

Beiträge und Analysen

Gesundheitswesen

aktuell 2023

herausgegeben von Uwe Repschläger,
Claudia Schulte und Nicole Osterkamp

Sandra Mangiapane

Fünf Jahre Videosprechstunde in der vertragsärztlichen Versorgung:
Hat die Pandemie zum Durchbruch geführt?
Seite 82–99

doi: 10.30433/GWA2023-82

Sandra Mangiapane

Fünf Jahre Videosprechstunde in der vertragsärztlichen Versorgung: Hat die Pandemie zum Durchbruch geführt?

Videosprechstunden sind bereits seit dem Jahr 2017 Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und können somit seither im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgerechnet werden. Vorangegangene Analysen haben jedoch gezeigt, dass die Nutzung dieser Form der telemedizinischen Arzt-Patienten-Kommunikation erst mit Beginn der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 in relevantem Umfang begonnen hat. Der Beitrag gibt einen Überblick über den für die Entwicklung der Videosprechstunde relevanten regulatorischen Rahmen und geht in einem empirischen Teil der Frage nach, wie sich die Inanspruchnahme der Videosprechstunde seit ihrer Einführung und vor allem im Verlauf und mit dem Ausklang der Pandemie bis zum zweiten Quartal 2022 verändert hat und welche Arzt- und Patientengruppen die Videosprechstunde während der Pandemie genutzt haben.

Hintergrund

Regulatorischer Rahmen

Während telemedizinische Dienstleistungen wie die Videosprechstunde in anderen Ländern seit vielen Jahren etabliert sind (Bertelsmann-Stiftung 2020), wurde in Deutschland erst relativ spät mit ihrer Aufnahme in den Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) begonnen. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz wurde der Bewertungsausschuss Ärzte (BA) im Jahr 2011 erstmals beauftragt, zu überprüfen, in welchem Umfang ambulante telemedizinische Leistungen (und somit auch Videosprechstunden) erbracht werden können (Bundesministerium für Gesundheit 2011). Mit dem E-Health-Gesetz im Jahr 2015 ging der Gesetzgeber einen Schritt weiter und legte fest, welche telemedizinischen Leistungen bis wann in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) einzuführen sind (Bundesministerium für Gesundheit 2015). Infolgedessen wurde zum 1. April 2017 erstmals die Möglichkeit geschaffen, Videosprechstunden in der vertragsärztlichen Versorgung über den EBM abzurechnen (Bewertungsausschuss 2017). Dabei begrenzte der BA das Indikationsspektrum allerdings

zunächst auf Verlaufskontrollen bei definierten Erkrankungen und ließ die Möglichkeit der Abrechnung nicht für alle Fachrichtungen zu. So blieben Psychotherapeuten aufgrund berufsrechtlicher Vorgaben von der Abrechenbarkeit ebenso ausgeschlossen wie ermächtigte Ärzte und überweisungsgebundene Fachgruppen wie beispielsweise Laborärzte und Radiologen.

Diese Restriktionen wurden durch verschiedene Beschlüsse des BA im zweiten und dritten Quartal 2019 weitestgehend gelockert. Damit wurde die bis dahin geltende Indikationseinschränkung aufgehoben und die Durchführung von Videosprechstunden für alle Arztgruppen, mit Ausnahme der überweisungsgebundenen Fachgruppen, zugelassen. Zudem wurde ermöglicht, dass eine Konsultation per Video auch bei Neupatienten erfolgen kann. Um die Durchführung der Videosprechstunden zu fördern, wurde außerdem, zeitlich befristet für den Zeitraum von Oktober 2019 bis September 2021, ein Zuschlag zur Förderung der Videosprechstunde in den EBM aufgenommen. Auch wurde die Möglichkeit geschaffen, Fallkonferenzen zwischen Ärzten sowie zwischen Ärzten und Pflegekräften im Rahmen von Videosprechstunden über den EBM abzurechnen. Weiterhin wurden bestimmte Gesprächsleistungen und definierte psychotherapeutische Leistungen des EBM für die Abrechnung als Videosprechstunde geöffnet, wobei Gruppentherapien davon zunächst ausgenommen wurden. Für die Durchführung von Videosprechstunden wurde außerdem für alle Fachgruppen eine Mengengrenzung eingeführt. So wurde die Zahl der Behandlungsfälle, bei denen die Arzt-Patienten-Kontakte ausschließlich per Videosprechstunde erfolgen dürfen, auf 20 Prozent aller Behandlungsfälle des Arztes beziehungsweise des Psychotherapeuten begrenzt. Zudem unterlagen Gebührenordnungspositionen (GOP), die im Rahmen einer Videosprechstunde abgerechnet werden durften, einer Obergrenze von 20 Prozent je GOP und Vertragsarzt.

Den Regelungen vorausgegangen waren dabei einerseits im Jahr 2018 die Entscheidungen der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer, das Verbot zur Fernbehandlung durch Anpassungen an den jeweiligen Musterberufsordnungen zu lockern (Krüger-Brand 2018; Deutsches Ärzteblatt 2018), und andererseits im Jahr 2018 die im Rahmen des Pflegepersonalstärkungsgesetzes in das SGB V

aufgenommene Vorgabe an den BA, den Regelungskreis für die Videosprechstunde über das bis dato mögliche Indikationsspektrum hinaus zu erweitern (Bundesministerium für Gesundheit 2018).

Mit Beginn der COVID-19-Pandemie im ersten Quartal 2020 wurde eine Reihe von bis zum ersten Quartal 2022 befristeten Sonderregelungen in Bezug auf die Videosprechstunden durch den BA getroffen (Tabelle 1).

Tabelle 1: Sonderregelungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie

Aussetzung der Begrenzungsregelungen

Sonderregelungen im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung

- probatorische Sitzungen und die Durchführung der psychotherapeutischen Sprechstunde sind als Videosprechstunde möglich,
- psychotherapeutische Leistungen können auch dann per Videosprechstunde erbracht werden, wenn der eigentlich geforderte persönliche Arzt-Patienten-Kontakt zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung entfallen ist,
- bereits genehmigte Gruppentherapiesitzungen können als Einzeltherapiesitzungen per Video durchgeführt werden.

Sonderregelungen im Bereich der Substitutionsbehandlung Opioid-Abhängiger

- Öffnung der GOP 01952 (therapeutisches Gespräch im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung Opioid-Abhängiger) für die Durchführung im Rahmen einer Videosprechstunde.

Sonderregelungen im Bereich der funktionellen Entwicklungstherapie

- Aufnahme einer neuen Leistung (GOP 14223): Videogestützte Maßnahmen einer funktionellen Entwicklungstherapie durch qualifizierte Mitarbeiter gemäß § 3 der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung.

Quelle: eigene Darstellung

Nachdem infolge der Regelungen des Digitale Versorgungsgesetzes (DVG) (Bundesministerium für Gesundheit 2019) zum ersten Quartal 2021 auch Beratungsleistungen zu digitalen Gesundheitsanwendungen und zum dritten Quartal 2021 Beratungsleistungen zur Kryokonservierung für die Videosprechstunde geöffnet wurden, formulierte der Gesetzgeber im Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) (Bundesministerium für Gesundheit 2021) weitere Aufträge an den BA, in deren Folge die Möglichkeit geschaffen wurde, dass die psychotherapeutische Akutbehandlung sowie gruppentherapeutische Leistungen im EBM ab dem vierten Quartal 2021 auch bei Durchführung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnet werden können.

Darüber hinaus wurden die Begrenzungsregelungen entsprechend den Vorgaben aus dem DVPMG mit Beendigung der Corona-Sonderregelungen zum zweiten Quartal 2022 auf 30 Prozent der Behandlungsfälle und 30 Prozent der Leistungen pro Quartal und Leistungserbringer angehoben und die Aufgaben der Terminservicestellen um die Vermittlung von Videosprechstunden erweitert. Weiterhin wurden infolge der Vorgaben des DVPMG auch Videosprechstunden im Zusammenhang mit der Notfallbehandlung zum 1. Juli 2022 ermöglicht.

Bisheriger Stand der Forschung und Fragestellung der Analyse

Der Trendreport des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) zur Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der COVID-19-Krise hat gezeigt, dass die Inanspruchnahme der Videosprechstunde mit dem Beginn der Pandemie stark zugenommen hat und mit Aufhebung der Corona-Sonderregelungen zum zweiten Quartal 2022 zurückgegangen ist (Mangiapane et al. 2022). Der aktuelle Bericht des (ergänzten) Bewertungsausschusses über den Stand der Beratungen zur telemedizinischen Leistungserbringung im ambulanten Bereich (Deutscher Bundestag 2022) sowie Analysen der BARMER für den Zeitraum bis zum vierten Quartal 2021 (BARMER 2022) bestätigen diese Ergebnisse. Eine detailliertere fallbezogene Datenanalyse zur zeitlichen Entwicklung des Behandlungsgeschehens steht dabei noch aus.

Mithilfe der bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten des Zeitraumes vom zweiten Quartal 2017 bis zum zweiten Quartal 2022 sollten daher folgende Fragen beantwortet werden:

- Wie hat sich die Inanspruchnahme der Videosprechstunde seit ihrer Aufnahme in die Regelversorgung im Jahr 2017 entwickelt und wie viele Behandlungsfälle werden ausschließlich im Rahmen einer Videosprechstunde behandelt?
- Welche Arztgruppen bieten Videosprechstunden in welchem Umfang an?
- Welche Patienten nehmen Videosprechstunden in Anspruch (Altersgruppen, Geschlecht, räumliche Verteilung)?
- Welche Diagnosen stehen bei Videosprechstundenfällen im Vordergrund und welche Leistungen werden im Rahmen der Videosprechstunde abgerechnet?

Methodisches Vorgehen

Einschlusskriterien

Für die Analyse wurden Fälle betrachtet, in denen der Technikzuschlag für Videosprechstunden, Videofallkonferenzen oder Videokonsilien (GOP 01450) berechnet wurde. Der Technikzuschlag kann bei jeder erbrachten Videosprechstunde angesetzt werden. Daher ist er grundsätzlich ein gutes Maß für den Gesamtumfang durchgeführter Videosprechstunden. Allerdings wird die GOP 01450 pro Arzt und Quartal nur bis zu einem Höchstwert von 1.899 Punkten (47 Videosprechstunden) vergütet. Somit ist nicht auszuschließen, dass sie bei weiteren Videosprechstunden im Quartal nicht mehr abgerechnet wird und somit nicht mehr in den Abrechnungsdaten enthalten ist. Daher wurden für die Analysen darüber hinaus auch Fälle einbezogen, in denen die GOP 01450 zwar nicht angesetzt wurde, in denen aber eine andere GOP abgerechnet wurde, die eindeutig auf eine Videosprechstunde hinweist.

Ausschlusskriterien

Da der Technikzuschlag auch bei Videokonsilien, also einer reinen Arzt-zu-Arzt-Kommunikation abgerechnet werden kann, wurden von der Gesamtzahl aller somit eingeschlossenen Fälle diejenigen Fälle ausgeschlossen, in denen die GOP 01450 im Zusammenhang mit einem Telekonsilium abgerechnet, aber keine weitere GOP angesetzt wurde, die auf eine Videosprechstunde hinweist.

Kennzeichnung der ausschließlich per Videosprechstunde erbrachten Fälle

Die Kennzeichnung der ausschließlich per Videosprechstunde erbrachten Fälle erfolgte bis zum dritten Quartal 2019 über die GOP 01439 und ab dem vierten Quartal 2019 über die GOP 88220.

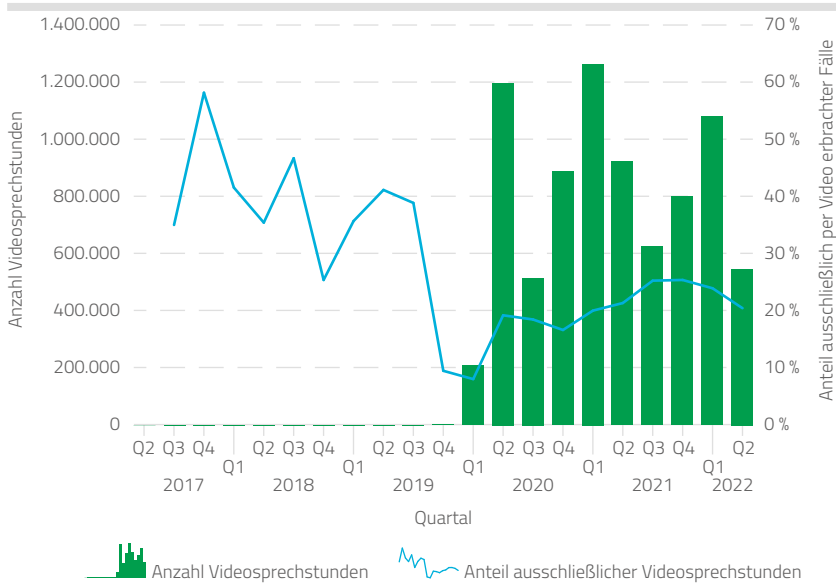
Ergebnisse der Untersuchung

Entwicklung der Anzahl durchgeführter Videosprechstunden

Abbildung 1 zeigt, dass die Videosprechstunde bis zum vierten Quartal 2019 noch so gut wie keine Bedeutung hatte. Es wurden bis zu diesem Quartal lediglich maximal

553 Videosprechstunden pro Quartal (drittes Quartal 2018) abgerechnet. Erst ab dem ersten Quartal 2020 und insbesondere im zweiten Quartal 2020 ist ein deutlicher Anstieg auf rund 1,2 Millionen Videosprechstunden pro Quartal zu erkennen.

Abbildung 1: Entwicklung der Anzahl an Videosprechstunden und des Anteils ausschließlich per Videosprechstunde erbrachter Fälle* im Zeitraum vom zweiten Quartal 2017 bis zum zweiten Quartal 2022



Quelle: Datengrundlage: bundesweite vertragsärztliche Abrechnungsdaten, eigene Darstellung
Anmerkung: *an allen Fällen, in denen mindestens eine Videosprechstunde abgerechnet wurde (Das entspricht nicht dem Anteil, der für die Mengenbegrenzung herangezogen wird, da bei der Mengenbegrenzung der Anteil ausschließlich per Videosprechstunde erbrachter Fälle an allen Fällen eines Arztes relevant ist.)

Dieser Anstieg setzt sich im weiteren Verlauf bis Ende 2021 fort. So sind im Jahr 2020 insgesamt 2,8 Millionen und im Jahr 2021 3,6 Millionen Videosprechstunden erbracht worden. Dabei entwickelte sich die Leistungshäufigkeit entsprechend dem Verlauf der Pandemiewellen (Tabelle 2, RKI 2022) weiter. So wurden mit Abebben der ersten Pandemiewelle im dritten Quartal 2020 nur etwas mehr als 500.000 Videosprechstunden erbracht, während am Scheitelpunkt der zweiten Pandemiewelle im ersten Quartal 2021

das Maximum von 1,26 Millionen Videosprechstunden erreicht wurde. Auch der Ausklang der dritten Welle spiegelt sich im dritten Quartal 2021 in einer deutlich niedrigeren Inanspruchnahme der Videosprechstunde wider (623.000), während der Aufbau der vierten und fünften Welle im vierten Quartal 2021 und im ersten Quartal 2022 erneut zu mehr Videosprechstunden geführt hat (797.000 beziehungsweise 1,1 Millionen). Mit dem Abklingen der fünften Welle und der damit verbundenen Wiedereinführung der Mengenbegrenzung sank die Leistungshäufigkeit auf 544.000 Videosprechstunden im zweiten Quartal 2022.

Tabelle 2: Phaseneinteilung zur Beschreibung des COVID-19-Geschehens in Deutschland von 2020 bis 2022, Stand: 15. September 2022

Phase	Name	Beginn (Kalenderwoche)	Ende (Kalenderwoche)
0	Auftreten sporadischer Fälle	5/2020	9/2020
1	erste COVID-19-Welle	10/2020	20/2020
	Sommerplateau 2020	21/2020	39/2020
2	2a	21/2020	30/2020
	2b	31/2020	39/2020
3	zweite COVID-19-Welle	40/2020	8/2021
4	dritte COVID-19-Welle (VOC Alpha)	9/2021	23/2021
5	Sommerplateau 2021	24/2021	30/2021
	vierte COVID-19-Welle (VOC Delta)	31/2021	51/2021
6	6a (VOC Delta: Sommer)	31/2021	39/2021
	6b (VOC Delta: Herbst/Winter)	40/2021	51/2021
	fünfte COVID-19-Welle (VOC Omikron BA.1/BA.2)	52/2021	21/2022
7	7a (Omikron-Sublinie BA.1)	52/2021	8/2022
	7b (Omikron-Sublinie BA.2)	9/2022	21/2022
8	sechste COVID-19-Welle (VOC Omikron BA.5)	22/2022	*

Quelle: Robert Koch-Institut 2022, (www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/38_22.pdf?__blob=publicationFile)

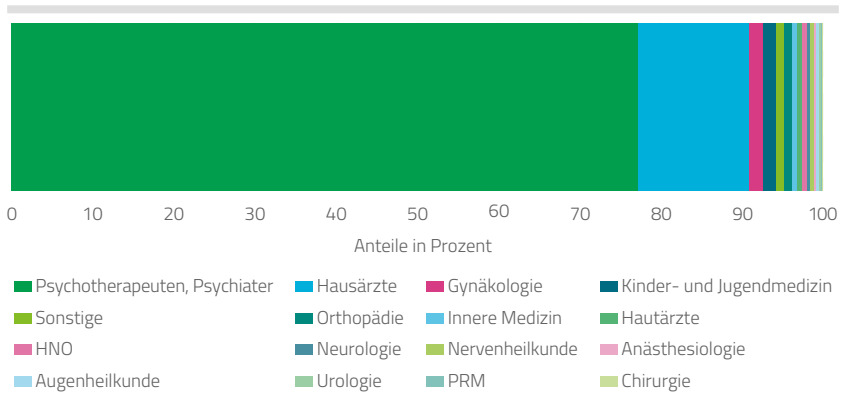
Anmerkung: * Das Ende der Phase 8 war zum Zeitpunkt der Berichterstattung noch nicht definierbar.
Abkürzungen: VOC = Variant of Concern

Der Anteil an Videosprechstundenfällen, in denen im selben Quartal kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattfand (ausschließlich Videosprechstunden), variierte bis zum dritten Quartal 2019 zwischen 25 Prozent und 58 Prozent (Abbildung 1). Während der Pandemie lag der Anteil demgegenüber zwischen 16 Prozent und 25 Prozent, das bedeutet in mehr als 75 Prozent der Fälle erfolgte auch während der Pandemie

zusätzlich zu der Videosprechstunde noch ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in der Praxis oder im Rahmen eines Hausbesuches.

Bezogen auf die Fachgruppenzusammensetzung zeigt sich, dass 77,8 Prozent der im Jahr 2021 durchgeführten Videosprechstunden von Psychotherapeuten oder Psychiatern erbracht wurden (Abbildung 2). Mit einem Anteil von rund 14 Prozent sind die Hausärzte die zweitstärkste Gruppe, gefolgt von den Gynäkologen (1,8 Prozent) und den Kinderärzten (1,5 Prozent).

Abbildung 2: Anteil der Fachgruppen an Videosprechstunden im Jahr 2021



Quelle: Datengrundlage: bundesweite vertragsärztliche Abrechnungsdaten, eigene Darstellung

Anzahl der Ärzte, die Videosprechstunden erbracht haben

Mit der über die Zeit erfolgten Zunahme an Videosprechstunden ist auch eine Zunahme der Anzahl an Ärzten zu erkennen, die Videosprechstunden erbracht haben (Tabelle 3). So rechneten im Jahr 2018 lediglich 55 Ärzte und damit 0,03 Prozent aller in den Abrechnungsdaten enthaltenden Vertragsärzte eine Videosprechstunde ab, während es im Jahr 2020 rund 39.000 (20,1 Prozent aller Ärzte) waren. Während die Leistungshäufigkeit allerdings auch im Jahr 2021 noch angestiegen ist, ist die Gesamtzahl an Ärzten, die Videosprechstunden abrechneten, im selben Zeitraum wieder leicht auf 36.000 (18,2 Prozent aller Ärzte) zurückgegangen.

Tabelle 3: Anzahl Videosprechstunden erbringender Ärzte nach Fachgruppen und Anteil an allen Ärzten der Fachgruppen im Zeitraum von 2018 bis 2021

Fachgruppe	Anzahl Videosprechstunden erbringender Ärzte				Anteil an allen Ärzten der Fachgruppe			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
insgesamt	55 (100 %)	220 (100 %)	39.264 (100 %)	36.016 (100 %)	0,03 %	0,1 %	20,1 %	18,2 %
Hausärzte	28 (51 %)	100 (45 %)	8.676 (22 %)	6.382 (18 %)	0,05 %	0,2 %	14,9 %	10,9 %
Kinderärzte	<5 (<5 %)	7 (3 %)	1.408 (4 %)	1.077 (3 %)	0,01 %	0,1 %	16,6 %	12,6 %
Psycho- therapeuten, Psychiater	<5 (<5 %)	55 (25 %)	23.627 (60 %)	24.585 (68 %)	0,01 %	0,1 %	61,0 %	60,7 %
andere Fachgruppen	24 (44 %)	58 (26 %)	5.644 (14 %)	4.044 (11 %)	0,03 %	0,1 %	5,8 %	4,1 %

Quelle: Datengrundlage: bundesweite vertragsärztliche Abrechnungsdaten, eigene Darstellung

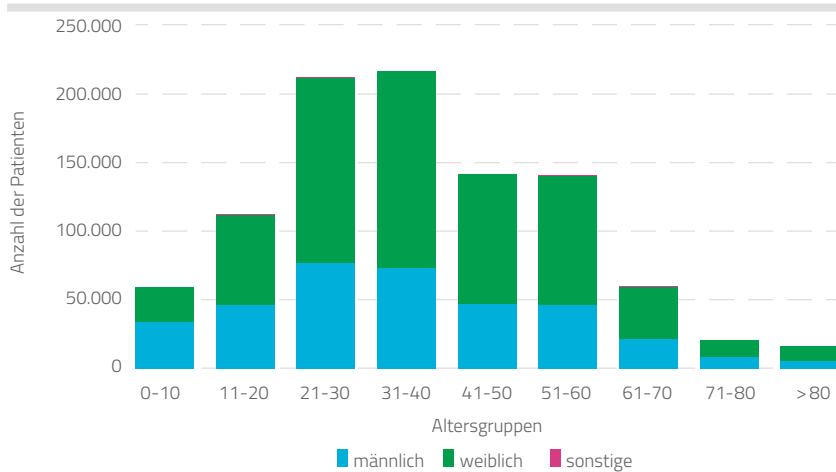
Bezüglich der Fachgruppenszusammensetzung zeigt sich ab dem Jahr 2020 ein deutlicher Schwerpunkt bei den Psychotherapeuten und Psychiatern. 60 Prozent (2020) beziehungsweise 68 Prozent (2021) aller Ärzte, die Videosprechstunden abrechneten, gehörten dieser Fachgruppe an, gefolgt von den Hausärzten (22 Prozent [2020], 18 Prozent [2021]). Damit rechneten sowohl im Jahr 2020 als auch im Jahr 2021 61 Prozent aller Psychotherapeuten und Psychiater Videosprechstunden ab, während dies unter den Hausärzten nur bei 20 Prozent (2020) beziehungsweise 18 Prozent (2021) der Fall war.

Charakterisierung von Patienten und Patientinnen mit Videosprechstunde

Die Darstellung der Alters- und Geschlechtsverteilung von Patienten und Patientinnen, die im Jahr 2021 eine Videosprechstunde in Anspruch genommen haben, zeigt, dass es sich dabei überwiegend um Frauen und jüngere Personen handelt (Abbildung 3). So sind 61 Prozent der Patienten und Patientinnen maximal 40 Jahre alt, wobei sich ein deutlicher Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 21- bis 40-Jährigen ergibt (44 Prozent). Dabei liegt der durchschnittliche Anteil an Frauen pro Altersgruppe bei 63 Prozent, was vermutlich mit dem Schwerpunkt auf psychotherapeutische Behandlungen zu erklären ist (siehe oben), da diese grundsätzlich häufiger von Frauen in Anspruch genommen

werden (Rommel et al. 2017; Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung 2021). Ein Anteil von 78 Prozent der Patienten und Patientinnen, die im Jahr 2021 eine Videosprechstunde in Anspruch nahmen, lebten im städtischen Raum.

Abbildung 3: Alters- und Geschlechtsverteilung von Patienten mit Videosprechstunde im Jahr 2021



Quelle: Datengrundlage: bundesweite vertragsärztliche Abrechnungsdaten, eigene Darstellung

Diagnosespektrum im Rahmen von Videosprechstunden

Entsprechend der in Abbildung 2 dargestellten Fachgruppenverteilung zeichnet sich das im Rahmen von Videosprechstundenfällen abgedeckte Diagnosespektrum (Tabelle 4) vor allem durch einen hohen Anteil an Patienten und Patientinnen mit psychischen und Verhaltensstörungen aus (59,3 Prozent). Eher haus- oder kinderärztliche Diagnosen, wie Krankheiten des Atmungssystems, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes sowie Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, wurden demgegenüber bei 18,1 Prozent, 14,3 Prozent beziehungsweise 12,9 Prozent der Patienten und Patientinnen angegeben.

Tabelle 4: In Videosprechstundenfällen kodierte Diagnosen im Jahr 2021

ICD-Kapitel	Anzahl Patienten	Anteil*
psychische und Verhaltensstörungen	584.090	59,3 %
Krankheiten des Atmungssystems	177.875	18,1 %
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	176.877	18,0 %
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	147.216	15,0 %
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	140.591	14,3 %
endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	127.212	12,9 %
Schlüsselnummern für besondere Zwecke**	96.567	9,8 %
Krankheiten des Kreislaufsystems	90.130	9,2 %
Krankheiten des Nervensystems	86.540	8,8 %
Krankheiten des Verdauungssystems	79.332	8,1 %
Krankheiten des Urogenitalsystems	74.052	7,5 %
bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	71.962	7,3 %
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	60.147	6,1 %
Verletzungen, Vergiftungen und best. andere Folgen äußerer Ursachen	53.594	5,4 %
Neubildungen	31.100	3,2 %
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	27.706	2,8 %
angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	24.795	2,5 %
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	19.763	2,0 %
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	18.498	1,9 %
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	7.198	0,7 %
bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	1.501	0,2 %
äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	1.048	0,1 %

Quelle: Datengrundlage: bundesweite vertragsärztliche Abrechnungsdaten, eigene Darstellung
 Anmerkungen: * an allen Patienten mit Videosprechstunde im Jahr 2021; ** hierzu gehören unter anderem vorläufige Zuordnungen für Krankheiten mit unklarer Ätiologie, wie beispielsweise der ICD-Code U07.1! (COVID-19, Virus nachgewiesen)

Im Rahmen von Videosprechstunden abgerechnete Leistungen

Wie in der Einleitung dargelegt, gibt es nur ausgewählte Einzelleistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde gesondert abgerechnet werden können, da alle übrigen der per Videosprechstunde erbringbaren Leistungen über die Grund- und Versicherten-

pauschalen abgedeckt sind. Somit können aus den Abrechnungsdaten nur Aussagen über die in Tabelle 5 aufgeführten Leistungsarten abgeleitet werden. Erwartungsgemäß ist dabei zu erkennen, dass psychotherapeutische Leistungen und Gespräche in der Gruppe der Psychotherapeuten und Psychiater den größten Anteil ausmachen. Bei den Haus- und Kinderärzten überwiegen hingegen Leistungen, die bereits über die Grund- und Versichertenpauschalen abgedeckt sind, gefolgt von den gesondert abrechenbaren Gesprächen. Dabei ist der Anteil an Gesprächen bei den Kinderärzten deutlich höher, als dies bei den Hausärzten der Fall ist.

Tabelle 5: Anteil der jeweiligen Leistungsart an Videosprechstundenfällen im Jahr 2021 nach Fachgruppe (Anteile in Prozent)

Leistungsart	Fachgruppe			
	Psycho- therapeuten, Psychiater	Hausärzte	Kinderärzte	andere Fachgruppen
AU-Ausstellung	0,1	5	2	1
Fallkonferenz	0,2	2	2	5
Gespräche	15,8	26	44	10
Psychotherapie	85,6	5	2	7
Leistungen, die über die Grund- und Versicherten- pauschalen abgedeckt sind	4,0	64	54	80

Quelle: Datengrundlage: bundesweite vertragsärztliche Abrechnungsdaten, eigene Darstellung

Diskussion der Ergebnisse und Ausblick

Das deutsche Gesundheitswesen sieht sich seit Jahren dem Vorwurf ausgesetzt, bei der Nutzung von Telemedizin im globalen Vergleich zurückzubleiben (Bertelsmann-Stiftung 2017). Auch eine im Jahr 2021 von der Beratungsfirma Publicis sapient durchgeführte internationale Befragungsstudie ergab erneut, dass nur zwölf Prozent der deutschen Patienten schon einmal einen Gesundheitsdienstleister telemedizinisch kontaktiert haben, während dies weltweit bei durchschnittlich 27 Prozent der Fall war (Publicis sapient 2021). Zu ähnlichen Ergebnissen gelangte eine Versichertenbefragung im Auftrag des vdek, in deren Rahmen im Jahr 2021 lediglich fünf Prozent der Befragten angaben, jemals eine Videosprechstunde genutzt zu haben (forsa 2022).

Die vorliegende Untersuchung zeigt allerdings, dass die Videosprechstunde in Deutschland in den letzten Jahren an Bedeutung zugenommen hat. Dabei war die Leistungsentwicklung stark von der Pandemie und ihrem Verlauf (RKI 2022) beeinflusst. So wurden bis zum Ende des Jahres 2019 zunächst nur wenige Videosprechstunden durchgeführt, was angesichts des in der Einführungsphase noch sehr restriktiv gehaltenen Indikationsspektrums wenig überrascht. Allerdings hatte auch die im Jahr 2019 erfolgte Ausweitung der im Rahmen einer Videosprechstunde erbringbaren Leistungen und die Aufhebung der Indikationsbeschränkung sowie die Einführung von Zuschlägen zur Förderung der Videosprechstunde so gut wie keinen Einfluss auf die Mengenentwicklung. Erst mit Beginn der Pandemie und den damit einhergehenden Vorgaben zu Kontaktbeschränkungen erhöhte sich sowohl die Leistungshäufigkeit als auch die Anzahl der Videosprechstunden erbringenden Praxen sprunghaft. Durch die während der Pandemie gültige Aussetzung der Mengenbegrenzung hatten Vertragsärzte und Psychotherapeuten die Möglichkeit erhalten, ihr Angebot an Videosprechstunden theoretisch unbegrenzt zu erhöhen.

Die Abrechnungsdaten zeigen aber, dass die Leistungshäufigkeit in dieser Zeit nicht kontinuierlich angestiegen, sondern im Wesentlichen den Pandemiewellen (RKI 2022) gefolgt ist. Zudem fand selbst in den Hochphasen der Pandemie bei mehr als 75 Prozent der Behandlungsfälle, in denen eine Videosprechstunde durchgeführt wurde, mindestens ein weiterer persönlicher Kontakt in der Praxis oder im Rahmen eines Hausbesuches statt. Dass der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt somit auch in Zeiten aufgehobener Mengenbegrenzungen die bevorzugte Versorgungsform geblieben ist, verdeutlicht dabei auch die Relation aus der Gesamtzahl aller im Jahr 2021 abgerechneten Behandlungsfälle und der Anzahl an abgerechneten Videosprechstunden. So steht im Jahr 2021 den 3,6 Millionen Videosprechstunden eine Gesamtzahl von rund 583 Millionen Behandlungsfälle gegenüber (Mangiapane et al. 2022). Auch ergab eine im Jahr 2021 im Auftrag des vdek durchgeführte forsa-Befragung, dass 88 Prozent derjenigen, die bei der Befragung angaben, kein Interesse an einer Videosprechstunde zu haben, dies damit begründeten, dass sie grundsätzlich lieber mit ihrem Arzt vor Ort sprechen möchten (forsa 2022).

Unabhängig von diesen Befunden hat eine Analyse des Institutes des Bewertungsausschusses (InBA) auf der Ebene der Leistungen des Jahres 2021 gezeigt, dass ein Drittel aller per Videosprechstunde abgerechneten Leistungen über der ab dem zweiten Quartal 2022 auf Arztebene gültigen Mengengrenze von 30 Prozent lag (Deutscher Bundestag 2022). Insofern wundert es nicht, dass die Leistungshäufigkeit von Videosprechstunden nach Wiedereinführung der Mengenbegrenzung im zweiten Quartal 2022 unter die entsprechenden Quartalswerte der Jahre 2020 und 2021 absinkt. Ob dies allerdings allein eine Folge der Mengenbegrenzung ist, auf die Praxen mit zuvor sehr hohen Anteilen an Videosprechstunden reagiert haben, oder ob dies eher dem Ausklingen der Pandemie und der damit verbundenen Zunahme an persönlichen Kontakten geschuldet ist, kann nur durch Befragungsstudien geklärt werden. Bedeutung scheint die Begrenzungsregel aber zumindest für Plattformanbieter zu haben. So führen die Arztportale Kry und Zava die Wiedereinführung der Mengenbegrenzung als Begründung für die Einstellung ihres Angebotes in Deutschland an (Apotheke adhoc 2022).

Obwohl die Videosprechstunde im hausärztlichen Bereich aus medizinisch-versorgungstechnischer Sicht durchaus als Bereicherung der Versorgungsmöglichkeiten angesehen wird (von Rath 2021), ist der Anteil der Hausärzte, die Videosprechstunden erbracht haben, mit maximal 15 Prozent und der Anteil an hausärztlichen Fällen an allen Videosprechstundenfällen mit 14 Prozent im Jahr 2021 relativ gering. Der fachliche Schwerpunkt lag vielmehr, sowohl im Jahr 2020 als auch im Jahr 2021, bei den Psychotherapeuten und Psychiatern. So rechneten im Jahr 2021 61 Prozent der Psychotherapeuten und Psychiater insgesamt 78 Prozent aller Videosprechstunden ab. Entsprechend wird auch das Indikationsspektrum von Diagnosen aus dem Bereich der psychischen Störungen angeführt.

Dabei setzt sich das Patientenlientel, das Videosprechstunden in Anspruch nimmt, hauptsächlich aus jüngeren Versicherten bis 40 Jahre zusammen. Dies deckt sich mit Ergebnissen aus Befragungsstudien, in deren Rahmen insbesondere jüngere Befragte ihr Interesse an Videosprechstunden bekundet hatten (forsa 2022; KBV 2021). Während allerdings im Rahmen der Befragungen mehr Männer als Frauen angaben, sich vorstellen zu können, eine Videosprechstunde zu nutzen, ist der Frauenanteil unter denjenigen,

die eine Videosprechstunde im Jahr 2021 tatsächlich genutzt haben, mit durchschnittlich 63 Prozent etwas höher. Zu erklären ist auch dies mit dem Schwerpunkt auf psychotherapeutische Leistungen, da diese grundsätzlich häufiger von Frauen in Anspruch genommen werden (Rommel et al. 2017; Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung 2021).

Vor dem Hintergrund, dass der Einsatz der Videosprechstunde häufig als ergänzendes Versorgungsangebot in unterversorgten ländlichen Regionen diskutiert wird, ist der hohe Anteil an Patienten und Patientinnen aus dem städtischen Raum überraschend. Allerdings ergab auch die letzte KBV-Versichertenbefragung, dass deutlich weniger Befragte in kleinen Orten und Gemeinden Videosprechstunden nutzen würden, als dies in Großstädten der Fall war (KBV 2021). Darüber hinaus wird auch bei dem regionalen Aspekt der Schwerpunkt auf psychotherapeutische Leistungen eine Rolle spielen, da diese häufiger von Personen aus dem städtischen Bereich in Anspruch genommen werden (Rommel et al. 2017; Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung 2021).

Ausblick

Die vorliegende Analyse spiegelt einen vorrangig durch die Pandemie bestimmten Verlauf wider. Dabei zeigt das Beispiel der Videosprechstunde sehr eindrucksvoll, dass das ansonsten eher als schwerfällig wahrgenommene deutsche Gesundheitswesen durchaus in der Lage ist, schnell auf neue Erfordernisse und Rahmenbedingungen zu reagieren und Versorgungsprozesse bedarfsgerecht anzupassen. Ob die Inanspruchnahme der Videosprechstunde mit dem Ende der Pandemie auf ähnlichem Niveau weiterverläuft, gilt es zu beobachten. Da das Versorgungsspektrum in den Jahren 2020 und 2021 sehr von psychotherapeutischen Leistungen geprägt war und diese Leistungen mit dem Ende der Pandemie vermutlich wieder vermehrt auf persönliche Kontakte umgestellt werden, ist tendenziell von einem Rückgang auszugehen. Andererseits wurde im dritten Quartal 2022 mit der Einführung telemedizinischer Leistungen im Bereich der ambulanten Notfallversorgung ein neues Anwendungsfeld eröffnet, welches den Einsatz der Videosprechstunde wiederum steigern könnte. Auch die mit dem DVPMG eingeführte Erweiterung der Aufgaben der Terminservicestellen um die Vermittlung von Videosprechstunden könnte die Mengenentwicklung positiv beeinflussen, sofern Praxen diese anbieten und Patienten und Patientinnen diese auch nachfragen.

Limitationen

Die vorliegende Analyse wurde auf Basis bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten durchgeführt, wodurch die Leistungsinanspruchnahme aller gesetzlich krankenversicherten Personen untersucht werden konnte. Eine Limitation ergibt sich daraus, dass Leistungen von privat Krankenversicherten sowie Selbstzahler-Leistungen nicht betrachtet werden konnten.

Literatur

- Apotheke adhoc (2022). Zava geht in „Winterschlaf“ – Rezepte werden gelöscht. Online unter www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/e-rezept/zava-geht-in-winterschlaf-rezepte-werden-geloescht/ (Download am 7. März 2023).
- BARMER (2022). Barmer-Analyse – Videosprechstunde gewinnt in Pandemie an Bedeutung. Pressemitteilung. Online unter www.barmer.de/presse/presseinformationen/pressearchiv/barmer-analyse-videosprechstunde-1134694 (Download am 7. März 2023).
- Bertelsmann-Stiftung (2018). Einsatz und Nutzung von Telemedizin – Länderüberblick. Online unter www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/einsatz-und-nutzung-von-telemedizin-laenderueberblick-all (Download am 7. März 2023).
- Bertelsmann-Stiftung (2020). #SmartHealthSystems – Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich. Online unter www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/smarthealthsystems (Download am 7. März 2023).
- Bewertungsausschuss (2017). Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung. Online unter www.institut-ba.de/ba/babeschluesse/2017-02-21_ba-389_8.pdf (Download am 7. März 2023).
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2011). Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG). Online unter www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=-Bundesanzeiger_BGBI&start=//**%5B@attr_id=%27bgbl111s2983.pdf%27%5D#_bgbl_%2F%2F**%5B%40attr_id%3D%27bgbl111s2983.pdf%27%5D__1677664056366 (Download am 7. März 2023).

- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2015). Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze. Online unter www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=//**%5B@attr_id=%27bgbl121s1309.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F**%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s1309.pdf%27%5D__1677507596905 (Download am 7. März 2023).
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2018). Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpStG). Online unter www.institut-ba.de/ba/babeschluesse/2017-02-21_ba389_8.pdf (Download am 7. März 2023).
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2019). Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG). Online unter www.institut-ba.de/ba/babeschluesse/2017-02-21_ba389_8.pdf (Download am 7. März 2023).
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021). Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungsgesetz – DVPMG). Online unter www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=//**%5B@attr_id=%27bgbl121s1309.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F**%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s1309.pdf%27%5D__1677507596905 (Download am 7. März 2023).
- Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (2021). Report Psychotherapie 2021. Berlin. Online unter www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/Report_Psychotherapie/DPTV_Report_Psychotherapie_2021.pdf (Download am 7. März 2023).
- Deutscher Bundestag (2022). Unterrichtung durch die Bundesregierung – Bericht des Bewertungsausschusses und des ergänzenden Bewertungsausschusses zur telemedizinischen Leistungserbringung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab. Online unter www.dserver.bundestag.de/btd/20/049/2004982.pdf (Download am 7. März 2023).
- Deutsches Ärzteblatt (2018). Psychotherapeuten beschließen regelhafte Fernbehandlung mit Face-to-face-Diagnostik. In: Deutsches Ärzteblatt, Ausgabe vom 20. November 2018. Online unter www.aerzteblatt.de/nachrichten/99231/Psychotherapeuten-beschliessen-regelhafte-Fernbehandlung-mit-Face-to-face-Diagnostik (Download am 7. März 2023).

- forsa (2022). Neue Wege zur ambulantärztlichen Versorgung und Krankenhausversorgung – Ergebnisse einer Befragung von gesetzlich Krankenversicherten. Online unter www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/presse/pm/2022/Forsa_Bericht_2022.pdf (Download am 7. März 2023).
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2021). Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2021 – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage März/April 2021. Online unter www.kbv.de/media/sp/2021_KBV-Versichertenbefragung_Berichtband.pdf (Download am 7. März 2023).
- Krüger-Brand, H. E. (2018). Weg frei für die Telemedizin. In: Deutsches Ärzteblatt 20-21 (115). S. A965–A968.
- Mangiapane, S., Kretschmann, J., Czihal, T. und D. von Stillfried (2022). Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der COVID-Krise – Tabellarischer Trendreport bis zum 1. Halbjahr 2022. Online unter www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Publikationen/Trendreport_7_Leistungsanspruchnahme_COVID_2022-12-08.pdf (Download am 7. März 2023).
- Publicis sapient (2021). People Demand Seamless Experiences (No. 3), The Digital Life Index. Online unter www.publicissapient.com/content/dam/the-digital-life-index/assets/PS_DLI_2021Edition_English.pdf (Download am 7. März 2023).
- Robert Koch-Institut (RKI) (2022). Dritte Aktualisierung der „Retrospektiven Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie in Deutschland“. In: Epidemiologisches Bulletin. 38 / 2022. S. 3–6. Online unter www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/38_22.pdf?__blob=publicationFile (Download am 7. März 2023).
- Rommel, A., Bretschneider, J., Kroll, L. E., Prütz, F. und J. Thom (2017). Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen – Individuelle Determinanten und regionale Unterschiede. In: Journal of Health Monitoring. 2 (4). S. 3–23. doi: 10.17886/RKI-GBE-2017-111.2.
- von Rath, U. (2021). Aspekte der Delegation und Praxisorganisation in Telemedizin und eHealth, In: Steinhäuser, J. (Hrsg.). Telemedizin und eHealth. München. S. 49–52.