

Die Position der TK

Vernetzte und verbesserte Versorgung

Die Nachfrage nach digitalen Versorgungsangeboten ist in den letzten Jahren rasant gewachsen und hat mit der Pandemie noch einmal zugenommen. Jetzt gilt es, diese durchdacht in der Versorgung zu verankern.

Die Forderungen der TK in Kürze:

- **Digitale Versorgungsketten können die Versorgung verbessern. Diese Chance muss angemessen im Sozialgesetzbuch abgebildet werden.**
- **Analoge und digitale Versorgung muss gemeinsam gedacht werden.**
- **Die Notfallversorgung braucht eine Reform.**
- **„Apps auf Rezept“ müssen weiterentwickelt werden.**

Digitale Versorgungsketten bilden

Patientenversorgung erfolgt heute in der Regel in funktional und geografisch getrennten Versorgungseinrichtungen. So durchläuft eine Patientin oder ein Patient während der Behandlung unterschiedliche Versorgungspfade von einer ambulanten bis hin zu einer stationären Versorgung. In vielen Fällen kommt es dabei zu Informationslücken im Behandlungsablauf zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und Einrichtungen. Digitale Versorgungsketten können hier für mehr Effizienz, Zielgenauigkeit und zu einer qualitativ besseren Patientenversorgung beitragen.

Digitale Versorgungsketten bergen das Potenzial, den Patientennutzen einer Behandlung im Versorgungsalltag stetig zu erhöhen. So tragen telemedizinische Angebote wie die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und das elektronische Rezept zu einer komfortableren, schnelleren und unbürokratischen Patientenversorgung bei. Die Nachfrage nach digitalen Versorgungsangeboten ist in den letzten Jahren rasant gewachsen und hat mit der Pandemie noch einmal zugenommen, gerade weil die Patientinnen und Patienten ihre Kontakte deutlich reduziert hatten. In dieser Situation ermöglicht ein digitaler Versorgungspfad den Betroffenen zum Beispiel ein Beratungsgespräch per Videochat.

Die Ausgestaltung von digitalen Versorgungsketten stößt jedoch derzeit an ihre Grenzen, da die Leistungsbestandteile noch nicht ausreichend im Sozialgesetzbuch abgebildet sind. Die TK fordert, dass die Lücke geschlossen wird und gesetzliche Regelungen zur Umsetzung aufgenommen werden. Klar ist aber auch, dass es in der digitalen Welt Schnittstellen zu analoger Diagnostik und Therapie geben muss. Hier braucht es Organisationsmodelle, die analoge Schritte in den digitalen Versorgungsketten abbilden und integrieren.

Online-Sprechstunden ausbauen

Online-Videosprechstunden haben sich bewährt. Die Corona-Pandemie bestätigt, dass immer mehr Menschen ärztliche Video-Sprechstunden nutzen wollen. Laut einer repräsentativen Umfrage des Forsa-Instituts im Auftrag der TK ist die Akzeptanz von Online-Sprechstunden von 35 Prozent im Dezember 2019 auf 50 Prozent (Stand Juli 2020) gestiegen. Die TK und ihre Versicherten haben damit sehr gute Erfahrungen machen können: Über das Online-Sprechstundenangebot TK-Doc

konnten COVID-19 Risikopatienten und -Infizierte trotz Kontaktbeschränkungen und Quarantäne ärztlichen Rat und medizinische Unterstützung erhalten.

Die bisherigen Erfahrungen mit den Video-Sprechstunden sollten für diese Zwecke herangezogen werden, um sie insbesondere in Regionen nutzbar machen zu können, in denen Probleme mit der Bedarfsdeckung bestehen.

Digitale und analoge Versorgung gleichstellen

Obwohl digitale Versorgungsangebote von Patientinnen und Patienten verstärkt nachgefragt und von immer mehr Leistungserbringern angeboten werden, behandelt sie das Gesetz als Ausnahmen oder Sonder- oder Zusatzleistung. Hier braucht es nicht nur einen Bewusstseinswandel, sondern auch ganz konkret eine Neustrukturierung der ambulanten Vergütungslogik. Das Ziel, analoge und digitale Behandlung gleichzustellen, muss weiter verfolgt werden. Um die telemedizinische Versorgung zu fördern, muss sie stärker in den allgemeinen Regelungsrahmen der ambulanten Versorgung integriert werden. Das Bedarfsplanungs- wie Zulassungsrecht muss auf die besonderen Erfordernisse der digitalen Behandlungsmöglichkeiten überdacht und angepasst werden.

Als logische Folge einer Gleichstellung von analoger und digitaler Versorgung müssen auch die Verordnungen, Rezepte und Bescheinigungen digital abgebildet werden.

Telemonitoring besser nutzen

Die Selbstverwaltung ist gesetzlich dazu verpflichtet, die Erbringung von telemedizinischen Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung zu prüfen und hierfür notwendige Anpassungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) zu beschließen. Es fehlt jedoch bis heute eine gesetzliche oder kollektivvertragliche Regelung, die die Erbringung und Abrechnung der notwendigen Übertragungsgeräte und telemedizinischen Infrastruktur im Sachleistungssystem der GKV vorsieht. Hierfür braucht es einen erweiterten Leistungsanspruch. Die TK fordert, die Möglichkeiten der Telemedizin und digitaler Versorgungsformen zu nutzen, um Sektorengrenzen zu überwinden und Produkte und Lösungen zu etablieren, die übertragbar und kompatibel sind.

Online Terminvereinbarungen ermöglichen

Online-Terminvereinbarungen sind heute für fast alle Dienstleistungen selbstverständlich. Dass dies für die Terminservicestellen nicht möglich bleiben soll, kann man 2021 niemandem mehr vermitteln. Die TK fordert daher, die Terminservicestellen so schnell wie möglich technisch und organisatorisch in die Lage zu versetzen, dass Patientinnen und Patienten über sie Termine auch online vereinbaren können.

Notfallbehandlung reformieren und digitalisieren

Der Anspruch der Patientinnen und Patienten auf eine schnelle, angemessene und qualitativ hochwertige Akut- und Notfallversorgung steht außer Frage und berührt ein existenzielles Interesse jedes Menschen. Auch das Personal in der Notfallversorgung hat einen legitimen Anspruch auf eine Verbesserung der Angebotsstrukturen und Entlastung der Einrichtungen. Für die Zeit nach der Coronapandemie sollte die permanente strukturelle Überforderung der Notfalleinrichtungen durch eine Reform abgewendet werden.

Auch in der Notfallbehandlung können digitale Angebote und Fernbehandlungen als Teil des Notfallmanagements eingesetzt werden. Eine bedarfsgerechte und ressourcenschonende Notfallversorgung setzt eine vernetzte Versorgung voraus, die durch eine verbindliche Kooperation aller Handelnden des Rettungsdienstes und der ambulanten und stationären Notfallversorgung zu erreichen ist. Die TK fordert eine begleitende digitale Vernetzung der Versorgungsbereiche. So kann das Triage-System in der Notfallaufnahme gestärkt werden.

Ein wichtiger Baustein für eine bedarfsgerechte Notfallversorgung ist die Einrichtung von Integrierten Notfallzentren. Sie müssen als zentrale und gut auffindbare Anlaufstellen ausgebaut werden, in un-

mittelbarer Nähe zu einem geeigneten Krankenhaus liegen und rund um die Uhr geöffnet sein. Patientinnen und Patienten können sich im Notfall dort einfinden. Es erfolgt dann eine qualifizierte Ersteinschätzung, gegebenenfalls eine Erstversorgung und die Weiterleitung in die richtige Versorgungsebene. Die gesetzlichen Vorgaben sollten so flexibel gestaltet sein, dass funktionierende Strukturen nach Möglichkeit erhalten bleiben.

Träger dieser Einrichtungen sollten nach Auffassung der TK im Rahmen des Sicherstellungsauftrags die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sein. Dies sollte jedoch mit einer umfassenden Kooperationsverpflichtung mit dem benachbarten Krankenhaus verknüpft werden. Hierzu ist es nötig, die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen und sinnvolle Anreize für die gegenseitige Unterstützung und effiziente Nutzung vorhandener Ressourcen zu setzen. Die Vergütung der Leistungen sollte unmittelbar durch die Krankenkassen durch Grundpauschalen und schweregradabhängige Pauschalen erfolgen. Sie enthalten einen Fixkostenzuschlag zur Deckung der Vorhaltekosten, der von allen Krankenkassen zu tragen ist und nur bis zu Deckung der Fixkosten geleistet wird.

Die enge Kooperation der KV mit den Krankenhäusern stellt hohe Anforderungen an deren Kooperations- und Integrationsfähigkeit. Die TK sieht dies als wichtigen Lernprozess für eine bessere Kultur der Zusammenarbeit. Insbesondere in unterversorgten Gebieten können Integrierte Notfallzentren als erste Ausbaustufe einer zukünftigen sektorenübergreifenden Versorgung angesehen werden, in der verschiedene Fachrichtungen an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung in einer Einrichtung zusammenarbeiten.

Digitale Gesundheitsanwendungen weiterentwickeln

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind „digitale Helfer“ in der Hand der Patientinnen und Patienten. Sie eröffnen ihnen vielfältige Möglichkeiten zur Erkennung und Behandlung von Krankheiten. Außerdem können sie bei einer selbstbestimmten gesundheitsförderlichen Lebensführung unterstützen. Diese digitale Unterstützung muss weiter gefördert und ausgebaut werden.

Die TK fordert, dass das Nutzenbewertungsverfahren für DiGA konkretisiert wird: Derzeit werden positive Versorgungseffekte über den medizinischen Nutzen oder über patientenrelevante Verfahrens- und Strukturverbesserungen nachgewiesen. Künftig sollte der medizinische Nutzen allein eine Anforderung für die Bewertung sein. Verfahrens- und Strukturverbesserungen können zusätzlich positiv bewertet werden, aber erst nachdem der medizinische Nutzen nachgewiesen ist. Das BfArM muss zudem in die Lage versetzt werden, die Angaben der Hersteller bei der Beantragung zu prüfen. Derzeit stützt es sich ausschließlich auf Selbstangaben der Hersteller. Dies ist vor allem beim Nachweis eines medizinischen Nutzens und dem Datenschutz relevant.

Bisher erhalten lediglich die Produkte der Risikoklasse I oder IIa einen Marktzugang. Produkten höherer Risikoklassen ist der Zugang zur Regelversorgung verwehrt. Grundsätzlich sollte dies für Produkte höherer Risikoklassen erst mit Nachweis eines positiven Versorgungseffektes möglich sein. Um diesen zu erbringen, bieten sich vorgeschaltete Selektivverträge mit entsprechenden Evaluationen an. Dieser Weg bietet Herstellern die Möglichkeit, relativ schnell einen möglichen Nutzen nachweis aus Versorgungsdaten zu erbringen. Anschließend kann dann eine Aufnahme in die Regelversorgung erfolgen. Damit wird die Bandbreite der Anwendungen ausgebaut und die Versorgung durch digitale Anwendungen weiter verbessert.

Optimierungsbedarf sieht die TK bei der Wirtschaftlichkeit: Mit dem Start des DiGA-Verzeichnisses wurden zum ersten Mal Preise für die Anwendungen benannt. Die Hersteller können diese im ersten Jahr frei festsetzen. Das Gesetz sieht lediglich eine „Kann-Regelung“ für Höchstpreise vor. Angesichts der hohen Preise fordert die TK, dass bereits im ersten Jahr Höchstpreise festgelegt werden können. Es muss sichergestellt sein, dass die Kassen ausschließlich die Anwendung selbst zahlen. Distributionskosten der App-Stores müssen von den Herstellern getragen werden. Zudem braucht es gesetzliche Vorgaben für eine Budgetregelung der entsprechenden ärztlichen Leistungen, damit das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V eingehalten werden kann.

Techniker Krankenkasse
Büro Berlin
Luisenstraße 46, 10117 Berlin
Tel. 030 - 28 88 - 47 - 10,
berlin-gesundheitspolitik@tk.de