

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Einsatz von Videosprechstunden bei der ärztlichen Versorgung von multimorbiden, immobilen und hinfalligen Patienten

Beschlussantrag

Von: Dr. Irmgard Landgraf als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Klaus-Peter Spies als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Susanne von der Heydt als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Christian Messer als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 beschließt, dass Patientinnen und Patienten, die sich in regelmäßiger Betreuung einer hausärztlichen Versorgungspraxis befinden, von dieser bei Bedarf während eines Quartals auch ausschließlich per Videosprechstunde behandelt werden können. In mindestens einem angrenzenden Quartal müssen aber persönliche Arztkontakte in Anwesenheit stattgefunden haben. Für diesen Fall sollte Folgendes für die Abrechnung gelten:

- Die Versichertenpauschale wird vollständig und nicht gekürzt erstattet.
- Morbiditätszuschläge und der geriatrische Betreuungskomplex werden im betreffenden Quartal auch ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (in der Praxis oder beim Hausbesuch) vergütet.
- Leistungen im Zusammenhang mit dem Disease-Management-Programm (DMP) können erbracht und abgerechnet werden, wenn dazu keine körperliche Untersuchung erforderlich ist.

In unserer zunehmend älter werdenden Gesellschaft, die uns durch Multimorbidität, Polypharmazie und Frailty bei gleichzeitig bestehendem und gravierender werdendem Fachkräfte- und auch Ärztemangel herausfordert, brauchen wir sinnvolle digitale Unterstützung, um eine qualifizierte Versorgung dieser besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppe sicherzustellen. Die Videosprechstunde ist dafür sehr gut geeignet. Sie erspart den hinfalligen Patienten nicht nur einen Kosten verursachenden Krankentransport in die Praxis, sondern sie ergänzt auch die Arzt-Patienten-Kontakte in der Praxis durch Online-Arzt-Patienten-Kontakte und verbessert somit die Versorgungsqualität. Sie muss angemessen vergütet und unter oben genannten Voraussetzungen wie die Leistungserbringung in der Praxis honoriert werden.

Angenommen: ☐ Abgelehnt: ☐ Vorstandsüberweisung: ☒ Entfallen: ☐ Zurückgezogen: ☐ Nichtbefassung: ☐

Stimmen Ja: 126

Stimmen Nein: 45

Enthaltungen: 3

Begründung:

Videosprechstunden haben sich während der zurückliegenden Pandemie sehr bewährt und sind auch heute noch für besondere Patientengruppen unverzichtbar.

Der ärztliche Zeitaufwand für die Videosprechstunde entspricht mindestens dem in der Präsenzprechstunde. Insbesondere chronisch kranke und immobile Patienten, die nur in Begleitung und aufwändig in die Praxis kommen können, profitieren von der Videosprechstunde. Denn hierüber sind Controlling, Monitoring und DMP, für die nicht immer ärztliche körperliche Untersuchungen erforderlich sind, sehr gut durchführbar. Vor allem das notwendige regelmäßige Priorisieren bei Polypharmazie, das Erfassen von Interaktionen oder Nebenwirkungen sowie die Therapiekontrolle mit Hilfe von aktuellen Laborwerten oder Elektrokardiogrammen, die durch nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort beim Patienten erhoben werden können, sind über die Videosprechstunde sehr gut möglich. Der ärztliche Zeitaufwand für die Videosprechstunde entspricht meist dem in der Praxissprechstunde.

Durch die aktuell praktizierte schlechtere Vergütung wird die Videosprechstunde aber benachteiligt und unattraktiv gemacht:

- Die Videosprechstunde wird über die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale vergütet. Die Pauschalen nebst Zuschlägen werden gekürzt oder sind nicht abrechenbar, wenn im selben Quartal kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erfolgte. Das bedeutet, die Versichertenpauschale wird gekürzt, Morbiditätszuschläge und der geriatrische Betreuungskomplex können nicht abgerechnet werden, obwohl diese Leistungen auch per Videosprechstunde erbracht werden.
- Der Zuschlag zur hausärztlichen Chronikerpauschale (GOP 03221/04221) sowie die Abrechnung des geriatrischen Betreuungskomplexes sind sogar an mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte zusätzlich zur Videosprechstunde im Quartal gebunden.
- Leistungen im Rahmen des DMP erfordern nicht immer eine körperliche Untersuchung und auch nicht unbedingt einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt. Sie können während der Videosprechstunde zwar erbracht, aber nicht abgerechnet werden.

Mit diesen Einschränkungen wird die Videosprechstunde gegenüber der Sprechstunde in der Praxis unangemessen benachteiligt. Das ist nicht zeitgemäß und muss geändert werden.