

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *PräVi* (01VSF20011)

Vom 22. Mai 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 22. Mai 2026 zum Projekt *PräVi* - *Präferenzgerechter Einsatz von Videosprechstunden in ländlichen und städtischen Regionen* (01VSF20011) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), die Bundesärztekammer (BÄK), die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), den Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V. (haev) und die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e. V. (DPTV) zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine Strategie für den präferenzgerechten Einsatz von Videosprechstunden (VS) in ländlichen und städtischen Regionen mithilfe einer Mixed-Methods-Studie entwickelt. Grundlage bildete eine systematische Literaturrecherche zu den Einsatzmöglichkeiten von VS sowie Implementierungshürden. Mittels Routinedatenanalysen der Jahre 2017 bis 2023 der beteiligten Krankenkassen (Techniker Krankenkasse, AOK Nordost, AOK NordWest) und Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) (KV Westfalen-Lippe, Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein und Berlin) wurde der Ist-Stand der VS-Nutzung in der vertragsärztlichen bzw. -psychotherapeutischen Versorgung erhoben. In Fokusgruppen mit Leistungserbringenden, Versicherten und Krankenkassenmitarbeitenden wurden die individuellen Erfahrungen mit der VS sowie damit einhergehende Erwartungen diskutiert. Um Präferenzen sowie die Inanspruchnahme von VS und mögliche Hürden zu identifizieren, wurde eine Befragung sowie ein Discrete-Choice-Experiment (DCE) mit 4.600 Versicherten und knapp 6.000 Leistungserbringenden umgesetzt. Abschließend wurden die bis dahin generierten Ergebnisse in zwei Stakeholder-Workshops diskutiert und Handlungsempfehlungen für den Einsatz von VS konsentiert, die in einem Abschluss Symposium vorgestellt wurden.

Laut Routinedatenanalyse stieg die Inanspruchnahme von VS vom ersten zum zweiten Quartal 2020 mit Beginn der COVID-19-Pandemie. Im Verhältnis zu allen Behandlungsfällen des zweiten Quartals 2020 wurde eine VS jedoch nur in 0,5 % der Fälle eingesetzt. VS-nutzende Leistungserbringende und Versicherte waren vergleichsweise jünger und lebten bzw. hatten ihren Praxisstandort häufig in städtischen Regionen. Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten setzten VS im Jahr 2020 am häufigsten ein und verblieben in den Jahren 2022/2023 weiterhin auf einem höheren Niveau als vor der Pandemie. In hausärztlichen Praxen stiegen die VS-Behandlungsfälle ab 2021 an, wenngleich der Gesamtanteil mit 0,4 % gering war (6,1 % bei psychologischer

Psychotherapie). Im Jahr 2020 wurden VS überwiegend als Ergänzung zum Arzt-Patienten-Kontakt verwendet. Die ausschließliche VS-Nutzung nahm im Zeitverlauf zu. Laut Befragung konnten sich Dreiviertel der Versicherten vorstellen VS zu nutzen, dabei wurden die Leistungserbringende als primäre Gatekeeper für den VS-Einsatz gesehen. Demgegenüber gaben knapp zwei Drittel der Leistungserbringenden an, dass ihre Patientinnen und Patienten keine VS wünschten. Beide Gruppen konnten sich vorstellen, u. a. Untersuchungsergebnisse in der hausärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung mithilfe der VS zu besprechen und als sinnvolle Ergänzung des persönlichen Arzt-Patient-Kontaktes zu nutzen. Leistungserbringende mit VS-Erfahrung standen dessen ausschließlichen Einsatz (z. B. in der Dermatologie) weniger skeptisch gegenüber. Unter den Versicherten waren die Wartezeit bis zur VS sowie eine zeitlich unbegrenzte Gesprächsdauer bei der Nutzung von VS von Bedeutung. Als mögliche Schwierigkeiten wurden u. a. reduzierte diagnostische Möglichkeiten, eine erschwerte nonverbale Kommunikation sowie eine unzureichende technische Infrastruktur genannt. Zudem wurden organisatorische und rechtliche Aufwände sowie bestimmte Vergütungsregelungen von den Leistungserbringenden als Hürde angesehen. Gleichzeitig haben sowohl Leistungserbringende als auch Versicherte Bedenken hinsichtlich der Qualität der medizinischen Versorgung und des Datenschutzes. Mithilfe des Workshops wurden sechs gesundheitspolitische Handlungsfelder identifiziert, die sich an politische Akteure und Leistungserbringende richten: Bewusstsein und Bedarf, VS-Software, Vergütung, Vermittlung von Kompetenzen, individuelle Infrastruktur, Organisation und Durchführung.

Die Methoden waren zur Beantwortung der Fragestellungen geeignet und wurden insgesamt angemessen umgesetzt. Die Teilnahmequote der Leistungserbringenden war zwar gering, aber höher als angenommen. Die Einschränkungen in der Repräsentativität wurden anhand eines Vergleichs mit der Grundgesamtheit dargestellt. Unterschiede waren in einigen Charakteristika vorhanden, aber gering und wurden in den Analysen angemessen berücksichtigt. Hieraus ergeben sich geringe Einschränkungen in der Aussagekraft.

Insgesamt geben die Projektergebnisse einen Einblick in die Versorgungssituation sowie die Präferenzen aller Beteiligten in Bezug auf Angebot und Inanspruchnahme von Videosprechstunden im ambulanten Bereich, wenngleich weiterer Forschungsbedarf besteht. Die entwickelten Handlungsempfehlungen können als Handreichung in der Weiterentwicklung bzw. Anwendung von Videosprechstunden dienen. Einige der im Projekt erarbeiteten Maßnahmenansätze finden sich bereits in den durch Gesetzes-Initiativen oder Beschlüssen der Selbstverwaltung zwischenzeitlich veränderten Rahmenbedingungen wieder. Vor diesem Hintergrund werden die im Projekt erzielten Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *PräVi* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *PräVi* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 22. Mai 2026

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken