

# Telemedizin in der Fläche

## Der große Tele-Boom

Auf der Gesundheits-IT-Messe conhIT präsentieren vom 25. bis 27. April wieder zahlreiche Softwarehäuser ihre neuesten telemedizinischen Lösungen. Ferndiagnose und Tele-Behandlung sind inzwischen auch bei den Regelversorgern angekommen, sagt der Präsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD). Die fehlende deutschlandweite E-Health-Strategie bremst aber den Fortschritt.

Herr Dr. Düllings, ein beliebtes Reden-Thema in der Gesundheitspolitik ist das angeblich riesige Potenzial telemedizinischer Behandlungen für die Versorgung in Deutschland. Hat sich diese Vision auch abseits der Leuchttürme schon erfüllt?

Im Prinzip ja. Telemedizin ist inzwischen auch bei den Grund- und Regelversorgern angekommen, auch wenn es über die Jahre zunächst über die Unikliniken und Maximalversorger zur Anwendung kam. Aachen und Heidelberg müssen da genannt werden. In Paderborn kooperieren wir mit einer Klinik im Sauerland, der wir telemedizinische Diagnostik für Schlaganfallpatienten anbieten. Dem Potenzial-Versprechen würde ich zustimmen. Wenn man sich aber vor Augen führt, dass etwa die Hälfte der Krankenhäuser in Deutschland Grund- und Regelversorger sind, erwarten wir hier noch einen qualitativen Sprung durch den Einsatz von High-End-Diagnostik in der Fläche. Da hilft natürlich die Dezentralität des deutschen Systems.

Wie meinen Sie das?

Wir brauchen keine vollständige Zentralisierung der Krankenhausversorgung in Deutschland, um bessere Qualität zu erreichen. Dies wird insbesondere von Kassenseite aus offensichtlichen Gründen propagiert. Ich bezeichne das als „Zentritis“. Manche behaupten sogar, im Vergleich mit Dänemark bräuchten wir hierzulande nur 330 Kliniken. Das ist absurd. Wir verfügen doch schon über eine wohnortnahe Versorgung in Deutschland. Überall herrscht ein schneller Zugang. Und wenn man eine High-End-Diagnostik über eine telemedizinische Infrastruktur überall in die Fläche bringt, bräuchte es im Anschluss nur noch ein vernünftiges Triage-System für die jeweilige Therapie. Patienten, die dann nicht vor Ort versorgt werden können, würden in einem gestuften und vernetzten System bei Schwerpunkt- und Maximalversorgern aufgenommen. Und zwar sorgfältig ausdiagnostiziert und ohne Zeitverlust. Gerade in den Notfalldisziplinen – wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Unfall, Risikoschwangerschaft – ist Zeit ein kritischer Faktor.

Dies wird in einem hochzentralisierten System, wie es von Kassenseite gefordert wird, doch nicht besser, sondern schlechter. Für den Patienten ist das kein Gewinn. Aus dem Gesamtsetting Telemedizin würde so ein Schuh für die gesamte Branche, einschließlich der ambulanten Versorgung in Arztpraxen.

Können sich die einzelnen Träger so etwas überhaupt leisten?

Es fehlt der Rollout dieser Technologie in der Fläche. Damit wären wir wieder beim Geld. Die Förderung der Krankenhäuser sieht hierfür noch keine Mittel vor, von Einzelprojekten abgesehen. Dazu wäre eine Investitionsoffensive nötig, die wir als VKD auch seit Längerem fordern.

Schwer vorstellbar, dass die Telemedizin nach heutigem Stand für die meisten Häuser ein brauchbares Versorgungsmodell darstellt.

Als Empfänger schon. Es kann nur nicht jedes Haus Sender sein. Damit meine ich, dass nur spezialisierte Häuser als Sender infrage kommen. Beispiel: Wundversorgung. Bei einem aktuellen deutschlandweiten Projekt werden mit einer hochauflösenden Kamera Wunden fotografiert, vermessen und deren Status bestimmt. Die Bilder gehen an ein oder zwei hoch spezialisierte Experten für Wundversorgung in Deutschland, zum Beispiel bei Diabetes. Das ermöglicht eine Fernbegutachtung auf dem Level international anerkannter Experten, deren Expertise beispielsweise hier in Paderborn nicht angeboten werden kann. Die Ergebnisse sind teilweise sogar besser als die reine Sichtdiagnostik, da die Aufnahmen differenziert analysiert werden können. Solche Einzelprojekte zeigen die Chancen für die Fläche.

Ein Viertel aller conhIT-Besucher interessiert sich einer Umfrage zufolge für telemedizinische Lösungen. Welche Erwartungen stellen Sie als Krankenhaus-Geschäftsführer an die Anbieter?

## „Eigentlich fehlt nur noch der Rollout in der Fläche.“

Dr. Josef Düllings ist Präsident des Verbands der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) und Hauptgeschäftsführer des St. Vincenz-Krankenhauses Paderborn, der größten Klinik im Kreis Paderborn mit 756 Betten und über 2.100 Mitarbeitern.



Inhaltlich habe ich keine Einzelwünsche. Das Hauptproblem liegt in der Kompatibilität der Systeme. Die Einzellösungen der IT-Firmen benötigen immer wieder neue Schnittstellen. Die kosten immer wieder extra Geld. Wir brauchen unter anderem einen IHE-Standard, damit man nicht für jede Kiki-Lösung mehrere Zehntausend Euro ausgeben muss.

### Was muss geschehen, damit die Finanzierung von Telemedizin auch im Regelbetrieb funktioniert?

Wir müssen Prioritäten setzen. Bei der Investitionsfinanzierung der Länder stehen ja Gebäude und Medizintechnik im Vordergrund. Die IT kommt deshalb bei den Erwägungen der Klinik-Geschäftsführer oft erst an dritter Stelle. Auch, weil Investitionen hier aus Betriebserlösen finanziert werden müssen.

### Sie sagen aber selbst, Digitalisierung verbessert die Versorgung. Müssten IT-Investitionen dann nicht im ureigensten Interesse der Krankenhäuser liegen.

Die oberste Priorität liegt für viele Krankenhäuser auf der untersten Ebene der Bedürfnispyramide, nämlich bei der Herstellung der Betriebssicherheit. Danach sind

die wenigen Mittel der Länder oft aufgebraucht. Es herrscht ein riesiger Investitionsstau. Aber wenn man unterfinanziert ist und im Personalbereich schon viel rausgezogen hat, dann ist für diese Technologie oft kaum noch Geld vorhanden.

### Wie könnte die IT-Branche helfen?

Es braucht mehr Standards. Das diskutieren wir ja auch fortwährend in der Entscheiderfabrik. Es fehlt an einer einheitlichen Strategie für ganz Deutschland, einer echten E-Health-Strategie, die das von oben steuert. Sonst haben wir weiter Kraut und Rüben durcheinander. Kernforderung des VKD ist, die Digitalisierung auf der politischen Agenda an die erste Stelle zu packen, auch bei den nächsten Koalitionsgesprächen. Mit einem nationalen Investitionsprogramm könnten wir, wie andere Länder vor uns auch schon, ein international vergleichbares Niveau erreichen. Die Digitalisierung ist eine Infrastrukturleistung ähnlich dem Straßennetz. Da sind natürlich Bund und Länder gefragt.

Das Interview führte Peter Carqueville.