

SVDGV | Pappelallee 78/79 | 10437 Berlin

**Bundesministerium für Gesundheit  
11055 Berlin**

via E-Mail

04. November 2024

**Vereinbarung über Vorgaben für die Sicherung der Versorgungsqualität von telemedizinischen Leistungen nach § 87 Abs. 2o SGB V**

[REDACTED]

in o.g. Angelegenheit erlauben wir uns, Sie von einem äußerst wichtigen Vorgang in Kenntnis zu setzen.

Im Rahmen des Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG) wurde der im Koalitionsvertrag beschlossene sowie in der Digitalstrategie unmissverständlich festgelegte Ausbau der Telemedizin gesetzlich verankert. Wie bereits zuvor in § 87 Abs. 2a S. 18 SGB V geregelt, wurde in § 87 Abs. 2n SGB V erneut betont, dass es dem Bewertungsausschuss obliegt, **“die Erbringung von Videosprechstunden in einem weiten Umfang zu ermöglichen”** (§ 87 Abs. 2n S. 2 SGB V). Ergänzend dazu wurde mit § 87 Abs. 2o SGB V die Grundlage für die KBV und den GKV-Spitzenverband geschaffen, um Qualitätsmerkmale zu definieren, die im Rahmen der Vergütungsbemessung nach § 87 Abs. 2n SGB V zu berücksichtigen sind.

Nun wurde uns ein Dokument zugesandt, das Einblick in die Pläne der KBV und des GKV-Spitzenverbands zur Umsetzung des in § 87 Abs. 2o SGB V festgelegten gesetzgeberischen Auftrags gibt. Dieser Verhandlungsstand ist aus unserer Sicht alarmierend und wird das Gegenteil des vom Gesetzgeber intendierten Auftrages erreichen. Er wird nach unserer Einschätzung dazu

Vorsitzender: Dr. Paul Hadrossek  
Geschäftsführerin: Dr. Anne Sophie Geier

Telefon: +49 30 62 93 84 94  
Fax: +49 30 62 93 84 96  
E-mail: [impressum@digitalversorgt.de](mailto:impressum@digitalversorgt.de)

Vereinsregisternummer: VR 37693 B  
Vereinsregister Berlin, Amtsgericht  
Charlottenburg

Spaltenverband Digitale  
Gesundheitsversorgung e.V.  
Pappelallee 78/79, 10437 Berlin

**[www.digitalversorgt.de](http://www.digitalversorgt.de)**

Bankverbindung apoBank  
IBAN: DE88 3006 0601 0007 3667 91  
BIC: DAAEDEDXXX

führen, dass der Zugang der Patienten zur Telemedizin erheblich eingeschränkt und in die Berufsausübungsfreiheit der Ärzte rechtswidrig eingegriffen wird. Dies aufgrund limitierter Zugangswege bzw. Terminierungsmöglichkeiten und insbesondere wegen der zwangsläufigen Reduzierung von verfügbaren Videosprechstunden, da die Leistungserbringer die erheblichen Voraussetzungen nicht leisten können/wollen. Zudem wird keines der bisher in Deutschland entstandenen und aktiven Unternehmen als maßgebliche Treiber von Innovationen im Bereich der Telemedizin unter diesen Umständen ein Fortbestehen im deutschen Markt als realistisch betrachten. Hier ein Auszug unserer Kritikpunkte:

- I. **Verbot von "Warteräumen":** Die KBV fordert im Rahmen ihrer Ausführungen zur strukturierten Anschlussversorgung, dass Ärzte, die Termine für Videosprechstunden einer Vielzahl von Patienten anbieten möchten, ausschließlich "virtuelle Warteräume" der KVen (116117) nutzen. Die von der KBV angegebene Definition für "virtuelle Warteräume" betrifft Anbieter, die Termine für Videosprechstunden vermitteln und führt in der Konsequenz dazu, dass diese Angebote nicht länger verfügbar sein werden. Es wird den Ärzten damit untersagt, ihr Terminmanagement für Videosprechstunden frei nach den jeweiligen Bedürfnissen zu organisieren. Die Vertragspartner im Sinne von § 87 Abs. 2o SGB V verfügen nicht über die Regelungskompetenz für diese Art der Berufsausübungsregelung, die bei den Landesärztekammern liegt.
  
- II. **Verpflichtendes Ersteinschätzungsverfahren:** Die KBV fordert, dass Ärzte nur dann eine Videosprechstunde durchführen dürfen, wenn in jedem Fall zuvor ein Ersteinschätzungsverfahren nach den Anforderungen des § 7 Ersteinschätzungsrichtlinie durchgeführt wurde. Die Ersteinschätzungsrichtlinie richtet sich ausdrücklich an die Terminservicestellen der KVen. Zudem würde auch dies einen erheblichen und ungerechtfertigten Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit der Ärzte bedeuten. Denn die Vertragsärzte würden dazu verpflichtet werden, im Rahmen ihrer telemedizinischen

Behandlungen ein nach der MDR als Klasse 2b zertifiziertes Medizinprodukt für die elektronische Ersteinschätzung zu nutzen, was massiv das „Wie“ ihrer Berufsausübungsfreiheit (Art. 12 GG) eingreift. Fraglich ist insofern auch, ob einem Programm für standardisierte Ersteinschätzung Vorrang zu der ohnehin stets verpflichtenden Einschätzung des behandelnden Arztes in der Videosprechstunde gegeben werden soll.

- III. Einschränkung der Möglichkeiten zur Terminbuchung für die Patienten:** Der GKV-SV möchte die Vergabe der Termine für Videosprechstunden derart regeln, dass Patienten diese nur vor-Ort, per Telefon oder über die Terminservicestelle der KV vereinbaren können, wodurch letztlich Drittanbieter ausgeschlossen werden sollen. Damit würde dem Arzt die Hoheit über sein Terminmanagement genommen und sämtliche Drittanbieter, die etwaige Terminservices anbieten, von der Vermittlung von Terminen für Videosprechstunden ausgeschlossen. Für Patienten, die vor Ort keinen verfügbaren Arzt haben/kennen und eine zeitnahe Videosprechstunde wünschen, bleibt letztlich nur der Weg über 116117, da die anderen vorgeschlagenen Terminierungs-Wege (vor Ort, per Telefon, per Arzt-Website) nicht bekannt sein werden. Diese Einschränkung erscheint keinesfalls als geeignetes Mittel, um ein qualitativ hochwertiges telemedizinisches Versorgungsangebot zu gewährleisten (vgl. Seite 101 des Gesetzentwurfs der Bundesregierung -DigiG).

- IV. „Räumliche Nähe“ zum unbekannten Patienten und Beibehaltung der 30% Grenze:** Unter dem Stichpunkt der strukturierten Anschlussversorgung möchte die KBV die Regelungen treffen, dass sich „unbekannten Patienten“ und der Vertragsarzt grundsätzlich in räumlicher Nähe zueinander befinden. Diese Vorgabe soll eingehalten werden aufgrund weiterer Vorgaben, wie einer Obergrenze für „unbekannte Patienten“ - wobei vermutet werden muss, dass die Obergrenze nicht dem „weiten Umfang“ wie vom DigiG gefordert entsprechen wird. Die Festlegung einer Vorgabe zur „räumlichen Nähe“ überschreitet aus

unserer Sicht die Vorgaben zur Definition von Qualitätskriterien, welche ausschließlich den Zweck haben, bei der Vergütungsbemessung berücksichtigt zu werden. Insbesondere ist unklar, inwiefern eine räumliche Nähe durch eine Obergrenze für "unbekannte Patienten" sichergestellt werden soll. Daraus kann nur der Rückschluss gezogen werden, dass es Ärzten quasi untersagt werden soll, unbekannte Patienten, die sich nicht in räumlicher Nähe zu ihnen befinden, per Videosprechstunde zu behandeln, da diese Fälle nicht abgerechnet werden können.

Unklar ist ebenso, wie durch eine etwaige räumliche Nähe während der Videosprechstunde die Anschlussversorgung besser gewährleistet werden könnte. Da ein "bekannter Patient" nach dem Willen der KBV unabhängig der räumlichen Nähe per Videosprechstunde behandelt werden können soll, wird jedenfalls deutlich, dass die räumliche Nähe kein Qualitätskriterium per se für die Videosprechstunde sein kann. Hierdurch würden die bereits bestehenden Herausforderungen in der Versorgung nur verstärkt werden.

Die "räumliche Nähe" würde zudem im Sinne der KBV nur eingehalten werden, wenn die Videosprechstunden-Termine für unbekannte Patienten ausschließlich über die "Warteräume" der KV (116117) den Ärzten zugewiesen würden. Es kann nicht nachvollzogen werden, inwiefern über die KV eine Anschlussversorgung zu 100% sichergestellt sein soll und weshalb dies in anderen Systemen nicht abbildbar sei. Im Rahmen der Videosprechstunde wird der behandelnde Arzt erst während der Behandlung feststellen können, ob eine Anschlussversorgung medizinisch erforderlich ist. Daher erscheint die zwingende Zuweisung von Terminen an den Arzt durch die KV kein geeignetes Mittel zu sein, um eine solche Anschlussversorgung zu gewährleisten.

Die KBV möchte es zudem den Ärzten untersagen, Patienten bundesweit per Videosprechstunde zu behandeln. Dies läuft dem gesamten Prinzip der Videosprechstunde

und dem verfolgten Ziel der Digitalisierung entgegen. Nicht nur werden die Ärzte in ihrer Berufsfreiheit in rechtswidriger Weise erheblich eingeschränkt, auch widerspricht dies, wie schon die Regelung zur „räumlichen Nähe“, klar dem Recht auf freie Arztwahl. Eine räumlich limitierte Videosprechstunde steht der Grundidee von Telemedizin diametral entgegen. Patienten, die am meisten profitieren könnten, werden so ausgeschlossen. Die digitale Versorgung in ländlichen Bereichen wäre durch die aktuellen Pläne von KBV und GKV-SV nahezu unmöglich. Versicherte, die ebenfalls auf räumlich unabhängig agierende Experten angewiesen sind, wie z.B. eine kürzliche Studie zu Transmenschern und Telemedizin<sup>1</sup> am UKE in Hamburg gezeigt hat, würden dieser Möglichkeit beraubt werden. Durch die Regelung würde also nicht nur rechtswidrig in die Berufsausübungsfreiheit der Ärzte eingegriffen, sondern auch die Patientenversorgung gefährdet.

Wir hoffen sehr, dass diese Vorgaben so keinen Einzug finden werden und bitten Sie, diesen Verhandlungsstand zu prüfen. Wir behalten uns eine Rechtsprüfung nach Veröffentlichung vor, um einen breiten Zugang zur Telemedizin im Sinne der Patienten auch weiterhin zu ermöglichen.

Für Rückfragen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Paul Hadrossek, Vorstandsvorsitzender



Dr. Anne Sophie Geier, Geschäftsführerin

---

<sup>1</sup> Effect of the i2TransHealth e-health intervention on psychological distress among transgender and gender diverse adults from remote areas in Germany: a randomised controlled trial Nieder, Timo O et al. The Lancet Digital Health, Volume 0, Issue 0