



Stand der Dinge

Videosprechstunde

Durchgeführte Online-Videosprechstunden können seit 1. April 2017 abgerechnet werden. Noch gibt es wenige Erfahrungen – aber vieles deutet darauf hin, dass die Technik auch im Rahmen von Hausbesuchen der Praxisassistentinnen zum Einsatz kommen soll.

Gerade bei langen Anfahrtswegen oder nach Operationen können telemedizinische Leistungen eine sinnvolle Hilfe sein, so wie die Videosprechstunde. Ärzte können ihren Patienten dabei die weitere Therapie am Bildschirm erläutern oder den Heilungsprozess einer Operationswunde begutachten. So müssen Patienten nicht für jeden Termin in die Praxis kommen.

Rund 45 Prozent der Deutschen können sich vorstellen, ihren Arzt gelegentlich per Video zu konsultieren, ergab eine Umfrage der Bertelsmann Stiftung. Das gilt gerade für Beratungsgespräche, etwa über Befunde, wenn keine direkte körperliche Untersuchung nötig ist. Man könnte so zunächst auch klären, ob überhaupt ein Arztbesuch erforderlich ist. Aber das ist noch Zukunftsmusik.

Die Organisation einer Videosprechstunde ist nicht kompliziert: Der Arzt wählt einen zertifizierten Videodienstanbieter aus, der für einen reibungslosen und sicheren technischen Ablauf sorgt. Arzt und Patient benötigen im Wesentlichen einen Bildschirm mit Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine

Internetverbindung. Eine zusätzliche Software ist nicht erforderlich.

Wichtig zu wissen: Nur bei bestimmten, vom Bewertungsausschuss festgelegten Indikationen können Videosprechstunden erbracht werden. Dazu gehören:

- Kontrolle und Beratung bei Dermatosen
- Beurteilung von Stimme, Sprechen oder Sprache

- Visuelle Verlaufskontrollen von Operationswunden, Bewegungseinschränkungen oder Bewegungsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparats.

Projekt Tele-VERAH

Mit dem Projekt Tele-VERAH will der Deutsche Hausärzteverband das Thema voranbringen. Grundgedanke ist es, dass der Hausarzt seine VERAH, die mit telemedizinischen Geräten ausgestattet ist, auf Hausbesuche schickt. Die dort gemessenen Daten erhält er dann direkt in die Hausarztpraxis, und bei Fragen kann er sich per Video ins Wohnzimmer seiner Patienten hinzuschalten. Dadurch wird die Versorgung intensiver und der Hausarzt wird gleichzeitig entlastet. Die zusätzliche Zeit steht dann den Patienten in der Praxis zur Verfügung.

Erste Erfahrungen in einem Pilotprojekt im Bergischen Land sind positiv. Die in der Regel älteren Patienten nehmen die Neuerung durchaus positiv an. Viele sind erleichtert, trotz ihrer eigenen Unbeweglichkeit so mit ihrem Hausarzt selbst sprechen zu können und fühlen sich bestens betreut. Das Modell eignet sich vor allem für den Einsatz in strukturschwachen Gegenden, wo Hausbesuche in zum Teil 30 Kilometer entfernten Orten den Arzt sehr viel Fahrzeit kosten und als Alternative bei Beschwerden nur der Notarztwagen infrage käme.

Technische und rechtliche Voraussetzungen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der GKV haben sich über die technischen und rechtlichen Anforderungen für die Praxis und den Videodienst geeinigt. Dazu gehören unter anderem:

- Ärzte müssen für die Videosprechstunde eine schriftliche Einwilligung des Patienten einholen.
- Die Videosprechstunde muss in Räumen stattfinden, die Privatsphäre bieten.
- Die Videosprechstunde muss vertraulich und störungsfrei verlaufen, wie eine normale Sprechstun-

de auch. So darf die Videosprechstunde beispielsweise von niemandem aufgezeichnet werden, auch nicht vom Patienten.

- Der Name des Patienten muss für den Arzt erkennbar sein.
- Die Videosprechstunde muss frei von Werbung sein.
- Der Videodienstanbieter muss zertifiziert sein. Diese Zertifikate muss er dem Arzt vorweisen können. Er muss gewährleisten, dass die Videosprechstunde während der gesamten Übertragung Ende-zu-Ende verschlüsselt ist.