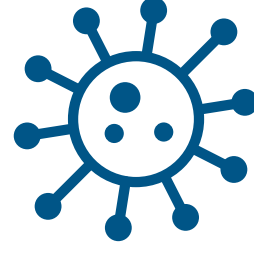


# CORONAKRISE

## Auswirkungen auf die Inanspruchnahme telemedizinischer Angebote



Im Zuge der Kontaktbeschränkungen wurden verstärkt **telemedizinische** Betreuungsangebote ermöglicht. So waren etwa Krankschreibungen bei Erkältungen im Rahmen **telefonischer Konsultationen** möglich; auch Behandlungen über **Videosprechstunden** wurden erlaubt.

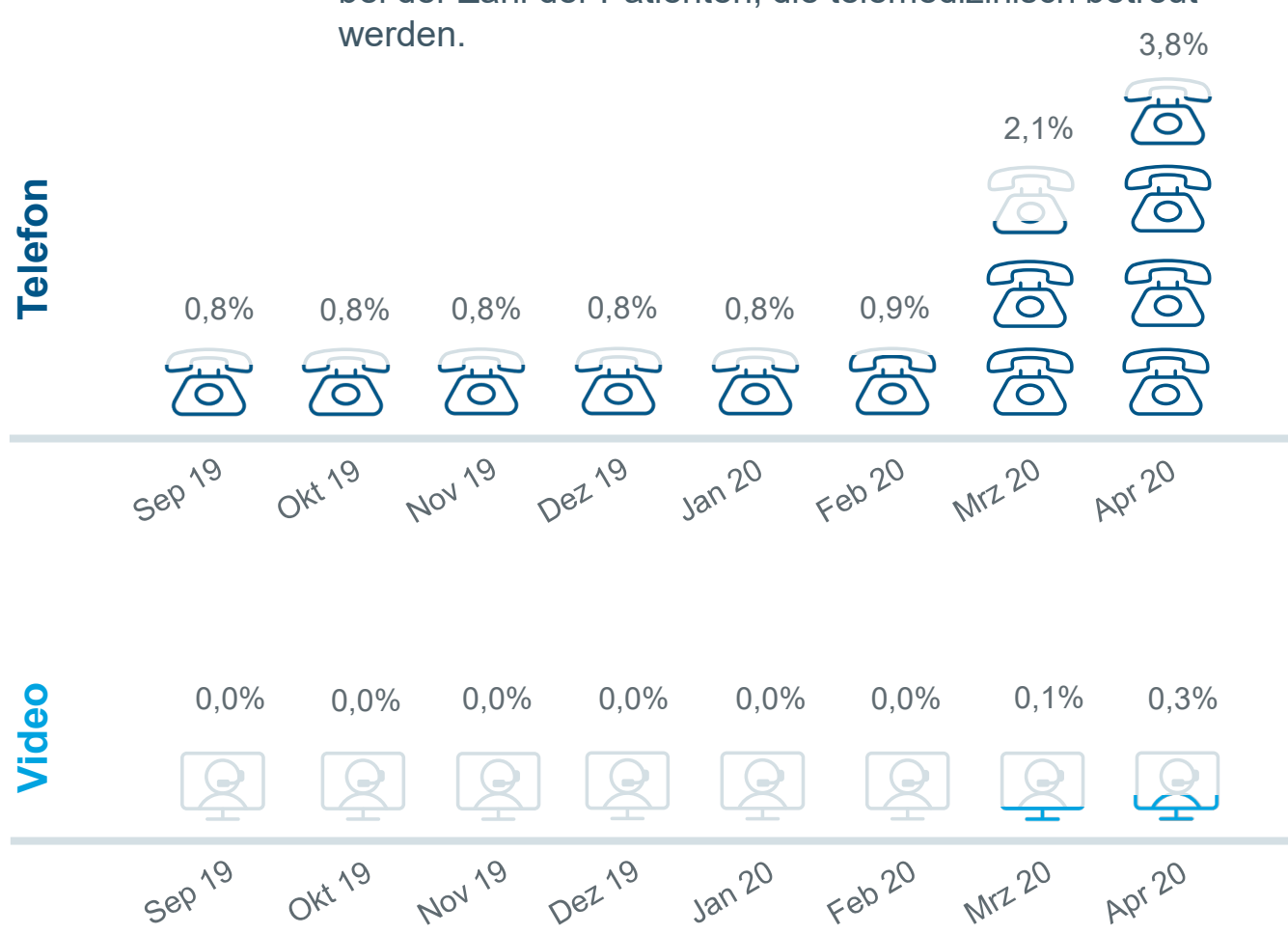
Die Maßnahmen sind bislang zeitbegrenzt für das zweite Quartal 2020 gestattet. Untersuchungen von IQVIA zeigen eine deutliche Resonanz.

### Rückgang der Face-to-Face-Konsultationen, Schub für Telemedizin

Die **Entwicklung** der Konsultationen bzw. der **Inanspruchnahme telemedizinischer Angebote** lässt sich anhand der in den Praxen dokumentierten **Leistungsziffern** nachverfolgen.



Eine Analyse für die ersten Monate dieses Jahres zeigt sowohl einen **deutlichen Anstieg** bei der Zahl der Praxen (Haus- und Fachärzte), die Videosprechstunden anbieten, als auch bei der Zahl der Patienten, die telemedizinisch betreut werden.



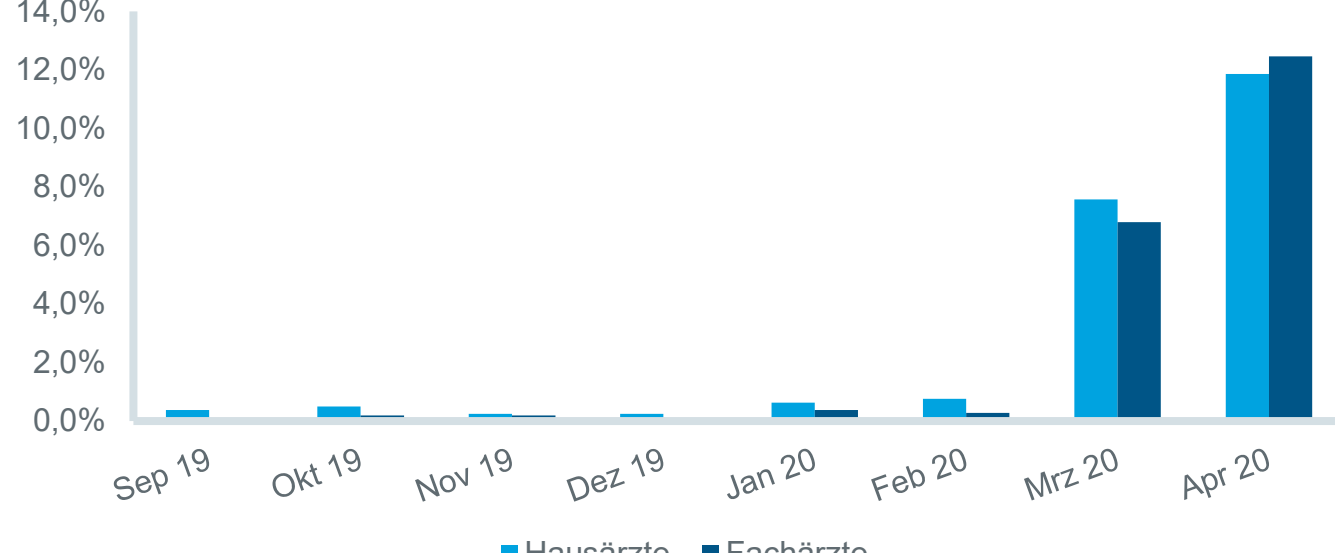
Quelle: IMS® Disease Analyzer

### Zunahme von Videosprechstunden bei Haus- und Fachärzten

Sowohl bei Haus- als auch bei Fachärzten **steigt der Anteil der Praxen**, die überhaupt Videosprechstunden anbieten, **stark an**, wenn auch von einem ausgesprochen **niedrigen Niveau** aus.



Liegt der Anteil der Praxen bis **Anfang des Jahres noch unter 0,5 %**, beträgt er im März schon 7,6 % bei den Hausärzten und 6,8 % bei den Fachärzten, **und steigt im April weiter auf 11,9 % bzw. 12,5 %**.



Quelle: IMS® Disease Analyzer

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat bereits im vergangenen April die Bestimmungen, welche **Arztgruppen** in welchem Umfang **Videosprechstunden** anbieten dürfen, gelockert und im Oktober letzten Jahres zusätzliche Anreize in Form einer **Anschubfinanzierung** geschaffen; in deren Rahmen können Praxen in einem gewissen Ausmaß und für einen begrenzten Zeitraum für jede **Videosprechstunde einen Zusatzbetrag von 10 Euro** abrechnen<sup>1</sup>.



Beide Maßnahmen hatten bis jetzt keine große Wirkung gezeitigt, erst in Zusammenhang mit der Corona-Krise war eine deutliche Zunahme der Praxen, die diese Möglichkeit nutzen, zu verzeichnen.

<sup>1</sup> [https://www.kbv.de/html/1150\\_42530.php](https://www.kbv.de/html/1150_42530.php)

### Zunahme telefonischer Betreuung

Auch von der **telefonischen Betreuung** machten Patienten **zunehmend Gebrauch**. Zum einen aufgrund von Bestrebungen zur Kontaktreduktion, zum anderen aber auch infolge **entsprechender Anpassungen** gesundheitspolitischer Regelungen.

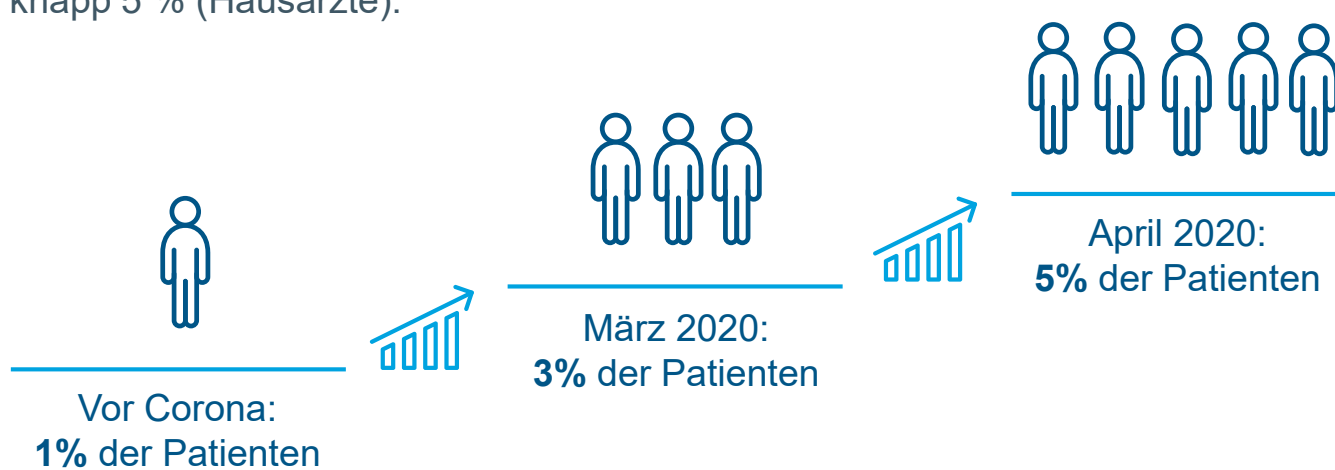


Grundsätzlich war eine **telefonische Beratung schon vor der aktuellen Situation möglich**. Daher besteht hier auch ein sehr stabiler Sockel von knapp 1 % der Patienten, die so beraten wurden.



**Seit dem 20. März** ist es laut Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) möglich, bei **Infektionen der oberen Atemwege** eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach **telefonischer Konsultation** auszustellen.

Diese Regelung wurde mehrfach verlängert, zuletzt am 14.5. bis zunächst zum 31.5. Zeitgleich verdoppelt sich der **Anteil von Patienten mit telefonischer Konsultation** auf knapp 3 %. Im April erhöht sich dieser Wert weiter auf knapp 5 % (Hausärzte).



Hier spielt mit hoher Wahrscheinlichkeit eine **weitere abrechnungstechnische Neuregelung** eine Rolle. Mit Anfang April hat die KBV den **Umfang**, in dem Patienten telefonisch betreut werden können, **noch einmal deutlich erhöht** und dafür auch **zusätzliche Leistungsziffern** eingeführt<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> [https://www.kbv.de/html/1150\\_45429.php](https://www.kbv.de/html/1150_45429.php)

### Fazit

Die Corona-Krise hat **unmittelbare und teilweise massive Auswirkungen** auf das Verhalten von Ärzten und Patienten, die sich auch in den **Versorgungsdaten** wiederfinden.



Inwieweit sich hier **dauerhafte Veränderungen** ankündigen oder ob es wieder zu einer Rückkehr zu **etablierten Mustern** kommt, werden die **nächsten Monate** zeigen.