



Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *TELnet@NRW (01NVF16010)*

Bei geförderten Vorhaben zu neuen Versorgungsformen berät der Innovationsausschuss den jeweiligen Evaluationsbericht und berücksichtigt dabei den jeweiligen Schluss- und Ergebnisbericht. Er beschließt jeweils spätestens drei Monate nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Berichte eine Empfehlung zur Überführung der neuen Versorgungsform oder Teile aus einer neuen Versorgungsform in die Regelversorgung. Der Innovationsausschuss konkretisiert in den jeweiligen Beschlüssen, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist. Empfiehlt der Innovationsausschuss, eine neue Versorgungsform nicht in die Regelversorgung zu überführen, begründet er dies.



A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. April 2021 zum Projekt *TELnet@NRW – Telemedizinisches, intersektorales Netzwerk als neue digitale Struktur zur messbaren Verbesserung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung* (01NVF16010) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *TELnet@NRW* (01NVF16010) folgende Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus:
 - a) Die im Projekt *TELnet@NRW* erzielten Erkenntnisse werden an die **Gesundheitsministerien der Länder** weitergeleitet, mit der Bitte um Prüfung, ob eine Adaption des Modellvorhabens in den Bereichen Intensivmedizin und Infektiologie im jeweiligen Bundesland für die Weiterentwicklung der Versorgung zielführend ist.
 - b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den Unterausschuss Bedarfsplanung des **Gemeinsamen Bundesausschusses** weitergeleitet. Der Unterausschuss wird gebeten, die Erkenntnisse aus dem Projekt zeitnah im Rahmen seiner Zuständigkeit zu prüfen.
 - c) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den **GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft** mit der Bitte um weitere Prüfung einer möglichen Verwendung weitergeleitet.
 - d) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den **GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK)** weitergeleitet. Diese werden gebeten zu prüfen, inwieweit infektiologische und intensivmedizinische Telekonsilien zwischen Krankenhäusern in den bestehenden Entgeltkatalogen bzw. Vergütungsstrukturen adäquat berücksichtigt werden bzw. integriert werden können.

Begründung

Das Projekt konnte erfolgreich ein sektorenübergreifendes telemedizinisches Gesundheitsnetzwerk als Qualitätsnetzwerk in der Intensivmedizin und Infektiologie aufbauen und hat eine Wirksamkeitsevaluation durchgeführt. Als gemeinsamer primärer Endpunkt für den ambulanten und stationären Sektor wurde die infektiologische und intensivmedizinische Behandlungsqualität festgelegt, die als Grad der Umsetzung von „10 Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie“ im Rahmen der Initiative „Klug entscheiden“ erhoben wurde. Die wissenschaftliche Evaluation zeigte Hinweise auf eine Verbesserung der medizinischen Versorgung der Patienten bei relevanten Zielparametern seit Etablierung der telemedizinischen



Anwendungen, insbesondere im stationären Bereich bei der Behandlung gemäß den Therapieempfehlungen zur Behandlung von Staphylococcus-aureus-Infektionen sowie bei der Behandlung schwerer Infektionen. Im ambulanten Bereich zeigten sich aufgrund der Intervention Verbesserungen bei der Behandlung von unkomplizierten akuten oberen Atemwegsinfektionen und bei asymptomatischen Bakteriurien. Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten und Angehörige zeigten eine hohe Akzeptanz für die durchgeführten Televisiten und -konsilien.

Die angewandte Methodik für die Evaluation war teilweise angemessen, da die Aussagekraft der Ergebnisse zum Teil durch die Unterschiede in den Patientengruppen, niedrige Fallzahlen bei einzelnen Endpunkten, eine fehlende gesundheitsökonomische Evaluation sowie einer ungenügenden Qualität an Routinedaten eingeschränkt ist. Die Ergebnisse zum Effekt der telemedizinischen Intervention müssen daher unter Berücksichtigung der Limitationen betrachtet werden. Zudem erscheint eine Kosten-Nutzen-Analyse auf der Grundlage aktueller Daten erforderlich.

Insgesamt deuten die Projektergebnisse darauf hin, dass die intersektoralen telemedizinischen Anwendungen sowie die eingesetzten teleintensivmedizinischen Leistungen das Potenzial aufweisen, einen Beitrag zu einer zukunftsfähigen sektorenübergreifenden Versorgung zu leisten. Vor dem Hintergrund, dass das Konsortium die Erprobung des etablierten Qualitätsnetzwerks mit telemedizinischen Anwendungen auf Basis eines Modellvorhabens nach §§ 63 und 64 SGB V für Nordrhein-Westfalen bereits vereinbart hat und durch finanzielle Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen in Form des Virtuellen Krankenhauses NRW gGmbH aktuell fortführt, sollen die Projektergebnisse an die Gesundheitsministerien der Länder weitergeleitet werden, mit der Bitte um Prüfung, ob eine Adaption des Modellvorhabens in den Bereichen Intensivmedizin und Infektiologie im jeweiligen Bundesland für die Weiterentwicklung der Versorgung zielführend ist. Die Projektergebnisse sollen an den Unterausschuss Bedarfsplanung, an den GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhaus-gesellschaft und das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus mit der Bitte um weitere Prüfung einer möglichen Verwendung (ggf. auch der Abbildung in bestehenden Entgeltkatalogen bzw. Vergütungsstrukturen, wie bspw. DRG, Zusatzentgelt, DKG-NT/ BG-T Nebenkostentarif) weitergeleitet werden.

Bei dieser Prüfung sollte die Fortentwicklung der Gesundheitsversorgung im Hinblick auf telemedizinische Unterstützung, die sich während der Laufzeit des Projektes durch entsprechende Gesetzgebung und untergesetzliche Regelungen (wie z. B. der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 18. Februar 2021 Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDVZentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7) bereits ergeben hat, berücksichtigt werden. So sind vertragsärztliche sowie intersektorale Telekonsilien bereits Leistungen der Regelversorgung. Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz wurden Möglichkeiten geschaffen, die infrastrukturellen Voraussetzungen für Telekonsilien im stationären Bereich mit zusätzlicher finanzieller Förderung zu errichten. Mit dem DVPMG soll ein Auftrag an die DKG zur Prüfung bestehender Regelungen der finanziellen Fragen von Konsilien zwischen Krankenhäusern erteilt werden (siehe Art. 2 und 3 Gesetzentwurf DVPMG).

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)	05.05.2021	<p><i>„In dem Projekt TELnet@NRW wurden infektiologische Telekonsile in größerer Zahl nicht nur zwischen den beteiligten Krankenhäusern durchgeführt, sondern auch zur Beratung einer ganzen Reihe von Vertragsärzten genutzt. Die positiven Ergebnisse des Projektes haben aus meiner Sicht einen wertvollen Beitrag dazu geleistet, einen umsetzbaren Weg aufzuzeigen, durch den Einsatz der verwendeten telemedizinischen Möglichkeiten eine Verbesserung der Versorgung zu erreichen. Lag der Fokus des Projektes schwerpunktmäßig auf einer möglichst frühzeitigen Erkennung drohender septischer Verläufe, so konnten darüber hinaus durch die geleisteten infektiologischen Konsile auch viele weitere Fragen auf kollegialer Ebene beraten werden.</i></p> <p><i>Die KBV hatte im Rahmen eines gesetzlichen Auftrages bereits im Herbst 2020 gemeinsam mit dem GKV-SV eine Beschlussfassung für die Einführung eines sektorenübergreifenden Telekonsils im Bewertungs-ausschuss vorgenommen, sodass eine der durch das Projekt TELnet@NRW angeregten Voraussetzungen hinsichtlich der Vergütung bereits in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen wurde. Aktuell werden hierzu noch Details der Umsetzung mit Blick auf im Krankenhaus tätige Ärzte beraten. Eine Festlegung im Rahmen von dreiseitigen Beratungen erwarte ich in Kürze.</i></p> <p><i>Die im Beschluss des Innovationsausschusses vom 16.03.2021 weiterhin beauftragte Prüfung durch den UA Bedarfsplanung des G-BA, vor allem zu der Frage, ob für die im Projekt TELnet@NRW</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>erprobten infektiologischen Telekonsile die Möglichkeit zur Einführung einer zuschlagsfähigen Leistung im Sinne des§ 136c Absatz 5 SGB V geschaffen werden kann, wird nach aktuellem Kenntnisstand dort bereits in Kürze beraten werden. Entsprechende Unterlagen wurden bereits an die Mitglieder des UA versandt. Die KBV hat bei der entsprechenden Zentrumsregelung bisher kein Stimmrecht, bringt sich aber aktiv in die Diskussionsprozesse rund um die Abgrenzung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß§ 136c Absatz 5 SGB V ein.“</i></p>
<p>Hessisches Ministerium für Soziales und Integration</p>	<p>14.05.2021</p>	<p><i>„Der zunehmende (Fach-)Ärztmangel, speziell in ländlicheren Gebieten, erfordert ein Umdenken im deutschen Gesundheitssystem. Um künftig eine qualitativ hochwertige und flächendeckende Gesundheitsversorgung gewährleisten zu können, sind neue digitale Medien ein wichtiges Unterstützungsinstrument. Der Projektansatz einer telemedizinischen Kooperation ist eine Möglichkeit, dem bestehenden Mangel an ausgebildeten Infektiologinnen und Infektiologen und dem damit verbundenen eingeschränkten Fachwissen in der Fläche zu begegnen. Die Telemedizin kann eine wertvolle Unterstützung sein, die klinischen Praxisleitlinien für Antibiotika-Therapie und Sepsis-Management (Leitlinienadhärenz), insbesondere bei speziellen Fragestellungen, zu vermitteln, einzuhalten und damit die Patientensicherheit zu verbessern.</i></p> <p><i>Angesichts der Bedeutung des Themas und der erfolgversprechenden Umsetzung in Nordrhein-Westfalen halte ich die Einführung des Projekts in Hessen dem Grunde nach für möglich. Allerdings muss bei der Umsetzung bedacht werden, dass die Einführung telemedizinischer Netzwerke - insbesondere aufgrund der COVID-19 Pandemie - erhebliche Fortschritte gemacht hat. In der Zwischenzeit sind eine Vielzahl innovativer Lösungen entstanden, die durch TELnet@NRW keinesfalls verdrängt werden dürfen.</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>In Hessen wurde mit dem Projekt TeleCOVID Hessen ein innovatives Projekt zur telemedizinischen Vernetzung der an der COVID-19 Behandlung beteiligten Krankenhäuser gestartet. Mit einem relativ geringen Budget von weniger als 800.000 Euro vernetzen wir 79 Krankenhäuser und steuern damit die Belastung der einzelnen Kliniken. Für die Zukunft ist geplant, dieses Projekt um die Module „Intensivversorgung“ und „pharmazeutisches Konsil“ zu erweitern. Die zuständige Fachabteilung wird in dieser Frage mit weiteren Informationen auf Sie zukommen.</i></p> <p><i>Mir ist sehr wichtig, dass sich Projekte wie TELnet@NRW in die telemedizinische Vernetzungsstrategie in den einzelnen Bundesländern einpassen. Ungünstig wäre, wenn sich Insellösungen für einzelne Handlungsfelder herausbilden und die Krankenhäuser mit unterschiedlichen telemedizinischen Netzwerken und unterschiedlichen Geräten arbeiten müssten.</i></p> <p><i>Daher darf die Entscheidung zu einer Überführung dieses Projekts in die Regelversorgung keine Auswirkung auf die Entscheidung zu anderen telemedizinischen Netzwerken haben.“</i></p>

<p>Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg</p>	<p>31.05.2021</p>	<p><i>„Die Digitalisierung ist für das Gesundheitswesen Motor neuer Entwicklungen. Integrierte Versorgungsformen werden vermehrt durch den Einsatz digitaler Werkzeuge entwickelt und ermöglicht. Dabei helfen diese, die Kommunikation innerhalb der vorhandenen Strukturen zu optimieren oder Prozesse der Versorgung besser zu steuern, sodass diese bedarfsgerecht, ziel- und zeitgenau ablaufen können.</i></p> <p><i>Um die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter voranzutreiben, müssen allerdings die Rahmenbedingungen weiter verbessert werden. Es fehlt beispielsweise bisher an der Erstattung bestimmter Leistungen oder den Zugängen zum Markt der digitalen Anwendungen. Um die erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, müssen Leistungserbringer und -träger eng zusammenarbeiten. Nur auf diese Weise lässt sich sicherstellen, dass die Digitalisierung auch über die Sektoren hinweg umgesetzt wird und funktioniert sowie letztendlich zu einer Qualitätsverbesserung in der Versorgung führt.</i></p> <p><i>Die Digitalisierung wird die bestehende medizinische Versorgung deutlich verändern. Für eine erfolgsversprechende Transformation ist unabdingbar, alle Beteiligten in den Prozess einzubeziehen und mitwirken zu lassen.</i></p> <p><i>Das Projekt TELnet@NRW hat in diesem Zusammenhang gezeigt, dass der Wissenstransfer zwischen den universitären Expertinnen und Experten, den Krankenhäusern und Praxen verbessert und somit auch die sektorenübergreifende Zusammenarbeit weiterentwickelt wird. Das Projekt trägt damit zu einer flächendeckenden telemedizinischen Versorgungslandschaft bei. Auch die Corona-Pandemie zeigt uns eindrücklich, dass ein enges und konstruktives Zusammenwirken zwischen den Sektoren entscheidend und unerlässlich ist. Zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung wird die Adaption des Projekts TELnet@NRW in die</i></p>
---	-------------------	--

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Regelversorgung für die Weiterentwicklung der Versorgung in Baden-Württemberg daher als zielführend eingeschätzt.</i></p> <p><i>Zwar sind die durch das Projekt erzielten Qualitätsverbesserungen für den ambulanten Bereich (im Gegensatz zum stationären Bereich) nicht von besonderer Relevanz. Gleichwohl ist der interdisziplinäre Austausch durch Telekonsile für die teilnehmenden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte von Gewinn. Hausärztinnen und -ärzte können unmittelbar auf die Expertise in den Krankenhäusern zurückgreifen. Dies erscheint v.a. für ländliche Bereiche mit tendenziell niedrigen Versorgungsgraden bei niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten von Vorteil. Hinzukommt, dass auch die Akzeptanz dieser Konsile auf Seiten der Patientinnen und Patienten vorhanden ist.</i></p> <p><i>Das Projekt kann daher einen Beitrag zur Verbesserung der medizinischen Versorgung leisten und dabei auch patientenrelevante Verbesserungen mit sich bringen.</i></p> <p><i>Eine Adaption des Projektes TELnet@NRW wird daher für die Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung grundsätzlich als zielführend erachtet.“</i></p>
<p>Der Bayerische Staatsminister für Gesundheit und Pflege</p>	<p>06.07.2021</p>	<p><i>„Die Patientenversorgung im Rahmen des Projekts „TELnet@NRW - Telemedizinisches, intersektorales Netzwerk als neue digitale Struktur zur messbaren Verbesserung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung“ erfolgte auf der Grundlage eines Modellvorhabens gern. § 63 i. V. m. §64 SGB V. Die wissenschaftliche Evaluation des Projekts zeigt Hinweise auf eine Verbesserung der medizinischen Versorgung der an der Studie teilnehmenden Patientinnen und Patienten. Dies deckt sich mit den Erfahrungen des StMGP aus telemedizinischen Netzwerken, die bisher in Bayern etabliert wurden. Auch dort konnte regelmäßig eine Verbesserung der Versorgung nachgewiesen werden. Insoweit spricht viel für die Ausweitung telemedizinischer Strukturen.</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Eine Überführung des Angebots in die Regelversorgung sollte daher grundsätzlich angestrebt werden. Zu beachten ist aber, dass aufgrund regionaler Besonderheiten eine starre „Eins-zu-eins-Übernahme“ voraussichtlich nicht zielführend wäre. Vielmehr sind stets die Bedürfnisse vor Ort, anhand derer potentielle Netzwerkpartner ihre Strukturen ausrichten, zu berücksichtigen.</i></p> <p><i>Ihre Prüfbitte hat das StMGP an die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern und an die hiesigen Leistungserbringer weiterleitet. Die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) hat uns bereits geantwortet. Sie befürwortet eine Überführung des Projekts „TelNet@NRW“ in die Regelversorgung, insbesondere angesichts des Mehrwerts für die Patientinnen und Patienten (Senkung der Mortalität und Verlegungsrate). Für die beteiligten Krankenhäuser entstünden auf beiden Seiten (Konsilgeber und -nehmer) Mehraufwände, die es abzubilden gelte. Dabei handele es sich sowohl um Investitionskosten (mobile Visitenwagen mit entsprechender Ausstattung), als auch um Betriebskosten (u. a. Wartung der Technik). Zudem entstünde Aufwand für die Leistungserbringung. Auf eine Refinanzierung der Investitionskosten und eine Abbildung der weiteren Kosten in den bestehenden Entgeltkatalogen bzw. Vergütungsstrukturen sei zu achten. Die BKG verweist zurecht darauf, dass im Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) angedacht ist, künftig Dienste der Telematikinfrastruktur (TI) für Videosprechstunden zu nutzen. Eine perspektivische Nutzung der Möglichkeiten der TI solle deshalb bei der Implementierung von „TelNet@NRW“ in die Regelversorgung im Blick behalten werden. Sobald die weiteren Rückmeldungen von Seiten der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern und aus dem Vertragsärztlichen Sektor eingegangen sind, werde ich Sie dazu gerne nochmals informieren.“</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit Rheinland-Pfalz	07.07.2021	<p><i>„Als Flächenland ist Rheinland-Pfalz sehr an einem gezielten Einsatz von Telemedizin zur Sicherung und Verbesserung einer wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung im ganzen Land interessiert.</i></p> <p><i>Seit 2016 existiert deshalb beispielsweise das Telemedizinische Schlaganfallnetzwerk Rheinland-Pfalz, kurz TEMES-RLP, in dem sechs überregionale Schlaganfalleinheiten teleneurologische Konsile anbieten.</i></p> <p><i>Auch den intersektoralen Ansatz des Projekts TELnet@NRW begrüßen wir. Die enge Zusammenarbeit von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten über Telekonsile kann einen wichtigen Baustein in der Überwindung der Sektorengrenzen zu Gunsten einer ganzheitlichen und hochwertigen Patientenversorgung darstellen.</i></p> <p><i>Für die Universitätsmedizin Mainz, die hier eine führende Rolle als Konsilgeber und Telemedizinzentrum einnehmen könnte, ist seit 18. Mai 2021 in Rheinland-Pfalz das Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit zuständig. Das neue Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit wird gerne diesbezüglich auf die Universitätsmedizin Mainz zugehen.“</i></p>
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	12.07.2021	<p><i>„Nach Abschluss des Projektes und dem Vorliegen des Evaluationsberichtes wurde am 16. April 2021 vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V ein Beschluss gefasst. Dieser erkenne im Projekt ein erfolgreich aufgebautes sektorenübergreifendes telemedizinisches Gesundheitsnetzwerk in der Intensivmedizin und Infektiologie. Man sehe Hinweise auf eine Verbesserung der medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten bei relevanten Zielparametern, insbesondere bei der Behandlung von</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Staphylococcus-aureus-infektionen im stationären Bereich und auf eine hohe Akzeptanz für die durchgeführten Televisiten und -konsile seitens der Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen. Trotz vorläufiger Vorbehalte bzgl. der Aussagekraft der Ergebnisse wurde festgestellt, dass die Projektergebnisse insgesamt darauf hindeuten, dass die intersektoralen telemedizinischen Anwendungen sowie die eingesetzten Teleintensivmedizinischen Leistungen das Potential aufweisen, einen Beitrag zu einer zukunftsfähigen sektorenübergreifenden Versorgung zu leisten.</i></p> <p><i>Vor dem Hintergrund, dass das Konsortium die Erprobung des etablierten Qualitätsnetzwerks mit telemedizinischen Anwendungen auf Basis eines Modellvorhabens nach den §§ 63 und 64 SGB V für Nordrhein-Westfalen bereits vereinbart hat und durch finanzielle Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen in Form der Virtuellen Krankenhaus NRW gGmbH aktuell fortführt, sollen die Projektergebnisse an die Gesundheitsministerien der Länder mit der Bitte um Prüfung zur Weiterentwicklung der Versorgung weitergeleitet werden.</i></p> <p><i>In Nordrhein-Westfalen konnte durch eine auf dem Modellvorhaben TELnet@NRW aufbauende Struktur die Kapazität der intensivmedizinischen Versorgung zur Behandlung schwersterkrankter COVID-19 Patientinnen und Patienten im Rahmen der Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses (VKh) erfolgreich erhöht werden.</i></p> <p><i>Auf diese Weise wurden bereits 2871 Telekonsile für 435 Patientinnen und Patienten in mehr als 39 Krankenhäusern erteilt werden (Stand 02.07.2021). Die Mortalität liegt dabei mit unter 25 Prozent deutlich unter dem Bundesdurchschnitt bei traditioneller Behandlung (53 Prozent). Darüber hinaus können im Betrieb der Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses mehr Menschen vor Ort behandelt</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>und aufwändige, für die Patientinnen und Patienten belastende Verlegungen weitgehend vermieden werden. Die Verlegungsrate beträgt hier insgesamt nur etwa sieben Prozent.</i></p> <p><i>Aufgrund der anhaltend angespannten pandemischen Lage hat die Landesregierung Nordrhein-Westfalen beschlossen, die Vorstufe des VKh für den Indikationsbereich Intensivmedizin zur optimalen Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten im Rahmen der Etablierung der IDV-Zentren fortzuführen.</i></p> <p><i>Aus unserer Sicht werden daher die Bemühungen des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss begrüßt, die Adaption des Projektes TELnet@NRW zur Weiterentwicklung der Versorgung im Rahmen der Regelversorgung auf Landesebene anzuregen. Nordrhein-Westfalen wird hierbei gerne im Rahmen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Digitalisierung im Gesundheitswesen unterstützend tätig sein.“</i></p>
<p>Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen</p>	<p>24.12.2021</p>	<p><i>„Der Evaluationsbericht zu TELnet@NRW hat im Innovationsausschuss im April 2021 zu einem Beschluss geführt, der den G-BA bittet, zu prüfen, ob entsprechende Zentren, am Vorbild der befristet bis 31.12.2021 ausgewiesenen Zentren in einem intensivmedizinischen digital gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren), ohne die Beschränkung auf Corona-Patienten, ausgewiesen werden sollten.</i></p> <p><i>Die Ausweisung von Zentren der Intensivmedizin wäre ein wirksames Mittel, die dringend notwendigen medizinischen und telemedizinischen Leistungen über die zeitlich befristete und auf COVID-19 Patientinnen und Patienten beschränkte IDV-Zentren Regelung hinaus zu unterstützen und weiter auszubauen.</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Telekonsile können sich in der Intensivmedizin als lebensrettende Maßnahmen erweisen. Insbesondere bei zeitkritischen, und gesichert sehr tödlichen Erkrankungen, kann telemedizinischer Wissenstransfer maximal effektiv erfolgen und gesundheitsgefährdenden Patientenverlegungen entgegenwirken.</i></p> <p><i>So lässt sich im Rahmen des Berichts zur Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses Nordrhein-Westfalen eine positive Wirkung der Durchführung von Telekonsilen im Rahmen der Behandlung von intensivpflichtigen COVID-19 Patientinnen und Patienten im Sinne einer geringeren Mortalität feststellen.</i></p> <p><i>Den intensivmedizinischen Herausforderungen kann mittels Zugang zu einem Maximalversorger durch teleintensivmedizinische Konsile in Nordrhein-Westfalen ortsunabhängig und fachgerecht begegnet werden.</i></p> <p><i>Im Hinblick auf den akuten Personalmangel im Bereich der medizinischen Pflegefachkräfte und ärztlichen Fachkräfte, landes- sowie bundesweit, können telemedizinische und teleintensivmedizinische Konsile einen relevanten Versorgungsunterschied ausmachen.</i></p> <p><i>Großes Interesse an einer regelhaften Finanzierung telemedizinischer Leistung haben neben Nordrhein-Westfalen auch weitere Bundesländer, die mit eigenen Projekten in diesem Themenfeld agieren. Ich füge diesem Schreiben beispielhaft einen Brief von Herrn Minister Holetschek aus Bayern an Herrn Staatssekretär a.D. Stroppe bei.</i></p> <p><i>Zur weiteren Untermauerung füge ich noch die bereits erwähnte Evaluation des messbaren Patientennutzen durch ein intensivmedizinisches digitales Versorgungsnetzwerk für COVID-19 Patienten in der Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses Nordrhein-Westfalen bei.“</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
GKV-Spitzenverband (GKV-SV)	11.07.2024	<p><i>„[...] mit den Beschlüssen des Innovationsausschusses vom 21.01.2022 [ERIC] und 16.04.2021 [Telnet@NRW] wurde der GKV-Spitzenverband gebeten zu prüfen, inwieweit 1) bei den bestehenden Entgeltkatalogen hinsichtlich der Vergütung von intensivmedizinischen Telekonsilien zwischen Krankenhäusern Handlungsbedarf besteht bzw. 2) infektiologische und intensivmedizinische Telekonsilien zwischen Krankenhäusern in den bestehenden Entgeltkatalogen bzw. Vergütungsstrukturen adäquat berücksichtigt werden bzw. integriert werden können und inwiefern 3) weitere Verwendungsmöglichkeiten der Projektergebnisse gesehen werden. Den Prüfbitten kommen wir im Folgenden gerne nach.</i></p> <p><i>Das Projekt Telnet@NRW - Telemedizinisches, intersektorales Netzwerk als neue digitale Struktur zur messbaren Verbesserung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung zeigte einen Weg auf, die intensivmedizinische und infektiologische Versorgung in der pandemischen Situation sicherzustellen. Aus diesem Grund unterstützte der GKV-Spitzenverband die auf diesen Erkenntnissen aufbauende temporäre Förderung von Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (I DV-Zentren). Inzwischen sind die relevanten telemedizinischen Leistungen dauerhaft in den Aufgabenbereich der verantwortlichen Herz- und Lungenzentren überführt.</i></p> <p><i>Das Projekt ERIC - Enhanced Recovery after Intensive Care stellte dar, wie die intensivmedizinische Behandlung mittels, multiprofessioneller, telemedizinischer Visite verbessert werden könnte. Diese Erkenntnisse führten im Jahr 2024 zur Etablierung von Zentren für Intensivmedizin im Rahmen der Zentrums-Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses.</i></p> <p><i>Die Förderung von komplexen telemedizinischen Leistungen erfolgt also inzwischen über</i></p>

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Zentrumszuschläge an ausgewählte Krankenhäuser, die die gemäß § 136c Absatz 5 SGB V definierten besonderen Aufgaben ausüben. Die Vergütung von Konsilleistungen, die Zentren für andere Krankenhäuser erbringen, wird im Binnenverhältnis über den Nebenkostentarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG-NT) geregelt. Telekonsiliarische Leistungen wurden dort zum 1. Oktober 2023 aufgenommen.</i></p> <p><i>Weitere Verwendungsmöglichkeiten für die Erkenntnisse der beiden Projekte werden zum jetzigen Zeitpunkt nicht gesehen.“</i></p>