

**Zi-Kongress Versorgungsforschung:
„Digitale ambulante Versorgung heute
und morgen“ am 15.09.2026 in Berlin**

Thomas Ballast
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands



Telemedizin als Antwort auf den Fachkräftemangel?

Was dafür spricht

Telemedizin...

- **...ist die Erbringung medizinischer Leistungen über räumliche oder zeitliche Distanzen mithilfe digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien.**

- **Beispiele:**

- Chat (asynchron)
- Videosprechstunde (synchron)
- Telekonsil unter Ärzten (synchron und asynchron)
- Telemonitoring (synchron und asynchron)
- Tediagnostik (Untersuchung vor Ort, Befundung remote)
- Anamnese per Avatar (z.B. beim Zweitmeinungsangebot DocRobin)



Ursachen für Fachkräftemangel

- **Arztsitze ohne Nachfolge** (Indikator: z. B. ca. 5.000 unbesetzte Hausarztsitze in Deutschland)
- **Relative Abnahme von Kapazitäten** (Indikator: Teilzeitquote)
- **Steigender Versorgungsbedarf** (Indikator: alternde Bevölkerung)

Telemedizin wirkt in drei Richtungen:

Effizienz steigern, Versorgung neu verteilen, Berufsrollen neu ausrichten

1. Effizienz steigern

- Bessere Verteilung der Arbeitslast durch asynchrone Kommunikation (z. B. Chat-Konsultationen)
- KI-gestützter digitaler Anamneseprozess: Ärzte haben eine strukturierte Basis und können im Termin schneller in die Entscheidung einsteigen
- Monitoring statt wiederholter Kurzbesuche: Vital-Werte digital und remote erfassen mit asynchroner Auswertung

Telemedizin wirkt in drei Richtungen:

Effizienz steigern, Versorgung neu verteilen, Berufsrollen neu ausrichten

2. Versorgung neu verteilen

- Räumliche Entlastung unterversorgter Regionen: ärztliche Kapazität wird „eingespielt“, ohne dass vor Ort Praxen betrieben oder Ärzte anreisen müssen
- Stärkere Einbindung anderer Gesundheitsberufe: Delegation an nichtärztliche Fachkräfte unter telemedizinischer Aufsicht
- Telekonsile zwischen Berufsgruppen: Hausärzte, Therapeuten, Pflegekräfte etc. können sich per Telekonsil mit Fachärzten abstimmen

Telemedizin wirkt in drei Richtungen:

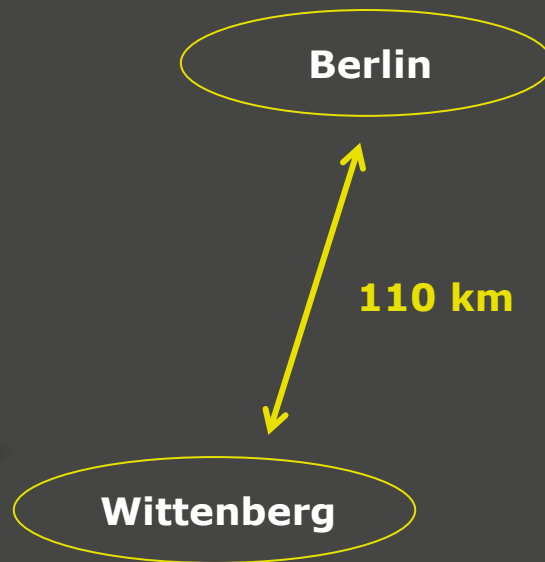
Effizienz steigern, Versorgung neu verteilen, Berufsrollen neu ausrichten

3. Berufsrollen erweitern und vernetzen

- Remote-Tätigkeit für Ärzte
- Teilzeitarbeit mit höherem Wirkungsgrad
- Reduktion von Belastungsfaktoren durch bessere Strukturierung des Arbeitsalltages

Telemedizinische Versorgung von Herzpatienten im Pflegeheim im Projekt BlenCon

- Patienten sind Bewohner eines Pflegeheims in Berlin
- Kardiologe ist niedergelassen in Wittenberg
- Sicherstellung der Versorgung per Telemedizin in Kooperation mit ebenfalls telemedizinisch versorgendem Hausarzt und den Pflegekräften vor Ort, u.a. durch Nutzung einer gemeinsamen Fallakte



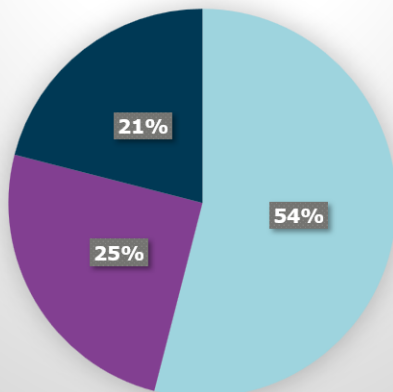
Telemedizinische Unterstützung von Assistenzkräften im Projekt DIHVA

- Digitale hausärztliche Versorgungsassistenzen (DIHVA) sind speziell geschulte Personen.
- In eigenen Räumlichkeiten oder im Rahmen von Hausbesuchen führen sie einfache medizinische Untersuchungen durch.
- DIHVA wird von KI-gestützter Software und digitalen Diagnostik-Tools unterstützt.
- Daten werden an die hausärztliche Praxis übermittelt und dort ärztlich geprüft.
- Anschließend erfolgt eine ärztliche Beratung per Telefon oder Videogespräch über das weitere Vorgehen

Kids Line: Telefonischer medizinischer Notfalldienst in der Schweiz (medgate)

- Entlastung der pädiatrischen Notfallversorgung
- Multizentrische Studie (Untersuchungszeitraum April-Mai 2023)
- 4.061 Anrufe
- 6 Schweizer Spitäler involviert

Versorgungswege nach Triage:



- Telemedizinische Behandlung durch Kids Line
- Empfehlung zur Notfallstation
- Empfehlung zum niedergelassenen Kinderarzt

- 76,9% hätten ohne Telemedizin die Präsenzbahndlung aufgesucht, 60,6% davon die Notaufnahme
- Kliniken bestätigen die Korrektheit der Ersteinschätzung in 91,7% der Fälle

Quelle: Schmitz-Grosz et al., *Frontiers in Pediatrics* (2025),
<https://doi.org/10.3389/fped.2025.1634841>

Telemedizin ist leider kein Allheilmittel

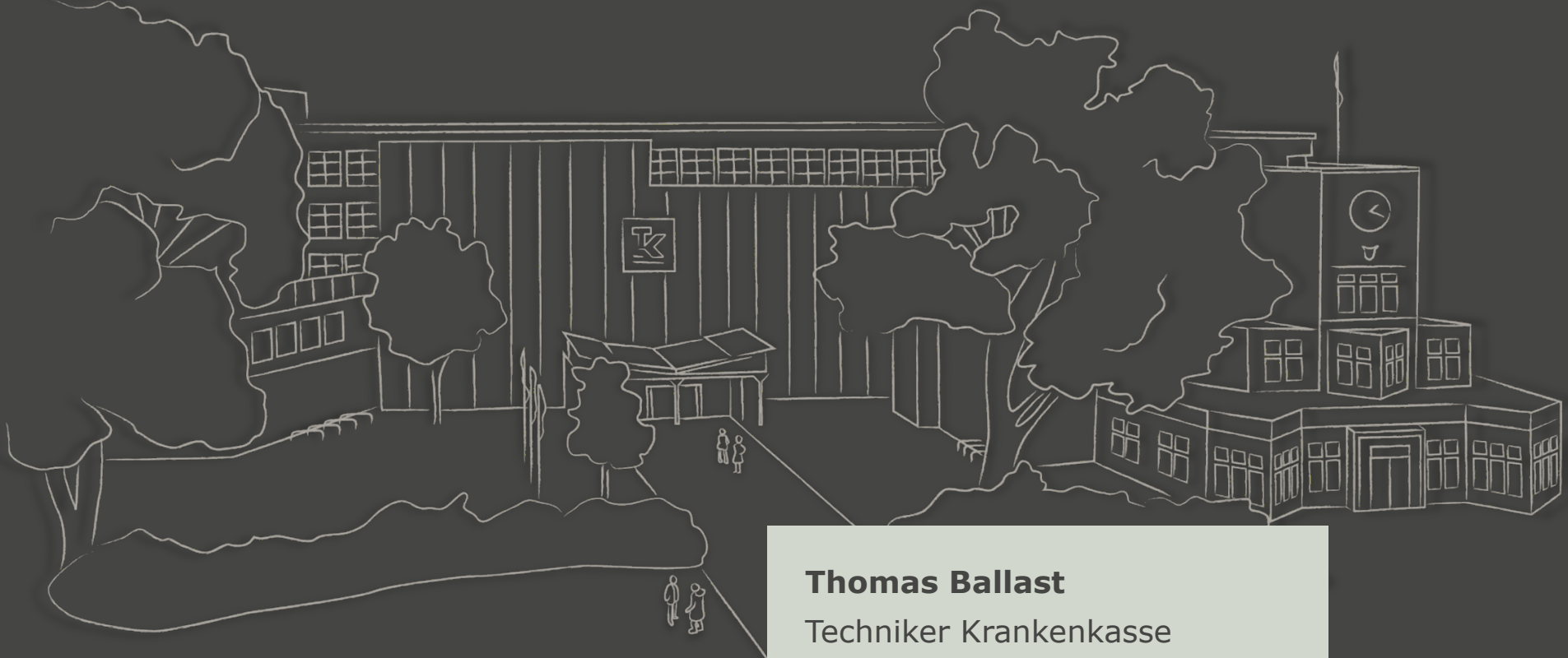
➤ Was es braucht:

- Gute technische Infrastruktur
- Klare rechtliche Rahmenbedingungen
- Angepasste Vergütungsstrukturen (Telemedizin nicht „on top“, sondern sinnvoll integriert)
- Akzeptanz bei Patienten, Ärzten und Fachkräften
- Klare Abgrenzung (welche Fälle telemedizinisch sinnvoll sind und wann Präsenz zwingend notwendig bleibt)

Telemedizin kann einiges bewirken

➤ Was möglich ist:

- Vorhandene Kapazitäten besser nutzbar machen
- Versorgung in unterversorgte Regionen „verlängern“
- Andere Gesundheitsberufe stärker einbeziehen und damit den Druck des Fachkräftemangels mindern



Vielen Dank!

Thomas Ballast

Techniker Krankenkasse

Stellvertretender Vorsitzender
des Vorstands

thomas.ballast@tk.de