

DIE VIDEOSPRECHSTUNDE: DIGITALISIERUNG UNTER VORBEHALT?

Das DVPMG vervollständigt die Digitalisierungsvorhaben dieser Legislatur, fährt in Bezug auf die Videosprechstunde aber trotz erhöhter Nachfrage durch die Pandemie mit angezogener Handbremse.

VdigG | VERBAND
DIGITALE
GESUNDHEIT

Verband digitale Gesundheit e.V.

c/o ApartHotel, Residenz am Deutschen
Theater, Reinhardtstraße 29, 10117 Berlin

Tel.: +49-(0)30-280 081 811
E-Mail: info@vdigg.de

www.vdigg.de

Als vermutlich letztes Digitalisierungsgesetz der aktuellen Legislaturperiode im Bereich Gesundheit verfolgt das Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungsgesetz (DVPMG) zwei Ziele: Einerseits vervollständigt es Lücken in vorangegangenen Gesetzesvorhaben, andererseits beflügelt es die Dynamik für Digitalisierungsvorhaben, die durch die COVID-19-Pandemie Aufwind erhalten hat, weiter.

QUELLEN

¹ Anschubfinanzierung von 10 Euro pro Patient bis zu 500 Euro im Quartal (bis Ende September 2021 in Kraft) Bewertungsausschuss (2019) Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 449. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) 01.10.2019 https://www.kbv.de/media/sp/EBM_2019-10-01-2021-09-30_BA_449_BeeG_Anschubfoerderung_Videosprechstunde.pdf (zuletzt abgerufen am 22.01.2021)

² Kassenärztliche Bundesvereinigung (2019) Videosprechstunde 08.12.2020 <https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php> (zuletzt abgerufen am 22.01.2021)

³ Kassenärztliche Bundesvereinigung (2019) Videosprechstunde 08.12.2020 <https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php> (zuletzt abgerufen am 22.01.2021)

Beide Ziele erfüllt das Gesetz – nur in einigen Punkten wünscht man sich mehr Stringenz in der Umsetzung, wie der Verband Digitale Gesundheit (VdigG) auch in seiner Stellungnahme zum DVPMG verdeutlicht hat.

So ist die Möglichkeit der Videosprechstunde pandemiebedingt in aller Munde – die Grenzen ihres Einsatzes sind allerdings weniger bekannt. Nur 20 Prozent der Leistungen eines Arztes dürfen in Form von Videosprechstunden pro Quartal erbracht werden. Auch die Anzahl jener Patienten, die ausschließlich per Video behandelt werden dürfen, beträgt 20 Prozent. Diese Grenzen wurden während der Pandemie (und noch mindestens bis Ende März 2021) ausgesetzt und sollen durch das DVPMG auf 30 Prozent angehoben werden. Das entspricht aber einer „Digitalisierung unter Vorbehalt“, die hinter ihren Möglichkeiten zurückbleibt. Denn Ärzte entscheiden im Rahmen ihrer Sorgfaltspflicht, ob eine Videosprechstunde sinnvoll, möglich und vertretbar ist. Somit kann ohnehin nur ein kleiner Teil der Diagnose und Behandlung digital durchgeführt werden. Die Begrenzung aufzuheben würde ein eindeutiges Zeichen für die Mündigkeit von Ärzten und Patienten setzen und wäre zugleich ein klares Bekenntnis für weniger Hürden bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Ein weiteres Beispiel, in dem die Zurückhaltung des Gesetzgebers zum Ausdruck kommt, ist die Finanzierung der Videosprechstunde, deren Anreizsystem durch Abschläge konkurrenzfähig wird. Einerseits soll durch die Anschubfinanzierung¹ sowie geringfügige Zuschläge für die Authen-

tifizierung neuer Patienten (1,10 Euro für jeden neuen Patienten) und für die Kosten der Technik (4,39 Euro pro Arzt-Patienten-Kontakt per Video) die Verwendung dieser Technologie incentiviert werden.² Diese Rationale steht jedoch im Widerspruch zur Vergütungsregelung, nach der Ärzte je nach Fachgruppe einen Abschlag von 20 bis 30 Prozent auf ihre Vergütung gegenüber regulären Sprechstunden in Kauf nehmen müssen, wenn sie einen Patienten in einem Quartal ausschließlich per Video behandeln.³ Im Ergebnis hemmt die uneinheitliche Regelung das Potenzial dieser neuen Form der Leistungserbringung im Sinne einer „self-fulfilling prophecy“.

Das DVPMG gibt jedoch Anlass zur Hoffnung, dass Versäumnisse später nachgeholt werden – wie geschehen in der Erweiterung der Videosprechstunde auf Heilmittelerbringer und Hebammen. Diese schafft einen echten Mehrwert, da so künftig Engpässe in der Versorgung gelindert werden könnten, und widerlegt das oft bemühte Argument der Digitalisierung „als Selbstzweck“.



Lisa Schleifenlehner
Consultant bei Bernstein Health