

Virtuelles Krankenhaus NRW wird

Virtuelles Krankenhaus RZV

RZV führt Pilotprojekt des Landes NRW fort und übernimmt Verantwortung für vernetzte Gesundheitsversorgung – deutschlandweit

Text: Nadja Pecquet, Juliane Dannert | Fotos: Sarah Jabs

Das Pilotprojekt „Virtuelles Krankenhaus NRW“ (VKh.NRW) ist zum Jahresende 2024 ausgelaufen. Mit dem Ziel, die in NRW gelebten und bewährten telemedizinischen Strukturen für Telekonsile und Fallkonferenzen weiter zu betreuen und zu erweitern, aber auch auf andere Bundesländer auszuweiten, ist RZV angetreten und hat das Projekt übernommen. Wir sprachen mit Nadja Pecquet, ehemalige Geschäftsführerin der Virtuelles Krankenhaus NRW gGmbH und heute Verantwortliche für das Virtuelle Krankenhaus bei RZV.

Frau Pecquet, wie kam es zur Übernahme des Projekts „Virtuelles Krankenhaus NRW“ durch RZV?

Nadja Pecquet: RZV war von Beginn an Technologiepartner des Virtuellen Krankenhaus NRW und hat in dieser Rolle mit ihrer elektronischen Fallakte (RZV.EFA) das Herzstück bereitgestellt. Mit Ende der Pilotphase haben wir eine Lösung gesucht, um das Know-how und das bestehende Team zu erhalten. Da RZV sich mit dem Geschäftsbereich eHealth schon länger für eine vernetzte Versorgung engagiert, war es naheliegend, dass RZV das Projekt übernimmt. Die Übernahme gibt uns die Möglichkeit, den Betrieb der Plattform nahtlos weiterzuführen und die enge Betreuung der teilnehmenden Leistungserbringer, die nun oberste Priorität hat, zu gewährleisten. Wir wollen schließlich weiterführen, was schon heute einen Nutzen stiftet und die Versorgung verbessert. Zu viele Pilotprojekte scheitern beim Übergang in die Regelversorgung.

Welche Konsequenzen hat dieser Schritt für die Teilnehmer am Virtuellen Krankenhaus NRW?

Nadja Pecquet: Einerseits hat die Übernahme vertragsrechtliche Konsequenzen. Die Kunden können die Services nahtlos weiter nutzen, allerdings fallen jetzt Kosten dafür an. Die teilnehmenden Krankenhäuser wurden informiert, dass das Pilotprojekt und damit die Finanzierung durch das Land NRW mit Januar 2025 ausläuft. Sie verhandeln deshalb jetzt mit uns, also RZV, die Verträge für die weitere Zusammenarbeit.

Auf der anderen Seite bringt der Wechsel zu RZV eine größere Flexibilität. Beispielsweise können wir unsere Leistungen nun auch über die Landesgrenzen von NRW hinaus anbieten und die Indikationsbereiche und Anwendungsszenarien erweitern. Das heißt, die großen Partner der Pilotphase, wie die Unikliniken Aachen und Münster, die auch außerhalb von NRW aktiv sind, könnten jetzt auch mit Leistungserbringern aus anderen Bundesländern oder den Niederlanden telekonsiliarisch zusammenarbeiten.

Auch fachlich-inhaltlich haben wir bei RZV den Vorteil, uns komplett frei auf das einzulassen, was der Markt fordert. Im Rahmen des Pilotprojektes waren wir auf bestimmte Use Cases beschränkt. Heute ist es egal, wozu sich Expertinnen und Experten austauschen wollen, sie können es mit unserer Technologie tun, flankiert von einer engen Betreuung durch unser Team. Damit die Kunden dabei möglichst flexibel sind und wir schnell auf ihre Bedürfnisse eingehen können, haben wir die Nutzeroberfläche bereits so entwickelt, dass neue medizinische Fragestellungen möglichst einfach abgebildet werden können.

Wie möchte RZV vernetzte Versorgung weiterentwickeln?

Nadja Pecquet: Unsere Vision ist es, ein vernetztes telemedizinisches Ökosystem zu schaffen, in dem sektoren- und professionsübergreifend diagnostische und therapeutische Expertise gleichermaßen verteilt und verbunden wird. Damit optimieren wir die wohnortnahe Gesundheitsversorgung für die Menschen. Unsere Strategie umfasst zunächst den Ausbau der Plattform für Telekonsile und verteilte Fallkonferenzen und im nächsten Schritt die Integration weiterer medizinischer Anwendungen. Ziel ist es, aus der Plattform ein bundesweit genutztes, interdisziplinäres Netzwerk zu entwickeln, das Lösungen für Fachkräftemangel und strukturelle Herausforderungen bietet und dazu beiträgt, eine qualitativ hochwertige Versorgung auch künftig zu gewährleisten und zu verbessern.



„Wir wollen schließlich weiterführen, was schon heute einen Nutzen stiftet und die Versorgung verbessert. Zu viele Pilotprojekte scheitern beim Übergang in die Regelversorgung.“

Nadja Pecquet, Leitung Virtuelles Krankenhaus RZV

Was ist der Nutzen des Virtuellen Krankenhaus RZV für die Gesundheitsversorgung?

Nadja Pecquet: Mit dem Virtuellen Krankenhaus RZV (VKh.RZV) verbessern wir die Kooperation, die Kommunikation und den Wissensaustausch im Gesundheitswesen. Dadurch werden Behandlungsprozesse optimiert und Patientinnen und Patienten erhalten in vielen Fällen schneller eine Diagnose oder Therapie, zum Beispiel bei seltenen oder chronischen Erkrankungen sowie intensivmedizinisch betreuten Patienten. Wir kommen immer mehr in die Situation, egal ob durch die Krankenhausstrukturreform oder wirtschaftliche Effekte, dass uns ärztliche Spezialexpertise vor Ort fehlt. Deshalb wird Vernetzung immer wichtiger. Und hier leisten wir mit dem VKh.RZV strukturelle Unterstützung, ohne erst Strukturen entwickeln zu müssen.

Wovon profitieren Leistungserbringer, wenn sie sich mit anderen vernetzen?

Nadja Pecquet: Vernetzung ermöglicht es Krankenhäusern, aber auch Praxen sich besser zu positionieren. Sie können Expertise zeigen, Patientinnen, Patienten und Mitarbeitende gewinnen und sichern damit gegebenenfalls den Fortbestand ihrer Einrichtung. Durch spezialisierte Kooperationen, zum Beispiel mit Universitätskliniken, haben Einrichtungen die Möglichkeit sich auch in strukturschwachen Regionen als attraktiver Arbeitgeber zu positionieren. Digital gestützte Kooperationen können dabei künftig auch im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Fort- und Weiterbildung eine Rolle spielen.

Gibt es bereits Leistungserbringer, die über den Piloten hinaus weitermachen wollen?

Nadja Pecquet: Ja, insbesondere die bisher am VKh.NRW beteiligten Universitätskliniken zeigen sich weiterhin interessiert, auch über die bisher durchgeführten Telekonsile hinaus. Entsprechend verhandeln wir mit den Einrichtungen



Das Team des Virtuellen Krankenhauses RZV: Sarah Ostrycharczyk, Christian Frohn und Nadja Pecquet

über die Zusammenarbeit und die Erweiterung um neue Use Cases. Zudem gibt es bereits mehrere Absichtserklärungen von onkologischen Zentren, für die wir ein virtuelles Tumorboard aufgebaut haben. Hier gehen wir zeitnah von ersten Vertragsabschlüssen aus. Besonders freut mich, dass auch erste Kostenträger auf uns zugekommen sind, um mit dem Virtuellen Krankenhaus beispielsweise Qualitätsverträge umzusetzen.

Zum Abschluss: Was sind Ihre persönlichen Ziele für das Virtuelle Krankenhaus im Jahr 2025?

Nadja Pecquet: Ich möchte, dass wir mit unserem Angebot dazu beitragen, dass Versorgung für alle auch weiterhin zur Verfügung steht und zwar in gleichbleibend hoher Qualität. Deshalb ist es mein Ziel, dass jede und jeder, der zu unserer Gesundheitsversorgung beiträgt mit Kolleginnen und Kollegen auch außerhalb der eigenen Einrichtung in geeigneter Weise in Kontakt treten kann. Für das erste Jahr liegt mein Fokus deswegen auf der Integration neuer Anwendungsfälle und einer bundesweiten Verankerung des Virtuellen Krankenhaus RZV.