

# „QUALIFIZIERUNG FÜR TELEMEDIZIN UND TELEMATIK“

POSITIONSPAPIER DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR MEDIZINISCHE INFORMATIK,  
BIOMETRIE UND EPIDEMIOLOGIE E.V. (GMDS), GERICHTET AN POLITIK UND MEDIZINISCHE  
FACHGESELLSCHAFTEN

## ANSATZ

Telemedizin und Telematik sind bedeutende Ressourcen für die Wahrung der Balance von Kosten und Qualität im Gesundheitswesen, vor allem angesichts des unabwendbaren Trends knapper werdender Ressourcen und eines steigenden medizinischen Bedarfs.

Aufgrund dieser Entwicklung hat sich die Arbeitsgruppe Telemedizin der GMDS unter der Leitung von Prof. Dr. Britta Böckmann (Dortmund) und Prof. Dr. Martin Staemmler (Stralsund) mit der Situation innerhalb der Telemedizin-Projekte beschäftigt und Erfahrungen über den praktischen Einsatz von Telemedizinssystemen zusammen getragen.

Angesichts der Tatsache, dass telemedizinisch gestützte Versorgungskonstellationen überwiegend in interdisziplinären und komplexen Prozessen Einsatz finden, lassen sich für die verschiedenen Berufsgruppen Veränderungen beschreiben, die von unterschiedlichen neuen Rollen bis hin zu gänzlich neuen Berufsbildern reichen. **Daraus folgt ein hoher Qualifizierungsbedarf, dem so früh wie möglich zu begegnen ist. Dringender Handlungsbedarf ergibt sich zudem aus der Beobachtung, dass sich eine Kluft zwischen dem Bedarf und dem verfügbaren Qualifizierungsangebot abzeichnet.**

Die GMDS setzt sich für eine bessere Qualifizierung für Telemedizin und Telematik ein, weil nur so die Probleme der knapper werdenden Ressourcen und des steigenden medizinischen Bedarfs gelöst werden können und sonst die Gefahr einer Unterversorgung der Patienten in Deutschland besteht. Sie sieht vor diesem Hintergrund die Notwendigkeit, eine Sensibilisierung für das Thema zu betreiben.

**Die GMDS vertreten durch die AG Telemedizin zielt deshalb darauf, diesen Qualifizierungsbedarf systematisch zu definieren und Vorschläge für eine entsprechende Erweiterung der Lehre zu unterbreiten.**

Das folgende Positionspapier beschreibt den Status Quo der Telemedizin und der Telematik und leitet daraus Thesen für die notwendige Qualifizierung der Gesundheitsberufe ab.

## STATUS QUO: BEDEUTUNG VON TELEMEDIZIN UND TELEMATIK...

### ... IN MODELLVORHABEN UND PROJEKTEN

Eine Vielzahl von Modellvorhaben und Projekten setzen auf telemedizinische und telematische Konzepte, um eine sektorenübergreifende (stationäre – ambulante – häusliche) Versorgung und Einbeziehung aller Beteiligten zu etablieren. Trotz des meist erfolgreichen Nachweises einer technischen Machbarkeit zeigt sich, dass die Bewältigung der Interdisziplinarität und Vielschichtigkeit die größere Herausforderung darstellt. Vielfach besteht ein Planungsdefizit, das im Wesentlichen folgende Bereiche betrifft:

- Realer und angenommener Bedarf aller Benutzergruppen
- Erfüllung von Rahmenbedingungen (z. B. Einwilligung, Datenschutz, Haftung)
- Einbindung der telemedizinischen Abläufe in bestehende Routineprozesse
- Wirtschaftlichkeit und Vergütung („Wer zahlt für welchen Nutzen?“)
- Fehlender Nachweis der Effektivität und der Evidenz durch begleitende Evaluierung

- Nicht ausreichend realisierbarer Übergang von einer Projekt- bzw. Förderphase in die nachhaltige Nutzung (z. B. Betrieb, Pflege, Wartung, Verträge, Kostenübernahme)
- Erfüllung von Rahmenbedingungen (z. B. Einwilligung, Datenschutz, Haftung, Medizin-Produkte-Gesetz (MPG), Zertifizierung von telemedizinischen Lösungen)
- ausreichende Berücksichtigung von Standards wie z. B. HL7, DICOM, IHE und DICOM E-Mail
- ausreichende Beachtung von Usability-Anforderungen und -Empfehlungen bei der Entwicklung von Lösungen für ihre einfache intuitive Nutzung

So ergibt sich eine Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit, die oft den langfristigen Erfolg der Projekte gefährdet.

Eine Bewertung der möglichen Diskrepanz sollte durchgängig beginnend von der Projektidee über die Planung bis zur Umsetzung und den Routinebetrieb erfolgen, um die Grundlage für die Übernahme in die Regelversorgung zu legen.

### **... FÜR DIE REGELVERSORGUNG**

---

In den letzten Jahren hat sich zunehmend die Forderung durchgesetzt, dass Telemedizin und Telematik Bestandteil der Regelversorgung oder zumindest eines regelhaften Angebots werden müssen. In Anbetracht von aktuell über 250 Projekten in der Bundesrepublik, jedoch erst ansatzweise für die Patientinnen und Patienten erreichbaren Anwendungen, erscheint diese Forderung als verständlich und überfällig.

Die Bedeutung der Telemedizin und der Telematik für die Bestandskraft einer

- hochwertigen,
- hochgradig zugänglichen und
- finanzierbaren

medizinischen Versorgung gilt inzwischen als gesetzt.

Vorbringen kann man, dass auf der Ebene der Bundesländer telemedizinische Strategien mit Nachdruck betrieben werden – die hier im Einzelnen nicht zu rekapitulieren sind – und dass auf Bundesebene nicht zuletzt mit dem angekündigten Versorgungsgesetz und der eHealth-Initiative nachhaltige Impulse gesetzt werden.

Bereits in 2007 haben Telemediziner aus Nordrhein-Westfalen in mehreren Thesen einmütig die Situation der Telemedizin beschrieben und gefordert, dass „Telemedizin integraler Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung und damit der Regelversorgung werden (muss), um dem Gebot der Wirtschaftlichkeit weiter entsprechen zu können“ (siehe Telemedizinreport NRW). Diese Forderung basiert ihrerseits auf dem nachgewiesenen Nutzen, den Telemedizin im Sinne der Patientinnen und Patienten stiften kann. Die Experten sind sich einig, dass „Telemedizin ... die Compliance und ... die Lebensqualität steigert, sie ist deshalb ein wichtiger Beitrag zur notwendigen Patientenorientierung.“ Und weiter heißt es: „Unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklungen stellt der bedarfsgerechte, zielgerichtete, evidenzbasierte und qualitätsgesicherte Einsatz der Telemedizin ein wesentliches integratives Tool zur Versorgung der Bevölkerung mit medizinisch-gesundheitlichen Leistungen dar.“

Unter Berücksichtigung der Erkenntnisse der existierenden wissenschaftlichen (Meta-) Studien bzw. Reviews ist die Evidenzbasis der Telemedizin zunehmend belastbarer. Der Nutzen von Telemedizin lässt sich für folgende Dimensionen nachweisen:

- Qualität der Diagnose und Therapieentscheidungen
  - Schlaganfall-Notfallversorgung
  - Kardiologie
- Zugang zur Versorgung und - in Abhängigkeit davon - messbarer klinischer Outcome (Gesundheitsstatus, Verbesserung klinischer Parameter)
  - weniger Krankenhausaufenthalte
  - weniger Notfalleinsätze
  - positive Effekte auf Vitalparameter (Bluthochdruck, Asthma, CHF, pulmonologische Erkrankungen)
  - verbessertes Wertemanagement (HbA1c bei Diabetes mellitus Typ II, und INR bei Gerinnungsstörungen)
  - Verbesserung der Lebensqualität
  - Positive Effekte auf Mortalität

Die Herausforderung für alle Beteiligten in der Gesundheitsversorgung besteht nun darin, nicht nur über die Einsatzmöglichkeiten neuer Anwendungen Bescheid zu wissen, sondern souverän und fehlerfrei mit ihnen im Arbeitsalltag umgehen zu können.

Die Konsequenzen für einzelne Berufsgruppen werden im Folgenden skizziert.

### **...FÜR ÄRZTE**

---

Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten sowie Behandlungsqualität, aber auch Kommunikation, Informationsaustausch und dokumentierende Tätigkeiten werden zunehmend durch Telemedizin unterstützt. Der fehlerfreie Umgang mit Kommunikationslösungen wird für ärztliche Berufsgruppen eine zentrale Bedeutung erhalten. Für einen vorausschauenden strategischen Aufbau der eigenen technischen Infrastruktur benötigen Ärzte einen Überblick zu gängigen Kommunikationslösungen und deren Erweiterungs- bzw. Anschlussmöglichkeiten. Kenntnisse des Datenschutzes spielen eine wichtige Rolle. Ebenso ist zu definieren, für welche Patienten Telemedizin eine sinnvolle Versorgung darstellt.

### **...FÜR PFLEGEKRÄFTE UND MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE**

---

Auch an klassischen Arbeitsplätzen wird es Software bzw. Geräte geben, mit denen Informationen und Daten erfasst, verwaltet oder aufgerufen werden können. Der Trend geht in Richtung eines papierlosen, einrichtungs- sowie sektorübergreifenden Datenmanagements – und zwar für alle Prozesse.

Dies ist nicht nur eine technische sondern insbesondere eine organisatorische Herausforderung mit dem Ziel, innovative Formen für einrichtungsinterne Abläufe sowie für die Zusammenarbeit mit Kollegen und Einrichtungen angrenzender Sektoren möglichst komfortabel zu gestalten.

### **...FÜR IT-SPEZIALISTEN (ANWENDUNGSENTWICKLER, SYSTEMINTEGRATOREN, SUPPORT, U.A.)**

---

Zum Aufbau dieser technischen Infrastrukturen ist Spezialwissen gefordert, das sich zusätzlich zu den üblichen Soft- und Hardwarekenntnissen auf den Aspekt der Anschlussfähigkeit zwischen IT-Systemen (Interoperabilität von Schnittstellen) richtet. Hier sind Kenntnisse nationaler und internationaler Standards (z. B. HL7) wichtig, um die Zukunftsfähigkeit von Entwicklungen, Systemen, Diensten und Produkten - auch unter Nutzung einer bundesweiten Telematikinfrastuktur - sicherzustellen. Zudem sind Konzepte für den Datenschutz, die IT-Sicherheit, die Beweissicherheit von Informationen, benutzerfreundliche Behandlungsabläufe und einfach bedienbare Software von elementarer Bedeutung. Aufgrund der hohen Dynamik und dem besonderen Potenzial des Telematikeinsatzes im

Gesundheitswesen sind an vielen Stellen völlig neue (Teil-) bzw. (Integrations-) Lösungen zu erwarten. Hier sind medizinische Informatiker ebenso gefragt wie Gesundheitsexperten mit technischem Verständnis.

### ... FÜR NEUE BERUFSBILDER

Überall dort, wo sich Schnittstellen zwischen Systemen oder Einrichtungen bilden, ist eine Qualifizierung klassischer Berufe interessant. Möglicherweise entstehen in diesen Bereichen völlig neue Berufsbilder, deren Schwerpunkt das Management übergreifender Prozesse darstellt, z. B. ein Akten-Manager, der treuhänderisch und verantwortlich Datenmanagement für die Leistungserbringer und die PatientInnen in der Behandlungsprozesskette übernimmt.

Um den Arzt oder Pflegekräfte von technischen Tätigkeiten zu entlasten und Entscheidungen vorzubereiten, ist ein „Telematik-Manager“ oder ein „telematischer Assistent“ vorstellbar. Eine Fortbildung in diesen innovativen Bereichen stellt nicht zuletzt auch für Quereinsteiger oder Berufsrückkehrer und –rückkehrerinnen eine interessante Perspektive dar.

## KONSEQUENZ: IN FORT- UND WEITERBILDUNG INVESTIEREN

Mit gezielten Fort- und Weiterbildungsangeboten lässt sich den skizzierten Anforderungen begegnen und die Entwicklung der Telemedizin und der Telematik vorantreiben. Hilfreich ist, unter den Berufsgruppen ein grundlegendes Verständnis für den festgestellten Bedarf zu erlangen und Maßnahmen frühzeitig einzuleiten. Dazu hat die AG Telemedizin folgende Forderungen aufgestellt:

### FORDERUNGEN

1. Aus-, Fort- und Weiterbildung in Telemedizin und Telematik:
  - a. Integration in die ärztliche Ausbildung
  - b. Intensivierung der Maßnahmen und Verstärkung der Kommunikation
  - c. Regionale Organisation insbesondere der Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung
  - d. Integration **aller** Berufsgruppen

2. Politik und Verbände müssen in ihrer Kommunikation und Positionierung verstärkt auf einen Bewusstseinswandel hinwirken und folgende Aussagen penetrieren:
  - a. Telemedizin ist eine kooperative Aufgabe, die eine grundlegende Bereitschaft zur Zusammenarbeit braucht
  - b. Die Partner müssen sich auf neue Versorgungsformen verständigen und diese über Verträge verbindlich formulieren.
3. Die Telemedizin muss als Disziplin von den Leistungserbringern in der Medizin und den medizinischen Fachberufen selbst getragen und weiterentwickelt werden.
4. Forschung im Bereich der Telemedizin und Telematik:
  - a. Die Einführung von Telemedizin und Telematik muss evidenzbasiert und qualitätsgesichert erfolgen.
  - b. Die IT-Systeme müssen robust entwickelt werden und sich durchgängig an verfügbaren Standards orientieren.