

# Die Position der TK

## Telemedizin und Telemonitoring und Telenotarzt: Digitale Versorgungsangebote voranbringen

Die Koalition will ein breites Spektrum telemedizinischer Leistungen in die Regelversorgung überführen. Dass es bis heute trotz Auftrags an die gemeinsame Selbstverwaltung immer noch Lücken in den gesetzlichen und kollektivvertraglichen Regelungen für die telemedizinische Leistungserbringung und deren Abrechnung gibt, unterstreicht die Notwendigkeit des Vorhabens. Die Telemedizin und darüber hinaus die verschiedenen digitalen Versorgungsformen bieten die Chance, Produkte und Lösungen zu etablieren, welche die Sektorengrenzen überwinden, weil sie auf alle Ebenen übertragbar und kompatibel sein können. Dabei müssen die Regelungen einer wissenschaftlich fundierten Position folgen, die in der Lage ist, alle beteiligten Akteure einzubinden, um die telemedizinische Leistungserbringung weiterzuentwickeln.

Die TK schlägt daher vor, telemedizinisch erbrachte ärztliche Leistungen grundsätzlich denen gleichzustellen, die in Präsenz erbracht werden. Dazu muss der Bewertungsausschuss für alle telemedizinisch erbringbaren, ambulanten ärztlichen Leistungen eine Vergütungsregelung treffen. Seit 2022 dürfen bis zu 30 Prozent der vertragsärztlichen Leistungen in einer Arztpraxis telemedizinisch erbracht werden. Damit dürfte in etwa das Maximum dessen erreicht werden, was mit den Prämissen der bisherigen Verfahren zur Bedarfsplanung und Zulassung sowie den Kalkulationen ärztlicher Leistungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab kompatibel ist. Wenn davon auszugehen ist, dass dieser Anteil weiter steigt – und das sollte ein politisches Ziel sein – dann muss die ortsunabhängige, telemedizinische Leistungserbringung auch in der Bedarfsplanung berücksichtigt werden. Zumindest muss dies in den Regionen möglich werden, für die eine Unterversorgung festgestellt wird beziehungsweise in denen Patientinnen und Patienten überdurchschnittlich weite Wege zur haus- oder fachärztlichen Versorgung haben. Auch im Zusammenhang mit einer möglichen Entbudgetierung der Hausarztthonorare (siehe unten) müssen die mit telemedizinischer Leistungserbringung möglichen Mengen- und Ausgabensteigerungen berücksichtigt werden.

Analog zur ambulanten Versorgung sollte die Anwendung telemedizinischer Lösungen auch im stationären Bereich verbindlich geregelt werden. Das betrifft die Ausgestaltung von Versorgungsaufträgen von Krankenhäusern genauso wie die bisher ungelöste Vergütung telemedizinischer Leistungen von zum Beispiel Krankenhäusern einer höheren Versorgungsstufe für Häuser der Grundversorgung.

Beim Telemonitoring werden regelmäßig Daten von einem Device in einer Datenbank gesammelt und können dann jederzeit vom Arzt abgerufen werden, wobei sich das Device beim Patienten oder der Patientin befindet und implantiert sein kann. Das Telemonitoring bei Herzinsuffizienz ist bereits vom Gemeinsamen Bundesausschuss positiv bewertet und in die Regelversorgung überführt worden. Diese Versorgung sollte künftig im Rahmen eines plattformorientierten Ansatzes realisiert werden, also eines Ansatzes, bei dem ein Datenaustausch auf einem Server oder in einem digitalen Netzwerk stattfindet. Dabei müssen Ärztinnen und Ärzte ebenso wie Patientinnen und Patienten, aber auch weitere am Versorgungsprozess Beteiligte, weitere Module, also digitale Anwendungen, Hard- und Software, nutzen können. Zudem sollte das Telemonitoring um weitere Indikationen und Leistungsbereiche erweitert werden.

Online-Videosprechstunden haben sich bewährt. Gerade in der Coronapandemie hat sich gezeigt, dass immer mehr Menschen ärztliche Videosprechstunden nutzen wollen. Die TK und ihre Versicherten haben sehr gute Erfahrungen machen können – über die App TK-Doc konnten COVID-19-Risikopatientinnen und -patienten sowie -Infizierte trotz Kontaktbeschränkungen und Quarantäne ärztlichen Rat und medizinische Unterstützung erhalten.

Grundsätzlich bieten Videosprechstunden auch die Chance, in unterversorgten Gebieten, wo die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen häufig schwieriger ist, die Leistungserbringung zu gewährleisten. Eine höhere Anzahl an Videosprechstunden könnte dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten, ihren Arzt oder ihre Ärztin konsultieren können, ohne weite Wege und lange Wartezeiten auf sich nehmen zu müssen. Deshalb ist das Vorhaben der Koalition unbedingt zu begrüßen. Dabei muss sichergestellt werden, dass der Leistungsumfang innerhalb einer Videosprechstunde grundsätzlich dem einer Behandlung in Präsenz entspricht. Das bedeutet, dass es in die Verantwortung der Ärztin oder des Arztes gestellt ist, ob und in welchem Umfang zum Beispiel Arzneimittelverordnungen oder AU-Bescheinigungen ausgestellt oder weitere Schritte in Diagnostik, Therapie, Rehabilitation oder Pflege eingeleitet werden.

Derzeit dürfen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte lediglich 30 Prozent ihrer Behandlungsfälle im Quartal per Videosprechstunde leisten. Diese Grenze sollte deutlich ausgeweitet werden. Das bedarf eines gesetzlichen Auftrags an die Partner auf Spitzenverbandsebene zur

- Prüfung und Anpassung der Kalkulationen ärztlicher Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab bei digitaler Leistungserbringung und zur
- Adaption der Vorgaben zur Bedarfsplanung und Zulassung sowie weitere tangierte Vorgaben im Vertragsarztrecht für eine deutlich ausgeweitete digitale und somit ortsungebundene Leistungserbringung.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen soll nach dem Koalitionsvertrag auch durch die regelhafte Möglichkeit der telenotärztlichen Versorgung weiter vorangetrieben werden. Eine Telenotärztin oder ein Telenotarzt soll die Notfallrettung in einer Region, einem ländlichen Raum optimieren und das Rettungsdienstpersonal bei Einsätzen aus der Ferne bei Diagnosestellung und Erstbehandlung unterstützen.

Dabei werden die aus dem Rettungsfahrzeug übertragenen audiovisuellen Daten und die Vitaldaten der Patientinnen und Patienten analysiert. So können notwendige Behandlungen früher beginnen und gegebenenfalls kritische Zeitfenster bis zur klinischen Intervention, wie bei einem Schlaganfall oder Herzinfarkt, reduziert werden.

Telenotärztliche Konzepte wurden zum Beispiel in Projekten des Innovationsfonds vielfach erprobt. Deren Ergebnisse sprechen für ihre Überführung in die Regelversorgung. Denn das Telenotarzt-System ist ein geeignetes Instrument für den zielgerichteten Einsatz der knappen Notarztkapazitäten insbesondere im ländlichen Raum. Für die Nutzung des vollen Potenzials sind jedoch Änderungen beziehungsweise ergänzende Maßnahmen erforderlich: Zunächst müssen die vielen Lücken in der Netzabdeckung der Mobilfunkanbieter geschlossen werden. Darüber hinaus müssen die 16 Landesrettungsdienstgesetze besser mit dem SGB V verzahnt werden. Zudem müssen die für ein solches Konzept in Frage kommenden Indikationen festgelegt werden. Die Inhalte der Dokumentation und des Datenaustauschs müssen definiert werden und für die Kooperation zwischen den ärztlichen und nichtärztlichen Berufen braucht es ebenfalls eine Klarstellung.

Die Techniker  
Landesvertretung Bremen  
Am Wall 137 - 139, 28195 Bremen  
Tel. 04 21 – 30 50 5-410,  
lv-bremen@tk.de