

Ergebnisse. Erkenntnisse. Empfehlungen.

Qualifizierungsprogramm 2019

**Was heißt „Transparenz“ & „Qualität“ für die Gesundheitsversorgung von Morgen? Gelebte Praxis und zukunftssträchtige Ansätze**

**Modul 2: Universitätsklinikum Carl Gustav Carus und Carus Consilium Sachsen** 12.–13. September 2019

**Telemedizin in intersektoralen Versorgungsmodellen**  
**Treiber von Qualität und Transparenz**

**Referent\*innen & Diskussionspartner\*innen:**

**Dr. Olaf Müller**

Geschäftsführer Carus Consilium Sachsen (CCS), Dresden und Leiter der Geschäftsstelle von HEALTHY SAXONY

**Dr. Hannes Schlieter**

TU Dresden, Lehrstuhl für Wirtschaftsinformatik, insbesondere Systementwicklung

**Prof. Dr. rer. nat. Wolfgang Enhardt**

Leiter Medizinische Strahlenphysik im OncoRay

**Ansgar Jonietz**

Diplom-Informatiker, Geschäftsführer „Was hab' ich?“ gemeinnützige GmbH

**Herausgeber**

tranSektoris – Leadership in Healthcare

**Autorenteam 2019\***

Andreas Grabowski

Reinhard Hammer-  
schmidt

Florian Innig

Nicolas Schippel

Dr. Sven Sondergeld

Susanne C. Tanzer

Manuel Waldmann

Christa Wolf

Sebastian Zilch

\* Disclaimer: Die Inhalte der Ergebniszusammenfassung der tranSektoris Module sind die Privatmeinung der Teilnehmer und sind keine offiziellen Aussagen der jeweiligen Arbeitgeber.

GASTGEBER 2019:



FÖRDERMITGLIEDER IM tranSektoris FORUM:

**BMW Foundation**  
Herbert Quandt



## Telemedizin in intersektoralen Versorgungsmodellen Treiber von Qualität und Transparenz

Das zweite Modul des Programmes „Was heißt ‚Transparenz‘ & ‚Qualität‘ für die Gesundheitsversorgung von Morgen“ führte die Teilnehmenden in das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, einem Krankenhaus der Maximalversorgung mit über 1.400 Betten und 57.000 stationären Patienten im Jahr. Über zwei Tage wurde dort das Leitthema bearbeitet und u.a. mit Dr. Olaf Müller (Geschäftsführer CCS) und Dr. Hannes Schlieter (Lehrstuhl für Wirtschaftsinformatik, insbesondere Systementwicklung, TU Dresden) hierüber diskutiert. Den Teilnehmenden wurde außerdem die Möglichkeit gegeben, die Protonenanlage des OncoRay, dem Zentrum für Medizinische Strahlenforschung in der Onkologie, zu besichtigen.

### **Bedeutung der Telemedizin für die Versorgung im ländlichen Raum**

Der Geschäftsführer der CCS, Dr. Olaf Müller, stellte zunächst dar, dass das Universitätsklinikum Dresden als Maximalversorger einen sehr großen Einzugsbereich habe. In diesem Einzugsbereich sei es wichtig, eine qualitativ hochwertige Versorgung der Bürger mit regelmäßiger Vorsorge, Beratung, Pflege und medizinischer Betreuung insbesondere auch auf dem Land zu gewährleisten. Hierbei spiele insbesondere die Telemedizin eine zunehmend wichtigere Rolle. Die CCS widme sich dem Aufbau von Versorgungsnetzen, von spezialisierten Angeboten im Verbund und von gemeinsamen Qualitätskriterien im Hinblick auf Kosten, Leistung und Zugang zu innovativen Versorgungsangeboten in Projekten der Gesundheitsregion. Dabei sieht sie sich als „Enabler“, insbesondere auch bei Projekten im Bereich der Telemedizin.

### **Jahresthema 2019:**

**Was heißt „Transparenz“ & „Qualität“ für die Gesundheitsversorgung von Morgen? Gelebte Praxis und zukunftssträchtige Ansätze**

### **Das Themenfeld „Transparenz“ und „Qualität“**

Die Forderung nach „Transparenz“ durchzieht alle Lebens- und Wirtschaftsbereiche. Mit Transparenz verbunden ist die Möglichkeit, „Qualität“ zu definieren und zu bewerten.

„Transparenz“ und „Qualität“ sind Faktoren, die die Gesundheitsversorgung von Morgen bestimmen. Darüber sind sich alle Akteure im Gesundheitssystem einig. Sie bedingen sich gegenseitig. Eine Verbesserung von Qualität und Transparenz ist auf unterschiedlichen Ebenen notwendig: Individuell, organisatorisch, systemisch.

Nur, was bedeutet das für die jeweiligen Versorgungspartner konkret? Wer versteht denn was unter „Transparenz“ und „Qualität“? Vermutlich denkt ein Patient oder Angehöriger an andere Transparenz- und Qualitätskriterien als ein Entwickler von

### **Telemedizin als Beschleuniger des intersektoralen Informationsaustauschs**

Die strukturellen Lücken in der wohnortnahen Versorgung werden teils geschlossen, wenn Diagnostik, Überwachung und ggf. sogar Nachbehandlung telemedizinisch erfolgen. Der beschleunigte Informationsaustausch z. B. zwischen ambulanter und stationärer Versorgung führt zu einer effektiveren Versorgung. Die Digitalisierung unterstützt damit auch eine Aufweichung der Sektoren, wie die Erfahrung aus anderen Ländern zeigt, in denen eine Verbesserung des sektorenübergreifenden Datenaustauschs auch zu einer verbesserten sektorenübergreifenden Versorgung geführt hat. Andererseits wird Einführung der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen genau durch die Sektorengrenzen, die sie abbauen soll, auch behindert.

### **Schwierigkeiten, telemedizinische Projekte in die Regelversorgung zu bringen**

Laut Dr. Olaf Müller ist es das Ziel jedes telemedizinischen Projekts, dass die Projektergebnisse im Anschluss im Rahmen von Selektivverträgen nach § 140a SGBV (Besondere Versorgung) zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern vor Ort nachhaltig vergütet werden. Da sich die Krankenkassen hiermit im Wettbewerb gegenüber anderen Krankenkassen abgrenzen, fehle oftmals der Schritt in Richtung einer flächendeckenden Anwendung solcher Projekte über viele Krankenkassen(versicherte) hinweg. Überdies gebe es noch kein klares Verfahren, wonach erfolgreiche Projekte zügig in die Regelversorgung übernommen werden. Es brauche Bewertungskriterien; Methoden, Standards und Kosten müssen festgelegt werden. Da Krankenkassen per Gesetz wirtschaftlich agieren müssen, sei es zudem schwierig, finanzielle Mittel für das Ausprobieren neuer, innovativer Versorgungsformen zu generieren.

Medizinprodukten oder ein Krankenhaus-träger - abhängig von jeweiligen Aufgaben- und Interessenslagen.

**Transparenz:** Um eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen den Akteuren voranzubringen, ist „Transparenz“ Voraussetzung. Es muss für Partner klar sein, welche Abläufe die Handlungen der jeweiligen Akteure bestimmen, wie die Entscheidungslogiken sind und warum Entscheidungsprozesse der anderen so aussehen, wie aussehen.

Aber „Transparenz“ ist nicht nur notwendig zwischen den Akteuren. Es gibt auch die Verantwortung gegenüber den Bürgern: Das hoch komplexe und damit intransparente Gesundheitssystem muss so gestaltet werden, dass es für Bürger (und Patienten) „nutzerfreundlicher“, verständlicher und auch bewertbarer wird.

**Qualität:** Es werden messbare Kriterien benötigt, an denen sich die Qualität z.B. von Diagnostik, Therapie und auch Gesundheitsinformationen festmachen und vergleichen lassen.

### **Marketingbudgets und Innovationsfonds**

Telemedizinische Projekte werden dabei häufig aus den relativ kleinen Budgets für Marketing finanziert und müssen somit auch noch eine Außenwirkung erzielen, was eine weitere Hürde für innovative Versorgungsformen darstellt. Die Einführung des Innovationsfonds war zwar ein Schritt in die richtige Richtung, es bestehe jedoch nach wie vor das Problem, innovative Versorgungsprojekte nach positiver Evaluation in die Regelversorgung zu überführen. Wünschenswert wären weitere gesetzgeberische Maßnahmen, um innovative, selektivvertragliche Versorgung in die Regelversorgung zu überführen.

### **Fehlende Akzeptanz und Gesundheitskompetenz**

Problematisch für die Akzeptanz von telemedizinischen Angeboten bei Ärztinnen und Ärzten sei auch, dass telemedizinische Lösungen bei der Ausbildung junger Mediziner noch immer eine untergeordnete Rolle spielen. Auch die mangelnde Akzeptanz telemedizinischer und digitaler Anwendungen in einigen Teilen der Bevölkerung verstärkt diesen Aspekt noch weiter. Neben der teilweise fehlenden Akzeptanz ist auch das Thema „Gesundheitskompetenz“ zentral, wenn es darum geht, Hebel zu finden, Versorgungsinnovationen zu fördern und zuzulassen. Denn Innovationen können nur dann den Mehrwert entfalten und ausspielen, wenn sie akzeptiert und genutzt werden.

### **Weiterentwicklung der Telemedizin, Bottom Up statt Top Down**

In der Diskussion wird festgestellt, dass der langwierige Prozess der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und ihrer Infrastruktur in Deutschland durch die gematik GmbH zeige, dass eine Top Down-Entwicklung telemedizinischer Leistungen nicht unbedingt sinnvoll sei. Zudem müssten telemedizinische Anwendungen kleinräumig, auf regionaler Ebene kommuniziert werden, um die Vielfalt und Bedürfnisse vor Ort abzubilden und so Akzeptanz zu finden.

Es ist erforderlich, sich auf ein Qualitätsverständnis zu einigen, von dem aus praxistaugliche Kriterien für die unterschiedlichen Versorgungsbereiche abgeleitet werden können.

Im sektorenübergreifenden tranSektoris Qualifizierungsprogramm 2019 geht es darum, gelebte Beispiele von „Transparenz“ und „Qualität“ auf unterschiedlichen Ebenen und aus unterschiedlichen Blickwinkeln kennen zu lernen und zu verstehen. Es besteht nicht der Anspruch, Gesamtkonzepte für Transparenz und Qualität zu entwerfen.

Kernfragen sind:

Welche Beispiele könnten zukunftsweisend sein für mehr Qualität und Transparenz in einem bürgerorientierten Versorgungsgeschehen?

Welches können qualitätskritische Indikatoren für adäquate, wirtschaftliche und individuelle Therapie- oder Präventionsentscheidungen sein?

### Der fehlende „rote Faden“

Wünschenswert ist insgesamt ein „roter Faden“, d.h. eine Vision 2030 für das Gesundheitswesen und eine Gesamtstrategie von Bund, Ländern und Regionen unter frühzeitigem Einbezug der Patientenvertreter und Akteure vor Ort, dort, wo die Versorgungsprobleme auftreten. Dabei ist zu hoffen, dass die Schnelligkeit und der Druck des zweiten Gesundheitsmarktes und die zunehmende private Nutzung von Gesundheitsanwendungen von Apple, Google & Co. dazu führen, dass es auch auf dem ersten Gesundheitsmarkt zu einer neuen Debattenkultur bei den etablierten Akteuren kommen wird.

### Fazit

Die Diskussionen in Dresden haben gezeigt, dass es in Deutschland sehr viele Ideen und Ansätze gibt, innovative (und digitale) Versorgungsprogramme zu entwickeln. Dem gegenüber stehen aber auch viele Hürden, die verhindern, dass das volle Potenzial dieser Ideen und Ansätze genutzt wird. Hierbei ist zuallererst ein fehlender „roter Faden“ bzw. eine fehlende Strategie zu nennen, diese Ideen und Ansätze regelhaft im Gesundheitswesen zu verankern. Hinzu kommt oftmals fehlender Mut seitens der Akteure, innovative Lösungen in Selektivverträgen parallel zur Evaluation zu finanzieren.

Des Weiteren wurden von der Gruppe in den Diskussionen fehlendes Vertrauen zwischen den Akteuren, die starren Sektorengrenzen und das fehlende Mitdenken regionaler Besonderheiten als potenzielle Gründe für die langsame Entwicklung in diesen Bereichen genannt. Ein großes Hemmnis ist auch die fehlende Klarheit über die Finanzierung solcher zukunftssträchtiger Ansätze zur Optimierung von Prozessen und der Versorgungspraxis. Nichtsdestotrotz herrschte Einigkeit darin, dass in den letzten Jahren die (digitalen und telemedizinischen) Versorgungsinnovationen immer wichtiger wurden und sich letztendlich als unersetzlicher Bestandteil des deutschen Gesundheitswesens etablieren werden. Nur der Zeitpunkt, wann dies letztendlich geschehen wird, war in den Diskussionen noch umstritten.

### tranSektoris MIND

Ergebnisse, Erkenntnisse und Empfehlungen aus den vier Modulen des sektorenübergreifenden Qualifizierungsprogramms fassen die Teilnehmer des jeweiligen Jahrganges zusammen: kurz, prägnant und praxisorientiert.

Die Texte in tranSektoris MIND basieren auf den Modul-Readern, den Vorträgen der Referenten und den Diskussionen in der Gruppe. Powerpoints der Referenten und Reader sind im tranSektoris Log-In Bereich hinterlegt.

Alle MIND-Texte stehen unter einer Creative-Commons-Lizenz. Wir freuen uns, wenn Sie die Texte weiternutzen. Bei der Weiternutzung sind anzugeben: der Name des Urhebers und die Lizenz, also „tranSektoris MIND, CC-BY-SA 2.0 de“.

Mehr zu Creative-Commons-Lizenzen:

■ <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode>