

Herzschr Elektrophys  
<https://doi.org/10.1007/s00399-021-00804-0>  
Eingegangen: 11. August 2021  
Angenommen: 12. August 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
Springer Nature 2021



# Positionspapier zum Anforderungsprofil von nichtärztlichen Assistenzkräften in Telemedizinzentren

Thomas M. Helms<sup>1,2</sup> · Anne Köpnick<sup>1</sup> · Christian A. Perings<sup>3</sup> · Martin Dürsch<sup>4</sup> · Volker Leonhardt<sup>5</sup> · Matthias Pauschinger<sup>6</sup> · Martin Stockburger<sup>7</sup> · Stefan Sack<sup>8</sup> · Carsten Schultz<sup>9</sup> · Bettina Zippel-Schultz<sup>1</sup> · Stefan Störk<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Deutsche Stiftung für chronisch Kranke, Berlin, Deutschland; <sup>2</sup> Peri Cor Arbeitsgruppe Kardiologie/Ass. UCSF, Hamburg, Deutschland; <sup>3</sup> Kath. Klinikum Lünen-Werne, Med. Klinik I, Kardiologie, Pneumologie und Intensivmedizin, St.-Marien-Hospital Lünen, Lünen, Deutschland; <sup>4</sup> Kardiologie Frankfurt Sachsenhausen, Frankfurt am Main, Deutschland; <sup>5</sup> Herzschrittmacher und ICD Zentrum Berlin, Zentrale für Telemedizin, Berlin, Deutschland; <sup>6</sup> Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie, Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland; <sup>7</sup> Medizinische Klinik Nauen, Schwerpunkt Kardiologie, Havelland Kliniken, Nauen, Deutschland; <sup>8</sup> Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin, München Klinik Neuperlach, München, Deutschland; <sup>9</sup> Lehrstuhl für Technologiemanagement, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Kiel, Deutschland; <sup>10</sup> Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz, Universität und Universitätsklinikum Würzburg, und Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

## Zusammenfassung

Das nichtärztliche Personal in Telemedizinzentren (TMZ) nimmt in der Betreuung und Behandlung von Patienten mit Herzinsuffizienz eine entscheidende Rolle ein. Aus diesem Grund ist ein ganzheitliches Anforderungsprofil bestehend aus Fach- und Methodenkompetenz sowie sozialer und persönlicher Kompetenz gefordert, welches in entsprechenden Schulungskonzepten aufgebaut bzw. gefördert werden sollte. Das vorliegende Positionspapier betont die Dringlichkeit einer angemessenen und standardisierten Fortbildung des nichtärztlichen Personals zur Qualitätssicherung in TMZ und fasst die Anforderungen an die Zusatzqualifikation einer Telemedizin-Assistenz übergreifend zusammen.

### Schlüsselwörter

Telemonitoring · Kardiologie · Nichtärztliches Personal · Kompetenzen · Schulungsinhalte · Qualitätssicherung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit des Textes wird das generische Maskulin als geschlechtsneutrale Form verwendet. Diese Form impliziert immer alle Geschlechter.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

## 1. Einleitung und Ziele des Positionspapieres

Im Rahmen telemedizinischer Versorgungskonzepte und -netzwerke kommt dem nichtärztlichen Assistenzpersonal eine zentrale Rolle in Kommunikation, Unterstützung der telemedizinischen Behandlung und Dokumentation zwischen den verschiedenen Versorgungsebenen zu [1]. Die nichtärztlichen Mitarbeiter des telemedizinischen Zentrums (TMZ) – im weiteren Verlauf als Telemedizin-Assistenz bezeichnet – stellen die Schnittstelle zwischen dem Arzt und dem Patienten dar.

Sie stehen im direkten Austausch mit den Ärzten, sodass sie, z. B. nach Rücksprache mit dem Arzt, nach dem Delegationsprinzip pharmakologische Anpassungen oder Änderungen bei der Bewertung übertragener Parameter vornehmen. Zudem steht das Telemedizin-Assistenzpersonal in einem engen telefonischen Kontakt mit den Patienten, da sie sowohl die ersten Ansprechpartner für die Patienten und evtl. deren Angehörige sind, als auch die Patienten zu ihrer Erkrankung, Medikation und ggf. einer Lebensstilanpassung beraten sowie in Notfällen reagieren müssen [1]. Eine wertschätzende Kommunikation

und ein professioneller Umgang mit den Patienten anliegen sind von großer Bedeutung und haben entscheidenden Einfluss auf die Akzeptanz und Zufriedenheit des Patienten gegenüber den telemedizinischen Leistungen des Zentrums [2–4] und damit auch auf die Versorgungssituation und den Behandlungserfolg. Die Telemedizin-Assistenz repräsentiert das TMZ nach außen und beeinflusst durch ihre zentrale Funktion zu einem großen Teil die Qualität des telemedizinischen Versorgungskonzeptes. Eine fundierte und standardisierte Schulung, welche die unterschiedlichen Kernkompetenzen für die Tätigkeiten im Bereich der telemedizinischen Betreuung adressiert, ist hierfür erforderlich [5]. Die Notwendigkeit einer angemessenen Schulung der Telemedizin-Assistenz in einem TMZ wird im Positionspapier zur „Zertifizierung von Telemedizinzentren“ der AG 33 der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK) betont und als zentrales Zertifizierungskriterium aufgeführt [6].

Das vorliegende Positionspapier definiert das Kompetenzprofil der Telemedizin-Assistenz im Kontext der telemedizinisch unterstützten Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz (HI). Daraus abgeleitet werden Anforderungen an entsprechende Schulungsinhalte als Grundlage für eine externe Zertifizierung zur Sicherung der Ergebnisqualität im TMZ.

## 2. Das Anforderungsprofil

Um die vielfältigen Aufgaben der Telemedizin-Assistenz bewältigen und dadurch eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung im TMZ gewährleisten zu können, sind spezifische Kompetenzen und Fähigkeiten unerlässlich [5]. Carius et al. [7] zeigten, dass sich das ganzheitliche Kom-

petenzprofil der Telemedizin-Assistenz aus Fach- und Methodenkompetenz sowie sozialer und persönlicher Kompetenz zusammensetzt (Abb. 1). Die einzelnen Kompetenzbereiche werden nachstehend beschrieben.

**Fachkompetenz.** Die Telemedizin-Assistenz muss zunächst medizinische Grundkenntnisse und indikationsspezifische Kenntnisse zu den jeweiligen Krankheitsbildern aufweisen, die im TMZ betreut werden [7]. Insbesondere der Umgang mit den Patientengruppen und den zusätzlichen Multimorbiditäten im Versorgungsprozess sollte geübt sein. Daneben sollte die Telemedizin-Assistenz ebenfalls mit Computern sowie den eingesetzten telemedizinischen Systemen und Geräten sicher umgehen können. Zudem ist ein grundlegendes, aufgabenbezogenes Verständnis zum Aufbau des deutschen Gesundheitswesens, zu den Möglichkeiten, Potenzialen und Schwierigkeiten beim Einsatz von Telemedizin sowie zu den rechtlichen Rahmenbedingungen der telemedizinischen Betreuung erforderlich. Letzteres bezieht sich beispielsweise auf die rechtlichen Grenzen der telefonischen Beratung [8].

**Methodenkompetenz.** Zu den methodischen Kompetenzen zählen unter anderem die Reflexions-, Anamnese-, Abstraktions- und Reaktionsfähigkeit [7, 8]. Die Telemedizin-Assistenz muss in der Lage sein, den Gesundheitszustand des Patienten anhand der eingehenden Vitalparameter und den Telefonaten einzuschätzen, Dekompensationstendenzen zu erkennen und ggf. entsprechende Interventionen abzuleiten. Auch bei der Übermittlung von unstrukturierten Informationen durch den Patienten muss die Telemedizin-Assistenz durch Stellen gezielter Fragen den Gesundheitszustand des Patienten interpretieren können. Die gesamte Versorgungssituation des Patienten muss stets berücksichtigt werden. Zudem ist eine simultane Bearbeitung der Datenbanken und der elektronischen Patientenakte während der Kommunikation mit dem Patienten gefordert [7, 8].

**Soziale Kompetenz.** Im Rahmen der telemedizinischen Betreuung steht die

Telemedizin-Assistenz in einem engen, ausschließlich telefonischen Kontakt mit den Patienten, sodass ausgeprägte soziale Kompetenzen eine unverzichtbare Qualifikation darstellen [7, 8]. Neben einem hohen Maß an Höflichkeit, Freundlichkeit und Empathievermögen gegenüber den Patienten sollte die Telemedizin-Assistenz grundlegende Kenntnisse zu Strategien der zwischenmenschlichen Kommunikation und zur motivierenden Gesprächsführung aufweisen. Zudem ist von der Telemedizin-Assistenz ein hohes Maß an Durchsetzungsvermögen gefordert sowie die Fähigkeit, auch in Konfliktsituationen, professionell kommunizieren zu können [7, 8].

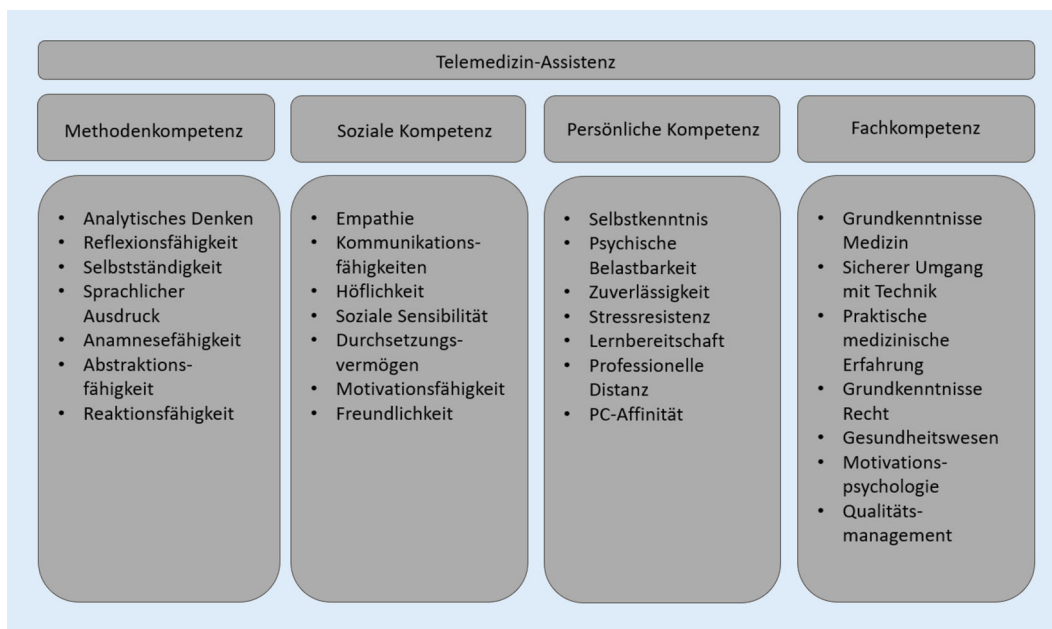
**Persönliche Kompetenz.** Analog zu den sozialen Kompetenzen, sind in der telemedizinischen Patientenbetreuung ausgeprägte persönliche Kompetenzen erforderlich [7, 8]. Die Wahrung einer professionellen Distanz zum Gesprächspartner spielt hierbei eine besondere Rolle, da die zu betreuenden Patienten neben der eigentlichen Krankheit ggf. auch psychosoziale Belastungen zu bewältigen haben und diese mit der Telemedizin-Assistenz teilen. Zudem stellen die psychische Belastbarkeit, das Vorliegen von funktionalen Stressbewältigungsstrategien, aber auch die kritische Selbstreflexion beim Abwägen der eigenen Grenzen und Möglichkeiten wichtige Anforderungen dar [7, 8].

## 3. Schulungsinhalte

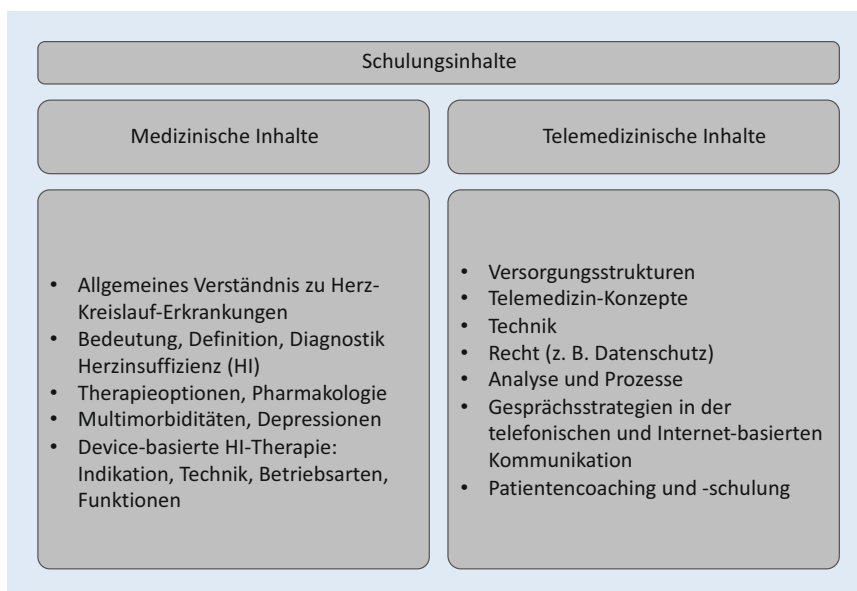
Die von der Telemedizin-Assistenz geforderten Fähigkeiten und Kompetenzen müssen im Rahmen entsprechender Schulungskonzepte vermittelt und aufgebaut werden, um die anspruchsvollen Aufgaben im TMZ bewältigen zu können [5]. Der Schwerpunkt sollte auf der Vermittlung von Wissens-, Handlungs- und Beratungsinhalten liegen, die speziell für die telemedizinische Betreuung und Behandlung von kardiologischen Patienten notwendig sind. Die Schulungsinhalte und die Lernziele sollten sich an dem Heart-Failure-Nurse-Curriculum der *European Society of Cardiology* [9] orientieren. Zudem kann auf bestehende Fortbildungen zurückgegriffen werden, wie:

### Abkürzungen

DGK	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung e.V.
HF	Heart failure
HI	Herzinsuffizienz
MFA	Medizinische/r Fachangestellte/r
MTA	Medizinisch-technische/r Angestellte/r
TMZ	Telemedizinzentren



**Abb. 1** ◀ Kompetenzprofil der Telemedizin-Assistenz. (In Anlehnung an Budyh et al. [1, S. 107])



**Abb. 2** ▲ Empfohlene Schulungsinhalte für die Telemedizin-Assistenz

- das Curriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen „Kardiologie“ der Bundesärztekammer [10],
- die Fortbildung zur Herzinsuffizienzschwester/zum Herzinsuffizienzpfleger am Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz Würzburg,
- das Curriculum: Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz [11] oder
- das Curriculum der Arbeitsgruppe 33 Telemonitoring der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und

Kreislaufforschung e.V.: TeleNurse in der Device-basierten HI-Therapie [5].

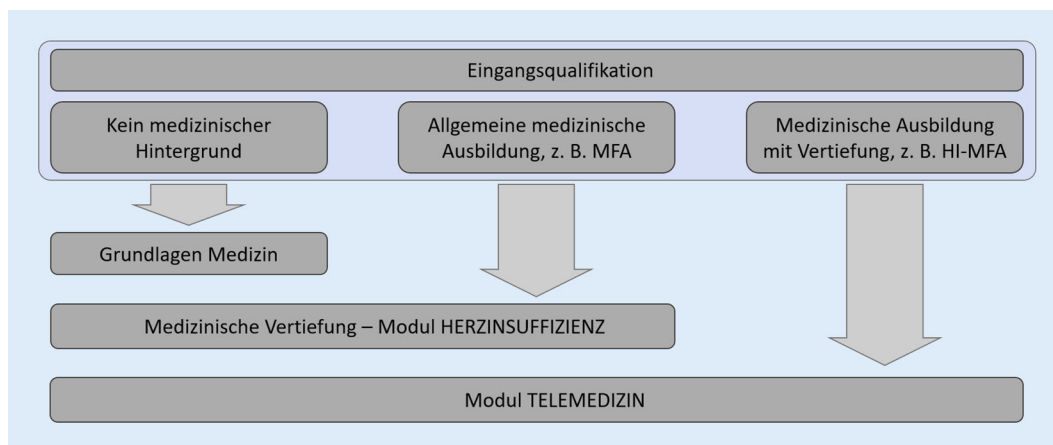
Die weiterführende Schulung der Telemedizin-Assistenz erfolgt aufbauend auf die in diesen Curricula vermittelten Kompetenzen. Grundlegend lassen sich die von dem Kompetenzprofil abgeleiteten Schulungsinhalte in medizinische und in spezifisch telemedizinische Inhalte gliedern (▣ **Abb. 2**).

### 3.1. Medizinische Inhalte

Die medizinischen Inhalte sollten sich auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Allgemeinen und auf indikationsspezifische Inhalte zur HI beziehen. Dabei stehen insbesondere die Ursachen, Risikofaktoren, Schweregrade, Symptome, diagnostische Untersuchungsverfahren und Therapieoptionen der HI im Vordergrund. Eine regelmäßige Auffrischung der medizinischen Inhalte ist zudem zwingend erforderlich, um ein qualitativ hochwertiges Telemonitoring zu gewährleisten [5]. Darüber hinaus muss ein adäquater Umgang mit somatischen und psychischen Begleit- und Nebenerkrankungen vermittelt werden. An dieser Stelle ist auch der geschulte Einsatz von Screening-Instrumenten zur frühzeitigen Ermittlung von depressiven Tendenzen und ggf. die Einleitung weiterer Maßnahmen hervorzuheben. Darüber hinaus sollte die Telemedizin-Assistenz je nach Leistungsangebot des TMZ ebenfalls hinsichtlich der kardiologischen Device-basierten Therapie der HI geschult werden [5].

### 3.2. Telemedizinische Inhalte

Zu den telemedizinischen Inhalten muss der Telemedizin-Assistenz die Bedeutung und Einordnung des TMZ als Schnittstellenfunktion zwischen den behandelnden Hausärzten, Kardiologen und



**Abb. 3** ◀ Übersicht über die Zugangsmöglichkeiten zur Telemedizin-Assistenz

Patienten (sowie ggf. Angehörigen) im Versorgungsprozess vermittelt werden [5]. Die Schulung sollte zudem einen Überblick über folgende telemedizinische Inhalte integrieren: verschiedene Telemedizin-Konzepte (z.B. Nurse-Call, Device-basiert), Überblick über die aktuellen telemetriefähigen kardialen Implantate (z.B. HSM, ICD, CRT-P/D, Loop-Rekorder) sowie die aktuellen externen Devices (z.B. Wearables) und deren Einsatz. Weiterhin ist der sichere Umgang mit der Telematik-Infrastruktur (z.B. e-Rezept) und der elektronischen Patientenakte/Fallakte zu lehren. Die telemedizinische Betreuung der Patienten durch eine ausschließlich telefonische Kontaktaufnahme bedarf zudem der Vermittlung der rechtlichen Rahmenbedingungen der Telemedizin, die sich sowohl auf die Pflichten, Aufklärung, den Datenschutz und die Grenzen der telemedizinischen Betreuung beziehen, als auch gesetzliche Anforderungen an kardiologische TMZ zur Qualitätssicherung umfassen. Schließlich nimmt, wie bereits beschrieben, eine professionelle und empathische Kommunikation einen zentralen Stellenwert im telemedizinischen Versorgungsprozess ein. Diese sollte durch die Vermittlung von Grundlagenwissen zur Kommunikation und den Besonderheiten bei der Kommunikation auf Distanz mit Patienten, Ärzten und ggf. Angehörigen bearbeitet werden. Dem schließen sich Modelle zur motivationssteigernden Gesprächsführung, Strategien zu Fragetechniken sowie die Vermittlung von Gesprächsführungsstrategien in Notfallsituationen an [5].

Das vorliegende Positionspapier stellt kein neues Curriculum vor, sondern fasst nachstehend die übergreifenden Anforderungen an Schulungskonzepte zur Erlangung der oben beschriebenen Kompetenzen zur Telemedizin-Assistenz zusammen. Damit soll es als Orientierung bei der Planung und Durchführung von Schulungen dienen und die Anforderungen an entsprechende Schulungsinhalte für eine externe Zertifizierung zur Sicherung der Ergebnisqualität im TMZ aufzeigen.

#### 4. Zugangsmöglichkeiten für die Zusatzqualifikation zur Telemedizin-Assistenz

Grundsätzlich können sich die nachstehenden Zielgruppen in Abhängigkeit von den individuellen Eingangsqualifikationen und Bedürfnissen zu einer Telemedizin-Assistenz fortbilden lassen (■ **Abb. 3**):

- Personen ohne medizinischen Hintergrund müssen als Grundlage für den Erwerb weiterer (medizinischer und telemedizinischer) Module zunächst eine fachliche Aus- und Weiterbildung erfolgreich durchlaufen. Hierzu zählen die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege oder Medizinischen Fachangestellten (MFA) oder Medizinisch-technischen Angestellten (MTA) –Funktionsdiagnostik.
- Personen mit vorbestehenden medizinischen Grundkenntnissen gemäß (1) müssen vor dem Modul „Telemedizin“ das Modul „Herzinsuffizienz“ absolvieren. Dieses sollte sich an dem Heart-Failure-Nurse-Curriculum der *European Society of Cardiology* [9]

orientieren. Es kann beispielsweise im Rahmen der Fortbildung zur Fachassistenz Herzinsuffizienz gemäß DGK bzw. durch die erfolgreiche Fortbildung zur Kardiologischen MFA gemäß Bundesärztekammer erworben werden. Zudem existiert darüber hinaus gemäß DGK mittlerweile eine barrierefreie Fortbildungsmöglichkeit zur HI-MFA im Rahmen einer Web-Ausbildung.

- Personen mit vertieften medizinischen Kenntnissen gemäß (2) erhalten gleich den Zugang zum Modul „Telemedizin“.

Da sich die Schulungsinhalte des Moduls „Herzinsuffizienz“ an die zuvor aufgeführten Fortbildungskonzepte gemäß (2) orientieren, werden im Folgenden lediglich die Schulungsinhalte des Moduls „Telemedizin“ genauer beschrieben.

#### 5. Struktur und Dauer des Moduls „Telemedizin“

In dem Modul „Telemedizin“ werden den Teilnehmenden Grundlagen zu den Bereichen gelehrt, die über die medizinischen Kompetenzen hinausgehen. Es sollten wichtige Inhalte, die im Rahmen des Moduls „Herzinsuffizienz“ (HI-MFA) bereits gelehrt wurden, erneut aufgegriffen und in den Kontext des Moduls „Telemedizin“ gestellt werden. Thematisiert werden beispielsweise Telemedizin-Konzepte, Gesundheitswesen (z.B. Überblick Akteure), Technik (z.B. Telematik), Recht (z.B. Datenschutz), Psychologie (z.B. Stressbewältigungsstrategien) und Dokumentation (z.B. elektronische Patientenakte). Darüber hinaus sollen die

kommunikativen und methodischen Kompetenzen der Teilnehmenden durch die Bearbeitung eines umfassenden Moduls zur Kommunikation (z. B. Motivationsstrategien, Gesprächsführung), Arbeitsorganisation und Teamarbeit sowie zur Analyse- und Anamnese-fähigkeit aufgebaut bzw. gestärkt werden.

Der Nachweis einer erfolgreichen Weiterbildung zur HI-MFA enthält einen Großteil der Lehrinhalte der telemedizinischen Vertiefung, deshalb kann das Modul bei diesem Personenkreis auf die Themen intensivierte Device-Therapie und Recht beschränkt werden.

Grundsätzlich werden die nachstehenden telemedizinischen Schulungsinhalte für eine Telemedizin-Assistenz gefordert:

- (1) Aufgabenbezogene Einführung in die Versorgungsstrukturen
  - Grundlagen des deutschen Gesundheitssystems
  - Versorgungsformen (stationär, ambulant)
  - Finanzierung
  - Pflegeversorgung
  - Weitere Akteure, z. B. Pharmaindustrie, Medizinprodukte
- (2) Telemedizin-Konzepte
  - Einführung in die Telemedizin
  - Überblick über verschiedene Telemedizin-Konzepte, z. B. Nurse-Call, Device-basiert
  - Überblick über Akteure im deutschen Gesundheitssystem und die telemedizinischen Systeme
- (3) Technik
  - Überblick über die aktuellen telemedizinfähigen kardialen Implantate und deren Einsatz, z. B. HSM, ICD, CRT-P, CRT-D, implantierbarer Ereignisrekorder, pulmonale Drucksensoren (CardioMems)
  - Überblick über die aktuellen externen Devices und deren Einsatz, z. B. Wearables
  - Telematik Infrastruktur: e-Rezept, etc.
  - Elektronische Patientenakten, elektronische Fallakten
- (4) Recht
  - Rechtliche Aspekte der Telemedizin: Pflichten, Aufklärung, Datenschutz, Grenzen (Stichwort: „Notfallsysteme“)

- Gesetzliche Anforderungen an kardiologische TMZ: Qualitätssicherung
- (5) Analyse und Prozesse (Mix aus Theorie und Fokus des Praktikums)
  - Überwachen von Patienten mit HI
  - Device-EKG und strukturierte Device-EKG-Analyse
  - Einführung in die Arbeit nach leitlinienorientierten Handlungsabläufen (SOPs)
  - Dokumentation
- (6) Gesprächsstrategien in der telefonischen oder Internet-basierten Kommunikation
  - Grundlagen der Kommunikation und Besonderheiten der Kommunikation auf Distanz mit Patienten, Ärzten und ggf. Angehörigen
  - Positive Gesprächsführung, Fragetechniken, strukturierte Gesprächsführung
  - Zielvereinbarungen
  - Ausführliche Schulung der Gesprächsführung in Notfällen
  - Dokumentation
- (7) Patientencoaching und -schulung
  - Empowerment
  - Interkulturelle Aspekte und soziales Umfeld

### Praktikum im TMZ

Zudem ist ein einwöchiges Praktikum in einem etablierten TMZ zu absolvieren, um unter Anleitung die erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen zu vertiefen und damit ein Verständnis für die Patienten, Behandler und Arbeitsabläufe zu entwickeln. Das Praktikum kann entweder in den zeitlichen Ablauf des Moduls „Telemedizin“ integriert werden (etwa nach Bearbeitung der Hälfte der Inhalte) oder zum Abschluss des Moduls „Telemedizin“ stattfinden.

Das Curriculum des Moduls „Telemedizin“ sollte insgesamt mindestens 24 h umfassen und kann grundsätzlich von allen akkreditierten und staatlich anerkannten Bildungsträgern angeboten werden [8]. Dabei kann das Curriculum in Vollzeit oder berufsbegleitend absolviert werden.

## 6. Evaluation und Qualitätskontrolle

Die Teilnehmenden lassen sich erfolgreich zu einer Telemedizin-Assistenz fortbilden, wenn folgende Kriterien erfüllt wurden:

- Nachweis einer fachlichen Aus- und Weiterbildung (Gesundheits- und Krankenpflege oder MFA oder MTA-Funktionsdiagnostik)
- Nachweis des Moduls „Herzinsuffizienz“ (z. B. erfolgreiche Fortbildung zur Fachassistenz Herzinsuffizienz gemäß DGK oder Fortbildung zur Kardiologischen MFA gemäß Bundesärztekammer)
- Praxisbericht vom Praxispraktikum mit einem kurzen Zeugnis der Praxisbetreuer
- Dokumentation der kontinuierlichen Weiterqualifikation durch Nachweis der Teilnahme an indikationsspezifischen Schulungen

## 7. Anerkennung

Die angehenden Telemedizin-Assistenzen erhalten bei Erfüllen aller Voraussetzungen und Vorlegen der in Punkt 6 genannten Dokumente ein Zertifikat über die Zusatzqualifikation, ausgestellt über den jeweiligen Bildungsträger.

## 8. Übergangsregelung

Telemedizin-Assistenzen, die bereits verantwortlich in TMZ arbeiten, können auf Antrag und mit Bescheinigung des Leiters ihres TMZ auch ohne formales Durchlaufen des vorliegenden Curriculums die Zusatzqualifikation erwerben. Die Übergangsregelung ist gültig bis zum 01.10.2023.

## 9. Fazit

Um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung in TMZ sicherzustellen, muss die Telemedizin-Assistenz über vielseitige Fähigkeiten und Kompetenzen verfügen. Das vorliegende Anforderungsprofil sollte daher als Grundvoraussetzung für die Beschäftigung als Telemedizin-Assistenz gelten und im Rahmen eines externen Auditverfahrens des TMZ als wesentliches Qualitätskriterium mitüberprüft werden.

## Korrespondenzadresse

**Thomas M. Helms**

Deutsche Stiftung für chronisch Kranke  
Berlin, Deutschland  
Thomas\_Helms@t-online.de

**Einhaltung ethischer Richtlinien**

**Interessenkonflikt.** T.M. Helms, A. Köpnick, C.A. Perings, M. Dürsch, V. Leonhardt, M. Pauschinger, M. Stockburger, S. Sack, C. Schultz, B. Zippel-Schultz und S. Störk geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

**Literatur**

1. Budyk K, Zippel-Schultz B, Carius-Düssel C et al (2013) Entwicklung und Umsetzung konkreter Lösungskonzepte – Qualifizierung. In: Schultz C, Helms TM (Hrsg) Telemedizin. Wege zum Erfolg. Kohlhammer, Stuttgart, S 104–113
2. Rahmqvist M, Ernesäter A, Holmström I (2011) Triage and patient satisfaction among callers in Swedish computer-supported telephone advice nursing. *J Telemed Telecare* 17:397–402
3. Bunn F, Byrne G, Kendall S (2004) Telephone consultation and triage: effects on health care use and patient satisfaction. *Cochrane Database Syst Rev* 4:CD4180
4. Bunn F, Byrne G, Kendall S (2005) The effects of telephone consultation and triage on healthcare use and patient satisfaction: a systematic review. *Br J Gen Pract* 55:956–961
5. Helms TM, Stockburger M, Köhler F et al (2019) Grundlegende Strukturmerkmale eines kardiologischen Telemedizinizentrums für Patienten mit Herzinsuffizienz und implantierten Devices, Herzrhythmusstörungen und erhöhtem Risiko für den plötzlichen Herztod. Empfehlungen der Arbeitsgruppe 33 Telemonitoring in der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung e.V. *Herzschr Elektrophys* 30:136–142
6. Helms TM, Perings CA, Sommer P et al (2021) Positionspapier zur Zertifizierung von Telemedizinzentren. Empfehlungen der AG 33 Telemonitoring in der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK) (unveröffentlichtes Dokument)
7. Carius C, Zippel-Schultz B, Schultz C, Schultz M, Helms T (2016) Developing a holistic competence model for telenursing practice: perspectives from telenurses and managers of telemedical service centres. *J Int Soc Telemed eHealth* 4:e22
8. Budyk K, Pelleter J, Schultz C et al (2010) Qualifikationskonzept Telemedizin-Assistent – Professionalisierung der Telemedizin. *E-HealthCOM* 4:54–56
9. Riley JP, Astin F, Crespo-Leiro MG et al (2016) Heart Failure Association of the European Society of Cardiology heart failure nurse curriculum. *Eur J Heart Fail* 18:736–743
10. Bundesärztekammer (2016) Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte

**Position paper on required competencies of nonphysician employees in telemedicine centers**

The non-physician employees in telemedicine centers (TMC) play a decisive role in the care and treatment of patients with heart failure. For this reason, a holistic profile consisting of professional and methodological as well as social and personal competences is necessary, which should be built up or promoted in corresponding training concepts. This position paper underlines the urgency of appropriate and standardized further training of non-physician employees for quality assurance in TMCs and summarizes the requirements for the additional qualification of a telemedical assistant across the board.

**Keywords**

Telemonitoring · Cardiology · Non-physician employees · Competencies · Training content · Quality assurance

und Arzthelfer/innen „Kardiologie“. [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/MFA/Curriculum\\_Kardiologie.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MFA/Curriculum_Kardiologie.pdf)

11. Störk S, Kindermann I, Jacobs M et al (2020) Fortbildungscurriculum: Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz. *Aktuell Kardiologie* 9:90–95