

6. Telemedizin ermöglichen

Parlamentarische Initiative Beatrix Frey (FDP, Meilen), Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa), Andreas Daurù (SP, Winterthur) vom 29. August 2022

KSSG Kommission für soziale Sicherheit und GesundheitKR-Nr. 296/2022

Beatrix Frey (FDP, Meilen): Ja, die Medien, die sind derzeit voll mit Schlagzeilen über überlastete Notfallstationen in Spitälern. Und wir wissen es, viele Patientinnen und Patienten gehen heute mit Bagatellfällen direkt in den Spitalnotfall, weil sie keinen Hausarzt oder keine Hausärztin mehr haben oder weil diese die Notfalldienste deutlich eingeschränkt haben. Die Situation ist teilweise, je nach Jahreszeit, sehr prekär und wird sich mit zunehmendem Fachkräftemangel auch nicht so schnell entspannen. Mit der Unterstützung unserer PI haben Sie aber hier und heute eine konkrete Möglichkeit, einen Beitrag zur Entschärfung dieses Problems zu leisten. Oft reicht nämlich eine fundierte telemedizinische Beratung, um zu entscheiden, ob das Aufsuchen einer Notfallstation angezeigt ist oder wie man mit leichten gesundheitlichen Beeinträchtigungen richtig umgehen kann.

Die medizinische Onlineberatung hat inzwischen eine grosse gesellschaftliche Zustimmung erreicht, bereits 13 Prozent der Schweizer Bevölkerung sind in einem Telemed-Modell versichert. Und allein die vier grössten telemedizinischen Anbieter zusammen verzeichnen rund 2,5 Millionen Patientenkontakte pro Jahr – Tendenz zunehmend. Die Nutzung von und die Nachfrage nach digitalen Angeboten im Gesundheitswesen nehmen stetig zu. So gibt es heute mehr Gesundheits- und Praxis-Webseiten denn je. Der Impfausweis ist digital verfügbar, wobei nicht überall gleich zuverlässig, und die Möglichkeit, Rezepte via Mail oder Internet anzufordern, wird immer häufiger nachgefragt und auch angeboten. Eine Mehrheit der Patientinnen und Patienten wünschen sich mit dem Arzt oder der Ärztin via Messenger oder E-Mail kommunizieren zu können. Auch mobile Anwendungen, wie Health-Apps und Wearable (*auf dem Körper getragene Sensoren, die Gesundheitsdaten sammeln*) sind im Alltag der Bevölkerung zunehmend verankert. 44 Prozent der Schweizer Bevölkerung nutzt Apps für Fitness und Bewegung. Und da, wo der Nutzen für die Patientinnen und Patienten evident ist, wird die Nachfrage auch weiter zunehmen. Telemedizin hat das Potenzial, einige der aktuell weltweit schwerwiegendsten Herausforderungen im Gesundheitswesen zu adressieren. Dazu gehören Zugänglichkeit, Kosten oder Mangel an ausgebildeten Medizinerinnen und Medizinern.

Das Potenzial von Telemedizin wird heute aber nur unzureichend genutzt beziehungsweise kann nur unzureichend genutzt werden. Ein Grund dafür sind die regulatorischen Hindernisse. So schreibt unser kantonales Gesundheitsgesetz heute vor, dass die Behandlung durch das Gesundheitspersonal grundsätzlich unmittelbar an den Patientinnen und Patienten zu erfolgen hat. Das finden wir im Grundsatz zwar nach wie vor richtig, aber im Hinblick auf die telemedizinischen Möglichkeiten zu einschränkend. Solange die Behandlungsqualität stimmt und die Pa-

tientensicherheit und der Datenschutz gewährleistet sind, soll auch eine telemedizinische Behandlung und Beratung möglich sein. Wir möchten mit der vorliegenden PI erreichen, dass die rechtlichen Grundlagen angepasst werden, um das Potenzial der Telemedizin zugunsten der Patientinnen und Patienten besser ausschöpfen zu können. Gleichzeitig soll aber auch aufgezeigt werden, mit welchen Massnahmen auch bei einer telemedizinischen Behandlung die Qualität, die Patientensicherheit und der Datenschutz gewährleistet werden können. Ich danke Ihnen, wenn Sie die PI unterstützen.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Telemedizin ist eine Bezeichnung für einen Teil des grossen Bereichs der Telematik im Gesundheitswesen. Und gleich vorweg: Sie ersetzt nicht den Menschen in der Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten. Telemedizin kann aber unter anderem eine Entlastung der Notfallmedizin bedeuten und vor allem auch in einigen Bereichen die medizinische Versorgung verbessern und gegebenenfalls auch die Morbidität und Mortalität reduzieren. Einige kleinere Kantone setzen schon jetzt auf telemedizinische Angebote für den ärztlichen Notfalldienst oder, so zum Beispiel das Ostschweizer Kinderspital, auch zur konkreten Entlastung und Ergänzung ihrer eigenen Telefonberatung. Die niederschwellige Möglichkeit, zum Beispiel durch eine App oder via Telefon, eine erste Diagnose oder auch eine erste Triage vornehmen zu können, kann einen Beitrag gegen die weitere und zunehmende Belastung der Notfallstationen leisten. Ein weiteres spannendes Beispiel ist der Kanton Aargau, welcher in ein telemedizinisches Versorgungsmodell zur Unterstützung der Rehabilitation von Schlaganfallpatientinnen und -patienten investiert. Eine App soll den Patientinnen und Patienten nach einem Schlaganfall helfen, das Training in ihrem Zuhause mit der gleichen Intensität wie in der Reha fortzuführen und so auch Sekundärfolgen verhindern zu können. Weiter sind das Monitoring, also die Überwachung von Vitaldaten unterwegs und zu Hause im Bereich von Herz-Kreislauf-Erkrankungen telemedizinische Errungenschaften. So können behandlungsbedürftige Fälle frühzeitig erkannt und therapiert werden. Eine effektive Zusammenarbeit zwischen Telemedizinischem Herzzentrum, Hausärztinnen und -ärzten, Spital und Patientinnen und Patienten kann die Behandlungsstrategie optimieren und die Zeit zwischen Diagnosestellung und Therapiebeginn massgeblich verkürzen. Folglich ist eine Verringerung von Letalität und Morbidität bei Risikopatientinnen und -patienten zu erwarten. Zudem erinnern wir uns ja alle sicherlich bestens an die Lockdown-Zeit (*während der Corona-Pandemie*) zurück, bei der beispielsweise für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Belastung plötzlich aufgrund des Kontaktverbotes die Therapien abrupt unterbrochen beziehungsweise abgebrochen werden mussten oder in der schwierigen Zeit eine Behandlung bei einer Psychologin, einem Psychologen oder einer Psychiaterin, einem Psychiater schwierig wurde. Gerade für solche Art der Therapien könnten vorübergehend in Krisensituationen auf Video-Therapien umgestellt werden. Viele Therapeutinnen und Therapeuten wollten das damals auch tun, das KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) beziehungsweise dann entsprechend auch die

Krankenkassen verunmöglichten dabei aber eine entsprechende Entschädigung, weil diese Art der Therapie schlicht nicht vorgesehen ist.

Mit dieser PI möchten wir die Telemedizin explizit auch im Gesundheitsgesetz ermöglichen und den entsprechenden Paragraphen beziehungsweise Absatz ergänzen. Und ich möchte hier nochmals wie eingangs betonen: Es geht nicht darum, dass eine Diagnose und Behandlung nicht mehr direkt am Menschen erfolgen soll, denn nach wie vor ersetzt ein Monitoring oder eine Diagnose oder ein Gespräch via Smartphone selbstverständlich keine umfassende Anamnese oder ein ganzheitliches und gründliches Diagnosegespräch und schon gar nicht eine Psychotherapie. Aber wir sollten uns trotz allem nicht davor verschliessen, neue innovative Ideen und Projekte und qualitativ gute Angebote im Bereich der Telemedizin gesetzlich zu ermöglichen. Dies könnte mit der PI unter der erforderlichen Ergänzung des entsprechenden Artikels 12 Absatz 3 des Gesundheitsgesetzes geschehen. Bitte unterstützen Sie diese PI.

Benjamin Walder (Grüne, Wetzikon): Für uns Grüne ist die Telemedizin mit Vor- und Nachteilen verbunden. Die Telemedizin bietet einerseits neue Möglichkeiten, um ortsunabhängig und schneller Patientinnen und Patienten zu beraten. Gleichzeitig kann auch durch einen nichtphysischen Kontakt die Hemmschwelle für eine Konsultation gesenkt werden, gerade in vielleicht mit Scham besetzten Fachbereichen wie der Psychiatrie oder Urologie. Für uns Grüne ist es zentral, dass diese PI nicht als Sparvorstoss angesehen wird und zwingend die Patientensicherheit, die Versorgungsqualität und das Patientengeheimnis bei der möglichen Umsetzung prioritär behandelt werden. Und gleichzeitig soll der persönliche und unmittelbare Kontakt der Standard der ärztlichen Tätigkeit bleiben und die Telemedizin bloss als mögliche Ergänzung dazu angesehen werden. In Abwägung der erwähnten Argumente bitte ich Sie, der PI mit Vorbehalt zuzustimmen. Herzlichen Dank.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Um was geht es uns bei dieser parlamentarischen Initiative? Um neue andere Zugänge der Behandlung und Begleitung von Menschen, die aus gesundheitlichen Beschwerden eine medizinische Unterstützung benötigen? Wollen wir einen rechtlichen Rahmen schaffen, um den Menschen auch einen gewissen Schutz bieten zu können? Sind uns Behandlungsqualität, Datenschutz und Schutz vor weiteren Kostenentgleisungen wichtig?

Unser aller Problem scheint, dass wir uns in sehr vielen Belangen der menschlichen Entwicklung rasant bewegen und in anderen dieser Entwicklung nicht entsprechen, so auch in diesem Thema. Überall, wo sich Potenzial zeigt, birgt sich die Gefahr des Gegenteils davon. Nur wenn wir den enormen Gewinn, wie bessere Zugänglichkeit, tiefere Kosten, andere Formen der Begleitung, überarbeitete Arten von Liefersystemen und so weiter, in einen gesetzlichen Rahmen bringen können, wird der hohe Nutzen von Telemedizin wirklich auch ausgeschöpft werden. Gegner unserer PI werden sich auf die Unwägbarkeiten stürzen, Herausforderungen gibt es genug. Diese zeigen sich in medizinischer, technischer, organisatorischer, wirtschaftlicher oder juristischer Art. Nur – und das ist entscheidend – diese

bestehen auch, wenn wir der Telemedizin keine rechtlichen Grundlagen ermöglichen, damit es nur bei Herausforderungen bleibt und nicht zu Schlimmerem kommt. Telemedizin soll eine bestmögliche, mittelbare Behandlung ermöglichen. Das Gesundheitsgesetz soll dementsprechend angepasst werden, damit Zugänglichkeit, Schutz vor Missbrauch, Behandlungsqualität, Datenschutz und tiefere Kosten nicht nur verlangt, sondern auch angewendet werden können und die Menschen, die im Mittelpunkt stehen sollen, davon profitieren können. Die GLP-Fraktion wird die PI unterstützen, weil sie uns als richtig und wichtig erscheint.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Die Fraktion der Alternativen Liste hat diese PI sehr kontrovers diskutiert. Ebenso kontrovers waren die Gespräche, die ich mit Ärztinnen und Ärzten geführt habe. Auf der einen Seite steht der Mehrwert: Digitale Dienste und Übermittlungswege können Kosten senken, Zeit einsparen, die Erreichbarkeit gerade in ländlichen Gebieten erhöhen und räumliche Distanzen überbrücken und mit einer guten Triage auch übervolle Notfalldienste entlasten; ein seit längerem sehr brennendes Thema, die Medien berichten andauernd darüber. Die Pandemie hat der Telemedizin zum Aufschwung verholfen. So konnten beispielsweise psychotherapeutische Sitzungen durch Telekonsultationen fortgeführt werden, wenn dies ein Therapeut oder eine Therapeutin anbot. Ich möchte mir nicht vorstellen müssen, wie es für die Menschen gewesen wäre, die in einer Therapie waren und sie gerade in der schwierigen Zeit des Lockdowns auf diese Gespräche hätten verzichten müssen. Viele mussten es, einige mussten es nicht. Dies alles spricht für die Unterstützung dieser PI.

Auf der anderen Seite birgt der technische Fortschritt auch Gefahren. Wir sprechen hier von sehr sensiblen und persönlichen Daten. Die Gewährleistung des Datenschutzes ist ein absolutes Muss, denn je mehr möglich ist, desto angreifbarer wird ein System und umso wichtiger ist dieser Schutz. In diesem Zusammenhang müssen die Krankenkassen erwähnt werden. Natürlich sind sie Verfechter der Telemedizin, sie möchten eine gesetzliche Grundlage für Gesundheits-Apps. Daten sammeln, Preismodelle anpassen, das ist ihre Devise. Aber wollen wir das wirklich?

Zweitens muss die Qualität stimmen. In der Medizin ist und bleibt der menschliche Kontakt von höchster Wichtigkeit. Für eine Diagnose ist ein Mensch nach wie vor unabdingbar. Eine Ärztin oder ein Arzt kann sich nicht ausschliesslich auf die Selbsteinschätzung einer Patientin oder eines Patienten verlassen, ohne sie oder ihn physisch zu untersuchen. Fehldiagnosen können fatale Folgen haben. Die Hausarztmedizin darf nicht von der Telemedizin konkurrenziert werden, denn die Telemedizin kann nicht alles abdecken. Sie soll eine unterstützende Rolle innehaben und die Förderung der Hausarztmedizin muss gleichermassen vorangetrieben werden.

Die in der PI vorgeschlagene Änderung im Gesundheitsgesetz ergänzt den Paragraphen 12 mit einem Absatz 4, indem die Möglichkeit zur mittelbaren Berufsausübung an einem Patienten oder einer Patientin in der Kann-Formulierung festgeschrieben wird. Ebenso müssen Qualität, Patientensicherheit und Datenschutz ge-

währleistet sein. Vorausgehend legt aber Absatz 3 nach wie vor fest, dass die Arbeit grundsätzlich persönlich am Patienten erfolgt. Aus diesen Gründen hat sich die Alternative Liste für die Unterstützung dieser PI entschlossen.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Die Telemedizin hat schon lange Eingang gefunden in die ärztliche Praxis. Bei uns in der Praxis ist eine Mitarbeiterin eigentlich während des ganzen Tages am Telefon und nimmt dort bereits Beurteilungen vor, ob der Patient heute kommen kann, ob er erst in drei Wochen kommen kann oder ob Sofortmassnahmen notwendig sind. Seit Jahren schicken uns die Patienten ihre Protokolle ihres Diabetes oder ihres Blutdrucks oder ihrer Gewichtskurven und wir beraten sie per E-Mail oder direkt am Telefon. Die telefonische Konsultation ist heute schon möglich. Das Problem wird sein: Sie können das gut formulieren im Gesetz, aber es wird nicht bezahlt werden. Solange der Tarif nicht angepasst wird, sind diese Leistungen gratis. Und das ist das Problem der Telemedizin heute. Die Leistungen können vielleicht als ein Telefonat verrechnet werden, das gibt etwa 17.50 Franken, und ich glaube, das ist ein Problem. Also: das Gesetz ändern ja, aber die tarifarischen Voraussetzungen müssen geschaffen werden. Die wären im neuen TARDOC (*ambulanter Tarif für medizinische Leistungen*), den der Herr Bundesrat Alain Berset ja immer noch herauszögert. Dort wäre die Förderung der Telemedizin bereits inbegriffen. Wir werden diese PI unterstützen.

Ratspräsidentin Esther Guyer: Für die vorläufige Unterstützung einer parlamentarischen Initiative braucht es mindestens 60 Stimmen.

Abstimmung

Für die vorläufige Unterstützung der parlamentarischen Initiative KR-Nr. 296/2022 stimmen 153 Ratsmitglieder. Damit ist das Quorum von 60 Stimmen erreicht. Die Initiative ist vorläufig unterstützt.

Ratspräsidentin Esther Guyer: Die Geschäftsleitung wird die parlamentarische Initiative einer Kommission zu Bericht und Antrag zuweisen.

Das Geschäft ist für heute erledigt.