

POLITIK & MANAGEMENT

Ärzte hoffen auf faire Vergütung für die Videosprechstunde

Erste Modellprojekte laufen an | Technische Anforderungen sind gering

Medical-Tribune-Bericht

WIESBADEN – Der Weg für Videosprechstunden in die ärztliche Regelversorgung ist geebnet. Die technischen Anforderungen stehen fest; im Bewertungsausschuss wird über die Vergütung ab Juli verhandelt. Die Meinungen über Nutzen und Praktikabilität von Onlinesprechstunden gehen innerhalb der Ärzteschaft indes auseinander.

In Baden-Württemberg sind die Weichen für die Videosprechstunden gestellt. „Wir wollen die Chancen der Telemedizin nutzen und die Spielregeln mitbestimmen“, sagt KV-Pressesprecher KAI SONNTAG. Im Herbst soll das Projekt „Medcall 2.0“ starten: Patienten erhalten über das Patiententelefon Medcall der KV die Möglichkeit, telefonisch, online oder per Video Kontakt mit einem Arzt aufzunehmen. So ist z.B. vorgesehen, dass Patienten Fotos zur Befundung in ein Portal einstellen, auf das teilnehmende Ärzte zugreifen können. „Die Ärzte können dann entscheiden, ob sie den Patienten anrufen, dieser direkt in einer Praxis vorsprechen muss oder ob der Arzt gegebenenfalls per Video mit ihm kommuniziert“, erklärt Sonntag.

Kann sinnvolle Ergänzung zur hausärztlichen Arbeit sein

Gedacht ist das Angebot vor allem für Patienten, die zuvor keinen persönlichen Kontakt zu dem Arzt hatten. Grundlage hierfür bildet ein Beschluss der Landesärztekammer, der im November 2016 in Kraft getreten ist. Danach soll künftig im Rahmen von Modellprojekten, die die Kammer genehmigt hat, eine telemedizinische Behandlung auch ohne vorherigen Patientenkontakt möglich sein. Eine Projektschreibung soll im Lauf dieses Jahres erfolgen.

Der Beschluss schwächt das berufsrechtlich verankerte Fernbehandlungsverbot ab, das Ärzten verbietet, Behandlungen so-

Nicht alle Ärzte sind vom Nutzen überzeugt

Wie im wahren Leben: Auch online wartet der Patient im „Wartezimmer“ bis er vom Arzt aufgerufen wird.

Foto: fotolia/rocketclips



wie Beratungen ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchzuführen.

Das Angebot geht auch über die Vereinbarung zu Videosprechstunden von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband hinaus, die sich noch im Rahmen des Fernbehandlungsverbotes bewegt. Sie schreibt zudem vor, dass Ärzte für eine Videosprechstunde eine schriftliche Einwilligung des Patienten einholen müssen. Ein störungsfreier Ablauf, Datenschutz durch eine sichere Ende-zu-Ende-Verschlüsselung sowie Vertraulichkeit müssen gewährleistet sein.

Trotz der restriktiven Anforderungen sind einige Ärzte skeptisch. „Videosprechstunden können nur eine Notlösung sein, da der Patient nicht körperlich untersucht werden kann und keine ersten diagnostischen Maßnahmen wie eine Blutabnahme möglich sind. Dadurch gehen mitunter wichtige Informationen verloren“, sagt Dr. WIELAND DIETRICH. Der Vorsitzende der Freien Ärzteschaft geht zudem davon aus, dass es kaum möglich sein wird, Videokonsultationen innerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten abzuhalten, da das Zeitmanagement schwierig sei: „Was ist, wenn

der Patient nicht zum vereinbarten Zeitpunkt an seinem PC sitzt oder der Arzt es nicht rechtzeitig schafft?“

Viele Patienten scheinen indes digitalen Angeboten gegenüber aufgeschlossen zu sein. So gehen laut einer aktuellen Studie der Techniker Krankenkasse (TK) 82 % der Menschen in Deutschland davon aus, dass eine Onlinekommunikation mit der Arztpraxis in zehn Jahren selbstverständlich sein wird.

„Videosprechstunden können eine sinnvolle Ergänzung der hausärztlichen Versorgung sein“, meint auch VINCENT JÖRRES, Sprecher des Deutschen Hausärzterverbandes. In anderen Bereichen fänden Innovationen zügig Eingang in die Versorgung, während bei der Digitalisierung oft gebremst werde. „Das muss sich jetzt schnell ändern“, mahnt er. Entscheidend sei, wie die Honorierung der Videosprechstunden im EBM genau geregelt werde. Der Verband fordert eine faire Vergütung, die im vernünftigen Verhältnis zum Aufwand steht. „Daher darf es keine Budgetierung auf eine willkürliche Zahl geben“, so Jörres.

Versorgungsalltag wird schon in Pilotprojekten erprobt

Einem ersten Entwurf zufolge soll eine Videosprechstunde mit 137 Punkten bewertet werden, was einem Erlös von 14,43 Euro entspricht. Wird allerdings zugleich ein Volumen je Praxis von 2393 Punkten gebildet, würde ein Arzt lediglich 17,5 Videosprechstunden im Quartal bezahlt bekommen. Bis Ende März hat der Bewertungsausschuss Zeit, die Abrechnungsmodalitäten festzulegen, die am 1. Juli in Kraft treten.

In einem Pilotprojekt mit der TK erprobt derweil der Bundesverband Deutscher Dermatologen (BVDD) den Versorgungsalltag mit Videosprechstunden. Die technische

Modell TK-Dermatologen

Nach der Eingangsuntersuchung in der Praxis und einer Terminvereinbarung für die Videosprechstunde loggt sich der Patient mit Laptop oder PC und einer vom Arzt mitgeteilten sechsstellige Termin-TAN über www.patientus.de/login ein. Er gelangt so ins virtuelle Wartezimmer. Der Arzt ruft an seinem Bildschirm nacheinander die Patienten zur Besprechung auf. Ein Zähler zeigt allen die letzten zehn Sekunden an, bevor es losgeht.

Umsetzung erfolgt mit der Websoftware der Onlineplattform Patientus. „Ärzte und Patienten benötigen keine zusätzliche Hard- oder Software. Ein PC oder Laptop mit Internetverbindung und einer handelsüblichen Webcam genügt“, so Patientus-Geschäftsführer NICOLAS SCHULWITZ. „Wir sind jetzt mit Hochdruck dabei, ein flächendeckendes Angebot aufzubauen“, sagt Dr. KLAUS STRÖMER, Präsident des BVDD. Erste Erfahrungen zeigten, dass sich Videokonsultationen eignen, um eine Änderung in der Medikation zu besprechen, Krankheitsverläufe abzuklären – z.B. bei der Wundheilung nach einer Op. –, zur Überprüfung des Therapieerfolgs oder auch für die Patientenberatung im Verlauf einer längeren Behandlung.

Die AOK Baden-Württemberg setzt dagegen mit dem Modellprojekt „Telederm“, das im Mai an den Start gehen soll, lieber auf ein Telekonsilsystem, bei dem Hausarztpraxen Dermatologen Fotos von Hautveränderungen ihrer Patienten zur Befundungen weiterleiten.

„Dieser Ansatz hat gegenüber Videosprechstunden den Vorteil, dass hiervon auch Patienten profitieren können, die keinen eigenen Zugang zum Internet haben“, so Projektleiterin Professor Dr. STEFANIE JOOS vom Universitätsklinikum Tübingen. Auch den Weg zum Facharzt könnte das Telekonsilsystem den Patienten ersparen. *Petra Spielberg*

MDS rät von IGeL-Checks ab

Keine Früherkennung mit Spirometer und EKG

www.igel-monitor.de

BERLIN – Seit fünf Jahren betreibt der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) die „evidenzbasierte“ Prüflatform IGeL-Monitor. Unter den 45 Analysen ist kein klar positives Urteil zu finden. Jetzt kassierten der sog. Lungencheck und das EKG zur KHK-Früherkennung ein „tendenziell negativ“.

Menschen ohne Atembeschwerden sollten sich die 25 bis 50 Euro für einen „Lungenfunktions-Check“ sparen, meinen die für den IGeL-Monitor tätigen Wissenschaftlerinnen. Dass Raucher besser auf Zigaretten verzichten sollten, wüssten diese auch ohne die Untersuchung.

Für den IGeL-Monitor wurden vier internationale, hochwertige Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften angeschaut. Keine empfahl die Spirometrie zur Früherkennung – oder es wurde sogar davon abgeraten. Auch die Autoren zweier Übersichtsarbeiten hatten vergeblich nach hochwertigen Einzelstudien zu Nutzen und Schaden des Lungenchecks gesucht. Ein Nutzen sei auch nicht zu erwarten, äußert sich der MDS in einer Pressemitteilung, da mit der Spirometrie bei beschwerdefreien Menschen meist nur eine milde oder wenig gravierende Lungenerkrankung erkannt werden könne. Diese dann medikamentös zu behandeln, sei „wenig effektiv“.

Gefahr durch Übertherapien und falsche Befunde

Auch das zwischen 20 und 75 Euro teure Vorsorge-EKG bewertet der IGeL-Monitor als „tendenziell negativ“. Die Suche nach wissenschaftlichen Studien, ob das EKG Menschen ohne Beschwerden davor bewahren kann, irgendwann einen Herzinfarkt oder eine andere Herzkrankheit zu bekommen und daran zu sterben, blieb ohne Erfolg. Somit fehlten Hinweise auf einen Nutzen. Es seien aber Schäden durch unnötige Abklärungsuntersuchungen und unnötige Behandlungen möglich.

„Auch wenn Früherkennungsuntersuchungen meist sehr positiv von Patienten und Ärzten gesehen werden – sie sind nicht per se nützlich. Sie können schaden – durch Übertherapien, Überdiagnosen, Belastung durch Tests oder auch dadurch, dass sie dem Patienten eine falsche Sicherheit vorgaukeln“, warnt Dr. MICHAELA EIKERMANN, Leiterin des Bereichs „Evidenzbasierte Medizin“ beim MDS. Zahlreiche Früherkennungsuntersuchungen, die oftmals als zusätzliche IGeL beim Check-up 35 verkauft würden, müssten daher kritisch betrachtet werden. *REI*

Beschlussentwurf für EBM-Regelung

Die neue EBM-Ziffer für Videosprechstunden (Nr. 01450, 137 Punkte, 14,43 Euro) mit einem gedeckelten Volumen von 2393 Punkten je Arztpraxis soll ab dem 1. Juli gelten. Es ist vorgesehen, dass die Leistungen als Zuschlag zu den Versichertenpauschalen der Haus- und Kinderärzte sowie zu den Grundpauschalen zahlreicher Facharztgruppen abgerechnet werden können. Darüber hinaus soll die Videosprechstunde als Zuschlag zur Bereitschaftspauschale EBM-Nr. 01435 und zur schmerztherapeutischen Grundpauschale (EBM-Nr. 30700) angesetzt werden dürfen.