

Zi-Congress 2026: Telemedizin mit großem Potenzial für Regelversorgung und Krisenresilienz

Digitale Anwendungen unterstützen medizinische Sichtung und überbrücken räumliche Distanzen // KI-gestützte Frühwarnsysteme können regionale Gesundheitsrisiken früher erkennen // Zi-Praxisbefragung zeigt Bedarf für Krisenvorbereitung

Wie können Telemedizin, Routinedatenauswertungen und Künstliche Intelligenz dazu beitragen, die ambulante Versorgung unter dem Einfluss von Fachkräftemangel sowie unter Krisen- und Katastrophenbedingungen zu stabilisieren? Diese Leitfragen standen im Mittelpunkt des zweiten Tages des Versorgungsforschungskongresses, den das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) am 15. und 16. September in Berlin ausgerichtet hat. Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Versorgungspraxis und Selbstverwaltung diskutierten dort die Einsatzmöglichkeiten und Grenzen digital unterstützter Versorgung sowie die Voraussetzungen für krisenfeste Versorgungsstrukturen. Telemedizinische Lösungen können insbesondere dort einen Beitrag leisten, wo medizinische Fachkräfte nicht oder nicht in ausreichender Zahl vor Ort zur Verfügung stehen. Über digitale Kommunikationswege lassen sich ärztliche Expertise und spezialisierte Beratung auch über größere Entfernungen hinweg einbinden. Im Krisen- und Katastrophenfall können solche Verfahren die medizinische Sichtung und Erstversorgung unterstützen, Rettungs- und Einsatzkräfte fachlich begleiten sowie die Koordination zwischen Behandlungsstellen verbessern.

„Die Beiträge bei diesem Kongress sprechen eine klare Sprache: In zahlreichen Projekten haben telemedizinische Versorgungsangebote ihren Nutzen unter Beweis gestellt. Es fehlt jedoch an einer systematischen Verankerung in der Regelversorgung. Weiterhin besteht ein großes Potenzial insbesondere an asynchroner Telemedizin. Ein Beispiel dafür sind Fernbefundungen oder Konsile, die nicht zwingend synchron in einem Telefonat oder einer Videokonferenz erfolgen müssen. Auch in Krisen und Katastrophen können telemedizinische Angebote schnell Versorgung stabilisieren und Fachkompetenz an den Ort der Versorgung bringen. So können krisenbedingte Beanspruchungsspitzen oder Beeinträchtigungen regulärer Versorgungsangebote kompensiert werden“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Die vertragsärztlichen Praxen trügen mehr als 80 Prozent der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Vier von fünf Patientenkontakte fänden ambulant statt – trotzdem habe die ambulante Versorgung keinen verbindlichen Platz in der Krisenarchitektur des Landes, erklärte der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Dr. Frank Bergmann. Für ein proaktives Handeln in Krisensituationen fehle der ambulanten Versorgung bislang ein verlässlicher gesetzlicher Rahmen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) verfügten weder über hoheitliche Eingriffsbefugnisse noch über eine eigenständige Krisenleitfunktion. Deshalb müsse rechtssicher festgelegt werden, welche ambulanten Leistungen im Krisenfall zwingend aufrechterhalten und welche vorübergehend zurückgestellt werden könnten. Zugleich müssten die KVen verbindlich in die Krisenstäbe auf Landes- und kommunaler Ebene eingebunden werden. Die Vorhaltung von Schutzausrüstung, Notfallplänen und wirksamen IT-Sicherheitsmaßnahmen verursache zudem erhebliche Kosten, für die bislang keine Refinanzierung vorgesehen sei, so Bergmann weiter. Zudem mahnte er eine engere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung an. Krankenhäuser und Praxen dürften im Krisenfall nicht getrennt agieren. Für die Krise sei aber auch entscheidend, dass Kooperationen und Netzwerke vor Ort entstehen. Es müssten verbindliche Verfahren etabliert und gemeinsam eingeübt werden – auch dies sei eine Lehre aus der Pandemie und der Flut im Ahrtal.

Welche Möglichkeiten sich konkret aus Krisen- und Katastrophenereignissen ergeben, zeigte unter anderem die Forschung zur Telemedizin in der Katastrophenmedizin am Universitätsklinikum Aachen. Telemedizinische Anwendungen, notfalls in Verbindung mit Satellitenkommunikationstechnologien, könnten danach an zentralen Orten der Patientenversorgung eingesetzt werden, etwa bei der Erstversorgung im Einsatzgebiet, in Behandlungsleitstellen oder bei der Sichtung von Verletzten. Ergebnisse aus Machbarkeits- und Simulationsstudien deuteten darauf hin, dass telemedizinisch unterstützte Verfahren fehlende ärztliche Ressourcen vor Ort teilweise kompensieren können. In den untersuchten Szenarien waren telemedizinisch unterstützte Sichtungsverfahren mit der konventionellen ärztlichen Sichtung vergleichbar. Telemedizinzentralen verbesserten zudem die Übersicht über das Einsatzgeschehen und unterstützten die Zusammenarbeit der beteiligten Kräfte. Ergänzend könnten telepflegerische Anwendungen genutzt werden, um Einsatzkräfte oder Laien bei grundlegenden pflegerischen Maßnahmen anzuleiten.

Die Untersuchungen machten jedoch auch die Grenzen digitaler Versorgung deutlich: Telemedizin benötige eine verlässliche Stromversorgung sowie belastbare Kommunikations- und Datenverbindungen. Gerade in großflächigen Schadenslagen könnten diese Voraussetzungen eingeschränkt sein oder vollständig ausfallen. Notwendig seien daher alternative Übertragungswege, etwa über Satellitenkommunikation, technisch ausgereifte mobile Systeme und personelle Rückfallebenen. Ärztliche Einsatzkräfte blieben insbesondere für komplexe Behandlungen sowie bei einer Überlastung oder einem Ausfall telemedizinischer Strukturen unverzichtbar.

Gleichzeitig wurde deutlich, dass neben der unmittelbaren telemedizinischen Unterstützung auch digitale Frühwarnsysteme die Vorbereitung auf gesundheitliche Krisen verbessern

könnten. Am Beispiel hitzebedingter Erkrankungen und Todesfälle zeigte das Robert Koch-Institut, wie Wetter-, Klima-, Bevölkerungs- und Gesundheitsdaten miteinander verknüpft werden können. KI-gestützte Verfahren ermöglichten es, lokale Risikogebiete aus überregional verfügbaren Daten abzuleiten und regionale Unterschiede in der gesundheitlichen Gefährdung sichtbar zu machen. Routinedaten könnten darüber hinaus helfen, besonders vulnerable Patientengruppen zu identifizieren und den zusätzlichen Behandlungsbedarf bei Hitzewellen frühzeitig abzuschätzen.

Dass beim Aufbau krisenfester Versorgungsstrukturen auch die ambulanten Praxen stärker berücksichtigt werden müssen, zeigen aktuelle Ergebnisse des Zi-Praxis-Panels (ZiPP). Von Ende April bis Ende Juli 2026 wurden knapp 4.000 Praxen zu ihrer Vorbereitung auf unterschiedliche Krisenszenarien befragt. Danach verfügen 82 Prozent der befragten Praxen über keinen Notfallplan für einen Stromausfall, bei einem Ausfall der Telekommunikationssysteme sind es 80 Prozent. Vielen Befragten fehlt zudem Klarheit über ihre Rolle, die geltenden Zuständigkeiten und die Kommunikationswege im Katastrophenfall. Gleichzeitig weist die Befragung auf ein erhebliches Aktivierungspotenzial hin. 65 Prozent der ärztlichen und 75 Prozent der psychotherapeutischen Praxen geben an, Patientinnen und Patienten mit einem kurzfristig zwingenden Behandlungsbedarf im Krisenfall schnell bestimmen zu können. Von den grundsätzlich zur Unterstützung bereiten Ärztinnen und Ärzten würden 76 Prozent auch an einem anderen, für sie täglich erreichbaren Ort tätig werden. Weitere 21 Prozent würden medizinische Hilfe in größerer Entfernung leisten. Besonders häufig wünschten sich die Befragten Übersichten wichtiger Ansprechpartner, praxisnahe Handlungsempfehlungen und geeignete Checklisten.

„Krisenfestigkeit beginnt lange vor dem eigentlichen Ereignis. Wir müssen regionale Risiken und drohende Kapazitätsengpässe frühzeitig erkennen und zugleich die ambulanten Strukturen verbindlich in die Krisenplanung einbeziehen. Dafür brauchen die Praxen klare Zuständigkeiten, verlässliche Kommunikationswege und konkrete Handlungsempfehlungen. Digitale Krisenresilienz setzt zudem belastbare Infrastrukturen und erprobte Rückfallebenen voraus. Die Befragungsergebnisse sind somit als klares Signal dafür zu verstehen, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen ein gesetzlich fundiertes und finanziertes Mandat für eine aktive Rolle im Krisenmanagement und in der Vorbereitung darauf bekommen“, so von Stillfried abschließend.

Der **Zi-Congress Versorgungsforschung 2026** (15./16. September 2026, Villa Elisabeth in Berlin-Mitte) stand diesmal unter dem Leitthema „Digitale ambulante Versorgung heute und morgen: Evidenz, Innovation, Resilienz“. Neben der Katastrophenmedizin beleuchtete der Fachkongress unter anderem auch die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Krisenlagen, polizeiärztliche Telekonsultationen bei lebensbedrohlichen Einsatzlagen sowie digital unterstützte Patientenverlegungen. Eine abschließende Diskussion widmete sich der Frage, welche Erwartungen an Telemedizin wissenschaftlich begründet sind und wo ihre technischen, organisatorischen und versorgungspraktischen Grenzen liegen.

[Alle weiteren Informationen \(Vorträge und Pressematerial\) finden Sie auf unserer Themenseite zum Zi-Congress 2026](#)

Weitere Informationen:

Daniel Wosnitzka

Leiter Stabstelle Kommunikation/Pressesprecher

T. +49 30 2200 56 149

M. +49 177 852 0204

presse@zi.de

Das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)** ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.