

Positionspapier

TELEMEDIZIN BRAUCHT TEMPO: KLARE REGELUNGEN FÖRDERN AUSBAU

Berlin, 8. August 2023 - **Deutschland verfügt über eine Gesundheitsversorgung von höchster Qualität. Doch aktuell kann nicht überall eine ausreichende und schnelle Versorgung sichergestellt werden: Fachkräftemangel und demografischer Wandel sorgen dafür, dass in den Gesundheitsberufen mehr und mehr Personal fehlt oder keine Nachfolge gefunden wird, gerade in ländlichen Gegenden.**

In dieser Situation kann Telemedizin die medizinischen Angebote vor Ort sinnvoll ergänzen, weil sie vielfältige Einsatzmöglichkeiten bietet. Schon jetzt zeigen laufende Projekte, wie Videosprechstunden und vor Ort-Behandlungen gut ineinandergreifen können.

Mit dem Digitalgesetz (DigiG) wurden bereits wichtige Weichen gestellt, um Telemedizin breiter in die Versorgungspraxis zu integrieren. Der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V. (SVDGV) begrüßt diese Entwicklungen ausdrücklich. Gleichzeitig brauchen Digital Health-Unternehmen weitere Planungssicherheit, damit sie auch künftig die Grundlage für ein innovatives Gesundheitssystem und eine zukunftsfähige Versorgung legen können. Diese Planungssicherheit umfasst beispielsweise klare Vergütungsmechanismen für Telemedizin, die Möglichkeit, über telemedizinische Leistungen zu informieren und den Anschluss an die digitale Infrastruktur.

1. Telemedizin in weitem Umfang ermöglichen

Die Aufhebung der 30-Prozent-Begrenzung für Telemedizin aus dem Digitalgesetz ist ein wichtiger Schritt, mit dem die Benachteiligung dieser Leistungsform beendet wird. Um telemedizinische Leistungen umfassend in die Versorgungspraxis zu integrieren, müssen diese künftig in einem weiten Umfang ermöglicht werden.

Das bedeutet, dass Telemedizin für jede:n Patient:in und zu jeder Zeit ohne willkürliche Begrenzung zugänglich sein muss. So sollten Videosprechstunden und andere telemedizinische Angebote beispielsweise auch außerhalb der üblichen ärztlichen Sprechzeiten angeboten werden dürfen, um beispielsweise Notfallambulanzen zu entlasten und alle Facetten der Telemedizin auszuschöpfen.

2. Eindeutige Regelungen zur Erstattung und Vergütung

Das Angebot von Videosprechstunden kann die Qualität der Versorgung verbessern und bringt verschiedene gesundheitsökonomische Vorteile mit sich: Sie kann dazu beitragen, die Beratung und Behandlung von Patient:innen effektiver zu organisieren und so wichtige Freiräume schaffen, und sie spart Zeit und Aufwand, indem lange Anfahrtswege oder Wartezeiten wegfallen. Außerdem kann sie Ärzt:innen, Therapeut:innen oder Pflegekräften ermöglichen, auch mit gesundheitlichen Einschränkungen oder familiärer Eingebundenheit weiterhin beruflich tätig zu sein. Diese Vorteile

sind durch eindeutige Vergütungsregelungen, innerhalb und außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung, anzuerkennen. Die personenbezogene Mengenbegrenzung ist dabei aufzuheben.

a. Gleichwertige Vergütung für Videosprechstunde und Sprechstunde vor Ort

Bisher werden Ärzt:innen für die Durchführung von Videosprechstunden nicht in gleichem Maße vergütet, wie für die Durchführung einer Sprechstunde vor Ort. Je nach Fachgruppe müssen sie pauschal bis zu 30 Prozent Abschläge auf die Grund-, Versicherten- und Konsiliarpauschale hinnehmen. Dies stellt eine deutliche Benachteiligung dar, die abzuschaffen ist. Um Videosprechstunden weitreichend in der Versorgung zu verankern, ist eine Vergütungsstruktur zu schaffen, die digital durchgeführte Sprechstunden gleichwertig zu Sprechstunden vor Ort behandelt.

b. Überregionales Budget für Telemedizin

Aktuell werden Versorgungskapazitäten in Deutschland im Wesentlichen regional genutzt. Dadurch entstehen lokale Engpässe, insbesondere im ländlichen Raum. Telemedizin macht es möglich, überregional vorhandene Kapazitäten effizient zu nutzen. Beispielsweise indem telemedizinische Plattformen und Anbieter Nachfrage und Kapazitäten koordinieren und so den Zugang zur Versorgung verbessern.

Als Anreiz für Ärzt:innen und andere Leistungserbringende, zusätzliche Versorgungskapazitäten zur Verfügung zu stellen, braucht es ein überregionales Budget für Telemedizin: Aus diesem sollten die Leistungen angemessen und extrabudgetär vergütet werden, ohne die Menge der durchgeführten telemedizinischen Leistungen zu begrenzen.

c. Unterschiedliche Vergütung für Akut- und Langzeitversorgung

Eine neue Vergütungsstruktur für telemedizinische Leistungen sollte die individuellen Vorteile der Telemedizin für die Akut- und für die Langzeitversorgung berücksichtigen und zwischen beiden Formen unterscheiden. So kann eine flächendeckend verfügbare Videosprechstunde dazu beitragen, Notfallambulanzen zu entlasten, wenn im Rahmen einer Videosprechstunde bereits eine Einschätzung der Situation und eine Empfehlung für einen Facharztbesuch oder das Aufsuchen einer Ambulanz ausgesprochen wird (Akutversorgung). Für chronisch kranke Patient:innen kann das Wahrnehmen einer Videosprechstunde einen Besuch in der Praxis sogar ersetzen. So können Praxen entlastet und Wartezeiten reduziert werden (Langzeitversorgung).

3. Streichung § 9 Heilmittelwerbegesetz (HWG)

Eine konsequente Förderung von Telemedizin setzt voraus, dass eine allgemeine Information über diese Leistung möglich ist. Das bestehende Werbeverbot, das mit § 9 des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) gilt, untersagt Ärzt:innen, Apotheker:innen und anderen Gesundheitsberufen jedoch, über ihre telemedizinischen Leistungen zu informieren und verhindert dadurch die Aufklärung von Patient:innen über diese Versorgungsform. Der § 9 HWG ist ausnahmslos zu streichen, da nur so die Voraussetzungen geschaffen werden, Videosprechstunden und andere telemedizinische Leistungen regelhaft zu ermöglichen.

4. Anbindung an TI und Patient:innen-Identifikation

Viele Dienste der Telematikinfrasturktur (TI) sind aktuell nur über Konnektoren in der Praxis zugänglich und können somit nicht in Verbindung mit Videosprechstunden genutzt werden. Um Telemedizin und lokale Versorgung eng miteinander zu verzahnen, ist eine Integration in die ePA unerlässlich. Denn der Zugriff auf eine Behandlungshistorie kann die Qualität telemedizinischer Behandlung entscheidend verbessern.

Telemedizin muss deshalb bei der Weiterentwicklung der TI dringend einbezogen werden. Es ist ein technisches Verfahren zu entwickeln, das die Identifikation von Patient:innen auch aus der Ferne ermöglicht (z.B. CardLink) und telemedizinische Leistungen in die ePA integriert. Im Bereich der elektronischen Verordnung für Arzneimittel per E-Rezept wurde das CardLink-Verfahren bereits etabliert. Daher empfiehlt sich dieses oder ein ähnlich strukturiertes, nutzerfreundliches Verfahren auch für die Identifikation von Patient:innen in der Telemedizin. Es ermöglicht eine niedrigschwellige Authentifizierung und schützt sensible Gesundheitsdaten und kann somit die Akzeptanz telemedizinischer Angebote zusätzlich fördern.

Telemedizin wird den medizinischen und pflegerischen Alltag verändern: Videosprechstunden, Telekonsile, Telemonitoring und telenotärztliche Versorgung haben das Potenzial, die Versorgung effizienter und zugänglicher zu gestalten. Sie können die Vernetzung von Fachkräften unterstützen und somit sektorenübergreifend kooperative Versorgungsansätze fördern. Dieser vielfältige Nutzen telemedizinischer Angebote ist nun auch regulatorisch stärker anzuerkennen, unter anderem indem gleichwertige Vergütungsmodelle und die nötige technische Infrastruktur geschaffen werden.

Über den Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung (SVDGV)

Der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung ist der maßgebliche Branchenvertreter für E-Health-Unternehmen in Deutschland. Er wurde im Dezember 2019 gegründet und vereint über 170 E-Health-Unternehmen. Anspruch des Verbandes ist es, die Interessen der jungen Branche im Gesundheitssystem gegenüber Politik, Akteuren der Selbstverwaltung und weiteren Institutionen auf Augenhöhe zu vertreten. Mehr Informationen erhalten Sie unter digitalversorgt.de sowie auf [LinkedIn](#) und [Twitter](#).

Pressekontakt:

Julian Milde

presse@digitalversorgt.de

Tel.: +49 30 62 93 84 94