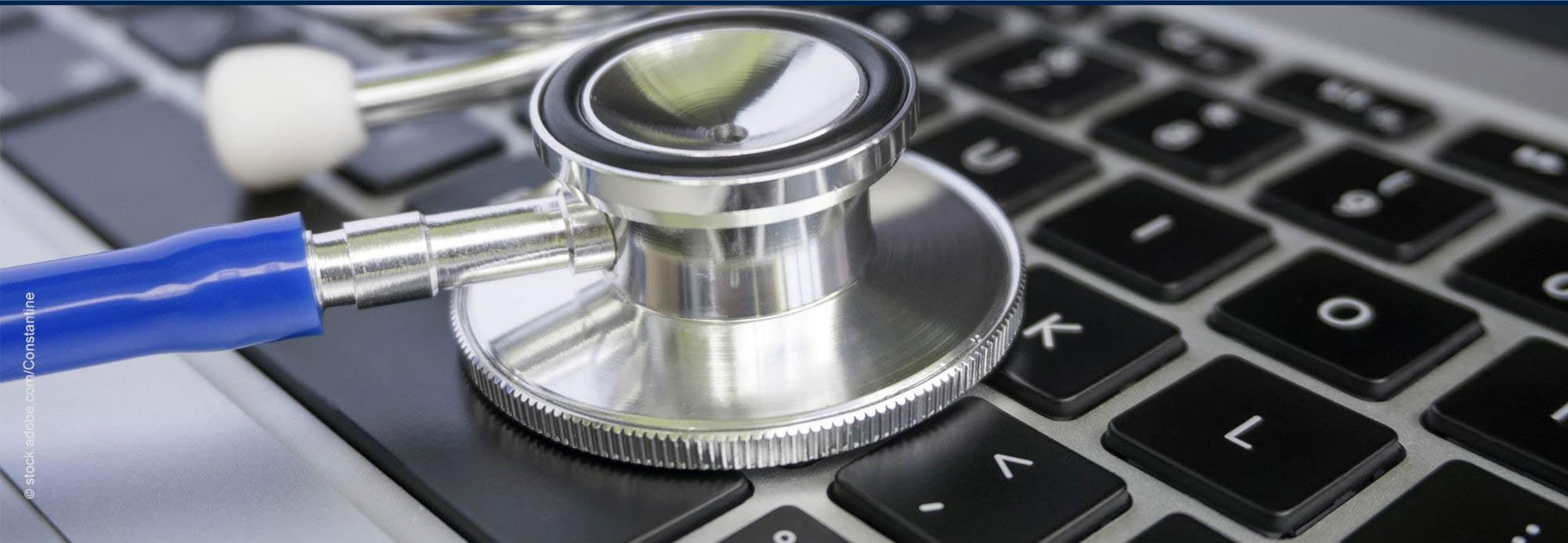


DocOnLine - Telemedizin für die Patientensteuerung

Thema 3: Telemedizin: Effizienz durch Flexibilität in Zeit und Raum

Dr. Christian Pfeiffer, Vorstandsvorsitzender KVB
26.03.2025



Sicherung der Versorgungsqualität von telemedizinischen Leistungen

🔍 Unterscheidung von bekannten und unbekannten Patienten:

- Unbekannter Patient = Patient, bei dem im Zeitraum der letzten 4 Quartale inkl. des aktuellen Quartals vor Durchführung der Videosprechstunde kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt mit der Praxis stattgefunden hat, die die Videosprechstunde durchführt (§ 2 Anlage 31 c).
- Der Praxis sind dieser Patient und seine Krankheitsgeschichte unbekannt. Daher bedarf es besonderer Regelungen, wenn über Termin- oder Vermittlungsangebote Videosprechstunden an Praxen vermittelt werden.
- Bei unbekanntem Patienten muss eine strukturierte Ersteinschätzung vorausgehen, wenn Ärzte zur Durchführung der Videosprechstunde Termin- oder Vermittlungsangebote nutzen (§ 9 Abs. 2 Anlage 31 c) (Übergangsfrist bis 1.9.2025).

🔍 Ziele:

- Unterstützung des sinnvollen Einsatzes der Telemedizin (Bsp. Videosprechstunde) und der Steuerung von unbekanntem Patienten
- Steuerung und Vermittlung nach medizinischen Kriterien



Anlage 31 c zum BMV-Ä
Vereinbarung über die Anforderungen für die
Sicherung der Versorgungsqualität von
telemedizinischen Leistungen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin,

– einerseits –

und

der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., Ber-
lin,

Sicherung der Versorgungsqualität von telemedizinischen Leistungen

🔍 Anforderungskatalog an Ersteinschätzungssysteme in Anlage 1 der Anlage 31 c:

■ Beispiele:

- **Patientensicherheit:** Unerwünschte Ereignisse im Rahmen der Ersteinschätzung müssen durch die Ausgestaltung der Entscheidungskriterien erfasst und verhindert werden.
- **Bedarfsgerechtigkeit:** Die Software muss geeignet sein zu erkennen, ob eine Behandlung im Rahmen einer Videosprechstunde möglich ist und andernfalls, je nach Beratungsanlass und medizinischer Dringlichkeit, Patienten der angemessenen Versorgungsebene zuweisen und einen angemessenen Behandlungszeitpunkt empfehlen.
- **Versorgungsebene und Regionalität:** Regionale strukturelle Gegebenheiten/Verfügbarkeiten müssen Berücksichtigung finden können.
- **Interessensneutralität:** Die Weiterentwicklung, Anpassung, Schulung sowie Anwendung der Software erfolgt unabhängig von gewinnorientierten Interessen.

🔍 Ziel:

- Sicherstellung einer einheitlichen, objektiven und nach medizinischen Kriterien zu erfolgenden Einschätzung der Behandlungsnotwendigkeit, -ebene und -instrumente



Anlage 31 c zum BMV-Ä
Vereinbarung über die Anforderungen für die
Sicherung der Versorgungsqualität von
telemedizinischen Leistungen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin,

– einerseits –

und

der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., Ber-
lin,

Sicherung der Versorgungsqualität von telemedizinischen Leistungen

📄 Gebot der Wohnortnähe (§ 7 Anlage 31 c):

- Terminvermittlungslösungen müssen bis zum 1.9.2025 eine vorrangige Vergabe von Videosprechstunden an Patienten sicherstellen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in der räumlichen Nähe zum Praxissitz haben (für die Entfernungen gelten die Regelungen nach der TSS-Vereinbarung).

📄 Verpflichtende Vorgaben zur Anschlussversorgung (§ 10 Anlage 31 c):

- Videoarzt ist verpflichtet, für eine notwendige Anschlussversorgung zu sorgen:
 - Termin in der eigenen Praxis
 - Überweisung an Facharzt
 - Verweis zur angemessenen Versorgungsebene durch beispielsweise die Einbettung des Angebots der Videosprechstunden in ein regionales Versorgungskonzept

📄 Ziel:

- Sicherstellung der Anschlussversorgung der Patienten



Anlage 31 c zum BMV-Ä
Vereinbarung über die Anforderungen für die
Sicherung der Versorgungsqualität von
telemedizinischen Leistungen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin,
– einerseits –
und
der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., Ber-
lin,

Sicherung der Versorgungsqualität von telemedizinischen Leistungen



☐ Sachliche und diskriminierungsfreie Vermittlung:

- Priorisierung der Vergabe von Terminen ausschließlich auf Basis **medizinischer Behandlungsnotwendigkeit** (§ 6 Abs. 2 Anlage 31 c).
- Unzulässigkeit des Angebots von Terminen alleinig zum Zwecke **spezifischer Leistungen** wie AU (§ 9 Abs. 3 Anlage 31 c).

☐ Ziele:

- Angebote wie Termine oder Videosprechstunden sollen ausschließlich nach medizinischen Kriterien erfolgen
- Sinnvoller und gezielter Einsatz knapper Ressourcen



Anlage 31 c zum BMV-Ä
Vereinbarung über die Anforderungen für die
Sicherung der Versorgungsqualität von
telemedizinischen Leistungen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin,

– einerseits –

und

der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., Berlin,

Aktuelles Angebot der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns: DocOnLine



Niederschwelliger digitaler Zugang für die Versicherten über www.doconline-bayern.de



Einsatz eines anerkannten Ersteinschätzungsverfahrens für die Steuerung und Priorisierung: SmED

Erreichbarkeit einer ärztlichen Beratung per Videosprechstunde zu Zeiten des Bereitschaftsdienstes → sehr gute Erfahrungswerte



Hybride Versorgung: Weiterleitung an die etablierten analogen Versorgungsstrukturen, falls der digitale Weg nicht ausreichend ist



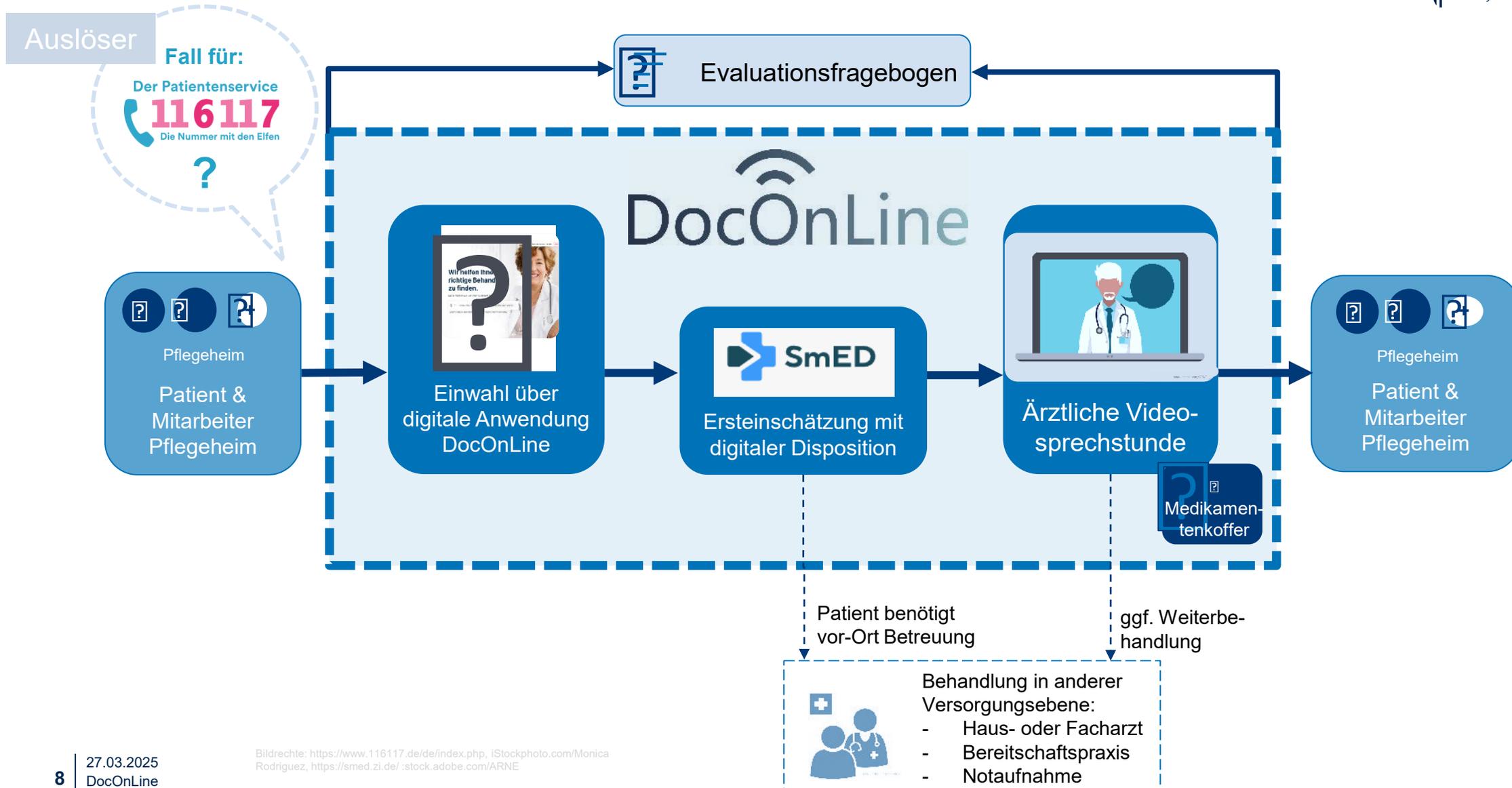
DocOnLine - Telemedizin für die Patientensteuerung

Modellprojekt - DocOnLine in Pflegeeinrichtungen



- ▣ Erprobung der Videosprechstunde mittels DocOnLine zwischen den diensthabenden Ärzten des Bereitschaftsdienstes (BSD) und Pflegeeinrichtungen
- ▣ Teilnahme von fünf Pflegeeinrichtungen in ganz Bayern
- ▣ Gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP)
- ▣ Projektdauer: 2 Jahre (01.03.2024 – 28.02.2026)
- ▣ Ziele:
 - Niederschwellige medizinische (Ab-) Klärung im Rahmen von DocOnLine außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten zur Unterstützung der Ärzte und Pflegekräfte
 - Beitrag zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung im BSD durch Reduktion medizinisch nicht indizierter Einweisungen in Kliniknotaufnahmen und effektive Patientensteuerung





Wünsche an die Politik zur Unterstützung sinnvoller telemedizinischer Lösungen



🔗 **Ausgereifte**, ganzheitliche telemedizinische Lösungen, um das Vertrauen in telemedizinische Anwendungen sowohl auf der Arzt-, als auch auf der Patientenseite zu steigern.



🔗 Echte **Interoperabilität** stärker fördern, damit die positiven Effekte der Telemedizin genutzt werden können - intersektoral und sektorenverbindend.



🔗 Schaffung unbürokratischer **rechtlicher Spielräume** bei der Umsetzung telemedizinischer Lösungen (z.B. Medikamentenkoffer).

🔗 **Regulierung und Eindämmung** von Angeboten, die den Fokus auf **Gewinnmaximierung** zulasten sinnvoller telemedizinischer Lösungen haben.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



www.doconline-bayern.de

