

DIGITAL.corner



Telemedizin:

Chancen in der Diabetologie

– ein Leitfaden

Foto: fotolia/AndSus

**MEDICAL
TRIBUNE**



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

zd
zukunftsboard
digitalisierung

Inhaltsverzeichnis

Editorial

Prof. Dr. phil. Dipl. Psych. Bernhard Kulzer 3

Digitalisierung in der Diabetologie fördern

– das Zukunftsboard Digitalisierung

Experten diskutieren Strategien
und bewerten konkrete Themen für die Praxis 6

Die Experten des zd

Das Zukunftsboard Digitalisierung (zd) versteht sich als Plattform
zum Thema Digitalisierung in der Diabetologie 8

Die relevanten Fragen aus Sicht der diabetologischen Experten

Telemedizin: Umsetzung in die Praxis, Abrechnung
& Interoperabilitätsprobleme im Fokus 10

Warum die Berlin-Chemie AG auf Digitalisierung setzt 12

Chance oder Bückse der Pandora – Telemedizin in der Diabetologie

Deutscher Ärztetag eröffnet die Möglichkeit der
Fernbehandlung – Auswirkungen auf die Praxis 13

Lexikon 15

Wie Videosprechstunden entlasten können: Tipps für die diabetologische Praxis

Wie sich telemedizinische Leistungen umsetzen lassen 16

Videosprechstunde seit April 2019 für alle Indikationen geöffnet

Abrechnung der telemedizinischen Betreuung
sowie von Technik- und Förderzuschlag 19

Wie Videosprechstunden real werden könnten

Projekt Virtuelle Diabetesambulanz für Kinder &
Jugendliche (ViDiKi) im Portrait 21

Digitale Helfer sind toll – aber das Gespräch in der Praxis ersetzen sie nicht

Chancen und Risiken der Digitalisierung aus Patientensicht 24

Datenschutz und Telemedizin:

Die DSGVO nicht als Sperre vorschieben

Rechtliche Fragen – Tipps von Dr. jur. Arnd-Christian Kulow 26

Zertifizierte Videodienstanbieter

Die Liste der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 30

Zusammenfassung 31

Impressum

Medical Tribune Digital, Corner
Telemedizin • Chancen in der Diabetologie

Sonderheft zur diabetes zeitung Nr. 7/8 vom 28.08.2019
© 2019 Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Verlag: Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
Telefon: 0611 9746-0

CEO: Oliver Kramer

Geschäftsführung: Alexander Paasch, Dr. Karl Ulrich

Geschäftsleitung: Stephan Kröck, Rüdiger Sprunkel

Gesamtredaktionsleitung: Jochen Schlabing

Redaktion: Dr. Judith Besseling, Alisa Ort,
Michael Reischmann, Jochen Schlabing (V.i.S.d.P.),
Dr. Kerstin Tillmann

Layout: Andrea Schmuck, Beate Scholz

Media- und Vertriebsleitung: Björn Lindenau

Druck: Printec Offset, Ochshäuser Str. 45, 34123 Kassel

Mit freundlicher Unterstützung der Berlin-Chemie AG.
Die Herausgeber übernehmen keine Verantwortung für den
Inhalt. Das Werk, einschließlich aller seiner Teile,
ist urheberrechtlich geschützt.

Telemedizin ist eine Zukunftsoption der Diabetologie

Ein Editorial von Professor Dr. phil. Dipl. Psych. Bernhard Kulzer

Ist Telemedizin in der Diabetologie eine bedeutsame Behandlungsoption? Können Sie sich vorstellen, Ihre Patienten telemedizinisch zu betreuen? Wie viele Patienten nutzen telemedizinische Angebote? Für wie zufriedenstellend halten Sie die Rahmenbedingungen der Telemedizin? Auf diese und andere Fragen rund um die Digitalisierung und neue Technologien haben 422 Diabetologen in einer aktuellen Befragung des Zukunftsboard Digitalisierung geantwortet.

Die Einschätzung Ihrer Kollegen/innen kann Ihnen eine wichtige Orientierungshilfe geben, wenn Sie sich überlegen, auch in Ihrer Einrichtung/Praxis telemedizinische Angebote anzubieten.

1 Diabetologen begrüßen die Digitalisierung

Ganz grundsätzlich steht der überwiegende Teil der Befragten der fortschreitenden Digitalisierung sehr positiv gegenüber und erwartet sich für die eigene Tätigkeit, wie auch für die Menschen mit Diabetes dadurch deutliche Verbesserungen.



Foto: © Ludwig Niethammer

Nur 3 % der Kollegen lehnen Digitalisierung ab

80 % der Befragten haben eine sehr positive/positive Einstellung, nur 3 % sehen diese Entwicklung skeptisch und lehnen sie ab. Insgesamt haben Diabetologen gegenüber neuen Technologien eine positive Grundstimmung.

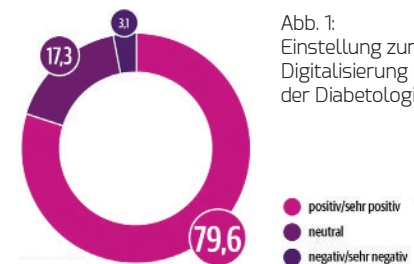
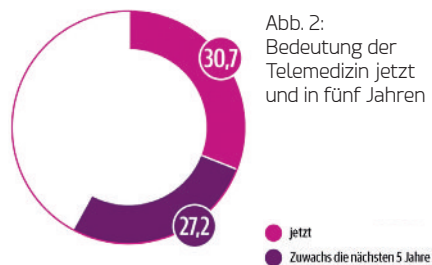


Abb. 1: Einstellung zur Digitalisierung in der Diabetologie

2 Telemedizin wird bedeutsamer

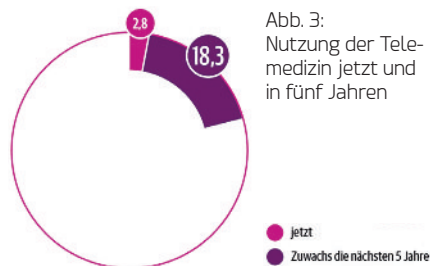
Aktuell ist die Telemedizin noch nicht in den Praxen angekommen: Ca. 30 % der befragten Ärzte schätzen die Möglichkeit der Nutzung von telemedizinischen Videosprechstunden/-konsultationen für die Diabetologie als bedeutsam ein. Das wird sich aber rasant ändern: Schon in fünf Jahren ist die Mehrzahl der Diabetologen (58 %) der Meinung, dass die

Telemedizin eine bedeutsame Rolle im diabetologischen Behandlungsspektrum einnehmen wird.



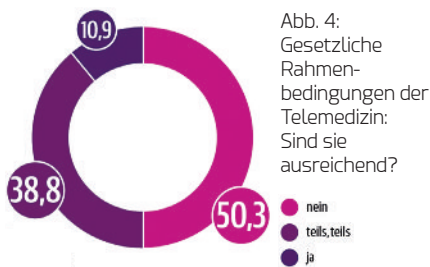
3 Jeder fünfte Patient wird in fünf Jahren telemedizinisch betreut

Aktuell ist Telemedizin in den diabetologischen Einrichtungen noch die absolute Ausnahme: Nur rund 3 % der Patienten werden telemedizinisch behandelt. Schon in fünf Jahren wird sich aber ein ganz anderes Bild zeigen. Dann wird nach Einschätzung der befragten Diabetologen jeder Fünfte ein Kandidat für die telemedizinische Behandlung sein. Telemedizin wird dann zumindest in der diabetologischen Schwerpunktpraxis eine selbstverständliche Behandlungsoption sein.



4 Rahmenbedingungen für Telemedizin müssen verbessert werden

Eine wesentliche Barriere für die Implementierung telemedizinischer Angebote sind nach Einschätzung der Mehrheit der Diabetologen nicht ausreichend geklärt gesetzliche Rahmenbedingungen für die Telemedizin. Dies betrifft u.a. Fragen der Honorierung, der Haftung und des Datenschutzes. Nur ca. 11 % halten die aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Telemedizin für ausreichend. Aber hier tut sich eine Menge, wie wir Ihnen in den folgenden Beiträgen zeigen möchten.



5 Telemedizin ist vielfältig

Eigentlich ist alles klar: Telemedizin bietet verschiedene Möglichkeiten, um über räumliche und zeitliche Vakanzen hinweg diagnostische oder therapeutische Beratungsleistungen zu erbringen. Allerdings: Der Begriff der Telemedizin umfasst eine Reihe unterschiedlicher Anwendungsbereiche, die von der Prävention, der Diagnostik, Schulung und Beratung, Therapie, Kommunikation zwischen Patienten und anderen Healthcare Pro-

professionals (HCPs) bis hin zur Forschung reichen. Damit sind Anwendungen wie die Online-Videosprechstunde, Tele-Apps, Tele-Diagnostik, Tele-Learning, Tele-Konsile, Tele-Monitoring, Tele-Kommunikation, Tele-Administration, Tele-Prävention, Tele-Nachsorge oder auch Tele-Research gemeint. In diesem Heft möchten wir uns auf die Videosprechstunde begrenzen, die v.a. für die diabetologische Praxis relevant ist.

6 Vor- und Nachteile von Videosprechstunden abwägen

Telemedizin bringt für den Arzt, aber v.a. den Patienten eine Reihe von Vorteilen. Die Wartezeit in der Praxis entfällt, der Patient hat keine Kosten für die Anfahrt und spart Zeit. Besonders für Patienten aus dem ländlichen Raum oder mit langen Anfahrtswegen kann dies vorteilhaft sein. Glukosewerte können vorab z.B. in eine Cloud hochgeladen und vorab schon von dem Arzt gesichtet werden. Über ein virtuelles Wartezimmer hat der Arzt die Möglichkeit, sehr zeitsparend die Patienten aufzurufen. Auf der anderen Seite sind fehlende oder mangelnde Internetverbindungen noch immer eine massive Barriere für eine störungsfreie Videosprechstunde. Nicht nur der Arzt, sondern auch der Patient muss über ein gewisses technisches Know-how und technische Ausstattung verfügen, was den Kreis der potenziellen Teilnehmer aktuell sicher noch einschränkt. Und auch der Datenschutz muss nicht nur von der diabetologischen Praxis

gewährleistet werden, sondern auch der Patient muss dafür Sorge tragen, dass mitgeschnittene Videosequenzen nicht irgendwo im Netz erscheinen. Natürlich ersetzt Telemedizin nur Teile der diabetologischen Behandlung, da das Gespräch in der Praxis, die körperlichen Untersuchungen auch weiterhin wichtig sein werden.

7 Indikation: Kinder und Jugendliche

In anderen Ländern ist es schon gelebte Praxis, Kinder, Jugendliche und deren Eltern telemedizinisch zu betreuen. Holland hat etwa schon eine lange Tradition in der kinderdiabetologischen telemedizinischen Betreuung. Dr. Simone von Sengbusch, Leiterin einer großen wissenschaftlichen Studie im Rahmen des Innovationsfonds berichtet in ihrem Beitrag über die Chancen der Telemedizin bei Kindern und Jugendlichen.

8 Indikation: Ältere Menschen mit Diabetes

Es liegt auf der Hand, dass besonders ältere Menschen, die Schwierigkeiten haben, in eine Praxis zu gelangen, von telemedizinischen Betreuungsformen profitieren. Diese muss nicht zwangsläufig persönlich durch den Arzt erfolgen, sondern kann von medizinischen Fachangestellten, Diabetesassistenten/innen, Diabetesberatern/innen durchgeführt werden. Aber auch für die Behandlung von Menschen mit Diabetes in Alters- und Pflegeheimen eröffnen

Es gibt viele gute Gründe und Indikationen für eine Videosprechstunde bei Diabetes

Telemedizin und Telekonsultationen neue Möglichkeiten, um die Qualität der Diabetesbetreuung verbessern. Sind Arztpraxis und Pflegeheim digital vernetzt, können beide z.B. auf die elektronische Pflegedokumentation zugreifen.

9 Indikation: Diabetischer Fuß

Personen mit einem diabetischen Fußsyndrom sollten in der akuten Phase den Fuß wenig belasten, sodass sich telemedizinische Interventionen anbieten, auch für die weitere Betreuung der Patienten zur Verhinderung eines Rezidivs. Erste Ergebnisse hierzu sind vielversprechend, und auch in Deutschland gibt es Initiativen.

10 Indikation: Schwangerschaft, Gestationsdiabetes

Auch für die Behandlung von schwangeren Frauen mit Typ-1-Diabetes liegen

erste ermutigende Ergebnisse von telemedizinischen Therapieverfahren vor und werden von den Frauen als eine gute Unterstützungsförm angesehen. Denkbar sind auch telemedizinische Interventionen sowohl bei Gestationsdiabetes als auch zur Prävention des Typ-2-Diabetes bei der Mutter nach der Geburt.

11 Indikation: Therapieumstellung

In Workshops mit Diabetologen wurde eine Videosprechstunde besonders bei allen Formen der Therapieumstellung oder -umstellung als wichtige Therapieoption angesehen. Etwa bei der Frischmanifestation eines Typ-1-Diabetes oder bei der Umstellung von Patienten mit Typ-2-Diabetes auf eine Inkretin- oder Insulintherapie. In kurzen Videosprechstunden können die Patienten bei der Umsetzung im Alltag unterstützt werden und es kann überprüft werden, ob die Therapie passt.

12 Die Videosprechstunde bei Diabetes wird kommen

Es gibt viele gute Gründe und Indikationen für eine Videosprechstunde und andere telemedizinische Anwendungen bei Diabetes. Wir möchten Sie mit diesem Heft dazu ermutigen, sich mit der Videosprechstunde näher auseinanderzusetzen und Ihnen ganz konkret aufzeigen, was Sie beachten müssen, wenn Sie zukünftig per Telemedizin mit Ihrem Patienten kommunizieren.

Viel Spaß beim Lesen!

Digitalisierung in der Diabetologie fördern – das Zukunftsboard Digitalisierung

Experten diskutieren Strategien und bewerten konkrete Themen für die Praxis

Die Digitalisierung wird auch die zukünftige Diabetesversorgung maßgeblich beeinflussen. Doch es gibt Vorbehalte und Ängste sowie einen hohen Informationsbedarf. Mit dem Zukunftsboard Digitalisierung möchte die BERLIN-CHEMIE AG gemeinsam mit Experten dazu beitragen, den Digitalisierungsprozess in der Diabetologie aktiv voranzutreiben. Das Zukunftsboard Digitalisierung (zd) versteht sich als Plattform zur Digitalisierung in der Diabetologie. Das zd will den Austausch und die Diskussion mit Experten fördern und Einschätzungen von Digitalisierungsprozessen in der Diabetologie geben.

Namhafte Experten als feste Mitglieder des Zukunftsboards

„Das zd will aufzeigen, welche Chancen und Nutzen die Digitalisierung den Diabetologen, Diabetes-Teams und Patienten bietet, aber auch, welche Risiken zu identifizieren sind“, beschreibt Michael Bollessen, BERLIN-CHEMIE AG. Das zd soll

somit dazu beitragen, Wissenslücken zu schließen und mögliche Hürden auf dem Weg zur Digitalisierung abzubauen. Hierzu werden Themen definiert und Beispiele für Digitalisierungsprozesse gegeben.

Das zd hat neun Mitglieder und wird von Professor Dr. phil. Dipl. Psych. Bernhard Kulzer, Diabetes Zentrum Bad Mergentheim, Leiter der psychologischen Abteilung, Geschäftsführer des Forschungsinstitutes der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim, in Zusammenarbeit mit der BERLIN-CHEMIE AG konzipiert und geleitet. Weitere Mitglieder sind Prof. Dr. rer. nat. Lutz Heinemann, Dr. Winfried Keuthage, Dr. Jens Kröger, Dr. Andreas Lueg, Dr. Hansjörg Mühlen, Dr. Nikolaus Scheper, Sabine Hochstadt und Lisa Schütte.



Digitalisierung am konkreten Beispiel

Auf Einladung des zd berichten Gast-Experten über konkrete Beispiele.

Die Beispiele werden im Hinblick auf ihre zukünftige strategische Bedeutung

diskutiert und bewertet. Das Board will hierbei Antworten auf Fragen finden wie:

- In welche Richtung steuert die Digitalisierung?
- Welche Prozesse/Strömungen sind relevant für die Zukunft und welche sind bereits heute von Bedeutung?
- Wer sind die neuen „Player“? (z.B. globale Unternehmen außerhalb des Gesundheitssektors, die über riesige Datenmengen verfügen.)

Und auch Antworten auf Fragen wie

- 1 Welche konkreten Technologien/Systeme/Apps sind relevant?
- 2 Wer profitiert von der Digitalisierung?
- 3 Welche Chancen bieten sie und welche Risiken bergen sie?
- 4 Wie sind die Auswirkungen auf das Verhältnis von Arzt und Patient?
- 5 Wie sicher sind sie und welche rechtlichen Fragen/Konsequenzen sind zu bedenken?
- 6 Wie sind die Auswirkungen auf den Praxisalltag von Diabetologen, Diabetes-Teams und Patienten zu bewerten (kurz, mittel- und langfristig in einem Zeitraum von 3, 5 oder 10 Jahren)?
- 7 Wo liegt der Nutzen?

Erstes Beispiel ist die Telemedizin. Dr. Simone von Sengbusch vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Lübeck berichtet für das zd über ihre Erfahrungen mit dem diabetologischen Telemedizin-Projekt, der „virtuellen Dia-

Die Digitalisierung wird die zukünftige Diabetesversorgung maßgeblich beeinflussen.

Foto: iStock/ipopba



**Chancen
aufzeigen und
Risiken
identifizieren**

betesambulanz für Kinder und Jugendliche“ (ViDiKi).

Die Digitalisierung wird die zukünftige Diabetesversorgung maßgeblich beeinflussen, betont Dr. Stephan Silbermann, BERLIN-CHEMIE AG: „Wir sind davon überzeugt, dass die Digitalisierung neue Strategien zur Behandlung chronischer Erkrankungen ermöglichen wird.“ Das Unternehmen hat deshalb die Entscheidung getroffen, den Digitalisierungsprozess in der Medizin aktiv voranzutreiben, digitale Projekte mitzugestalten und für Ärzte und Patienten nutzbar zu machen.

Die Experten des zd



**Prof. Dr. rer. nat.
Lutz Heinemann**
Neuss

- Science Consulting in Diabetes GmbH
- Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Diabetes & Technologie (AGDT) der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
- Editor des Journal of Diabetes Science & Technology
- Herausgeber Diabetestechnologie des diatec journals



Dr. Jens Kröger
Hamburg

- Ärztlicher Leiter Zentrum für Diabetologie Hamburg Bergedorf
- Facharzt für Innere Medizin, Diabetologie
- Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe
- Klinische Schwerpunkte: Prävention, Versorgung, Therapie, CGM/Pumpentherapie

Das Zukunftsboard Digitalisierung (zd) versteht sich als Plattform zum Thema Digitalisierung in der Diabetologie.

Zurzeit gehören dem zd neun feste Experten an. Darunter niedergelassene und klinisch tätige Diabetologen, Experten für Diabetestechnologie, Vertreter von Krankenkassen und Patienten.



**Prof. Dr. phil. Dipl.
Psych.
Bernhard Kulzer**
Bad Mergentheim

- Diabetes-Zentrum Mergentheim, Fachkrankenhaus für Problem-diabetiker, Leiter der Psychologischen Abteilung
- Fachpsychologe Diabetes (DDG), Psychologischer Psychotherapeut
- Vorsitzender und Sprecher der AG Diabetes und Psychologie der DDG
- Geschäftsführer des Forschungsinstitutes der Diabetes Akademie Mergentheim (FIDAM GmbH)



Dr. Andreas Lueg
Hameln

- Leiter der diabetologischen Schwerpunktpraxis Diabeteszentrum L1, Hameln
- Diabetologe DDG und LÄK, Ernährungsmediziner, Hypertensiologe DHL, Verkehrsmedizin
- Präsident Verband der niedergelassenen Diabetologen Niedersachsens (VNDN)
- Vorsitzender des Ausschusses Diabetologe DDG bis 08/2018



Dr. Hansjörg Mühlen
Duisburg

- Leiter der diabetologischen Schwerpunktpraxis Diabetologikum Duisburg
- Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin
- Diabetologe DDG und Ärztekammer Nordrhein
- Beisitzer im Vorstand des Bundesverbandes Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND)



Sabine Hochstadt
Würzburg

- Senior Beraterin Pentadoc AG – Würzburg
- Master of Health Administration (Gesundheits- und Wirtschaftswissenschaften Uni Bielefeld)

Das zd möchte aufzeigen, welche Chancen und Nutzen die Digitalisierung bietet, aber auch Risiken identifizieren.



Dr. Nikolaus Scheper
Marl

- Seit 1996 Diabetologische Schwerpunktpraxis in Marl, Akademische Lehrpraxis der Ruhruniversität Bochum (RUB) und der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (WWU)
- Facharzt für Allgemeinmedizin, Diabetologie, Sportmedizin
- Mitbegründer des WinDiab
- 1. Vorsitzender des Berufsverbandes Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND)



Dr. Winfried Keuthage
Münster

- Inhaber der Schwerpunktpraxis für Diabetes und Ernährungsmedizin, im MedicalCenter am Clemenshospital, Münster
- Diabetologe DDG, Facharzt für Allgemeinmedizin
- Weitere Schwerpunkte: Ernährungsmedizin, Verkehrsmedizin, Naturheilverfahren



Lisa Schütte
Kassel

- Seit Anfang 2014 Betreiberin des Blogs www.lisadiabetes.de
- Seit dem zehnten Lebensjahr an Typ-1-Diabetes erkrankt, Studentin der Germanistik und Geschichte
- Autorin der Blood Sugar Lounge

Die relevanten Fragen aus Sicht der diabetologischen Experten

Telemedizin: Umsetzung in die Praxis, Abrechnung & Interoperabilitätsprobleme im Fokus

Die Telemedizin ist in Deutschland und in der diabetologischen Praxis noch nicht angekommen. Warum das so ist und welche Herausforderungen dabei gelöst werden müssen, ist ein zentrales Thema des Zukunftsboards Digitalisierung. Welche Fragen zur Telemedizin und zur Digitalisierung aus Sicht niedergelassener Diabetologen gelöst werden müssen, ver-

Die Digitalisierung
wird die Diabetes-
versorgung maßgeblich
beeinflussen

deutlicht unter anderem Dr. Jens Kröger, Bergedorf, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe: „Welche Handlungsschritte brauche ich als Diabetologe, um das umzusetzen? Und was habe ich davon – als Arzt, als Diabetesberater/in, als Patient?“ Ein großes Problem ist die mangelnde Interoperabilität bei der Auswertung der

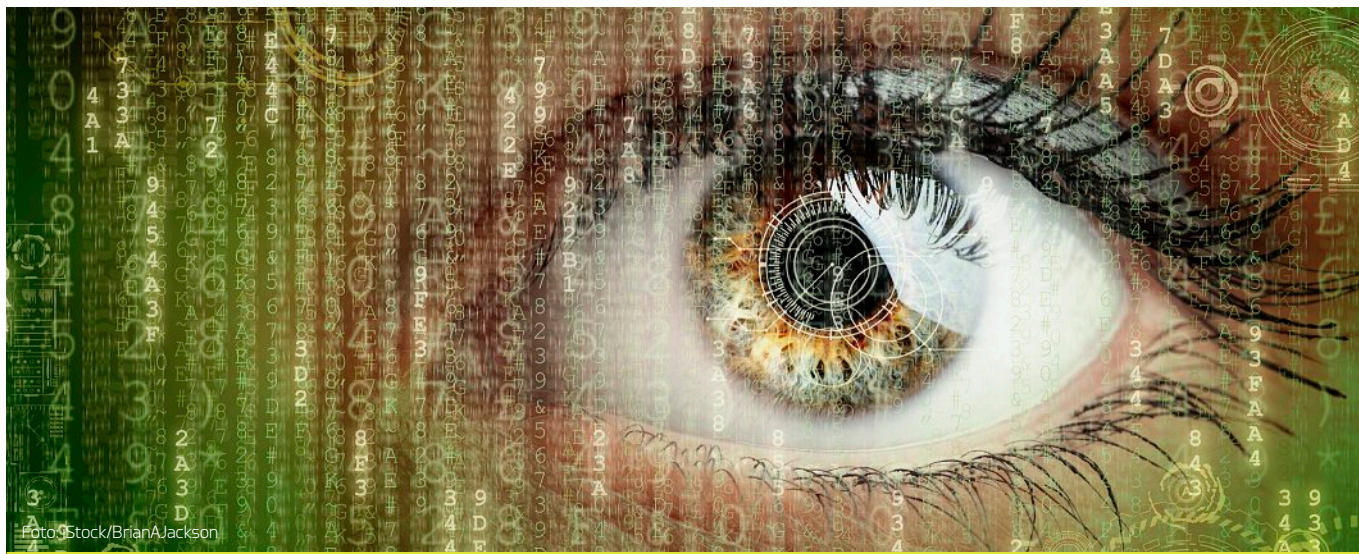


Foto: Stock/Brian Jackson

mithilfe von Diabetestechnologie gewonnenen Daten, kritisieren die Teilnehmer. Aus Sicht etwa von Dr. Hansjörg Mühlen, Diabetologikum Duisburg, ist dies ein Hauptgrund, warum die Digitalisierung schleppend vorangeht: „Wir stocken mit der Digitalisierung, weil der Aufwand den Nutzen immer noch überwiegt.“

Auch Dr. Andreas Lueg, Hameln, und Dr. Winfried Keuthage, Münster, plädieren für eine Lösung der Schnittstellenproblematik und einheitliche Übertragungsprotokolle. Zum Thema Interoperabilität sollte man auch Forderungen an die Hersteller stellen, merkt Professor Dr. Lutz Heinemann, Neuss, an: „Da ist die Marktmacht der Diabetologen größer als man vermutet.“

Als relevante Punkte zum Thema Telemedizin hat das Zukunftsboard Digitalisierung identifiziert und bearbeitet:

- 1 Vor- und Nachteile von Telemedizin in der Diabetologie
- 2 Umsetzung von Telemedizin in der Praxis – praktische Schritte
- 3 Was verändert sich durch Telemedizin ganz konkret in der Praxis?
- 4 Welche Systeme gibt es, welche Interoperabilitätsprobleme?
- 5 Erste Erfahrungen mit der Videosprechstunde – Dr. Simone von Sengbusch
- 6 Juristische Probleme sowie Datenschutzprobleme der Telemedizin

Das Zukunftsboard Digitalisierung online:

Zu den Initiativen des zd zählen der **DIGITAL.corner** zur aktuellen und praxisnahen Information, der **D.U.T Report** sowie der **bytes4diabetes-Award**, mit dem innovative digitale Lösungen in der Diabetologie gefördert werden. Weitere Informationen unter: www.zukunftsboard-digitalisierung.de



Foto: iStock/amnachphoto

Die Schnittstellen-Problematik ist ein Hemmnis für Innovationen der Telemedizin

- 7 Aktuelle Erstattungsmöglichkeiten in der Diabetologie
- 8 Welche technischen Grundvoraussetzungen, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sollte es für das Personal in diabetologischen Praxen geben?
- 9 Welche Evidenz gibt es für Telemedizin bei Diabetes?

Die Digitalisierung in der Diabetologie positiv vorantreiben

Warum die BERLIN-CHEMIE AG Initiativen wie das Zukunftsboard Digitalisierung unterstützt

Das große Potenzial für digitale Anwendungen wird in der Diabetologie noch zu wenig genutzt. "Gerade beim datengetriebenen Diabetes bietet die Digitalisierung Chancen, Behandlung und Management zu verbessern sowie Prozesse effizienter zu gestalten", so Michael Bollessen, Produktgruppenleiter Diabetes bei der BERLIN-CHEMIE AG. Auch Prävention, Forschung und Schulung könnten von der Digitalisierung profitieren. Das Unternehmen hat es sich daher zur Aufgabe gemacht, den Prozess der Digitalisierung im Sinne einer zukunftsorientierten Patientenversorgung voranzutreiben.

Digitale Tools, Expertenboards und Statusberichte

"Das bekannteste Tool der BERLIN-CHEMIE AG, um Arzt und Patienten zu unterstützen, ist das digitale Patientenbegleitprogramm TheraKey®", erläutert Bollessen. Das Programm vermittelt beispielsweise Diabeteswissen – produktneutral, qualitätsgesichert und für Patienten verständlich. Erarbeitet wurden die Inhalte u.a. von Ärzten, Diabetesteams und Patienten. Als neue Initiative unterstützt die BERLIN-CHEMIE AG das Zukunftsboard

Digitalisierung (zd), eine Plattform von Diabetesexperten aus Klinik, Praxis, Krankenkassen und Patienten. Als erstes Schwerpunktthema hat das zd die Telemedizin identifiziert, aktuell werden Fragen zur Künstlichen Intelligenz in der Diabetologie bearbeitet.

Ein weiteres Projekt des zd ist der „Digitalisierungs- und Technologiereport 2019“. Die Publikation stellt das erste deutschlandweite Mapping digitaler Strukturen in der Diabetologie dar. Darüber hinaus liefert der D.U.T Erkenntnisse darüber, inwieweit neue Technologien und digital unterstützte Therapieformen tatsächlich in der klinischen Praxis umgesetzt werden, welche Einstellung die verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens dazu haben

und welche Trends in der Zukunft zu erwarten sind.

Lösungen auszeichnen, die den Patientenalltag verbessern

Mit dem „Bytes4Diabetes-Award“ hat die BERLIN-CHEMIE AG gemeinsam mit dem zd zudem einen neuen Förderpreis ausgelobt. Bewerben können sich Personen aus Forschungseinrichtungen, Kliniken, Praxen, Universitäten, Verbänden, Startups oder Unternehmen.

Gesucht werden kreative Lösungen, die die Digitalisierung in der Diabetologie vorantreiben. Bollessen: „Projekte, Produkte oder Systeme, die dabei helfen, die Versorgung von Menschen mit Diabetes und deren Angehörigen in Deutschland zu verbessern – diese Lösungen wollen wir mit dem Bytes4diabetes-Award fördern.“ Von einer Jury werden die eingereichten Projekte unter Mithilfe des Zukunftsboards Digitalisierung unabhängig bewertet. Die Preise für die ausgezeichneten Projekte haben einen Wert von insgesamt 25 000 Euro, darunter auch Mentoring oder Network-Kontakte, die in Absprache mit der Jury in Anspruch genommen werden können.

Jetzt bewerben!

Für den „Bytes4Diabetes-Award“ können sich interessierte Teilnehmer noch bis zum **30. September 2019** bewerben. Alles zur Bewerbung sowie weitere Informationen zum Award finden sich unter: www.bytes4diabetes.de



Die Telemedizin hat das Potenzial, auch die Diabetologie grundlegend zu verändern

Foto: iStock/everythingpossible

Chance oder Büchse der Pandora – Telemedizin in der Diabetologie

Deutscher Ärztetag eröffnet die Möglichkeit der Fernbehandlung – Auswirkungen auf die Praxis

Nur zögerlich haben sich Selbstverwaltung, Krankenkassen und Politik der Telemedizin angenommen. Erst im Jahr 2018 hat der Deutsche Ärztetag den Weg für die Fernbehandlung frei gemacht. Weitere Hürden sind im Jahr 2019 gefallen. Telemedizin selbst ist ein sehr heterogener Begriff, hinter dem sich eine ganze Reihe an Anwendungen bündelt. Dazu zählen Teleüberwachung, Telezweitmeinung, Videosprechstunde, Telediagnostik oder Telecoaching. Die Geschichte der Telemedizin in Deutschland ist relativ kurz: Der im Jahr 2003 beschlossene Aufbau einer „Telematikinfrastruktur“ etwa

Eine rein
telemedizinische
Behandlung
ist derzeit nicht erlaubt

zum Austausch sensibler medizinischer Daten galt als Startschuss, doch ist dieser bekanntlich noch nicht umgesetzt. Auch das E-Health-Gesetz aus dem Jahr 2015 hat daran noch nichts geändert.

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg als Türöffner

Die deutsche Ärzteschaft hat beim Thema lange gezögert. So beschloss der Deutsche Ärztetag im Jahr 2015 zwar eine Stärkung der Telemedizin. Doch im Wesentlichen, um die interärztliche Kommunikation zu verbessern – z.B. bei Arztbriefen oder Zweitmeinungsverfahren.

Im Jahr 2016 wagte erstmalig in Baden-Württemberg eine Landesärztekammer den Einstieg in die Telemedizin. Gestattet wurden Modellprojekte, in denen ärztliche Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsnetze durchgeführt werden. Diese bedürfen jedoch vor der Erprobung einer Genehmigung und müssen evaluiert werden. Seit dem Start wurden 65 Projekte aus den verschiedensten Bereichen gelistet. Jedoch: Die Diabetologie spielt insgesamt fast keine Rolle. Ein ähnliches Bild ergibt die Recherche im deutschen Telemedizinportal: Von fast 1000 Projekten befassten sich im letzten Jahr nur 18 mit dem Diabetes.

Mehr Schub in Sachen Fernbehandlung brachte der Deutsche Ärztetag im Jahr 2018 mit der Änderung von § 7Abs. 4 MBO-Ä. Dort heißt es: „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 Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.“

Professor Dr. phil. Dipl. Psych. Bernhard Kulzer: „Auf der einen Seite ging es darum, modern zu sein und den Willen des Patienten zu erfüllen. Auf der anderen Seite ist das ein bisschen die Büchse der Pandora,

Patienten wünschen sich in Umfragen eine telemedizinische Versorgung

die geöffnet worden ist.“ Denn das Potenzial zur grundlegenden Veränderung der Medizin durch die Telemedizin sei gegeben.

Zunächst sehr schmaler Indikationsbereich

Festgelegt wurden detaillierte Anforderungen für Online-Videosprechstunden, z.B. bezüglich einer schriftlichen Einwilligung, der Technik, Räumen und der Schweigepflicht (Seiten 16–18). Gleichzeitig sind die Vergütungsmöglichkeiten stark eingeschränkt. Zunächst konnten Videosprechstunden nur bei sechs Anlässen abgerechnet werden. Diese Beschränkung

wurde zum 1. April 2019 aufgehoben – es bestehen keine Einschränkungen mehr für bestimmte Indikationen (Seiten 19/20). Die Telemedizin könnte medizinische Herausforderungen aufwerfen, die das Arzt-Patienten-Verhältnis beeinflussen: So machen Anbieter wie Patientus die Therapie potenziell zur „Einkaufssituation“, da Patienten ihre Ärzte möglicherweise nach der Zahl der Behandlungen auswählen oder weitere Dienstleistungen angeboten bekommen könnten.

Neue Berufsfelder könnten entstehen

Auch organisatorische Herausforderungen in den Praxen sind zu bewältigen, woraus neue Berufsfelder entstehen könnten. Gleichzeitig werden von der Telemedizin verschiedene Rechte betroffen. Insbesondere rechtliche Aspekte in Bezug auf Datenschutz, Schweigepflicht, haftungsrechtliche Fragen sowie Berufs- und Vertragsrecht (Seiten 26–29).

In Umfragen wünschen Patienten eine telemedizinische Versorgung und sehen in der Mehrheit einen Nachholbedarf. Auch die Mehrzahl der Ärzte kann sich nach dem DAK Digitalisierungsreport 2018 Telemedizin vorstellen. Die Zustimmung für eine Videosprechstunde zur direkten Kommunikation mit Patienten bzw. Kollegen lag etwa bei 80 %. Telemedizin werde in der Zukunft beim Diabetes eine viel größere Rolle spielen, so die Einschätzung des Zukunftsboards Digitalisierung.

Linktipps

- Telemedizin in Baden-Württemberg: <https://www.telemedbw.de/de/>
- Deutsches Telemedizinportal: <https://telemedizinportal.gematik.de/>
- Code of Conduct Digital Health der Deutschen Diabetes Gesellschaft: <https://bit.ly/2yrm28w>
- Digitalisierungsreport 2018 der DAK: <https://bit.ly/2FAiDnu>





LEXIKON

Fernbehandlung, Telemedizin und Co. kurz erklärt

Behandlungsvertrag: Der Behandlungsvertrag kommt zustande, wenn sich Arzt und Patient auf eine Behandlung einigen – dies muss nicht ausdrücklich mündlich vereinbart oder schriftlich festgehalten werden. Telemedizinische Leistungen wie Videosprechstunden sollten Teil des Behandlungsvertrags werden, mit einer entsprechend wirksamen Aufklärung.

Datenschutzrechtliche Einwilligung: Diese ist Voraussetzung für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten. Die Einwilligung muss persönlich durch den Betroffenen, schriftlich und freiwillig erfolgen. Es muss auf den Zweck hingewiesen werden, insb. bei der Verarbeitung von Gesundheitsdaten. Die Einwilligung ist jederzeit widerrufbar. Zertifizierte Videodienstleister stellen i.d.R. Einwilligungserklärungen zur Verfügung.

E-Health-Gesetz: Im Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen ist festgehalten, wie eine sichere Telematikinfrastruktur aufgebaut und medizinische Anwendungen eingeführt werden sollen. Dazu gehören u.a. die Förderung telemedizinischer Leistungen wie die Videosprechstunde und die elektronische Patientenakte.

Sichere E-Mail, sichere Cloud: Um die Kommunikation optimal zu schützen, sollten Ende-zu-Ende-verschlüsselte E-Mails verwendet werden. Sichere Cloud-Lösungen sind nach ISO 27001 zertifiziert und zeichnen sich durch eine Transport-verschlüsselung aus: Nutz- und Metadaten sind bei Transport und Lagerung verschlüsselt. Die Entschlüsselung und Auswertung erfolgt z.B. erst in der Praxis.

Fernbehandlung: Der Deutsche Ärzte-tag 2018 hat eine ausschließliche Fernbehandlung eines dem Arzt unbekanntem

Patienten grundsätzlich ermöglicht. Diese wird im Einzelfall ermöglicht, wenn es ärztlich vertretbar ist, die ärztliche Sorgfalt gewahrt bleibt und der Patient aufgeklärt wird. Umgesetzt werden müssen die Regelungen in den Ländern im Rahmen der jeweiligen Berufsordnungen.

Telemedizin: Dabei werden medizinische Leistungen wie Diagnostik, Therapie, Rehabilitation oder ärztliche Beratung über räumliche Entfernung oder zeitversetzt mittels Informations- bzw. Kommunikationstechnologien erbracht. Hinzu kommt die Kommunikation von Angehörigen der Heilberufe untereinander. Zur Telemedizin gehören etwa Videosprechstunde, Teleüberwachung oder Telezweitmeinung.

Videosprechstunde: Gespräch zwischen Arzt und Patient über ein Online-Videoportal, etwa für Kontrolltermine oder zur Besprechung von Blutzuckerdaten. Neu ist, dass Videosprechstunden eine persönliche Vorstellung in der Praxis im gleichen Quartal ersetzen können. Zur Abrechnung der Behandlung muss der Patient in den vorangegangenen Quartalen mindestens einmal persönlich in der Praxis gewesen sein. Abgerechnet werden kann zudem ein Technik- und Förderzuschlag.



Ende-zu-Ende-Verschlüsselung

Videodienstleister: Die KBV schreibt für Videosprechstunden vor, dass die Anbieter zertifiziert sind. Voraussetzung ist eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung während der Übertragung.

Wie Videosprechstunden entlasten können: Tipps für die diabetologische Praxis

Zukunftsboard Digitalisierung legt dar, wie sich telemedizinische Leistungen schon heute umsetzen lassen

Videosprechstunden könnten in vielen Fällen die Behandlungsstrukturen diabetologischer Praxen positiv ergänzen. In welchen Schritten sich Telemedizin und Videosprechstunde schon heute umsetzen lassen, mit welchen Patienten man starten sollte und warum sich dies für die Praxen lohnen kann, diskutierten die Experten des Zukunftsboards Digitalisierung.

Der Kreis potenzieller Profiteure von Videosprechstunden umfasst alle Beteiligten des Gesundheitssystems, schilderte Dr. Hansjörg Mühlen, Diabetologikum Duisburg. Mögliche Pluspunkte beim Patienten sind eine höhere Lebensqualität und eine Zeitersparnis – etwa durch Vermeidung weiter Anfahrten oder bei Behinderung bzw. Immobilität.

Gleiches gilt für Ärzte und die Diabetes-teams – auch hier lassen sich Zeitpotenziale heben, schildert Dr. Mühlen, der bereits bei 5 % seiner Patienten zusätz-

liche Videosprechstunden durchführt. „Ich habe weniger Leerlaufzeiten. Während ich in einer normalen Sprechstunde etwa sechs Patienten schaffe, sind es per Videosprechstunde zehn bis zwölf Patienten. Denn die Kontakte sind strukturierter und dadurch kürzer.“ Bestätigt wird dies von Dr. Jens Kröger, Zentrum für Diabetologie Hamburg Bergedorf: „In dem Moment geht es wirklich nur um das Thema – z.B. eine CGM-Kurve – deswegen ist es viel zielgerichteter. Das ist der große Vorteil von Videosprechstunden.“

Geringe Investition in Technik, zertifizierte Videodienstleister auswählen

Die technischen Hürden für die Einrichtung einer Videosprechstunde seien gut zu überwinden und die Investitionskosten überschaubar, schilderte Dr. Mühlen. Folgende Empfehlungen sind laut Zukunftsboard Digitalisierung zu beachten:

Die Kontakte
per Videosprechstunde
sind strukturierter
und dadurch kürzer

Dr. Hansjörg Mühlen, Duisburg

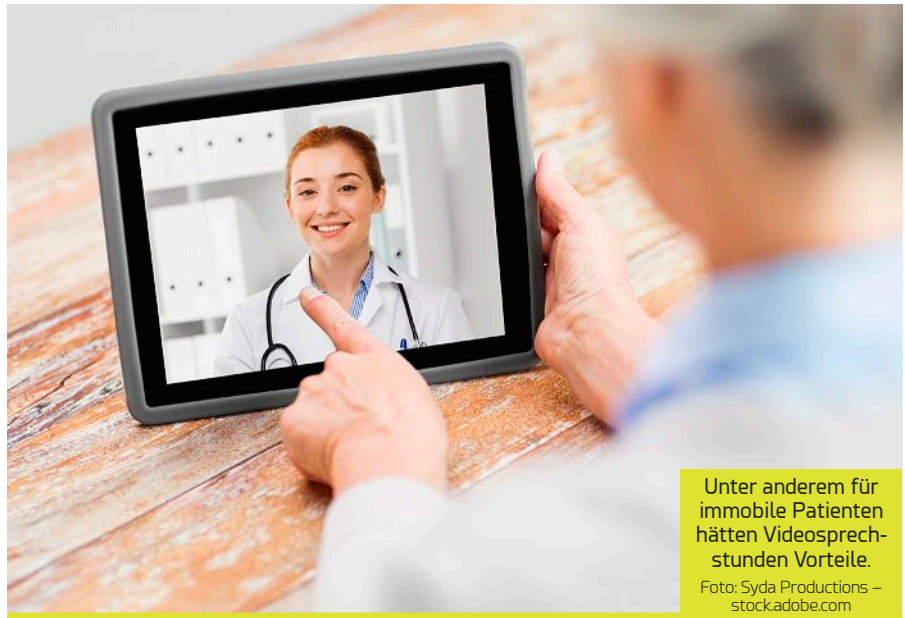
1 Der Arzt benötigt einen **Bildschirm mit Kamera, Mikrophon und Lautsprecher**. Gut funktionierende Webcams kosten etwa 20–40 Euro.

2 **Zertifizierten Videodienstleister auswählen**, siehe Linktipp. Zu den bekannten Programmen zählen arzt-konsultation.de, Patientus und eVI. Die Kosten liegen aktuell zwischen 39–59 Euro/Monat, wobei es auch kostenfreie Angebote gibt. Die Anbieter müssen die Datensicherheit gewährleisten.

3 Alle Programme sind browserbasiert und damit **betriebsystem- und versionsunabhängig**. Daher müssen keine Updates durchgeführt werden, um die Funktion aufrechtzuerhalten. Die Systeme sind einfach per Anmeldung einzurichten und zu verstehen, so Dr. Mühlen.

4 Die Anforderungen an die Internetverbindung sind vielerorts gut zu erfüllen. So genügt laut Dr. Mühlen ein **Zugang mit 6000 kb/s**.

5 Mit einer **geeigneten Patienten-gruppe** starten. Patienten mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes unter einer ICT-Therapie und mit interstitieller Glukosemessung seien ein gutes Kollektiv für den Start, so Dr. Kröger: „Wenn ein CGM-Profil hochgeladen werden kann, ist dies eine gute Diskussionsgrundlage.“ Dr. Winfried Keuthage, Schwerpunktpraxis für Diabetes und Ernährungsmedizin, Münster, empfiehlt, „mit Patienten zu beginnen, die gut kommunizieren können und die man kennt und einschätzen kann.“



Unter anderem für immobile Patienten hätten Videosprechstunden Vorteile.

Foto: Syda Productions – stock.adobe.com

Telemedizinischer Arbeitsplatz: Anforderungen der KBV

- Ärzte müssen für die Videosprechstunden eine **schriftliche Einwilligung** des Patienten einholen.
- Die Videosprechstunde muss in **Räumen stattfinden, die Privatsphäre** bieten. Außerdem müssen die eingesetzte Technik und die elektronische Datenübertragung eine **angemessene Kommunikation** mit dem Patienten gewährleisten.
- Die Videosprechstunde muss **vertraulich und störungsfrei** verlaufen – wie eine normale Sprechstunde auch. So darf die Videosprechstunde beispielsweise von **niemandem aufgezeichnet** werden, auch nicht vom Patienten.
- Der **Klarname des Patienten** muss für den Arzt erkennbar sein.
- Die Videosprechstunde muss frei von Werbung sein.
- Der Videodienstleister muss **zertifiziert** sein. Diese Zertifikate muss er dem Arzt vorweisen können. Er muss zudem gewährleisten, dass die Videosprechstunde während der gesamten Übertragung **Ende-zu-Ende verschlüsselt** ist.

Für bisher unbekannte Patienten bietet der persönliche Kontakt weiterhin Vorteile.

6 Planung der Videosprechstunde wie bei einer normalen Sprechstunde – auch für das virtuelle Wartezimmer müssen Termine vergeben und vom Patienten eingehalten werden. Die Experten empfehlen, zu einer bestimmten Zeit eine Videosprechstunde einzurichten, wie dies etwa für Telefonsprechstunden üblich ist. Dr. Kröger: „Wenn die Videosprechstunde voll ist, ist sie voll.“ Dr. Keuthage: „Die Videosprechstunde ändert nichts an der

Linktipp

- Informationen der KBV zur Videosprechstunde (Anforderungen, Indikationen sowie Liste zertifizierter Anbieter): <https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php>



Erreichbarkeit. Das ist ein Irrglaube, den man frühzeitig entschärfen muss.“

Bedingungen für die Räume sind gut erfüllbar

Zwar stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) spezifische Anforderungen an einen telemedizinischen Arbeitsplatz. So müssen die Räume Privatsphäre bieten und die Sprechstunde muss vertraulich und störungsfrei verlaufen (siehe Kasten). Die Bedingungen seien jedoch in jeder Praxis gut erfüllbar und treffen auf jedes Sprechzimmer zu, so Dr. Mühlen.

Ablauf der Videosprechstunde

- ✓ Der Arzt wählt einen Videoanbieter aus und beauftragt diesen.
- ✓ Die Praxis vereinbart mit dem Patienten einen Termin zur Videosprechstunde und teilt diesem die Internetadresse und den Einwahlcode mit.
- ✓ Der Patient unterzeichnet die Einwilligungserklärung. Eine Vorlage kann vom Videodienstanbieter bezogen werden.
- ✓ Arzt und Patient können sich ca. 10 Min. vor dem Termin zur Videosprechstunde einwählen. Der Patient kann seinen heimischen PC, Smartphone oder Tablet nutzen.
- ✓ Der Videodienstanbieter stellt die sichere verschlüsselte Ende-zu-Ende-Verbindung her und sorgt für einen reibungslosen technischen Ablauf der Sprechstunde.
- ✓ Der Arzt ruft den Patienten an.
- ✓ Der Arzt sollte überprüfen, ob er mit den vorhandenen Gegebenheiten (z.B. Kameraqualität) die Sprechstunde durchführen kann.
- ✓ Der Arzt gibt den Hinweis, dass die Videosprechstunde nicht aufgezeichnet werden darf.
- ✓ Die Videosprechstunde wird durchgeführt.
- ✓ Um die Konsultation zu beenden, melden sich Arzt und Patient von der Internetseite ab.

Quelle:
KV Nordrhein

Videosprechstunde seit April 2019 für alle Indikationen geöffnet

Abrechnung der telemedizinischen Betreuung sowie von Technik- und Förderzuschlag

Schon seit längerem ist es möglich, Patienten, die im laufenden Quartal bereits in der Praxis vorstellig geworden waren, zusätzlich am Telefon oder per Videochat zu beraten.

Erst zum 1.4.2017 war dies im EBM vorsichtig gelockert worden, mit dem Ziel, durch Videosprechstunden eine persönliche Vorstellung in der Praxis im gleichen Quartal zu ersetzen. Jedoch hatten sich KBV und GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss nur auf sechs Anlässe geeinigt, bei denen Videosprechstunden abgerechnet werden können. Unter diesen im EBM fixierten Indikationen war keine diabetologische. Mit dem Stichtag 1.4.2019 hat sich diese Situation geändert: Um Videosprechstunden zu fördern, wurde die Einschränkung auf bestimmte Indikationen nun aufgehoben, wie die KBV mitteilt. Ziel der vom Gesetzgeber angestoßenen Überarbeitung sei es gewesen, den Einsatz von Videosprechstunden auszuweiten und attraktiver zu gestalten. Darüber hinaus haben sich KBV und Krankenkassen laut Mitteilung verständigt, bis September festzulegen, welche Maßnahmen zur weiteren Förderung von Videosprechstunden nötig sind.

Videosprechstunden
sollten die Behandlung
von Diabetespatienten
sinnvoll ergänzen

Derzeitige Möglichkeiten zur Abrechnung

Wie bisher können nur bestimmte Arztgruppen Videosprechstunden abrechnen, die eine persönliche Vorstellung in der Praxis ersetzen können. Dazu zählen etwa Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte, Dermatologen und Fachärzte für Innere Medizin.

Abgerechnet werden können derzeit:

- **Ein Technik- und Förderzuschlag** von 4,33 Euro (GOP 01450, 40 Punkte, extrabudgetär). Der Zuschlag ist auch neben der Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnungsfähig und soll die Videodienst-Kosten abdecken. Er ist gedeckelt auf 47 Videosprechstunden pro Quartal (max. 1899 Punkte, 205,52 Euro).
- Die **Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde** kann mit der Ziffer GOP 01439 abgerechnet werden (9,52 Euro, 88 Punkte). Dies ist nur möglich, sofern im gleichen Behandlungsfall keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale durch

Eine diabetologische telemedizinische Leistung sollte adäquat vergütet werden.

Foto: Natee Meepian – stock.adobe.com



einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt ausgelöst wird. Eine weitere Voraussetzung ist, dass der Patient in den vorangegangenen zwei Quartalen mindestens einmal in der Praxis persönlich vorstellig geworden sein muss.

Vorteile bei der Patientenbindung und sinnvolle Ergänzung

Ein erster Schritt, doch aus Sicht von Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Bernhard Kulzer, Diabetes-Zentrum Bad Mergentheim, muss noch mehr erreicht werden: Eine diabetologische telemedizinische Leistung sollte

ähnlich wie eine Präsenzleistung gesehen und damit adäquat vergütet werden. Unabhängig bewerten die Experten den Einsatz von Videochats bereits heute überwiegend positiv. Dr. Mühlen: „Ich habe eine hohe Patientenbindung, Zeitersparnis.“ Und auch aus Sicht von Dr. Keuthage sei die Videosprechstunde als Alternative zu einem Telefonkontakt besser, wenn die geeigneten Patienten ausgewählt werden. Das Fazit von Dr. Kröger: „Videosprechstunden sollen die Behandlung sinnvoll ergänzen. Die Grundlage, den Menschen persönlich zu sehen, muss bestehen bleiben.“



Lebensstilintervention per Telemedizin – das TeLiPro-Programm

Mit TeLiPro (Telemedizinisches Lebensstil-Interventions-Programm für Typ-2-Diabetiker) können Hausärzte, medizinische Versorgungszentren und diabetologische Schwerpunktpraxen seit Anfang 2019 bestimmten Patienten mit Typ-2-Diabetes und Adipositas ein telemedizinisches Coaching anbieten. Das auf Telefonaten und der Übertragung von Messwerten basierende Programm soll den Lebensstil verbessern und ist außerhalb der Regelversorgung abrechenbar. Ein paar kleine Krankenkassen nehmen teil, weitere sollen folgen. Die Patienten erhalten als Intervention eine einjährige telefonmedizinische Begleitung.

Rechtliche Grundlage ist ein Vertrag zur Besonderen Versorgung Adipositas/ Diabetes nach §140a SGB V. Ärzte, die an diesem Vertrag teilnehmen, können Patienten der teilnehmenden Krankenkassen einschreiben. Die jeweilige Einschreibung und ergänzende medizinische Betreuung zu TeLiPro wird quartalsweise vergütet. Die Beratung erfolgt im Grundmodell durch das Deutsche Institut für Telemedizin und Gesundheitsforschung (DITG). Diabetologische Schwerpunktpraxen können sich als telemedizinisches Zentrum zertifizieren lassen, die telemedizinische Beratung dann selbst anbieten und zusätzliche Leistungen abrechnen. Mehr unter www.telipro-bvnd-praxis.de

Wie Videosprechstunden real werden könnten

Projekt Virtuelle Diabetesambulanz für Kinder & Jugendliche (ViDiKi) im Porträt

Für das Projekt einer virtuellen Diabetesambulanz mussten Dr. Simone von Sengbusch und Kollegen eine Reihe praktischer und organisatorischer Herausforderungen überwinden. Ein Lehrstück, was auf Diabetesteams zukommen könnte. Und für das Zukunftsboard Digitalisierung Anlass zur Diskussion von Videosprechstunden.

In den niederländischen Diabetiker-Kliniken ist Telemedizin Programm: „In diesen Kliniken wird für Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes schon seit Jahren zusätzlich zu Kontakten vor Ort als Beratungsform auch Telemedizin angeboten“, betont Dr. Simone von Sengbusch. „Ich dachte mir: Das ist doch die Medizin der Zukunft!“

Möglich dank CGM-Erstattung und dem Innovationsfond

Mit der Erstattung von Geräten zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) und dem neu aufgelegten Innovationsfonds ergab sich im Jahr 2016 die Gelegenheit, eine solche telemedizinische Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes in Schleswig-Holstein zu erproben.



**Ich dachte mir:
Das ist doch die Medizin
der Zukunft!”**

*Dr. Simone von Sengbusch
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
des UKSH, Campus Lübeck*

Die Idee der Virtuellen Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche (ViDiKi): Ein Jahr lang erhalten die Teilnehmer jeden Monat einen Telemedizin-Termin mit einem Diabetologen – präferiert über ein Arzt-Video-Portal, alternativ per Telefon – und zwar ergänzend zur Regelversorgung. Zum Telemedizin-Termin werden die CGM-Daten mit der Familie oder dem Jugendlichen besprochen und evtl. der Insulinplan geändert. Der Teilnehmer wird weiter von seinem Kinderdiabetologen betreut. Nach einem Jahr können die Teilnehmer entscheiden, ob sie aussteigen, weiter bis zum Ende der Studie im Dezember 2019 alle vier Wochen telemedizinisch betreut werden oder nur bei Bedarf Termine vereinbaren möchten. In dieser Phase werden die Kinder von einem Team aus Diabetologen und Diabetesberaterinnen betreut. Die Studie hat ein Wartekontroll-Gruppen-Design mit Cluster-Randomisierung: Unterhalb einer geographischen Linie lebende Kinder gehören zur Startergruppe in Lübeck. Oberhalb lebende Teilnehmer zur in den Kinderkliniken UKSH Kiel und im Städtischen Krankenhaus Kiel betreuten

Wartekontroll-Gruppe, die erst sechs Monate nach Einschreibung zusätzlich Telemedizin erhält. Primäre Fragestellung ist, ob die Telemedizin über sechs Monate den HbA1c-Wert gegenüber Standardcare verbessert, so die Studienleiterin.

Eingeschlossen wurden 240 Teilnehmer im Alter von 1–16 Jahren und mindestens sechs Monaten Diabetes, die ein CGM-Gerät nutzen. Geräte und Software sind frei wählbar. Studienende ist am 31. Dezember 2019. Gefördert wird die Studie durch den G-BA (01NVF16023). Für den bürokratisch aufwendigen Antrag beim Innovationsfonds und die weitere vertragliche Projektumsetzung war die AOK NORDWEST von Anfang an wichtiger Konsortialpartner. Weitere 15 Krankenkassen haben Versorgungsverträge abgeschlossen.

Praktischer Ablauf der Beratung und notwendige Technologie

Ein bis zwei Tage vor dem Termin senden die Familien ihre CGM- und ggf. Insulinpumpen-Daten verschlüsselt zum Arzt oder laden sie in eine Cloud. Der Telemedizinarzt wertet im Vorweg die Daten in Ruhe aus. Vor dem Termin wird die Auswertung kommentiert, ggf. mit Vorschlägen zur Insulinanpassung, verschlüsselt zurückgesendet. „Die Regel ist: Der erste Satz im Kommentar ist immer positiv! Damit schaffen Sie eine ganz andere Beratungssituation.“ Zum eigentlichen Termin im Arzt-Video-Portal werden die Daten dann besprochen.



Foto: Inga – stock.adobe.com

Genutzt wird das Arzt-Video-Portal Patientus. Das Portal verwendet eine sogenannte Peer-to-peer-Verbindung – die Daten werden verschlüsselt, übertragen und auf der anderen Seite dechiffriert. Kommuniziert wird darüber hinaus mit verschlüsselten SMS und verschlüsselten E-Mails mit Zwei-Wege-Authentifizierung.

Untersuchung, was Telemedizin für den Arzt bedeutet

Elementar ist eine ausreichende Up- und Download-Geschwindigkeit. Darüber hinaus müssen die Familien in der Lage sein, mit der frei gewählten Software Daten auszulesen, diese zu verschlüsseln und zu versenden. „Dafür haben wir Anleitungen geschrieben, auch für das Öffnen des Arzt-Video-Portals.“ Die meisten Familien kommen nach ihren Angaben mit diesen

Anforderungen zurecht und finden Telemedizin gut. Jedoch: Wenn der erste Termin aus technischen Gründen nicht klappt, sei dies ein potenzieller Drop-out. „Die Frustrationstoleranz ist gering, man muss vorher üben, damit der Termin gelingt!“ Eine weitere Hürde ist das für Telemedizinprojekte notwendige Datenschutzkonzept, in dem etwa dargelegt ist, wie Daten abgelegt werden, fließen und wer welche Zugriffsrechte hat.

Neben der Stoffwechsellage werden in der Studie u.a. Hospitalisationsrate, Lebensqualität, Zufriedenheit, Dauer und Häufigkeit der Termine und Kosten der beiden Behandlungsgruppen untersucht. Die gesundheitsökonomische Analyse ist gewünscht für alle Innovationsfonds-Projekte. Evaluiert wird die Studie am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie des

UKSH, Campus Lübeck, unter Leitung von Dr. jur. Dr. rer. hum. biol. Fabian Frielitz. In einer qualitativen Untersuchung werden Patienten und Eltern befragt. Hinzu kommt eine von der DDS geförderte Befragung der behandelnden sowie der zuweisenden Ärzte, um zu untersuchen, welche Auswirkungen die neue Beratungsform auf den Berufsstand hat. „Telemedizin verändert etwas in meinem ärztlichen Selbstverständnis“, so Dr. von Sengbusch.

Das Besondere am Innovationsfonds: Es ist Ziel, erfolgreiche Projekte in die Regelversorgung zu überführen. „Dafür müssen wir gut verhandeln!“ Telemedizin werde sich nur etablieren, wenn sie mindestens kostendeckend ist. Die Termine müssen vorbereitet, dokumentiert und durchgeführt werden. Auch die Investitionskosten – etwa für Aufsteckkamera und Schallschutz – seien nicht zu vernachlässigen.

Mögliche Vor- und Nachteile der Telemedizin in der Diabetologie

Die Bilanz nach über 1000 Telemedizin-Terminen: Die Familien müssen mit Rückschlägen umgehen können, wenn es Software-Updates gibt. Eine weitere Herausforderung ist die Nutzung von Diabetes-Software verschiedener Hersteller. Grundsätzlich sei die Atmosphäre entspannt und insbesondere die Termine ohne Kind erlaubten eine sehr ruhige Gesprächssituation. Jedoch: Es fehlen Blutdruck, Spritzstellen, blutiger HbA1c

**Wir müssen
einfache Schritte
beschreiben“**

*Dr. Jens Kröger
Ärztlicher Leiter Zentrum für Diabetologie,
Hamburg-Bergedorf*

Linktipps

- Diabetiker-Kliniken: <https://diabeter.nl/en>
- ViDIKI: <https://www.uksh.de/kinderhormonzentrum-luebeck/vidiki.html>



**Die Videoportale
sollten in den Praxis-
systemen sein“**

*Dr. Andreas Lueg
Diabetologische Schwerpunktpraxis
Diabeteszentrum L1, Hameln*

und Labor sowie der direkte menschliche Kontakt. „Ich nenne es das Fluidum des Beieinanderseins.“

Trotzdem sei die Videosprechstunde eine sehr persönliche, zeitlich und räumlich flexible Kontaktform. Pluspunkte aus Sicht der Familien sind eingesparte Fahrtzeit und -kosten und Wartezeit. Ihre Prognose: „Ich glaube, dass jeder zweite Ambulanztermin ersetzt werden könnte.“

Im **Zukunftsboard Digitalisierung** wurden v.a. technische Anforderungen und die notwendige Technikkompetenz diskutiert. So konstatierte Dr. Andreas Lueg, Diabeteszentrum L1, Hameln, dass für die Nutzung von beiden Seiten erhebliche Anpassungsvorgänge erforderlich seien: „Eigentlich wäre hier die Anforderung, dass die Videoportale in die Praxissysteme eingebaut werden.“ Mit verbindlichen Übertragungsstandards und Schnittstellen, mit denen die Datenvertraulichkeit gesichert wird. Gleichzeitig sei das Konzept von Videosprechstunden sehr spannend – es gebe durchaus Termine, bei denen Videosprechstunden sinnvoll seien, um Werte zu besprechen und die Verbindung zum Patienten zu halten.

Dr. Jens Kröger, Zentrum für Diabetologie Hamburg-Bergedorf, bestätigte die Notwendigkeit, Telemedizin unkompliziert zu gestalten: „Wenn wir mit diesem Konzept Behandler überzeugen wollen, dann müssen wir einfache Schritte beschreiben.“ Wichtig sei, dass die Vorteile klar erkennbar sind. „Keep it simple!“, so sein Appell.



Digitale Helfer sind toll – aber das Gespräch in der Praxis ersetzen sie nicht

Chancen und Risiken der Digitalisierung in der Diabetologie aus Patientensicht

Die 29-jährige Lisa Schütte erhielt mit zehn Jahren die Diagnose Typ-1-Diabetes. Seit 2014 berichtet sie auf ihrem Blog www.lisabetes.de über ihren Alltag mit der Erkrankung. Als Expertin des Zukunftsbords Digitalisierung erzählt sie, warum ein Diabetesmanagement ohne digitale Helfer für sie kaum noch vorstellbar wäre.



Ich wundere mich, dass viele Diabetologen gegenüber der Digitalisierung skeptisch sind

Lisa Schütte, Kassel

Cloud des Herstellers gespeichert, und ich habe meiner Ärztin den Zugriff auf die Daten gestattet. Wenn ich alle drei Monate zu ihr in die Praxis komme, wird am Empfang zusätzlich noch meine Pumpe ausgelesen. Meine Diabetologin hat dann sämtliche Glukose- und Pumpendaten bereits auf dem Bildschirm, wenn ich zu ihr ins Sprechzimmer komme, um gemeinsam mit ihr die Daten anzusehen.

ehrer für verzichtbar? Ich lege großen Wert auf den persönlichen Kontakt mit meiner Diabetologin. Manchmal brauche ich einen kleinen Anstoß, damit ich ihr genauer erzähle, was in meinem Leben gerade los ist und wo die aktuellen Herausforderungen in meiner Diabetestherapie sind. Genau das spürt sie natürlich viel besser, wenn ich im selben Raum sitze wie sie. Im persönlichen Gespräch spricht man doch offener, als wenn man sich nur online verbindet. Deshalb möchte ich auf persönliche Termine in der Praxis nicht verzichten. Es gibt aber auch Tage, an denen ich letztendlich nicht mal zehn Minuten bei meiner Diabetologin im Sprechzimmer sitze. Sie schaut sich dann meine Daten an und bestätigt nur: „Das sieht doch gut aus, so würde ich das auch machen!“ Und schon bin ich wieder draußen. Für solch einen Routinetermin bin ich dann allerdings eine Stunde durch die Stadt gegurkt und habe eine Weile im Wartezimmer gehockt – das wäre mit einem kurzen Videochat für mich deutlich einfacher gewesen.

? Welche Rolle spielen digitale Helfer in Ihrer Diabetestherapie?

Lisa Schütte: Ich nutze eine Insulinpumpe und ein rtCGM-System mit der dazugehörigen App. Dass meine Daten in der Smartphone-App automatisch dokumentiert werden, erleichtert mir den Alltag ungemein. Außerdem motiviert es mich, häufiger mal einen Blick auf meine Glukosewerte zu werfen – denn mein Smartphone habe ich schließlich immer bei mir.

? Ist diese digitale Therapie kompatibel mit den Prozessen in Ihrer Diabetespraxis?

Glücklicherweise ja! Meine Diabetologin versucht in puncto technische Neuerungen wirklich, immer am Ball zu bleiben. Das schätze ich sehr an ihr. Meine rtCGM-Daten werden in der

? Für welche Leistungen gehen Sie bereitwillig in die Praxis – und wann halten Sie ein persönliches Erscheinen

? Haben Sie Verständnis dafür, dass es in Sachen Digitalisierung im

deutschen Gesundheitswesen so zäh vorangeht? Nur teilweise. Einerseits ärgere ich mich darüber, dass die politischen Rahmenbedingungen den technischen Möglichkeiten so stark hinterherhinken. Wir brauchen schnellere Internetverbindungen, gerade in ländlichen Regionen, wo ältere Menschen kaum noch einen Arzt in der näheren Umgebung finden und sehr von telemedizinischen Anwendungen profitieren würden. Auch was den Datenschutz angeht, brauchen wir klare und praxistaugliche Regelungen. Andererseits wundere ich mich, dass viele Diabetologen der Digitalisierung skeptisch gegenüberstehen und fürchten, dass sie demnächst vollständig durch Apps ersetzt werden. Wir brauchen sie vielleicht nicht mehr für jede kleine Routineanpassung unserer Therapie, aber in Krisensituationen und bei kniffligen Fragen sind sie doch immer noch unverzichtbar!

? Welches sind für Sie persönlich die zentralen Baustellen auf dem Weg zur digitalen Diabetologie? Es würde mich sehr entlasten, wenn ich nicht für jedes Rezept in der Praxis anrufen, lange in der Warteschleife hängen und dann vorbeikommen müsste, um es abzuholen. Toll wäre ein virtuelles Rezept, das auf meine elektronische Gesundheitskarte übertragen wird und das ich dann in der Apotheke einlösen kann. Ein echter Gewinn wäre es für mich auch, wenn ich meine Pumpe direkt über mein Smartphone steuern

Zum Weiterlesen – die Patientenperspektive

Eine Auswahl von Blogs bzw. Seiten von Menschen mit Typ-1-Diabetes, die häufig auch über ihren Alltag mit digitaler Diabetestechnik schreiben:
<https://beateputzt.com/>
<https://www.blood-sugar-lounge.de/>
<http://diabetes-leben.com/>
<https://diabeteco.de/>
<https://klaeuiblog.ch/>
<http://www.mein-diabetes-blog.com/>
<https://suesshappyfit.blog>
<https://sugartweaks.de>

Wie Diabetestechnik Menschen mit Diabetes und ihre Angehörigen in ihrem gemeinsamen Alltag unterstützen kann, ist auch Thema in einigen der Porträts in dem Mutmachbuch „In guten wie in schlechten Werten“ von Antje Thiel (Kirchheim-Verlag, 2018, ISBN 978-3-87409-673-7).

könnte. Außerdem wünsche ich mir bessere Software für Diabetestechnik. Es kommt viel zu oft vor, dass sich meine Pumpe an keinem der Praxis-Computer auslesen lässt, weil ein Hersteller mal wieder ein Update herausgebracht hat, nach dem leider nichts mehr problemlos funktioniert. Überhaupt ist der Markt für Apps und Diabetes-Software ziemlich unübersichtlich. Weil jeder Hersteller sein eigenes System mit eigenen Schnittstellen aufrechterhält, müssen die Diabetes-

praxen unglaublich viele verschiedene Programme herunterladen und für alle Anwendungen passende Datenkabel vorhalten – kein Wunder, dass da manche frustriert sind!

? Sehen Sie auch Nachteile oder Risiken im Zusammenhang mit der Digitalisierung? Es ist sicherlich nicht jedermanns Sache, digital mit dem Arzt zu kommunizieren. Es sollte deshalb immer auch die Option geben, die Diabetespraxis persönlich aufzusuchen. Auch die Datenschutzrisiken sollte man nicht unterschätzen. In diesem Punkt bin ich allerdings etwas zwiespalten: Ich lege zwar großen Wert auf den Schutz meiner persönlichen Daten – aber wenn es um meine Gesundheit geht und ich durch die Nutzung digitaler Tools Lebenszeit und -qualität gewinnen kann, dann nehme ich es im Zweifelsfall auch in Kauf, hierfür persönliche Daten preiszugeben.

? Welche Rolle spielt die digitale Diabetes-Community in Ihrer Therapie? Es hilft mir im Alltag oft sehr, mich online mit anderen Menschen mit Diabetes auszutauschen. Wenn ich in den sozialen Medien oder auf meinem Blog ein Problem schildere, mit dem sich auch andere herumschlagen, dann fühle ich mich gleich weniger allein. Allerdings wird man in den sozialen Medien auch schnell missverstanden und erhält manchmal unseriöse Antworten auf seine Fragen.





Datenschutz und Telemedizin: Die DSGVO nicht als Sperre vorschieben

Rechtliche Fragen zur Telemedizin – Tipps von Dr. jur. Arnd-Christian Kulow

Das Potenzial telemedizinischer Anwendungen in der Diabetologie, z.B. von Videosprechstunden, ist enorm: Ländliche Gebiete könnten besser versorgt und Routinebesprechungen durch Telekonsultationen ersetzt werden. Für die Praxen ergeben sich dabei neue Anforderungen an Datenschutz und Haftung. Ein Jurist gibt Tipps. Welche juristischen Fragestellungen und Herausforderungen beim Datenschutz sich zu telemedizinischen Angeboten etwa in der Diabetologie stellen, schildert Dr. jur. Arnd-Christian Kulow, Herrenberg. „Im

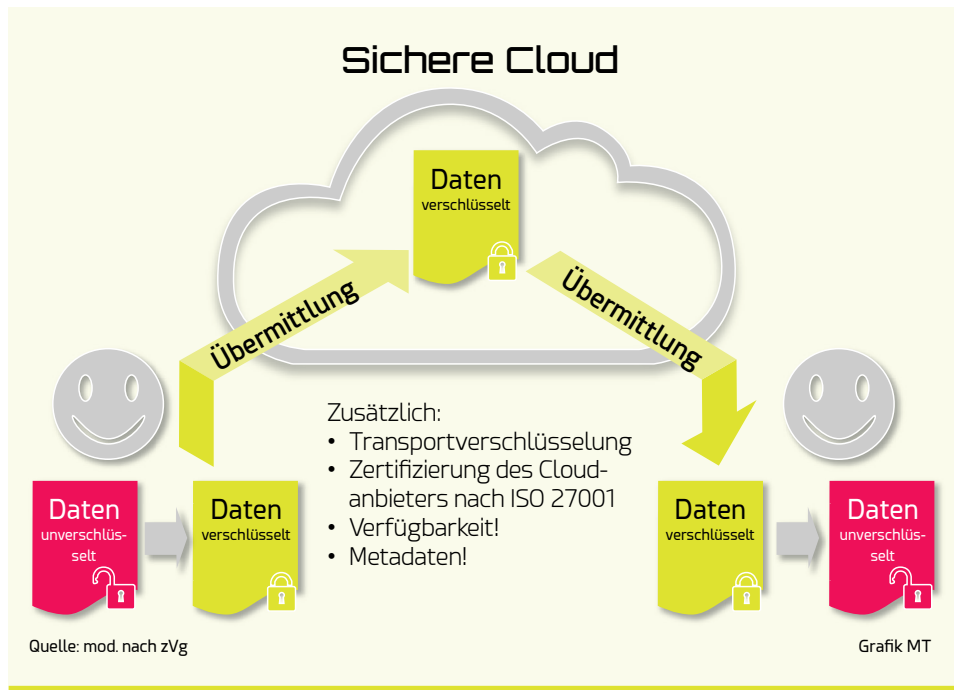


**Ständige Erreichbarkeit
des Arztes
ausschließen**

*Dr. jur. Arnd-Christian Kulow
Rechtsanwalt, Herrenberg*

Foto: privat

Vergleich zur klassischen medizinischen Betreuung gibt es Unterschiede etwa bezüglich Haftung und Datenschutz.“ Drei verschiedene „Regelungsregime“ müsse man dabei trennen, um die rechtlichen Implikationen vernünftig zu beurteilen: Das medizinische Berufsrecht, das Vertragsrecht mit dem Behandlungsvertrag und die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). „Ich beobachte, dass dies in der Diskussion so nicht stattfindet. Da wird immer wieder über die DSGVO gesprochen und zu wenig über das Einwilligungsregime aus dem Behandlungsvertrag, der



wiederum an das Berufsrecht gekoppelt ist.“ Die reale Gefahr sei: Über den Datenschutz würden notwendige Behandlungen erschwert und Sperren eingerichtet, die da eigentlich nicht sein sollten, z.B. in der unabdingbaren Kommunikation zwischen den Ärzten, etwa bei Medikationsplänen, wenn es mal rasch gehen muss.

Berufsrechtliche Anforderung grundsätzlich erfüllt

Am Beispiel Telemedizin bedeutet dies, dass erstens das Berufsrecht eine Fern-

**Telemedizin muss
Bestandteil des
Behandlungsvertrags sein**

behandlung erlauben muss, zweitens der Patient im Rahmen des Vertragsrechts wirksam über die Behandlungsform aufgeklärt und in diese einwilligen muss sowie drittens dabei gemäß der DSGVO personenbezogene Daten ausreichend geschützt werden müssen. Berufs- und vertragsrechtlich sind Fernbehandlungen kein Problem und per EBM abrechenbar. Jetzt neu sei, dass diese auch bei unbekanntem Patienten in bestimmten Fällen möglich sein werden. Grund ist der Beschluss des Deutschen Ärztetags, der

alle Landesärztekammern anhält, dies einheitlich zu regeln. Aufgehoben ist das Verbot in Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein. Von der KBV und dem GKV-Spitzenverband festgelegt wurden Anforderungen für Online-Videosprechstunden, z.B. zur schriftlichen Einwilligung, der Technik, den Räumen und der Wahrung der Schweigepflicht. Stark eingeschränkt ist die Vergütung. Jedoch bestehen seit dem 1. April 2019 keine Einschränkungen mehr auf bestimmte Indikationen (mehr dazu siehe Seiten 28/29).

Um eine telemedizinische Versorgung mit bekannten Patienten rechtlich abzusichern, gibt der Jurist Hinweise:

TIPP 1:

„Telemedizin muss Bestandteil des Behandlungsvertrags werden, mit einer entsprechenden, wirksamen Aufklärung“, so Dr. Kulow. Dabei sollten die Vertragsbeziehungen klar sein, was bei entsprechenden Komplettdiagnostikprogrammen, etwa den zertifizierten Videoportalen, gegeben sei. Problematischer werde es, wenn ein Arzt weitere Dienstleister verpflichtet. „Hier muss die vertragsrechtliche Sicht klar sein, auch zu Haftungsfragen und dem datenschutzrechtlichen Aspekt von Datenlieferungsketten.“

TIPP 2:

Zwischen Arzt und Patient sollte sehr genau inhaltlich und zeitlich beschrieben werden, was die telemedizinische Ver-

**Datenschutzrechtlich
unproblematisch sind
Ende-zu-Ende-
verschlüsselte E-Mails**

sorgung umfasst. Zum Beispiel, was die Erreichbarkeit per E-Mail oder die Reaktionszeiten auf digitale Anliegen betrifft. So lasse sich auch eine ständige Bereitschaft des Arztes ausschließen. Wichtig sei, dass auch darüber Transparenz herrsche, welche Reaktion genau von der Praxis erwartet werden kann. Und das sei vom genaueren Kontext abhängig – etwa, ob es um potenziell lebensbedrohliche Zustände geht. „Ich glaube, in solchen Fällen kann man es gar nicht präzise genug fassen“, so Dr. Kulow. Dabei sollte die Informati-

onsreduktion bei telemedizinischer Versorgung aus Haftungsgründen unbedingt berücksichtigt werden. Dr. Kulow: „Die Frage ist immer, was kann passieren, wenn etwas schief geht?“

TIPP 3:

Ob der Patient telemedizinische Leistungen in Anspruch nimmt, müsse dieser im Rahmen der Patientenautonomie selbst entscheiden können. „Die datenschutzrechtliche Einwilligung muss freiwillig sein und sie muss informiert sein.“ Die entsprechende Aufklärung sollte genau dokumentiert werden, betont er.

TIPP 4:

Der Datenaustausch über die Cloud muss besonders geschützt werden, so die Empfehlung: Nutz- und Metadaten dürfen anderen nicht zur Kenntnis gebracht werden, daher seien Cloudlösungen notwendig, in denen diese bei Transport und Lagerung verschlüsselt sind. Entschlüsselt und ausgewertet würden sie dann erst in der Praxis. Auch wenn die Geschäftsmodelle vieler Anbieter von Diabetestechnologie hier durch die Einwilligung der Betroffenen eigene Zugriffsmöglichkeiten haben, sei dies aus datenschutzrechtlicher Sicht tatsächlich suboptimal. Aus der Sicht des Experten ebenfalls unproblematisch bezüglich des Datenschutzes sind Ende-zu-Ende-verschlüsselte E-Mails, etwa zur Kommunikation mit dem Patienten.

Erstmals erschienen in der diabetes zeitung 11/2018



**Telemedizin ist
sinnvoll und
gut umsetzbar**

*Dr. Jens Kröger,
Hamburg*



„Nachdem wir mit unserer Datenschutzbeauftragten unsere Datenschutzrichtlinie erstellt hatten, musste sie mit Leben gefüllt werden. Dies ist immer wieder für alle eine Herausforderung und kostet Zeit, zumal einem kein Anwalt sagen kann, ob wir alles 'richtig' umgesetzt haben.“

Gerade im Bereich der Diabetologie sind telemedizinische Leistungen sinnvoll und gut umsetzbar. So besprechen wir mit den Patienten kontinuierliche Glukoseverläufe und deren Anpassungsmöglichkeiten. Auch in Notfallsituationen im Ausland und wenn Patienten im

Krankenhaus sind, nutzen wir die Telemedizin. In Zukunft werden wir Videosprechstunden anbieten. Natürlich lassen wir uns juristisch beraten.

Die Erschwerung der Kommunikation unter Ärzten ist auch aus meiner Sicht ein Problemfeld. Wenn ich höre, dass man es bei der telemedizinischen Versorgung 'nicht präzise genug fassen kann', dann verliere ich die Lust, klingt es doch nach einem komplizierten juristischen Vertrag. Wir müssen Wege finden, die Abläufe bei der Digitalisierung so einfach wie möglich und praxisnah zu gestalten.“



**Erst rechtliche
Regeln
schaffen**

*Dr. Andreas Lueg,
Hameln*

„Die DSGVO ist bei uns in der Praxis komplett umgesetzt. Wir arbeiten dafür mit einem professionellen Datenschutzbeauftragten zusammen. Da die meisten Regeln bereits zuvor galten, wie Schweigepflicht, Geheimhaltung in der Praxis usw., mussten wir nur die datenschutzrelevanten Prozesse

erfassen und dokumentieren sowie Datenschutzvereinbarungen mit Partnern treffen.“

Telemedizinische Angebote im eigentlichen Sinne haben wir noch nicht. Unsere Patienten senden aber ihre Blutzucker-Daten mittels Gluconet an die Praxis.

Wir würden gern mehr telemedizinische Angebote vorhalten, dafür müssen aber erst die rechtlichen Regeln geschaffen werden. Dies ist in Niedersachsen bisher noch nicht abgeschlossen.

Die Cloudlösungen der verschiedenen Pumpen- und Sensor-Hersteller finde ich grundsätzlich bedenklich, weil für die Kommunikation zwischen Arzt und Patient die Hersteller nicht notwendig sind. Im Sinne von Datenschutz sollte die Kommunikation zwischen Arzt und Patient direkt erfolgen!“



**Effizienter zum
Wohle unserer
Patienten**

*Dr. Hansjörg Mühlen,
Duisburg*



„Seit Jahren haben wir die technisch mögliche Palette telemedizinischer Anwendungen in unserer Praxis implementiert. Leider ist nicht geregelt, was erlaubt ist, sondern nur, was verboten ist. Diese Rechtsunsicherheit führt zur Hysterie und Überregulierung, die einen sinnvollen und positiven Umgang mit Patienten-Daten unmöglich macht und damit die Arbeit behindert. Wie die Telefonsprechstunde zum Alltag gehört, müssen auch digitale Medien, wie E-Mail, Messenger, Telemedizin und Apps eingesetzt werden können. Dies macht die Behandlung effizienter zum Wohle unserer Patienten.“

Zertifizierte Videodienstleister

Die Liste der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)



Name des zertifizierten Produkts 	Name des Videodienst-anbieters	Zertifikat zur Informationssicherheit ausgestellt durch	Zertifikat zum Datenschutz ausgestellt durch	Zertifikat zu den Inhalten ausgestellt durch
arztkonsultation.de – Die Online Seh- und Sprechstunde	arztkonsultation ak GmbH	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH
Connect – die KOSTENLOSE Videosprechstunde von RED Medical	RED Medical Systems GmbH	datenschutz cert GmbH/ Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz (ULD)	datenschutz cert GmbH/ Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz (ULD)	datenschutz cert GmbH/ Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz (ULD)
Deutsche Arzt AG	sprechstunde.online	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH
Doccura – Ihre Online-Videosprechstunde	Bayerische Telemed Allianz UG	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH
Doktor-Online.org Videosprechstunde von tomedo	Zollsoft GmbH	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH
eVI – elektronische Visite	La-Well Systems GmbH	TÜV Informationstechnik GmbH	TÜV Informationstechnik GmbH	TÜV Informationstechnik GmbH
Patientus Online Videosprechstunde	Patientus GmbH	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH
WoMBA Videosprechstunde	WoMBA GmbH	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH
www.gemedo.com	GA Consulting UG	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH
www.telemedo.de	Snapview GmbH	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH
www.viomedo.de	Facharzt-Sofort-GmbH	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH
www.xpertyme.com, www.medityme.com	XPERTyme GmbH	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH
Zumedu.de	SWIL Systems UG	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH	datenschutz cert GmbH

Zusammenfassung

Das Zukunftsboard Digitalisierung (zd)

Mit dem Zukunftsboard Digitalisierung (zd) möchte die BERLIN-CHEMIE AG dazu beitragen, den Digitalisierungsprozess in der Diabetologie aktiv voranzutreiben. Zurzeit gehören dem zd neun feste Experten an. Darunter niedergelassene und klinisch tätige Diabetologen, Experten für Diabetes-technologie, Vertreter von Krankenkassen und Patienten. Das zd wird geleitet von Professor Dr. phil. Dipl.-Psych. Bernhard Kulzer, Bad Mergentheim. Das zd möchte aufzeigen, welche Chancen und Nutzen die Digitalisierung bietet, aber auch Risiken identifizieren. Mehr Informationen unter www.medical-tribune.de/digital-corner

Videosprechstunde: wie starten?

Die Experten des zd empfehlen, die Videosprechstunde zunächst mit einer Patienten-Gruppe zu starten: Typ-1- und Typ-2-Diabetespatienten unter einer ICT-Therapie und mit interstitieller Glukosemessung – dann steht ein CGM-Profil zur Verfügung, das besprochen werden kann. Geeignete Patienten sollten gut kommunizieren können.

Die Telemedizin ist in der diabetologischen Praxis noch nicht angekommen. Welche Fragen zur Telemedizin aus Sicht niedergelassener Diabetologen gelöst werden müssen, ist ein zentrales Thema des Zukunftsboards Digitalisierung.

Videosprechstunden könnten in vielen Fällen die Behandlung geeigneter Diabetespatienten positiv ergänzen – mit Vorteilen für Ärzte, Patienten und das Gesundheitssystem. Das Zukunftsboard gibt einfache Tipps für die Praxis, wie sich Videosprechstunden schon heute umsetzen lassen.

Die digitalen Wünsche der Patienten

Für die Typ-1-Diabetes-Patientin Lisa Schütte ist ein Leben ohne digitale Helfer unvorstellbar. Das Gespräch mit ihrer Diabetologin ersetzen diese nicht. Aber: Sie wünscht sich Videochats für Routineterminale.

Videosprechstunde: Technik und Vergütung

Für die Videosprechstunde benötigt der Arzt einen Bildschirm mit Kamera, Mikrofon und Lautsprecher. Der Patient benötigt einen PC oder ein Tablet/Smartphone. Die Kommunikation erfolgt über einen zertifizierten Videodienstanbieter. Seit April 2019 gibt es im EBM für Videosprechstunden keine Einschränkungen mehr für Indikationen. Abgerechnet werden können ein Technik- und Förderzuschlag (4,33 €; GOP 01450), gedeckelt auf 47 Videosprechstunden pro Quartal, extrabudgetär. Die Betreuung per Videosprechstunde kann mit der Ziffer GOP 01439 abgerechnet werden (9,52 €), einmal pro Behandlungsfall. Der Patient muss in den vorangegangenen zwei Quartalen mindestens einmal vorstellig geworden sein.

Telemedizin

Chancen in der Diabetologie – ein Leitfaden

Wie könnte die digitale Diabetesversorgung in der Zukunft aussehen? Wo sind die Chancen und Risiken? Mit dem Zukunftsboard Digitalisierung (zd) unterstützt die BERLIN-CHEMIE AG eine Plattform zur Digitalisierung in der Diabetologie, mit ausgewiesenen Diabetesexperten aus Klinik und Praxis, Krankenkassen und Patienten, die diese drängenden Fragen beantworten und helfen sollen, praxisnahe Lösungen zu identifizieren. Zu den vom zd identifizierten Bereichen zählen unter anderem die Digitalisierung in der Arztpraxis, Patientenschulung im digitalen Zeitalter und Künstliche Intelligenz.

Erstes Schwerpunktthema ist die Telemedizin, mit der sich die Experten des zd in den vergangenen Mona-

ten intensiv beschäftigt haben. Mit Unterstützung der BERLIN-CHEMIE AG ist daraus ein praktischer Ratgeber entstanden, der Ärztinnen und Ärzte ermutigen soll, in der Diabetologie telemedizinische Leistungen anzubieten.

Dieser Ratgeber soll aufzeigen, dass telemedizinische Leistungen wie die Videosprechstunde die diabetologische Praxis entlasten können, und Tipps für die Umsetzung geben. Erläutert werden außerdem Möglichkeiten zu Abrechnung telemedizinischer Leistungen. Weitere Themen sind das Projekt Virtuelle Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche (ViDiKi), Digitalisierung aus Patientensicht, Datenschutz und Telemedizin.