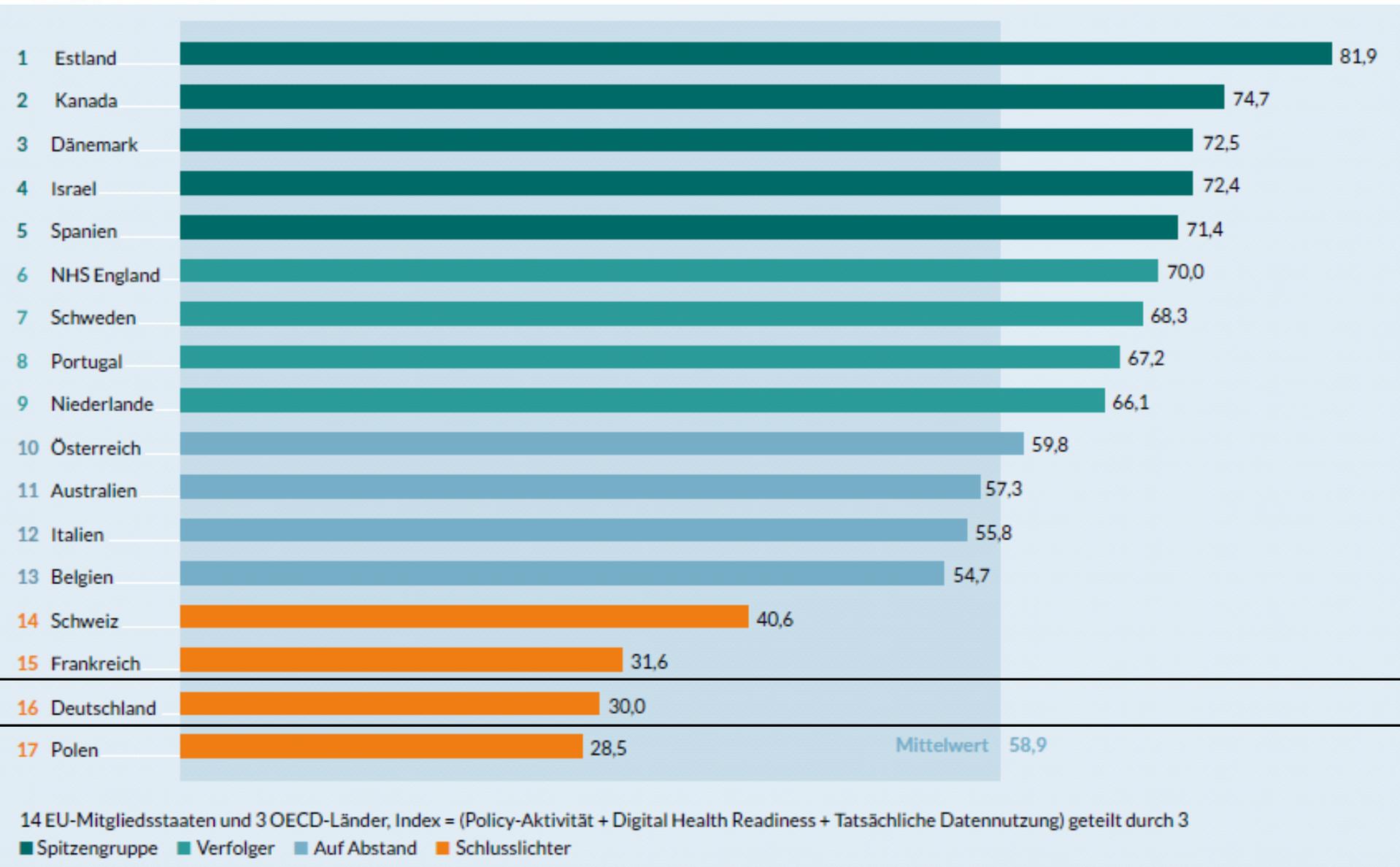
Internationaler Vergleich

- Grundlage für den Digital-Health-Index sind insgesamt 34 Indikatoren, die sich in drei Themenbereiche, beziehungsweise sogenannte Sub-Indizes gliedern:
 - „**Policy-Aktivität**“: das politisch, strategische Vorgehen der Länder, der gegebene Rechtsrahmen, die institutionelle Verankerung und Zuständigkeiten
 - „**Digital-Health-Readiness**“: die technische Implementierung sowie der digitale Reifegrad
 - **Tatsächliche Datennutzung**: der vernetzte Austausch von Gesundheitsdaten
- Nähere Informationen zu Kriterien und Ergebnissen unter **#SmartHealthSystems** und unter www.bertelsmann-stiftung.de

Digital Health Index



Quelle: Bertelsmann Stiftung (2018).



Quelle: Bertelsmann Stiftung (2018).

Digital-Health-Index

Score: 30,0

Enablers: Strategien, Standards, Institutionen

Rechtlicher Rahmen

Institutionelle Verankerung

Datenschutz-
regulationen

Technische
Datensicherheit

Technische
Standards

Nationale
Digital-Health-Behörde

Finanzielle Ausstattung
und Anreize

Rechtssicherheit

Medizinische Termi-
nologierichtlinien

Semantische
Standards

Durchsetzung
von Standards

Stakeholder-
Engagement

Digital-Health-Infrastruktur

National eindeutige
Patienten-Kennnummer

National eindeutige
Zugriffsregelung

Versorger- und
Dienstleistungsregister

Technische
Dateninfrastruktur

Automatisches Auslesen
von Patientendaten

Digital-Health-Anwendungen

Elektronische Patientenakte

Gesundheitsdienste

Gesundheitsinformationen

Gesundheitsversorgung

Impfungen

Medikations-

E-Rezept

Video-

Persönliches

Gesundheitssystem-

16 Deutschland

30,0

Laborwerte

Zugriffskontrolle
durch Patienten

Terminbuchungen

Gesundheits-
informationsportal

Versorgungs-
forschung

Patienten-
kurzakte

Strukturierte und
codierte Inhalte

Telehealth

■ verfügbar (zwei Drittel der Fragen positiv beantwortet)

Quelle: Bertelsmann Stiftung (2018).

Handlungsempfehlungen der Bertelsmann Stiftung

- **Politische Führung ausbauen:**

Der digitale Wandel im Gesundheitswesen muss aktiv gestaltet werden. Die Politik muss dabei entschlossener handeln als in der Vergangenheit.
- **Nationales Kompetenzzentrum etablieren:**

Entscheidend für eine erfolgreiche Digitalisierung ist die Koordination der Prozesse von zentraler Stelle. Das Kompetenzzentrum sollte verantwortlich sein für die Einbindung bestehender Institutionen, Interessengruppen, Experten und Nutzer sowie für die Standardisierung digitaler Anwendungen und die Definition von Schnittstellen. Es sollte politisch gesteuert und unabhängig von Akteursinteressen getragen werden.
- **Entwicklungen Schritt für Schritt angehen:**

Bei der weiteren Ausgestaltung der Digitalisierung im Gesundheitswesen sollten einzelne Behandlungsbereiche und Prozesse gezielt angegangen werden – in pragmatischen Schritten. Handlungsleitend sollten dabei die erwartete Verbesserung der Versorgung sowie mögliche Effizienzgewinne sein.

Handlungsempfehlungen der Bertelsmann Stiftung

- **Akzeptanz fördern:**

Digitaler Wandel braucht Akzeptanz und eine breit geteilte Zielvorstellung. Die Politik sollte die Kommunikation Richtung Bürger, Ärzte und andere Gesundheitsberufe sowie den Dialog über notwendige und wünschenswerte Entwicklungen als strategische Aufgabe begreifen und angehen.
- **Patienten und Ärzte als Nutzer systematisch einbeziehen:**

Bei der Entwicklung von Teilstrategien sowie digitalen Anwendungen und Prozessen sind die Nutzer – etwa Patienten und Ärzte – einzubeziehen. Dabei geht es um die Endnutzer selber, nicht deren Standesvertreter. Im Sinne der Akzeptanzförderung sollte der Nutzen von Anwendungen früh sichtbar werden.

WAS HABEN WIR FÜR MÖGLICHKEITEN?

Was haben wir für Möglichkeiten?

 **121. Deutscher Ärztetag**
Erlurt, 08.05. - 11.05.2018

Seite 1 von 3
IV - 01

TOP IV Änderung des § 7 Abs. 4 MBO-Ä (Fernbehandlung)

Titel: Änderung des in § 7 Abs. 4 MBO-Ä statuierten Behandlungsgrundsatzes zur Fernbehandlung von Patientinnen und Patienten

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache IV - 01) beschließt der 121. Deutsche Ärztetag 2018:

Der § 7 Abs. 4 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) in der Fassung des 100. Deutschen Ärztetages 1997 in Eisenach, zuletzt geändert durch den 118. Deutschen Ärztetag 2015 in Frankfurt am Main, wird wie folgt neu gefasst:

„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.“

Begründung:

Die Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer haben sich mit dem Thema (ausschließliche) Fernbehandlung ausführlich unter Einbeziehung der Ergebnisse des 120. Deutschen Ärztetages 2017 in Freiburg und auch der Entwicklungen in der Landesärztekammer Baden-Württemberg befasst. Nach intensiver Beratung wurde dem Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung am 18./19.01.2018 ein Formulierungsvorschlag zur Diskussion und Beschlussfassung vorgelegt, der eine ausschließliche Fernbehandlung unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt. Der Vorstand hat in der Sitzung beschlossen, die Novellierung von § 7 Abs. 4 MBO-Ä einzuleiten. Die konsentrierte Formulierung wurde über das WIKI-BAK mit den Landesärztekammern abgestimmt. Die Ergebnisse dieser Abstimmung wurden erneut in den Berufsordnungsgremien beraten, dem Vorstand zur endgültigen Beschlussfassung in der

Beschlussprotokoll Seite 288 von 370

äkn ärztekammer
niedersachsen

**Berufsordnung
der
Ärztekammer Niedersachsen**

in der Fassung der Neubekanntmachung vom 1. Juni 2018,
zuletzt geändert am 30. September 2018,
mit Wirkung zum 1. Dezember 2018

Mitteilungsblatt der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen
92. Jahrgang | Januar 2019

niedersächsisches
ärzteblatt

Über 40 Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen



Unterstützen, nicht ersetzen

Vielfältige Impulse zur Gestaltung der Digitalisierung im Gesundheitswesen auf dem 2. Niedersächsischen Digitalgipfel Gesundheit

<p>Klinik und Praxis Scabies – eine parasitäre Erkrankung auf dem Vormarsch</p>	<p>Arzneimittel & Verordnung Cannabis bietet viele therapeutische Optionen</p>	<p>Selbstverwaltung Niedersächsischer Gesundheitspreis zeichnet kreative Projekte aus</p>
--	---	--

Quelle: Bundesärztekammer (2018); Ärztekammer Niedersachsen (2018); Niedersächsisches Ärzteblatt (2019).

Was haben wir für Möglichkeiten?



Gemeinsamer Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Innovationsausschuss Neue Versorgungsformen Versorgungsforschung **Geförderte Projekte**

Startseite » Geförderte Projekte » Neue Versorgungsformen »
Telnet@NRW – Telemedizinisches, intersektorales Netzwerk als neue digitale Struktur zur messbaren Verbesserung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung

Telnet@NRW – Telemedizinisches, intersektorales Netzwerk als neue digitale Struktur zur messbaren Verbesserung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung

- **Themenfeld:** Versorgungsmodelle unter Nutzung von Telemedizin, Telematik und E-Health
- **Bundesland:** Nordrhein-Westfalen
- **Status:** laufend

Projektbeschreibung

Die Zahl von Ärzten, die sich auf die Behandlung von Infektionen spezialisiert haben ist zu gering. Deswegen stehen diese Infektiologen bisher oft kleineren Krankenhäusern nicht zur Verfügung. In der Intensivmedizin ist aber eine rasche Diagnose und Therapie oft lebensrettend für die Patienten.

Ziel des Projekts TELnet@NRW ist es, ein telemedizinisches Netzwerk aufzubauen, das in den überlebenswichtigen Bereichen Infektiologie und Intensivmedizin Haus-, Krankenhaus- und Fachärzte miteinander verbindet. Zwei unabhängige wissenschaftliche Institute untersuchen, ob durch die telemedizinische Vernetzung eine flächendeckende und messbare, leitliniengerechte Verbesserung der Behandlungsqualität in den Bereichen Infektiologie und Intensivmedizin erreicht werden kann. Mit einem Telemedizin-Netzwerk stellt TELnet@NRW die Expertise von Infektionsspezialisten und Intensivmedizin Experten großer Universitätskliniken ortsunabhängig, rund um die Uhr, in jedem Krankenhaus für Patienten wohnortnah zur Verfügung. Nach 27 Monaten Erprobungsphase wird geprüft, wie durch das Projekt die Behandlungsqualität verbessert wird. Dafür werden patientenrelevante medizinische und gesundheitsökonomische Parameter analysiert. Das Projekt wird für drei Jahre mit insgesamt ca. 19,6 Millionen Euro gefördert.

Im Erfolgsfall ist das Modell des Telemedizin Netzwerks bundesweit und auf andere Anwendungsgebiete übertragbar. Besonders eignen sich Krankheitsbilder oder Versorgungsszenarien bei denen spezialisierte medizinische Expertise vor Ort fehlt, aber durch moderne Kommunikationsmethoden unabhängig von Zeit und Ort für Patienten zur Verbesserung des Behandlungsergebnisses nutzbar gemacht werden kann.



Gemeinsamer Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Innovationsausschuss Neue Versorgungsformen Versorgungsforschung **Geförderte Projekte**

Startseite » Geförderte Projekte » Neue Versorgungsformen » GerNe – E-Health-basierte, sektorenübergreifende geriatrische Versorgung

GerNe – E-Health-basierte, sektorenübergreifende geriatrische Versorgung / Geriatrisches Netzwerk GerNe

- **Themenfeld:** Themenoffen
- **Bundesland:** Rheinland-Pfalz
- **Status:** laufend

Projektbeschreibung

Immer mehr Menschen werden immer älter. Mit zunehmendem Alter nehmen auch die chronischen Erkrankungen (wie zum Beispiel Bluthochdruck) zu. Oft leiden hochaltrige Personen unter mehreren chronischen Erkrankungen gleichzeitig. Für die Behandlung dieser Menschen ist es besonders wichtig, dass die ambulante Versorgung durch den Hausarzt und die stationäre Versorgung beispielsweise in einer geriatrischen Klinik gut miteinander verzahnt sind.

Im Projekt GerNe soll deshalb die Zusammenarbeit von ambulanter und stationärer Versorgung bei hochaltrigen Menschen verbessert werden. Eine elektronische Patientenakte bildet den Grundstock für den besseren Austausch zwischen Klinik und Arztpraxis. Zudem wird in den geriatrischen Kliniken eine Plattform eingerichtet, in der sich Haus- und Klinikärzte zu den Patienten austauschen können

Im Projekt wird verglichen, ob hochaltrige Patienten, deren Hausärzte auf die elektronische Patientenakte zugreifen können und die Plattform nutzen, weniger oft erneut in eine Klinik eingewiesen werden und ob sie weniger pflegebedürftig sind als Patienten, deren Hausärzte nicht an dieser neuen Versorgungsform teilnehmen. Das Projekt wird für drei Jahre mit insgesamt ca. 3,8 Millionen Euro gefördert.

Im Erfolgsfall können Probleme in der Versorgung hochaltriger Patienten frühzeitig erkannt werden und geeignete Maßnahmen eingeleitet werden, bevor es zu einer erneuten Krankenhauseinweisung kommt. Der Hausarzt kann bei Fragen oder aufkommenden Problemen frühzeitig die Unterstützung der geriatrischen Klinik in Anspruch nehmen. Die Klinik wiederum hat elektronischen Einblick in die vom Hausarzt geführte Patientenakte und kann bei Auffälligkeiten frühzeitig Kontakt mit dem Hausarzt aufnehmen.

Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss (2019).

Was haben wir für Möglichkeiten?

Telesonografie

Untersucher am Ultraschallkopf in Kabul, Experte in Deutschland

Innerhalb der Bundeswehr kann die Telesonografie sowohl im Inland als auch im weltweiten militärischen Einsatz an Land und zur See eingesetzt werden. Ein Pilotprojekt zeigt den möglichen Wissenstransfer in den zivilen Bereich auf.



Die fachärztlich-spezifische Behandlung von Patienten auf qualitativ hohem Niveau ist für den Gesundheitsdienst nicht nur im Inland, sondern auch weltweit in ländlich unterversorgten Regionen eine Herausforderung. Auch der Sanitätsdienst der Bundeswehr mit weltweit circa 4 000 im Einsatz befindlichen Soldaten hat sich in den letzten Jahren dieser Herausforderung stellen müssen. Hierbei hat sich die Telemedizin als ein hervorragendes Medium für einen schnellen Wissenstransfer bewährt.

Militärische Auslandseinsätze in Krisenregionen sind gekennzeichnet durch geringe oder fehlende medizinische Infrastruktur, fehlende Kommunikationsverbindungen und verminderte Versorgungskapazitäten. Bei der Übertragung der notwendigen medizinischen Expertise wurde bereits in der Vergangenheit für laufende sanitätsdienstliche

Diagnostik über Distanzen: Links die Untersuchten im Inland, rechts der Experte am Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg.

Einsätze auf die Telemedizin zurückgegriffen. Auf dem Gebiet der Radiologie, Mikrobiologie, Labormedizin, Tropenmedizin, maritimen Medizin oder in anderen fachdisziplinären Bereichen hat sich die Telemedizin im Sanitätsdienst der Bundeswehr bereits erfolgreich etabliert.

Standardisierter Ablauf

Die Sonografie ist vor allem im Auslandseinsatz ein effektives und schnell zur Verfügung stehendes Diagnoseverfahren, das nicht nur in akut- und notfallmedizinischen Fragestellungen bereitsteht, sondern auch in der Behandlung intermittierender Erkrankungen eingesetzt wird. Sie ist ohne Gefährdung für den Patienten beliebig oft durchführbar und im Ablauf weitgehend standardisiert.

Die Validität der Untersuchung ist natürlich – wie bei den meisten

bilddgebenden Verfahren – abhängig von der Erfahrung des Untersuchers. Zwar hat die Sonografie in zahlreichen Weiterbildungsprogrammen Einzug gefunden, für die Sicherheit der Interpretation ist die Erfahrung durch deutlich mehr Untersuchungen nötig, als zum Erlernen der Untersuchungstechnik benötigt wird. Für den Ausgleich dieser Erfahrungsdifferenzen bieten sich mit der Telesonografie weitreichende Möglichkeiten.

Während die Telemedizin als konzeptionelles Element bereits seit den 1980er-Jahren beforscht und etabliert wird, ist die Telesonografie ein bisher noch selten angewandtes, unterrepräsentiertes Verfahren. Ansätze zur Nutzung in Deutschland wurden 2006 in der Gynäkologie der MHH (3) sowie 2013 im Rahmen des bayerischen Forschungsprojekts „Telemedizini-

Telemedizin im Landkreis Leer – Teliagnostik am Beispiel der Augenmedizin auf Borkum

Referenten: Dieter Hagedom, Geschäftsführer und Augenarzt der ZG Zentrum Gesundheit und Susanne Kreienbrock, Gesundheitsregion Leer

Telemedizin ist ein Lösungsansatz für den wachsenden Ärztemangel auf dem Land. Im Landkreis Leer haben sich eine große augenärztliche Praxis und die Gesundheitsregion auf den Weg gemacht, Inselbewohnern eine Lösung für zeitaufwendige Routinekontrolle bei einem Facharzt auf dem Festland anzubieten. Seit dem 01.07.2018 werden im Inselkrankenhaus diese augenmedizinischen Untersuchungen angeboten. In diesem Vortrag erfahren sie mehr über das gesamte Projekt, erste Erfahrungen mit den Untersuchungen sowie Herausforderungen, die dem Projektteam bei der organisatorischen Umsetzung bisher begegnet sind.

Dieter Hagedom



Herr Hagedom erlangte 1984 seine Approbation als Arzt und wurde 1989 als Facharzt für Augenheilkunde anerkannt. Seit 1990 besitzt er eine eigene Praxis. Herr Hagedom ist der Gründer und ärztlicher Leiter des MVZ-Leer mit Tagesklinik GbR und ist der geschäftsführende Gesellschafter der BAG Zentrum Gesundheit.

Des Weiteren ist Herr Hagedom Mitglied im Bund Deutscher Ophthalmochirurgen und im Berufsverband der Augenärzte und Gründungsmitglied der IVOC-eingetragene Ärztegenossenschaft und der Ärztegenossenschaft Niedersachsen-Bremen.

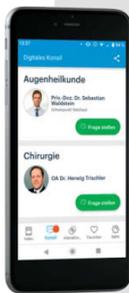
Was haben wir für Möglichkeiten?

Diagnosia

Digitaler Begleiter für die sichere Arzneimitteltherapie

Einen schnellen und mobilen Zugriff auf aktuelle Medikamenteninformationen einschließlich Dosierungen, Kontraindikationen und Interaktionen bietet die App Diagnosia. Innerhalb der Anwendung kann per Barcode-Scanner Sprachkommando und Texteingabe nach Arzneien gesucht und nach Handelsname, Wirkstoff, Dosierung, Nebenwirkung und Indikation gefiltert werden. Unter dem Reiter „Interaktionen“ finden sich dazu jeweils Wechsel- und unerwünschte Arzneimittelwirkungen. Zusätzlich können über ein digitales Konsil medizinische Fragestellungen mit ärztlichen Kolleginnen und Kollegen verschiedener Disziplinen besprochen werden.

Darüber hinaus bieten die Webseite des Unternehmens und in der



Anbieter: Diagnosia Internetservices GmbH, Wien, support@diagnosia.com

Datentransport: Kommunikation wird verschlüsselt via https.

Offlinemodus: Die App benötigt in Deutschland eine kontinuierliche Internetanbindung.

Registrierung: Nach Ablauf der Testphase sind eine Anmeldung per E-Mail und Nachweis über die Fachzugehörigkeit notwendig.

Kosten: kostenlose Basis-Version mit Ein- und Zweijahres-Abonnements; werbefreie Premium-Version für Nutzer in Österreich

ZTG-Prüfunterlagen: <http://daebl.de/SD12>



App im iTunes-Store



App im GooglePlay-Store

App erscheinende Mitteilungen unter anderem Verlinkungen zu Artikeln zu evidenzbasierter Medizin und zu aktuellen Forschungsergebnissen. *kk*

Fazit: „Praktisch an der Diagnosia-App ist, dass man häufig verwendete Medikamente in einer Favoritenliste speichern kann, sodass man Informationen nicht lange suchen muss. Leider sind diese Informationen nicht immer übersichtlich gestaltet. So werden beispielsweise bei der Suche nach einem bestimmten Medikament/Wirkstoff alle im Handel erhältlichen (aber gleichen) Produkte der verschiedenen Hersteller aufgelistet. Beim Konsil wird auf Fragen schnell geantwortet und bei auffälligen Befunden wird man (richtigerweise) aufgefordert, dies durch einen Facharzt vor Ort weiter abklären zu lassen.“

Holger Eggebrecht, Frankfurt a. M.

Tinnitracks

Mit frequenzgefilterter Musik gegen Tinnitus

Einige Patientinnen und Patienten mit chronischem, subjektivem und stabil tonalem Tinnitus könnten von speziell gefilterter Musik der Tinnitracks-App profitieren. Das berichtete die Techniker Krankenkasse nach einer Befragung von mehr als 1 000 App-Nutzern. Ein Drittel gab an, das Hörgeräusch habe sich verbessert. Bei 52 Prozent hatte die App keine Wirkung, bei 11 Prozent verschlechterte sich der Tinnitus etwas; 5 Prozent berichteten über eine starke Verschlechterung. Tinnitracks beruht auf dem TMNMT-Verfahren (Tailor-Made Notched Music Training). Der Facharzt oder der Hörgeräteakustiker bestimmt nach der Diagnose die Störtonfrequenz und gibt diese in die App ein, um den Ton in der hochgeladenen Musik auszuschalten. Diese



Anbieter: Sonormed GmbH, Hamburg, service@tinnitracks.com

Datentransport: Kommunikation wird verschlüsselt via https.

Offlinemodus: Eine Internetverbindung ist notwendig. Nach dem Download der Musik kann diese auch offline gehört werden.

Registrierung: Eine Anmeldung via E-Mail ist notwendig.

Kosten: 19 Euro/Monat – die Kosten für die Neuro-Therapie werden von mehr als 70 Krankenkassen übernommen.

ZTG-Prüfunterlagen: <http://daebl.de/YES8>



App im iTunes-Store



App im GooglePlay-Store

frequenzgefilterte Musik muss der Patient ein Jahr lang täglich 90 Minuten über Kopfhörer hören. Nach Herstellerangaben verschreiben bundesweit 500 HNO-Ärzte die App. Neben der Neuro-Therapie bietet Tinnitracks auch eine sechswöchige Basis-Therapie bei subjektivem Tinnitus an, um Bewältigungsstrategien zu vermitteln. *gie*

Fazit: „Die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde kann die Nutzung der App nicht empfehlen. Denn Studien der Universität Münster konnten nicht belegen, dass TMNMT bei Tinnitus besser wirkt als Placebo. Lediglich bei einer Nachbetrachtung der visuellen Analogskalen besserte sich die Lautstärke des Tinnitus. Viel relevanter als die Lautheit ist aber die empfundene Belastung, die sich in der Studie nicht verbessert hat.“

Prof. Dr. med. Gerhard Hesse, Bad Arolsen

Was haben wir für Möglichkeiten?

- Trotz Bemühungen aller Beteiligten finden viele telemedizinische Projekte nach Projektende keinen Einzug in die Regelversorgung
 - Keine auskömmliche Vergütung von telemedizinischen Anwendungen in der Regelversorgung
 - Fehlende technische Infrastruktur (insb. Breitbandausbau) in ländlicheren Regionen
 - Fehlende Investitionen in Bereitstellung und Betrieb von öffentlichen Netzwerken
 - Fehlende barrierefreie Schnittstellen zur Integration in bestehende Dateninfrastruktur des ambulanten und stationären Sektors
 - ...

ELVI

Elektronische Videosprechstunde

The diagram illustrates the ELVI interface on a laptop and a smartphone. The laptop screen shows a video call interface with 12 numbered callouts. The smartphone shows a similar interface with a video feed of a woman and a man, and a bottom navigation bar with 'Video', 'Chat', and 'Dokumente' options.

1	Hier sehen Sie die Verbindungsqualität.	5	Vergrößern Sie die Anzeigefläche.	9	Versenden Sie während der Videosprechstunde Textnachrichten.
2	Testen Sie die Internetqualität und Ihre Kamera- und Mikrofoneinstellungen.	6	Deaktivieren Sie Ihr Videobild.	10	Präsentieren Sie Dateien im Whiteboard und tauschen Sie diese aus.
3	Kehren Sie in eine laufende Videosprechstunde zurück.	7	Deaktivieren Sie Ihren Ton.	11	Beenden Sie die Videosprechstunde.
4	Hier wird das Videobild Ihres Gesprächspartners angezeigt.	8	Laden Sie weitere Personen zu einer laufenden Videosprechstunde ein.	12	Erstellen Sie einen Screenshot vom gerade angezeigten Videobild und speichern Sie dieses auf Ihrem Rechner ab.

Quelle: CMG ELVI (2019).

Telemedizin

- Der direkte Arzt-Patienten-Kontakt kann nicht ersetzt werden
 - Telemedizin kann aber ergänzend eingesetzt werden und Versorgungslücken schließen
 - Technische Infrastruktur muss flächendeckend und stabil verfügbar sein
 - Benötigt Akzeptanz von allen Beteiligten
- **Zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung ist Telemedizin eine sinnvolle Ergänzung**

AUSBLICK: TELEMEDIZIN ALS BESTANDTEIL DER DIGITALISIERUNG

Ausblick: Telemedizin als Bestandteil der Digitalisierung

- Notwendig: grundlegender regulatorischer / ordnungspolitischer Rahmen auf Basis eines breiten gesellschaftlichen Konsenses
 - Gezielte Investition in Unterversorgungsbereiche: z.B. Pflege, Palliativversorgung, sprechende Medizin
 - Die Einschätzung des medizinischen Nutzens sollte unter Einbindung der Expertise der Ärzteschaft erfolgen
 - Ob dazu ein komplett neues Nutzenbewertungsverfahren eingeführt werden sollte, bleibt kritisch zu diskutieren
- **Es geht nicht nur um Service, es geht auch (und vor allem) um Qualität**

Ausblick: Telemedizin als Bestandteil der Digitalisierung

- Sicherstellung und Stärkung der Hausarztmedizin
 - Orientierung am medizinischen Bedarf
 - „Mehr Geld“ allein ist keine Lösung!
 - Vernetzung ist das Gebot der Stunde: sektoren- und professionsübergreifend, populationsbezogen
- **Quo vadis: Digital vor ambulant vor stationär?**

VERSORGUNG 2030



Leopoldina
Nationale Akademie
der Wissenschaften

Oktober 2016 | Diskussion Nr. 7

**Zum Verhältnis von Medizin
und Ökonomie im deutschen
Gesundheitssystem**

8 Thesen zur Weiterentwicklung zum Wohle der
Patienten und der Gesellschaft

SACHVERSTÄNDIGENRAT
zur Begutachtung der Entwicklung
im Gesundheitswesen

**Bedarfsgerechte Steuerung
der Gesundheitsversorgung**

Gutachten 2018



**Über- und Fehlversorgung in
deutschen Krankenhäusern:
Gründe und Reformoptionen**

Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats
beim Bundesministerium der Finanzen 01/2018



WISO
STUDIES

03/2017
**Positionspapier
PATIENT FIRST!**
Für eine patientengerechte
sektorenübergreifende Versorgung
im deutschen Gesundheitswesen

FRIEDRICH
EBERT
STIFTUNG

GUTACHTEN

zur RSA-Ausgestaltung und Umgestaltungsmöglichkeiten

Prof. Dr. med. Reinhard Busse MPH

Januar 2019

Andreas Schmid, Jan Hacker, Florian Rinche und Franziska Dittler

**Intersektorale
Gesundheitszentren**

Ein innovatives Modell der erweiterten ambulanten Versorgung
zur Transformation kleiner ländlicher Krankenhausbauwerke

Gutachten
Im Auftrag der Kassennärztlichen Bundesvereinigung

KBV

Bayreuth, Oktober 2018

BARMER

10-Punkte-Papier
Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung



**Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfplanung
i.S.d. §§ 99 ff. SGB V zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung**

ZUSAMMENFASSUNG

Die originalen Abbildungs- und Tabellenbezeichnungen der Gutachten-Langfassung sind beibehalten worden, um das schnelle Auffinden der entsprechenden Gutachtenanteile zu gewährleisten.

Ludwig-Maximilians-Universität München, Fachbereich Health Services Management
WZL-Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement/Lehrstuhl
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Deutsches Zentrum/Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit
Universitätsklinikum Göttingen, Institut für Community Medicine
Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik München
37 Great Analyze und Beratung GmbH Köln

Juli 2018, Version 2.0




**Integrative Notfallversorgung aus ärztlicher Sicht - Konzeptpapier
von KBV und Marburger Bund**

Seit Jahren werden in Deutschland steigende Patientenzahlen in der Notfallversorgung registriert. Dies ist kein allseitig Problem des deutschen Gesundheitssystems mit seinen spezifischen Versorgungsstrukturen. In vielen des Landes der OECD ist eine ähnliche Tendenz zu verzeichnen. Die Gründe sind vielschichtig und erfordern eine differenzierte Betrachtung. Der Marburger Bund (MB) und die Kassennärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben die Entwicklung zum Anlass genommen, ein Konzept zur Reform der Notfallversorgung im ambulanten Bereich zu erarbeiten, das Wege zu einer Neustruktur andringt. Beide Organisationen sind der festen Überzeugung, dass durch eine verstärkte Rahmensetzung die derzeitige Versorgung in Deutschland weiter optimiert werden kann. Die Notfallversorgung muss an der Patientenperspektive geleitet werden. Die medizinische Entscheidungsgewalt über die jeweils angemessene Notfallversorgung muss in die Verantwortung der Ärztschaft zurückgeführt werden.

Die Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und stationären Notfall-Bereich hat sich in vielen Modellprojekten und regionalen Kooperationen als geeignete Struktur in der Notfallversorgung bewährt. Die positiven Aspekte und Erfahrungen sollen nun perspektivisch flächendeckend in Deutschland eingeführt und umgesetzt werden. Dies erfordert regionalen Beratungsrahmen. In Anbetracht der steigenden Anzahl und der Unvorhersagbarkeit von Notfallereignissen hinsichtlich der Tragflächen als auch der Behandlungserfordernisse ist die Zusammenarbeit aller zugehörigen Beteiligten notwendig. Zu den Beteiligten zählen insbesondere neben den Krankenhäusern und Vertragsärzten, Krankenkassen und Kassennärztlichen Vereinigungen (KVs) auch der Rettungsdienst sowie die Rettungsleitstellen. Wesentlich ist die Sicherstellung des sich an die Notfallversorgung anschließenden Versorgungsganges sowohl in der stationären als auch der ambulanten Versorgung. Hierzu gehört auch die Sicherstellung erforderlicher vertragsärztlicher Behandlungsstellen.

Entscheidende Ausgangspunkte sind:

- Denkmargen der Strukturen durch Einrichtung gemeinsamer medizinischer Aufnahmestellen durch die Vertrags- und Krankenkassenwirtschaft grundsätzlich an Krankenhäusern
- Koordinierung der Behandlung durch Vernetzung beider Strukturen auch IT-technisch
- Ermittelung von einem privaten Anbieterkreis basierend auf einem einheitlichen System mit medizinisch fachlich geschultem Personal
- Vernetzung aller telemedizinischen Aufnahmestellen
- Angabes der Koordinaten der über die unmittelbare Notfallbehandlung hinausgehenden, weiteren erforderlichen Versorgung.
- Sicherstellung der erforderlichen Teilsysteme an vertragsärztlichen Behandlungsstellen.

Ambulante Notfallversorgung



ANALYSE UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

AGB - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Versorgung 2030

- Um die Versorgung über 2030 hinaus sicherzustellen, scheinen strukturelle Veränderungen nötig
 - Es existieren verschiedene – zahlreiche! – (teilweise interessengetriebene) Versorgungs- und Planungsmodelle für die Zukunft
 - Wandel der Versorgungsstruktur hängt stark vom politischen Willen zur Veränderung ab
- **In Niedersachsen wird seit Januar 2019 im Rahmen einer Enquetekommission über die Sicherstellung der ambulanten und stationären Versorgung in Niedersachsen (EKmedV) beraten!**

Versorgung 2030

- Heutige Strukturentscheidungen (insb. im stationären Sektor) beeinflussen die Versorgungsstruktur in den nächsten Dekaden
- Beratungen in der EKmedV:
 - Krankenhausstruktur in Niedersachsen
 - Ambulante und stationäre Notfallangebote
 - Neusystematisierung des Rettungsdienstes
 - Aufrechterhaltung flächendeckender ambulanter Facharztangebote
 - Regionale Versorgungsaspekte (intersektorale Gesundheitszentren etc.)
 - Unterstützung der Sicherstellung der Versorgung durch vermehrten Einsatz von Telemedizin
 - Schaffung von zukunftsfähigen „analogen“ und digitalen Versorgungsstrukturen
 - ...

**VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!**

QUELLENANGABEN

Quellenangaben

- Ärztekammer Niedersachsen (2018): Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen.
- Bertelsmann Stiftung (2018): #SmartHealthSystems Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich.
- Bundesärztekammer (2018): Beschlussprotokoll des 121. Deutschen Ärztetages in Erfurt vom 08. bis 11.05.2018.
- CGM ELVI – Elektronische Videosprechstunde (2019)
<https://www.elvi.de/>
- Deutsches Ärzteblatt (2019a): Medizinreport. Telesonographie, Jg. 116, Heft 9, S. A420f.
- Deutsches Ärzteblatt (2019b): Medien, Jg. 116, Heft 9, S. A432.

Quellenangaben

- Gemeinsamer Bundesausschuss (2019): Geförderte Projekte Neue Versorgungsformen (<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/>) (zuletzt aufgerufen am 07.03.2019).
- Landkreis Leer (2019): Telemedizin im Landkreis Leer – Telediagnostik am Beispiel der Augenmedizin auf Borkum <https://www.landkreis-leer.de/Leben-Lernen/Gesundheit-Verbraucher/Gesundheitsregion/Gesundheitskonferenz-2018/index.php?La=1&NavID=2051.949.1&object=tx,2051.13219.1&kat=&kuo=2&sub=0> / (zuletzt aufgerufen am 07.03.2019).
- Niedersächsisches Ärzteblatt (2019): Unterstützen, nicht ersetzen. Ausgabe 01/2019.