Schnittstellen innerhalb des Gesundheitswesens – Digitalisierung als Lösung?

Wissenschaftliche Tagung „Schnittstellen im Gesundheitsrecht“

Ineges - Institut für Europäische Gesundheitspolitik und Sozialrecht

Goethe-Universität Frankfurt am Main

26. September 2025

Dr. jur. Carsten Dochow

Leiter der Rechtsabteilung

Bundesärztekammer, Berlin

Hinweis: Im Vortrag Auffassung des Referenten, nicht der Bundesärztekammer!

AGENDA

I. Einführung

II. Lösungen für Schnittstellenprobleme

III. Digitalisierung im Gesundheitswesen

1. Elektronische Patientenakte (ePA)
2. Telemedizin
3. Telemedizin im Rahmen der Integrierten Versorgung
4. Telemedizin im Rahmen der Sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen (SÜV)

VI. Plattformen und „Geschäftsmodelle“

V. Fazit

Schnittstellen im Gesundheitswesen

Welche Strukturen und Schnittstellen bestehen?

I. Einführungen
Sektoren und Bereiche des Gesundheitswesens

„Klassische“ Sektoren

- **Ambulante Versorgung**
- **Stationäre Versorgung**
- **Pflege**

Weitere Säulen/ wichtige Bereiche

- **Rehabilitation** (z.B. Rehakliniken, Ambulante Rehazentren)
- **Öffentlicher Gesundheitsdienst** (v.a. Gesundheitsämter)
- **Notfallversorgung** als Querschnittsbereich (v.a. Rettungsdienste, KV-Bereitschaftsdienst, Notaufnahmen im Krankenhaus, Apothekennotdienste)
- **Heil- und Hilfsmittelversorgung** (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Sanitätshäuser, Orthopädietechnik)

I. Einführungen
Probleme

- **Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung** fasst zusammen und problematisiert:

„Die Gesundheitsversorgung in Deutschland wird durch mehrere, besonders stark voneinander getrennte Sektoren erschwert. Dies führt zu ineffizienten Doppelstrukturen und Schnittstellenproblemen beim Übergang der Patientinnen und Patienten von einem Sektor in den anderen.“

(14. Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, 7.3.2025)

I. Einführungen
Schnittstellen

Einrichtungen

- Krankenhäuser
- Reha-Zentren
- Arztpraxen
- Medizinische Versorgungszentren
- Zahnarztpraxen
- Psychotherapiepraxen
- Apotheken
- Pflegeheime
- ambulante Pflegedienste
- Rettungswachen
- Gesundheitsämter
- Sanitätshäuser
- ...

I. Einführungen
Probleme

- **Informationsflüsse** zwischen den Sektoren und Einrichtungen sind oft lückenhaft bzw. nicht abgestimmt
- **Informationen** (wie Befunde, Arztbriefe oder Medikationspläne) werden **nicht immer zeitnah oder vollständig** übermittelt
- Es entstehen **Probleme** an den Schnittstellen wie etwa Doppeluntersuchungen, **verzögerte Behandlungen** oder eine **Patientengefährdung** (z.B. unerwünschte Arzneimittelwirkungen)

II. Lösungen für Schnittstellenprobleme

Welche Lösungen kommen in Betracht?

II. Lösungen für Schnittstellenprobleme
Digitalisierung

- **Digitalisierung** (als „eine“ Lösung)
  - elektronische Patientenakte (ePA)
  - Telemedizin

…dazu gehört auch

- Künstliche Intelligenz (KI)
- Gesundheits-Apps (DiGA)
- u.v.m.

III

Digitalisierung

Was ist Digitalisierung im Gesundheitswesen?

Und kann Digitalisierung alle Probleme lösen?

III. Digitalisierung
Beispiele

- **Digitalisierung** (i.w.S.): z.B. Nutzung von Smartphones
- **e-health**: z.B. bereits Nutzung digitaler Datenträger (CD-Roms, USB-Sticks), digitale bildgebende Verfahren, computerassistierte Chirurgie, Robotik; i.Ü. überwiegend deckungsgleich mit Gesundheitstelematik
- **Gesundheitstelematik**: z.B. **elektronische Akten** wie z.B. die **ePA**, elektronische Arztbriefe, elektronische Überweisung, elektronische Rezepte, Gesundheits-Apps wie z.B. **DiGA** (Digitale Gesundheitsanwendungen)
- **Telemedizin**: z.B. Videosprechstunde, Telekonsile, Telemonitoring
- Gemeinsames Ziel: „**Vernetzung**“ der Einrichtungen im Gesundheitswesen und aktive Einbeziehung der Versicherten

credo: „*move the information, not the patient*“

III. Digitalisierung
Potentiale

- Digitalisierung bietet große Chancen für bessere Versorgung und Effizienz
- **Effizienzsteigerung**: Digitalisierung reduziert Bürokratie, Doppeluntersuchungen und **Kommunikationsprobleme**, wodurch Ressourcen im Gesundheitssystem besser genutzt werden können
  - Insbesondere Schnittstellenprobleme können durch **verbesserten Informationstransfer** behoben werden, denn Elektronische Patientenakten und vernetzte Systeme erleichtern den Informationsaustausch.
  - Automatisierung administrativer Prozesse steigert die Effizienz und entlastet Fachkräfte
- **Versorgungsqualität**: Vernetzte Informationsflüsse und telemedizinische Anwendungen erhöhen die Patientensicherheit, **verbessern die Koordination** und ermöglichen eine flächendeckende Versorgung.
  - Insbesondere Telemedizin ermöglicht eine ortsunabhängige Betreuung und verbessert den Zugang zur Versorgung, besonders in ländlichen Regionen

III. Digitalisierung
Potentiale

- **Patientenorientierung**: Digitale Lösungen stärken die Rolle der Patienten, indem sie Zugang zu Informationen ermöglichen und aktive Beteiligung an Behandlungsentscheidungen fördern
- **Innovation und Forschung**: Durch den Zugriff auf umfassende Daten und Wissen werden Forschung, Weiterbildung sowie individualisierte und präventive Ansätze in der Medizin unterstützt.
- Insbesondere **Künstliche Intelligenz** und Datenanalysen können Diagnosen unterstützen, Therapien personalisieren und Forschung beschleunigen.

III. Digitalisierung
Wichtige Anforderungen

Technische Infrastruktur:
Aufbau einer sicheren, verfügbaren und interoperablen IT-Infrastruktur

Interoperabilität:
- Standardisierte Schnittstellen (z. B. HL7, FHIR) für den Datenaustausch zwischen Systemen
- Verwendung internationaler Standards für Datenstrukturen
- Einheitliche digitale Patientenakte, die sektorenübergreifend genutzt werden kann

Sicherheit und Datenschutz:
Einhaltung der DSGVO sowie branchenspezifischer Sicherheitsstandards (z. B. ISO 27001) + Beachtung Schweigepflicht; Ende-zu-Ende-Verschlüsselung, granulare Zugriffsrechte

Prozesse und Organisation:
Förderung der Zusammenarbeit zwischen Akteuren/Einrichtungen; finanzielle Absicherung; Klärung der Verantwortlichkeiten

1. Elektronische Patientenakte

Was ist die ePA „für alle“?

Welche Möglichkeiten bestehen für die Schnittstellen im Gesundheitswesen?

1. Elektronische Patientenakte
Definition

*„Die elektronische Patientenakte ist eine **versichertengeführte elektronische Akte**, die den Versicherten von den Krankenkassen […] zur Verfügung gestellt wird. Die Nutzung ist für die Versicherten **freiwillig**. Mit ihr sollen den Versicherten **Informationen**, insbesondere zu Befunden, Diagnosen, durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen sowie zu Behandlungsberichten, **für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Nutzung für Zwecke der Gesundheitsversorgung**, insbesondere zur gezielten Unterstützung von Anamnese, Befunderhebung und Behandlung, barrierefrei elektronisch bereitgestellt werden.“* (§ 341 Abs. 1 S. 1-3 SGB V)

1. Elektronische Patientenakte
Nutzen

- Wichtige Informationssäule im Gesundheitswesen
  - langlebiger, alles potenziell Wichtige bevorratender zentraler Datenspeicher
  - für eine fach- und sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung
  - **ersetzt nicht die Primärdokumentation**, sondern ist **Zweitdokumentation**

- Nutzen/Vorteile:
  - Datengrundlage für eine effiziente Gesundheitsversorgung
  - verbesserte Zusammenarbeit bei mehreren behandelnden Stellen
  - ermöglicht zeitnahen Zugang zu und bessere Verfügbarkeit von strukturierten und konsistenten Informationen

1. Elektronische Patientenakte
Anbieter der ePA

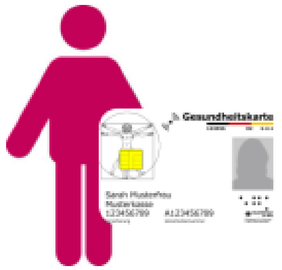
- Rolle der Krankenkassen
  - verpflichtet bis zum 14.1.2025, jedem Versicherten eine ePA zur Verfügung zu stellen (§ 341 Abs. 1, § 342 SGB V)
  - verantwortlich für den Datenschutz (§ 341 Abs. 4 i.V.m. § 307 Abs. 4 SGB V)

Quelle: gematik

1. Elektronische Patientenakte
opt-out - Rechtsfragen

- **ePA „für alle“** seit dem DigiG als **opt-out-Akte**
  - Opt-out = **Willensbekundung** für die Datenverarbeitung nicht erforderlich
  - Opt-out ist **keine Einwilligung** i.S.v. Art. 4 Nr. 11, Art. 7, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO
  - DSGVO lässt aber Spielraum für Datenverarbeitung auf Grundlage einer **gesetzlichen Grundlage** auf Basis der **Öffnungsklauseln** z.B. gem. Art. 9 Abs. 2 lit. g – lit. j, Abs. 4 DSGVO im Rahmen der verfassungsrechtlich möglichen Gestaltungsspielräume
  - nachträgliche **Interventionsmöglichkeit**: Versicherte müssen der Einrichtung einer ePA, der Befüllung und/oder Zugriffsmöglichkeiten durch Dritte und einer mit ihr verbundenen Datenverarbeitung **aktiv widersprechen**, § 344 SGB V (vgl. **Widerspruchsrecht** Art. 21 DSGVO)
  - Folge: Bleibt der Betroffene – sei es aus Unkenntnis, fehlender Kompetenz oder mangelndem Interesse – untätig, findet die Datenverarbeitung weiterhin statt
  - **Schweigepflicht**: Opt-out = auf der Grundlage einer gesetzlichen Pflicht zur Befüllung = Pflicht zur Offenbarung des Patientengeheimnisses
  - (P) sensible Gesundheitsdaten mit hohem Diskriminierungspotential (z.B. genetische Daten), teilweise Sonderregelungen (Informationspflichten; opt-in)

1. Elektronische Patientenakte
Widerspruchsrechte



Versicherte können der ePA als Ganzes widersprechen (gegenüber ihrer Krankenkassen) → Patient hat keine ePA

Patienten können per ePA-App Praxen den Zugriff auf die ePA entziehen oder sie vom Zugriff auf die ePA dauerhaft ausschließen → Praxis hat keinen Zugriff auf die ePA

Patienten können dem Einstellen von Dokumenten in die ePA im Behandlungskontext widersprechen → Dokument wird nicht in die ePA eingestellt

Alle anderen Widerspruchsmöglichkeiten üben Versicherte via ePA-App oder über ihre Krankenkasse / Ombudsstelle aus.

Quelle: KBV

1. Elektronische Patientenakte
Technisches Umfeld und Sicherheit

- Sicherheit
  - Schaffung der Telematikinfrastruktur als Sicherheitsinfrastruktur
  - Sichere Übertragung
  - nur mit ePA kompatible, sichere Datenformate
  - Verschlüsselung und Zugriffsschutz

1. Elektronische Patientenakte
Ebenen

Ebene 1
- Einrichtung

Ebene 2
- Befüllung

Ebene 3
- Zugriff zum Zweck der Versorgung (Primärnutzung)

Ebene 4
- Nutzung für Forschungszwecke (Sekundärnutzung)

1. Elektronische Patientenakte
Befüllung und Zugriffsberechtigte

- **„Befüllung“**
  - §§ 346-349 SGB V enthalten Regelungen zur sog. Befüllung der ePA insbesondere durch Leistungserbringer, zugelassene Krankenhäuser und Krankenkassen
  - Unterstützungspflichten, § 346 SGB V
  - Befüllungspflichten, § 347 SGB V
  - Folge: Daten gelangen in den besonders geschützten Verfügungsbereich der ePA als versichertengeführte elektronische Akte gelangen
- **„Zugriff“**
  - Automatischer Online-Zugriff für Ärztinnen und Ärzte auf das Aktensystem im Behandlungskontext
  - **Zugriffskonzept gem. § 339 i.V.m. § 352**

1. Elektronische Patientenakte Befüllung

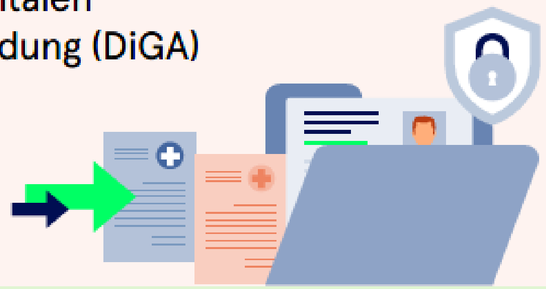
Befüllung der ePA

Verpflichtend

- Verordnungs- und Dispensierdaten aus dem E-Rezept (werden automatisch in die Medikationsliste der ePA übertragen)
- Arztbriefe
- Laborbefunde
- Befunddaten aus bildgebender Diagnostik
- Befundberichte aus invasiven und chirurgischen sowie nichtinvasiven oder konservativen Maßnahmen
- Ergebnisse genetischer Untersuchungen oder Analysen (nur nach ausdrücklicher schriftlicher oder elektronischer Einwilligung durch die Patientin bzw. den Patienten)

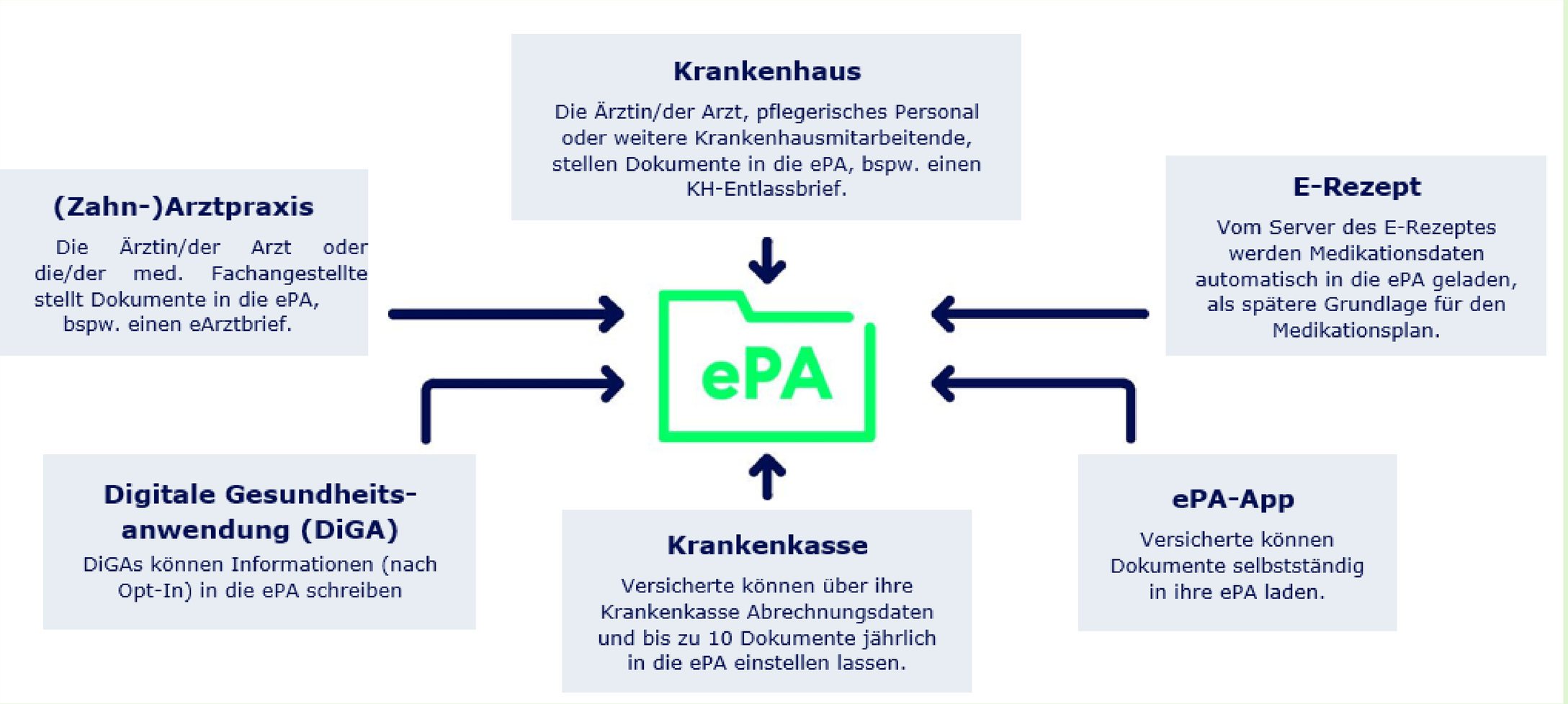
Auf Wunsch Ihrer Patientinnen und Patienten:

- elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU)
- Daten im Rahmen eines Disease-Management-Programms (DMP)
- Daten zu Reha-Maßnahmen und Heilbehandlungen
- Daten der Pflege und der pflegerischen Versorgung
- Daten aus einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA)



Quelle: gematik

1. Elektronische Patientenakte Befüllung

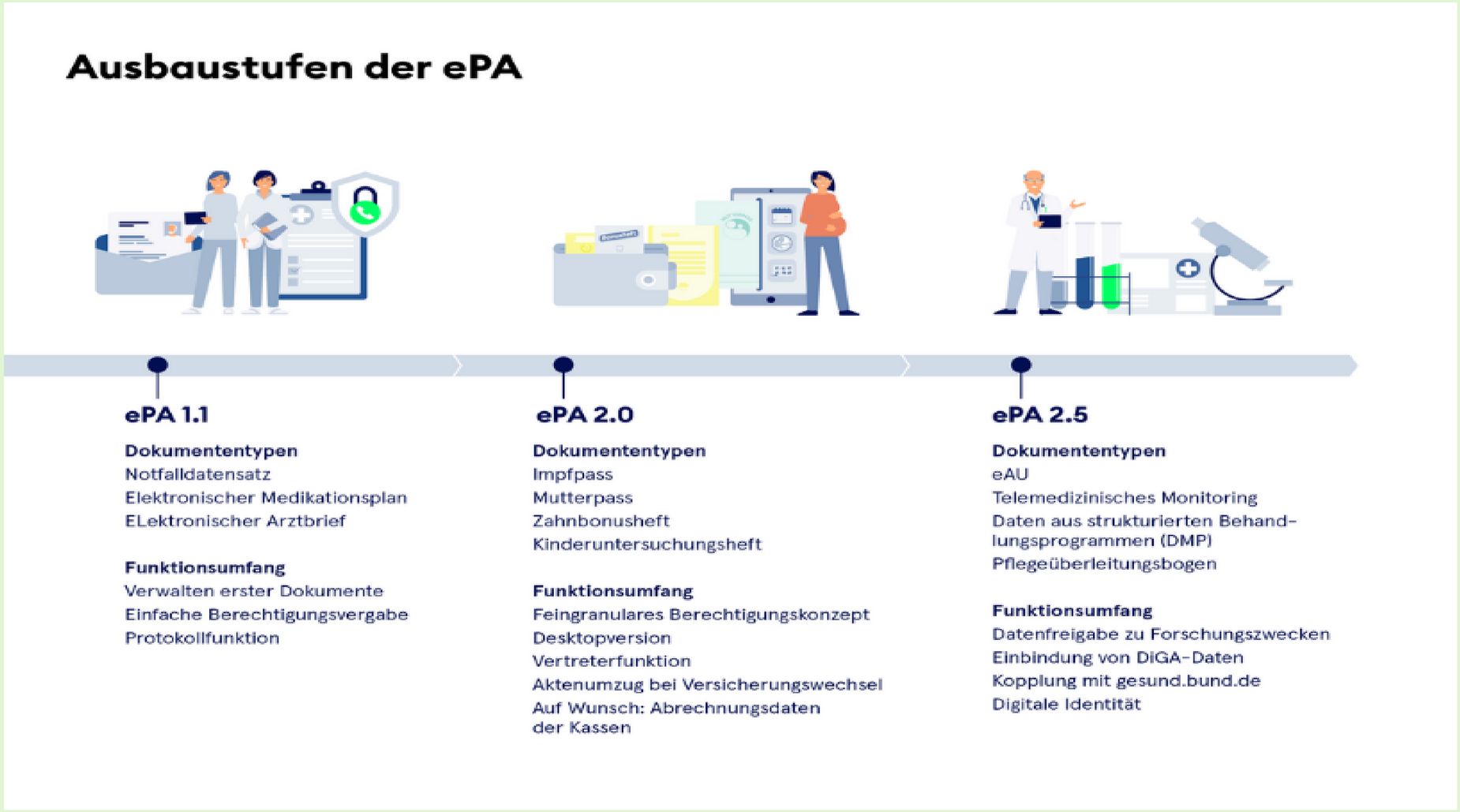


Quelle: gematik

1. Elektronische Patientenakte
Datenfelder

- Vielzahl von Datenfeldern: breit angelegte elektronische Akte gem. § 341 Abs. 2 SGB V, u.a.
  - **Medizinische Daten:** Befunde, Diagnosen und Therapiemaßnahmen (z.B. aus Arztbriefen)
  - **Besondere Dokumente:** Elektronischer Mutterpass, elektronisches Zahnbonusheft und elektronische Impfdokumentation
  - **Leistungsinformationen:** Daten über in Anspruch genommene Leistungen bei der Krankenkasse
  - **Informationen des Versicherten**
- → **informationeller Dreh- und Angelpunkt** mit Potential eines verbesserten Informationsaustausches an den Schnittstellen der Versorgungsprozesse

1. Elektronische Patientenakte
Ausbaustufen



Quelle: gematik

1. Elektronische Patientenakte
Zugriffsberechtigte

- **Vernetzte Akteure = Kreis der Zugriffsberechtigten (§ 352 SGB V):**
  - Ärzte (einschl. berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf Tätige)
  - Zahnärzte (einschl. berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf Tätige)
  - Apotheker (einschl. zum pharmazeutischen Personal der Apotheke gehörende Personen)
  - Psychotherapeuten (einschl. berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf Tätige)
  - Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
  - Hebammen
  - Heilmittelerbringer (einschl. berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf Tätige)
  - Ärzte und Beschäftigte im Öffentlichen Gesundheitsdienst
  - Betriebsärzte
  - Notfallsanitäter

1. Elektronische Patientenakte

Fazit

1. Elektronische Patientenakte
Fazit

- Informatorische **Vernetzung der Akteure** wird real
- ePA kann informationeller **Dreh- und Angelpunkt** im Gesundheitswesen werden („Plattform des Gesundheitswesens“)
- Lösung für Probleme, die aus Informationsdefiziten resultieren, sind damit möglich
- ABER: Nutzen hängt von Umsetzung und Struktur ab
- Nachteile, wenn unstrukturierte Datensätze ohne erkennbaren medizinischen Mehrwert eingestellt werden und eine strukturierte Verwertung nicht möglich wäre

2. Telemedizin

Was ist Telemedizin?

Wie kann Telemedizin einrichtungs- und sektorenübergeifend eingesetzt werden?

2. Telemedizin
Definition

- **Telemedizin**: Erbringung und Unterstützung konkreter medizinischer Leistungen mit Hilfe telematischer Anwendungen, Verfahren und Systeme über zeitliche und räumliche Distanzen hinweg
  - wörtlich **„Fernmedizin“** („tele“ = fern)
  - **Überwindung zeitlich-räumlicher Koinzidenz** im Rahmen der Patientenbehandlung durch Nutzung von Informations- und Telekommunikationstechnologien (Gesundheitstelematik)
  - Modalität bzw. **Methode zur Erbringung medizinischer Leistungen** aus der Entfernung (v.a. Videosprechstunde)
  - ermöglicht auch eine zeitgleiche oder asynchrone **Zusammenarbeit verschiedener räumlich getrennter Akteure** zum Zweck des Informationsaustauschs über einen Behandlungsfall (Telekonsile, Telekonferenzen)

2. Telemedizin
Kategorien

- **<u>kein</u> neues medizinisches Fachgebiet**, keine neue Fachrichtung
- sondern in vielen medizinischen Fachgebieten einsetzbar: Teleneurologie, Telekardiologie, Teleradiologie, Telepathologie
- **Kategorien der Telemedizin** (nach Versorgungsprozess):
  - **Teleprävention**
  - **Telefrüherkennung**
  - **Telediagnostik** einschl. **Teleanamnese** und **Telebefundung**
  - **Teletherapie** einschl. Teleberatung, Teleoperation, Televisite, Telemonitoring, Telebetreuung,
  - **Telenachsorge** und **Telebehandlungspflege**
  - (medizinische) **Telerehabilitation**

2. Telemedizin
Kooperationen an den Schnittstellen

- **arbeitsteiliges Zusammenwirken** bei der Telemedizin → **Kooperationen** z.B.
  - Kooperationen zwischen mehreren Telemedizinern (**Arzt-Arzt-Kooperation**) in Netzwerken oder beispielsweise zwischen Kliniken einer Region (z.B. Telemedizinnetze)
  - telekonsiliarische **Netzwerke über Sektorengrenzen** hinweg
  - telemedizinische Angebote der Krankenkassen oder Kassenärztlichen Vereinigungen
  - **Plattformbetreiber für Telemedizindienste** (z.B. Videosprechstunde) mit „angeschlossenen Ärzten“ / Telemedizinplattformen als „Geschäftsmodell“
  - Einbeziehung von Herstellern von Medizinprodukten (z.B. telemedizinische Funktionsanalyse für kardiologische Implantate)

2. Telemedizin
Potentiale

- **Förderung des Zusammenwirkens und der Kommunikation** zwischen Beteiligten und damit
  - Verbesserung der Behandlungsqualität durch
    - verbesserten Informationsaustausch
    - verbesserte Informationsbasis
    - Vermeidung von Medienbrüchen, Fehlern bei der Informationsverarbeitung und Doppelarbeit
  - effizientere und wirtschaftlichere gesundheitliche Versorgung
  - adäquate **Versorgung im ländlichen Raum**
  - leichtere Erreichbarkeit von Spezialisten
  - **Überwindung von Hemmschwellen** (intime Sachverhalte)
  - frühere Feststellung eines bestehenden Behandlungsbedarfs
  - **Vermeidung von Ansteckungsrisiken** durch Arztbesuche (v.a. in Pandemie)

2. Telemedizin
Risiken

- **Leben/Gesundheit:**
  - Behandlungssicherheit
  - Gefährdung einer sorgfaltsgemäßen Behandlung
  - Gefahr der Fehldiagnosen
  - Belastung des Vertrauensverhältnisses

- **Persönlichkeitsrechte:**
  - erleichterter Informationsaustausch: Risiken bei der Datenübertragung
  - höherer Grad der Vernetzung und Einbeziehung von mehreren Leistungserbringern: erzeugt ggf. Vertraulichkeitsdefizite
  - insb. bei Einbeziehung von weiteren Akteuren, die nicht besonderen Berufsgeheimnispflichten unterliege, wie z.B. Plattformbetreiber für Telemedizindienste

2. Telemedizin

Welche rechtlichen Anforderungen bestehen?

2. Telemedizin
Rechtliche Anforderungen

- Berufsrechtliche Anforderungen (insbesondere § 7 Abs. 4 MBO-Ä)
- Aufklärung und Dokumentation
- Vertragsärztliche Anforderungen
- Schweigepflicht, Datenschutz und Cybersicherheit
- Werbung (§ 27 MBO-Ä, § 9 HWG)
- Niederlassung und Praxissitz (reine Online-Praxis / Homeoffice)
- Vergütung

2. Telemedizin
Berufsrecht: Zulässigkeit der Fernbehandlung gem. § 7 Abs. 4 MBO-Ä

„[1]Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. [2]Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. [3]Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.“

2. Telemedizin

Was ist datenschutzrechtlich zu beachten?

2. Telemedizin
Datenschutz: Grundprinzipien

- Beachtung der Datenschutzgrundsätze (vgl. Art. 5 DSGVO) insb.
  - **Rechtmäßigkeit** sowie **Verarbeitung nach Treu und Glauben**
  - **Zweckbindung** (keine unzulässige Weiterverarbeitung von Behandlungsdaten)
  - **Transparenz** (s. insb. **Informationspflichten und Auskunftsrechte**)
  - **Erforderlichkeit** und Verhältnismäßigkeit der Datenverarbeitung
  - **Datenminimierung und Speicherbegrenzung** (s. aber Aufbewahrungsfristen, Dokumentationspflichten)
  - **Verfügbarkeit und Richtigkeit** (insb. von behandlungsrelevanten Daten)
  - **Integrität und Vertraulichkeit** (insb. wegen ärztlicher Schweigepflicht)
  - **Technische und organisatorische Sicherungen**

2. Telemedizin
Datenschutz: Pflichten für Verantwortliche

- **Datenschutz durch Technikgestaltung** (privacy by design, privacy by default, Art. 25 DSGVO)

- **Daten- bzw. Informationssicherheit** (Art. 32 DSGVO, vgl. § 22 Abs. 2 BDSG)

- **IT-Sicherheitsrichtlinie der KBV** gem. § 390 SGB V: Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit **in der vertragsärztlichen Versorgung**
  - keine spezifischen Vorgaben für Telemedizin
  - die allgemeinen Anforderungen sind übertragbar
- **BSI Technische Richtlinie (TR-03161): Anforderungen an Anwendungen im Gesundheitswesen**

2. Telemedizin
Vertragsarztrecht – **Kernthema:** Abrechnung von telemedizinischen Leistungen

lange auf vertraglicher Grundlage im Rahmen von regionalen **Modellprojekten** (§§ 63, 64 SGB V)

Selektivverträge:

- HzV (§ 73b SGB V)
- Besondere bzw. **Integrierte Versorgung** (§ 140a SGB V)

Satzungsleistungen (§ 11 Abs. 6 SGB V)

Regelversorgung (§ 87 SGB V)

2. Telemedizin
Vertragsarztrecht

- Telemedizin in der **Regelversorgung**:
  - Ermöglichung telemedizinischer Leistungen durch die **Rahmenvorgaben in § 87 SGB V und §§ 364 ff. SGB V**
  - Voraussetzung „**ob**“ telemedizinische Leistung als Regelleistung möglich sind

- Nach **§ 87 Abs. 2a S. 7 SGB V** prüfen die zuständigen Bewertungsausschüsse,

„in welchem Umfang ambulante telemedizinische Leistungen erbracht werden können; „auf dieser Grundlage beschließen“ [sie], *„inwieweit der einheitliche Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen anzupassen ist“*

→ **Gebot zur Integration telemedizinischer Leistungen** in EBM

2. Telemedizin
Vertragsarztrecht

Vereinbarungen nach §§ 364 ff. SGB V: **Telemedizinische Verfahren** (Überblick)

- § 364 Vereinbarung über **technische Verfahren zur konsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen**
- § 365 Vereinbarung über **technische Verfahren zur Videosprechstunde** in der vertragsärztlichen Versorgung
- § 366 Vereinbarung über technische Verfahren zur Videosprechstunde in der vertragszahnärztlichen Versorgung
- § 367 Vereinbarung über **technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien**
- § 367a Vereinbarung über **technische Verfahren bei telemedizinischem Monitoring**
- § 368 Vereinbarung über ein **Authentifizierungsverfahren im Rahmen der Videosprechstunde**
- § 369 Prüfung der Vereinbarungen durch das Bundesministerium für Gesundheit
- § 370 Entscheidung der Schlichtungsstelle
- § 370a Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigungen bei der **Vermittlung telemedizinischer Angebote durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung**, Verordnungsermächtigung

2. Telemedizin
Vertragsarztrecht

Untergesetzliche Normen: §§ 364 ff. SGB V i.V.m. BMV-Ä Anlage 31, 31a, 31b

- **Anlage 31 - Vereinbarung über telemedizinische Leistungen**
- **Anlage 31a - Vereinbarung Telekonsil**
- **Anlage 31b - Vereinbarung Videosprechstunde**

- zwar regeln die Vereinbarungen nur das „**wie**“ der Leistungserbringung
- Bspw. ist aber **Einhaltung der Anforderungen** aus Anlage 31b = **Voraussetzung für die Vergütung** von Leistungen als Videosprechstunde

2. Telemedizin
Weiterentwicklung

Telemedizin wurde zuletzt mit dem **Digitalgesetz** weiterentwickelt:

- Ziel: qualitätsorientierte Weiterentwicklung von Videosprechstunden und Telekonsilien
- bisher geltende **Begrenzung der Videosprechstunden** entfielen
- Vergütung künftig stärker an **Qualitätsmerkmalen** orientiert: Festlegung durch den BA, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang Leistungen i.R.e. Videosprechstunde erbracht werden können, § 87 Abs. 2n SGB V
- Änderung von § 24 Abs. 8 Ärzte-ZV Videosprechstunden auch außerhalb des **Vertragsarztsitzes**
- neuer Leistungsanspruch der Versicherten auf **„assistierte Telemedizin in Apotheken“** (§ 129 Abs. 5h SGB V)

2. Telemedizin

Fazit?

2. Telemedizin
Bewertung

- Telemedizin ist **kein eigener Versorgungsbereich**, kein Sektor o.ä., sondern (zumeist ergänzendes) Angebot medizinischer Leistungserbringung
- Die hier betrachteten telemedizinischen Leistungen beziehen sich auf die **vertragsärztliche Versorgung**
- Grundsätzlich ist die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung den niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten vorbehalten
- Daher bleibt die Telemedizin nach diesen Regelungen **auf den ambulanten Sektor beschränkt** bzw. richtet sich nach eigens für den ambulanten Sektor etablierten Rechtsvorschriften
- Ausnahmen bilden **Formen der besonderen Versorgung**, soweit sie telemedizinische Formen der Leistungserbringung vorsehen

3. Integrierte Versorgung

Offen für digitale Verfahren?

3. Integrierte Versorgung

- In dem in Leistungssektoren aufgeteilten Gesundheitsversorgungssystem bestehen Möglichkeiten zu Kooperationen der Beteiligten
- integrierte Versorgung gem. § 140 a Abs. 1 S. 2 SGB V
  - Vertragspartner können u.a. Vertragsärzte und Krankenhausträger
  - **Telemedizinische Kooperationen** und einrichtungsübergreifende elektronische Datenverarbeitung sind hierbei möglich
  - Digitalisierung und Telemedizin ist hier prädestiniert, denn schließlich verfolgt sie das Ziel, sektorübergreifend eine bessere Vernetzung und Kontinuität der Patientenversorgung zu erreichen
  - Neben verbesserten Informationsflüssen auch Zugang zu fachlicher Expertise

4. Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen

Einstieg in die sektorenübergreifende Telemedizin?

4. Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen

- Entwicklungen durch das **KHVVG** für sektorenübergreifende Versorgung und Telemedizin?
- § 135g SGB V: **Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen (SÜV)**
  - „Standorte von Krankenhäusern“, die nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungs-gesetzes als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt worden sind (§115g Abs. 1 S. 1 SGB V)
  - = früher „Level Ii-Krankenhäuser“ bzw. „Mischung aus MVZ und geriatrischen Kliniken“
- Nach § 115g Abs. 3 S. 1 Nr. 3 i.V.m. Abs. 3 Nr. 3 SGB V können bestimmte stationäre Leistungen erbracht werden, *„wenn die jeweilige sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung hierbei telemedizinisch von einem kooperierenden Krankenhaus unterstützt wird“*

4. Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen

- Telemedizinische Angebote in den ambulanten Sektor hinein?
  - telemedizinische Unterstützung allerdings durch ein **anderes kooperierendes Krankenhaus** (Telekonsile, Telekooperationen zwischen Krankenhäusern)
  - „*soll den sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen die Möglichkeit bieten, bestimmte Leistungen anderer Leistungsgruppen zu erbringen, wenn diese in Kooperation mit anderen Krankenhäusern mit entsprechend zugewiesenen Leistungsgruppen erfolgen*“ (BT-Drs. 20/11854, 145 f.)
  - **SÜV** („Level Ii-Krankenhäuser“) sollen sich regelhaft **mit Krankenhäusern höherer Level** telemedizinisch vernetzen
  - Telemedizin bleibt hier im Sektor „stecken“?

IV. Plattformen und „Geschäftsmodelle“

IV. Plattformen und „Geschäftsmodelle“
Plattformangebote

- Insbesondere Telemedizinische Angebote neben der Regelversorgung wie Plattformangebote
  - private Anbieter für Telemedizin = **Telemedizinplattformen** (Teleclinic, Medgate, MedicalApp des ADAC)
  - private Anbieter für **„Spezialleistungen“** (AU-Schein, CanabisVO, Terminservicedienste)
  - Angebote der der Krankenkassen
  - KVen (Terminserviceplattform 116117)

IV. Plattformen und „Geschäftsmodelle“
Optionen

- Plattformen als IT-/Software-Lösungen bieten verschiedene Optionen:
  - Angebot telemedizinischer Leistungen (Videosprechstunde, Teleberatung, Telekonsil)
  - Anschluss medizinischer Geräte (Medizinprodukte)
  - Anschluss von Services (Terminbuchung, Terminvermittlung)
  - Parallel oder Schnittstellen zur ePA
  - Integration von KI-Lösungen (Diagnosevorschläge)

- Plattformen können das Spektrum ambulanter und stationärer Leistungen integrieren

IV. Plattformen und „Geschäftsmodelle“
Rechtliche Anforderungen

- **Datenschutz** mit besonderen Problemfragen hins.
  - Verantwortlichkeit
  - Rechtsgrundlage: DSGVO, BDSG, Landesrecht, bereichsspezifisches Datenschutzrecht (SGB V)
- **Cybersicherheit**: Art. 32 DSGVO, K(Z)BV-IT-Sicherheitsrichtlinien, BSIG, KritisVO, B3S-Krankenhaus, C5-Testat nach § 393 SGB V
- **Zulassungsfragen**: bei Anschluss an die TI (§§ 325 ff. SGB V)
- uvm. (Vertragsarztrecht, Finanzierungsfragen, Haftungsfragen)

V. Fazit

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!