


[» Startseite](#)
[» Aktuelles](#)
[» Untersuchungen](#)
[» Publikationen](#)
[» Über uns](#)
[» Team](#)
[» Kontakt](#)
[♥ Gutachter gesucht](#)

Informationen zur Vergabe von Gutachten

Stand und Perspektiven der Telemedizin

Die Einreichungsfrist für Angebote ist abgelaufen.

Thematischer Hintergrund

Der Telemedizin, d.h. der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten aus der Distanz unter Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT), wird seit etlichen Jahren erhebliches Potenzial unterstellt: Der Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten und die Einhaltung von Therapie und Nachsorge könnte besser überwacht, Betroffene besser informiert und aktiver in die Behandlung eingebunden werden (verbessertes Selbstmanagement). Deren Wege- und Wartezeiten könnten reduziert und Hospitalisierungen vermindert werden. Aus gesundheitssystemischer Sicht könnten fachliche Expertisen zeitlich und räumlich umfassender bereitgestellt, medizinische Fachkräfte und Einrichtungen enger und auch intersektoral miteinander vernetzt, Behandlungsleitlinien besser eingehalten und die Qualität der medizinischen Versorgung gesteigert oder medizinische Leistungen effizienter erbracht werden. Dadurch könnte ein gesundheitsbezogener oder ökonomischer Nutzen bei der medizinischen Versorgung erzielt werden. Aufgrund dieser unterstellten Potenziale wird aus gesundheitspolitischer Sicht mit telemedizinischen Anwendungen auch die Hoffnung verknüpft, unterschiedlichen strukturellen Herausforderungen des nationalen Gesundheitssystems zu begegnen: In bevölkerungsarmen bzw. strukturschwachen Regionen könnte Telemedizin helfen, eine hochwertige medizinische Versorgung aufrechtzuerhalten. Die der Telemedizin zugeschriebenen Effizienzsteigerungen könnten den durch den demografischen Wandel bedingten Druck auf die sozialen Sicherungssysteme dämpfen.

Unterschiedliche Monitoringberichte und Innovationsanalysen zeigen, dass telemedizinische Anwendungen nur langsam Eingang in die medizinische Versorgung finden – auch, aber nicht nur in Deutschland. Dies deutet darauf hin, dass technische, normative, personelle, organisatorische oder soziale Barrieren die Technologiediffusion begrenzen oder aber die Potenziale der Telemedizin möglicherweise überschätzt werden.

Das TAB wurde vom Deutschen Bundestag beauftragt, eine Technikfolgenabschätzung zur Telemedizin zu erarbeiten. Der Fokus des Projektes liegt auf telemedizinischen Ansätzen in der medizinischen Versorgung und den jeweiligen Arzt-Patienten-Kontakten sowie den fachlichen und administrativen

Kontakt

Dr. Katrin Gerlinger »

gerlinger@tab-beim-bundestag.de

Tel.: +49 30 28491-108

Michaela Evers-Wölk »

m.evers-woelk@izt.de

Tel.: +49 30 803088-23

**Büro für Technikfolgen-
Abschätzung beim Deutschen
Bundestag (TAB)**

Neue Schönhauser Straße 10
10178 Berlin

Tel.: +49 30 28491-0

Fax: +49 30 28491-119

Weitere Informationen

> [Hinweise für Gutachter](#) »

> [Formblatt PDF \[0,04 MB\]](#)

Beziehungen zwischen beteiligten medizinischen Fachkräften und Einrichtungen.

Folgende, nicht trennscharf abzugrenzende IKT-unterstützte

Schwerpunktbereiche sollen betrachtet werden:

- › Teleanamnese und Diagnostik: Kontaktaufnahmen (u. a. auch mittels Anamnese-Chatbots), Videosprechstunden, Befund- und Diagnosefeststellungen (u. a. auch unter Einsatz von Teleradiologie, Telekonsilien oder medizinischen Assistenz- bzw. Expertensystemen) bis zu Patienteninformationssystemen (u. a. zu spezifischen Erkrankungssituationen und Behandlungsoptionen).
- › Medizinische Behandlung: medizinische oder therapeutische Apps (z. B. zur Tinnitusbehandlung), OP-Roboter, Telemonitoring von Vitaldaten teilweise mit automatisierter Wirkstoffgabe (sogenannte Closed-Loop-Systeme) z. B. bei der Diabetesbehandlung, Funktionskontrollen von Aggregaten, einschließlich behandlungsbegleitender Kommunikation zwischen beteiligten Akteuren (in Deutschland Leistungen der Krankenkassen).
- › Rehabilitation und Nachsorge: von IKT-unterstützten Einzelangeboten bis umfangreicheren Serviceportalen bzw. -plattformen einschließlich der Kommunikation zwischen beteiligten Akteuren auch sektorübergreifend (in Deutschland [Anschluss-]Leistungen anderer Kostenträger).

Nicht betrachtet werden digitale Angebote zur Unterstützung einer gesunden Lebensweise (z. B. Gesundheits-Apps) und eines möglichst selbstständigen Lebens in der eigenen Wohnung (z. B. Ambient Assisted Living, Smart Home).

Für die genannten telemedizinischen Schwerpunktbereiche sollen der derzeitige Stand sowie die perspektivisch absehbare Technologieentwicklung und -diffusion dargestellt werden. Dazu sollen strukturelle und regulative Aspekte zum Datenschutz, zur Leistungs- und Nutzenbewertung, zur Qualitätssicherung, zu Aufwandskomponenten und zur Finanzierung, zu entstehenden Geschäftsmodellen sowie zu Haftungs- und Akzeptanzfragen angesprochen werden. Bestehende Diffusions- und Anwendungsbarrieren sowie Möglichkeiten der Förderung und Unterstützung sollen diskutiert und Handlungsoptionen für den Deutschen Bundestag abgeleitet werden.

Für die genannten telemedizinischen Schwerpunktbereiche sollen der derzeitige Stand sowie die perspektivisch absehbare Technologieentwicklung und -diffusion dargestellt werden. Dazu sollen strukturelle und regulative Aspekte zum Datenschutz, zur Leistungs- und Nutzenbewertung, zur Qualitätssicherung, zu Aufwandskomponenten und zur Finanzierung, zu entstehenden Geschäftsmodellen sowie zu Haftungs- und Akzeptanzfragen angesprochen werden. Bestehende Diffusions- und Anwendungsbarrieren sowie Möglichkeiten der Förderung und Unterstützung sollen diskutiert und Handlungsoptionen für den Deutschen Bundestag abgeleitet werden.

Leistungsbeschreibung der zu vergebenden Gutachten

Zur fachlichen Fundierung des TA-Projekts sollen in der ersten Projektphase zwei Gutachten die Situation einerseits in ausgewählten telemedizinischen Vorreiterländern und andererseits in Deutschland darstellen.

Die folgenden Hinweise zeigen die inhaltlichen Schwerpunkte für die Anfertigung der Gutachtenangebote auf. Ergänzungen, Anpassungen oder Konkretisierungen der Untersuchungsaspekte sind durchaus möglich und sollten ggf. im Rahmen der Angebotserstellung mit dem TAB abgestimmt werden. Die Bereitschaft zur engen Kooperation sowohl der Gutachterteams untereinander als auch mit dem TAB wird

vorausgesetzt.

Zu Beginn und vor der Fertigstellung der Gutachten wird ein Arbeitstreffen im TAB in Berlin anvisiert. Beim ersten Treffen soll das Vorgehen der Gutachterteams mit dem TAB abgestimmt, am Ende sollen zentrale Ergebnisse und Thesen der Gutachten diskutiert werden. Die Treffen sollen dazu beitragen, die Situation in den ausgewählten Vorreiterländern mit der in Deutschland zu vergleichen und strukturelle Unterschiede sowie Übertragungsmöglichkeiten und -grenzen für den Einsatz von telemedizinischen Anwendungen zu diskutieren.

Themenfeld 1: Telemedizinische Anwendungen in ausgewählten Vorreiterländern

Das Vorgehen in vorzugsweise zwei bis drei ausgewählten Vorreiterländern der Telemedizin sollte aufzeigen, was zum einen medizinisch-technisch möglich und zum anderen regulativ und organisatorisch notwendig ist, um telemedizinische Verfahren in die Anwendung zu bringen. Die Betrachtung sollte die genannten Schwerpunktbereiche (Teleanamnese und Diagnostik, telemedizinische Behandlungen, Telerehabilitation/Nachsorge) abdecken.

Folgende Fragen sollen die Fallbeispiele strukturieren:

- › Seit wann werden telemedizinische Anwendungen jeweils getestet, mit welchen Versorgungszielen und in welchem Umfang werden sie inzwischen eingesetzt? Welche neuen telemedizinischen Anwendungen zeichnen sich ab?
- › Gibt es bestimmte Bereiche (z. B. chronische Krankheiten, strukturschwache Räume, bestimmte Lebenslagen von Personen), bei denen telemedizinische Ansätze in besonderem Maße eingesetzt oder abgelehnt werden und wenn ja, warum?
- › Welche Anwendungsvoraussetzungen und regulativen Grenzen gibt es in den genannten Schwerpunktbereichen (z. B. Zertifizierungen, Zulassungen, Qualitätsstandards, Datenschutzvorgaben, Interoperabilität)? Müssen Leistungs-, Wirksamkeits- oder Nutzenbelege erbracht oder Kosten-Nutzen-Analysen durchgeführt werden? Wenn ja, zu welchem Zeitpunkt und welche relevanten Ergebnisse gibt es bisher?
- › Was sind treibende Kräfte und wer sind die Anbieter telemedizinischer Innovationen? Was ist deren Auftrag und Motivation? Welche Geschäftsmodelle und Finanzierungsstrukturen liegen den Anwendungen zugrunde? Wird der erste Gesundheitsmarkt oder der Selbstzahlermarkt anvisiert?
- › Welche Innovations- und Diffusionspfade sind erkennbar? Gibt es Analysen zu förderlichen und hemmenden Faktoren der Technologieeinführung und -diffusion? Gibt es Erfolgsmuster für die Verbreitung telemedizinischer Angebote?
- › Welche Hoffnungen und Vorbehalte werden von welchen Akteursgruppen (z. B. Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, medizinische Einrichtungen, Versicherungen, anbietende Dritte) geäußert?
- › Welche strukturellen Ähnlichkeiten und Unterschiede gibt es zur Situation in Deutschland? Welche Empfehlungen lassen sich für einen Transfer der Erfahrungen aus den Vorreiterländern nach Deutschland ableiten? Wo gibt es strukturelle Grenzen für die Übertragbarkeit?

Bei den zu betrachtenden Vorreiterländern sollte aus Sicht des TAB die Schweiz in die enge Wahl genommen werden. Das dortige Gesundheitssystem ist ähnlich strukturiert wie das in Deutschland. In einzelnen Bereichen scheint die Verbreitung telemedizinischer Anwendungen weit fortgeschritten zu sein und auch den deutschen Gesundheitsmarkt zu tangieren (z. B. die telemedizinischen Konsultationsangebote von Medgate). Auch hat die schweizerische

parlamentarische TA-Einrichtung TA-SWISS bereits 2004 eine Expertenstudie »Telemedizin« (www.ta-swiss.ch/telemedizin/) vorgelegt und damit die Möglichkeit geschaffen, damals unterstellte Potenziale telemedizinischer Anwendungen auf ihre bisherige Realisierung zu prüfen. Die Auswahl weiterer Vorreiterländer entweder für telemedizinische Anwendungen insgesamt oder »nur« für einzelne Schwerpunktbereiche der Telemedizin sollte im Gutachtenangebot begründet und mit dem TAB abgestimmt werden.

Das Gutachten sollte insgesamt einen Überblick über wesentliche telemedizinische Anwendungen, befördernde Strukturen, Debatten und Weichenstellungen in den Vorreiterländern geben. Die Technologiediffusion sollte prospektiv zudem grob abgeschätzt werden. Eine Analyse auf der Ebene einzelner telemedizinischer Anwendungen wird nicht erwartet.

Der Bearbeitungsaufwand für die Gutachtenerstellung wird mit 3 bis 4 Personenmonaten veranschlagt.

Themenfeld 2: Telemedizinische Anwendungen in Deutschland

Auch in Deutschland werden seit Jahren die Potenziale der Telemedizin betont. Zahlreiche Entwicklungs- und Modellprojekte zum Einsatz telemedizinischer Anwendungen in der medizinischen Versorgung wurden gestartet. Ein nationales Telemedizinportal wurde aufgebaut, um eine bessere Übersicht über laufende Projekte und Best Practices zu bekommen sowie die Beteiligten zu vernetzen. Auch wurden Kriterienkataloge zur Unterstützung telemedizinischer Projekte entwickelt, Erfolgsfaktoren und Diffusionsbarrieren untersucht sowie Telemedizin als ein Förderbereich im Innovationsfonds für eine qualitative Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland verankert. Dennoch konnten in Deutschland bisher nur wenige telemedizinische Anwendungen über Machbarkeitsstudien und Modellvorhaben hinaus in die breite Anwendung gebracht werden, wie der jüngste Monitoringbericht zum Einsatz und zur Abrechnung telemedizinischer Anwendungen in der ambulanten Regelversorgung verdeutlichte (Deutscher Bundestag Drucksache Nr. 19/6020).

Im Gutachten sollen die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den bestehenden Möglichkeiten, Herausforderungen und Barrieren telemedizinischer Anwendungen in Deutschland in den genannten Schwerpunktbereichen (Teleanamnese und Diagnostik, telemedizinische Behandlungen, Telerehabilitation/Nachsorge) in einer Synopse zusammengeführt werden.

Folgende Aspekte sollen die Darstellung strukturieren:

- › Stand der Technik und ihrer Anwendung: Welche telemedizinischen Anwendungen sind technisch verfügbar? Zu welchen Anwendungen zeichnet sich aufgrund der Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten die Anwendungsreife ab? Gibt es Schätzungen oder Monitorings in welchem Umfang telemedizinische Anwendungen einerseits in Modellversuchen und andererseits in der Regelversorgung genutzt werden?
- › Akteure: Welche Akteure (z. B. medizinische Einrichtungen, Kostenträger, privatwirtschaftliche Anbieter) bieten telemedizinische Anwendungen an oder treiben die Entwicklung voran? Sind im Zusammenhang mit der Telemedizin Interessenkonflikte zwischen verschiedenen Akteuren zu erkennen?
- › Geschäftsmodelle: Was ist zu den Finanzierungs- und Geschäftsmodellen der jeweiligen telemedizinischen Anwendungen bekannt? Welche Daten werden bei wem gespeichert, wer analysiert und wem werden Daten und Ergebnisse zugänglich gemacht? Welche Rolle spielen Plattformen und

Wertschöpfungsnetzwerke? Welche Modelle scheinen besonders geeignet zu sein, um die Telemedizin in die Regelversorgung und breite Anwendung zu bringen?

- › Normativer Rahmen: Welche Vorgaben regulieren und flankieren den Einsatz telemedizinischer Anwendungen sowohl im Rahmen der Sozialversicherungen als auch im Bereich der Selbstzahler in Deutschland (z. B. Zertifizierungen, Qualitätsstandards, Schweigepflichten, Therapiefreiheiten, Datenschutzvorgaben, haftungsrechtliche Konsequenzen für die verschiedenen Beteiligten, Beschränkungen zur Fremdbefundung, Fernbehandlung bzw. -verordnung, zum Arzneimittelversandhandel)?
- › Nutzendimensionen und -bewertung: Welche Versorgungsziele oder Nutzendimensionen werden mit telemedizinischen Anwendungen adressiert? Welche Nutzenbelege werden für die schrittweise Übernahme in Selektivverträge und in die Regelversorgung gefordert? Wer muss diese erbringen? Welche methodischen Weiterentwicklungen werden diskutiert, um ausreichende Nutzenbelege bei den vergleichsweise kurzen Produktlebens- und Innovationszyklen digitaler Versorgungsangebote zu erbringen?
- › Vorbehalte und nichtintendierte Folgen: Welche nichtintendierten Folgen werden mit dem Einsatz telemedizinischer Anwendungen diskutiert? Welche Vorbehalte werden von welchen Akteursgruppen (z. B. Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, medizinische Einrichtungen und Versorgungsnetzwerke, Versicherungen) geäußert? Welche Folgen werden für das nationale Gesundheitssystem gesehen, auch wenn mehr telemedizinische Angebote aus dem Ausland angeboten werden und sich der hiesigen Rechtsaufsicht entziehen?
- › Erfolgsfaktoren und Diffusionsbarrieren: Welche Faktoren befördern, welche hemmen die Verbreitung von telemedizinischen Anwendungen in Deutschland, insbesondere den Einsatz im Rahmen der Regelversorgung (z. B. Kriterien für die Aufnahme und Integration telemedizinischer Anwendungen in die Regelversorgung, Vergütungssystematiken, Therapiefreiheit)? Welche Barrieren werden mit telemedizinischen Anwendungen in Verbindung gebracht und diskutiert (z. B. arbeitsorganisatorische, technische, betriebswirtschaftliche bzw. abrechnungstechnische Gründe, unzureichender gesundheits- oder wirtschaftsbezogener Nutzen)?
- › Priorisierung: Gibt es bestimmte Bereiche (z. B. chronische oder seltene Erkrankungen, bestimmte Versorgungssituationen, multimorbide oder hochaltrige Patientinnen und Patienten), bei denen telemedizinische Anwendungen in besonderem Maße eingesetzt oder nicht eingesetzt werden sollten, und wenn ja, was sind die Gründe?

Das Gutachten sollte einen Überblick über den Stand der Technologieentwicklung und wesentliche Herausforderungen des Einsatzes von telemedizinischen Anwendungen in Deutschland geben. Die Situation sollte wesentlich anhand verfügbarer Publikationen, die Positionen unterschiedlicher Akteure anhand verfügbarer Statements wiedergegeben werden. Umfangreiche eigene Datenerhebungen werden nicht erwartet.

Der Bearbeitungsaufwand für die Gutachtenerstellung wird mit 4 bis 5 Personenmonaten veranschlagt.

Termine



- › Abgabefrist für Angebote ist der **12.05.2019**.
- › Mit der Bearbeitung des Gutachtens soll voraussichtlich ab dem **01.07.2019** begonnen werden.

> Die Gutachten sollen bis zum **01.11.2019** fertiggestellt werden.

Gutachtenvergabe und -erstellung innerhalb der vorgesehenen Zeiträume erfolgen vorbehaltlich der rechtzeitigen Zustimmung bzw. Mittelbewilligung durch den Deutschen Bundestag.

Hinweise zur Angebotserstellung

Bei der Erarbeitung der Angebote sind die [Hinweise für Gutachter](#)» zu beachten. Insbesondere muss die Kompetenz der Anbietenden aus den Angeboten hervorgehen, und es müssen die beabsichtigte Vorgehensweise und der erforderliche Bearbeitungsaufwand verdeutlicht werden.

Senden Sie uns möglichst frühzeitig eine elektronische Version Ihres Angebots zusammen mit dem  [Formblatt PDF \[0,04 MB\]](#) (s. a. [Hinweise für Gutachter](#)») an unsere E-Mail-Adresse  buero@tab-beim-bundestag.de. Nach unseren Erfahrungen müssen die eingehenden Angebote oftmals inhaltlich und/oder kalkulatorisch überarbeitet werden. Sollten wir Ihr Angebot nach Prüfung durch uns in die engere Wahl ziehen und dem Deutschen Bundestag zur Vergabe vorschlagen wollen, werden wir Sie um eine entsprechende Modifizierung sowie hernach um die Zusendung eines unterschriebenen Angebots an das TAB bitten (Neue Schönhauser Straße 10, 10178 Berlin).

[▲ Zum Seitenanfang](#)



Erstellt: 03.04.2019 Aktualisiert: 30.04.2019

Sie sind hier: [» Startseite](#) [» Gutachter gesucht](#)

Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag
Neue Schönhauser Straße 10, 10178 Berlin | buero@tab-beim-bundestag.de | Tel.: +49 30 28491-0

Datenschutz – Impressum –
Barrierefreiheit