

Wie Videosprechstunden entlasten können: Tipps für die diabetologische Praxis

Zukunftsboard Digitalisierung legt dar, wie sich telemedizinische Leistungen schon heute umsetzen lassen

Videosprechstunden könnten in vielen Fällen die Behandlungsstrukturen diabetologischer Praxen positiv ergänzen. In welchen Schritten sich Telemedizin und Videosprechstunde schon heute umsetzen lassen, mit welchen Patienten man starten sollte und warum sich dies für die Praxen lohnen kann, diskutierten die Experten des Zukunftsboards Digitalisierung.

Der Kreis potenzieller Profiteure von Videosprechstunden umfasst alle Beteiligten des Gesundheitssystems, schilderte Dr. Hansjörg Mühlen, Diabetologikum Duisburg. Mögliche Pluspunkte beim Patienten sind eine höhere Lebensqualität und eine Zeitersparnis – etwa durch Vermeidung weiterer Anfahrten oder bei Behinderung bzw. Immobilität.

Gleiches gilt für Ärzte und die Diabetesteamer – auch hier lassen sich Zeitpotenziale heben, schildert Dr. Mühlen, der bereits bei 5 % seiner Patienten zusätzliche Videosprechstunden durchführt. „Ich habe weniger Leerlaufzeiten. Während ich in einer normalen Sprechstunde etwa sechs Patienten schaffe, sind es per Videosprechstunde zehn bis zwölf Patienten. Denn die Kontakte sind strukturierter und dadurch kürzer.“ Bestätigt wird dies von Dr. Jens Kröger, Zentrum für Diabetologie Hamburg: „In dem Moment geht es wirklich nur um das Thema – z.B. eine CGM-Kurve – deswegen ist es viel zielgerichteter. Das ist der große Vorteil von Videosprechstunden.“

Geringe Investition in Technik, zertifizierte Videoanbieter wählen

Die technischen Hürden für die Einrichtung einer Videosprechstunde seien gut zu überwinden und die Investitionskosten überschaubar, schilderte Dr. Mühlen. Folgende Empfehlungen sind laut Zukunftsboard Digitalisierung zu beachten:

1. Der Arzt benötigt einen **Bildschirm mit Kamera, Mikrofon und Lautsprecher**. Gut funktionierende Webcams kosten etwa 20–40 Euro.
2. **Zertifizierten Videodienstleister auswählen**, siehe Linktipps. Zu



Dr. Hansjörg Mühlen
Duisburg

Foto: Ludwig Niethammer

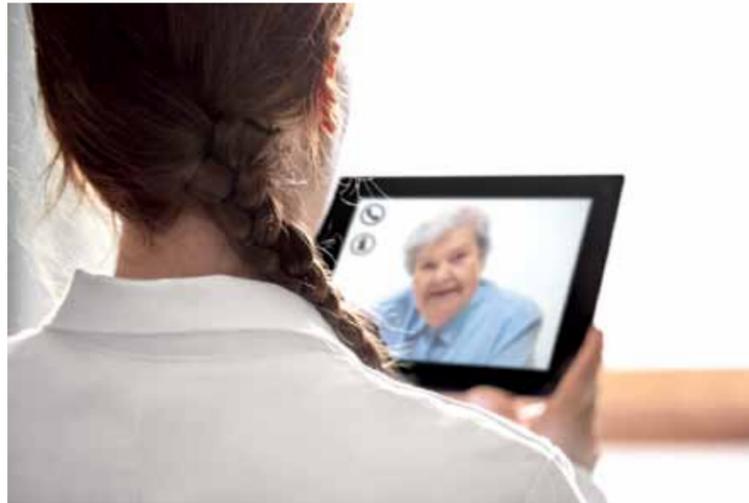
den bekannten Programmen zählen arztkonsultation.de, Patientus und eVI. Die Kosten liegen aktuell zwischen 39–59 Euro/Monat, wobei es auch kostenfreie Angebote gibt. Die Anbieter müssen die Datensicherheit gewährleisten.

3. Alle Programme sind browserbasiert und damit **betriebsystems- und versionsunabhängig**. Daher müssen keine Updates durchgeführt werden, um die Funktion aufrechtzuerhalten. Die Systeme sind einfach per Anmeldung einzurichten und zu verstehen, so Dr. Mühlen.

4. Die Anforderungen an die Internetverbindung sind vielerorts gut zu erfüllen. So genügt laut Dr. Mühlen ein **Zugang mit 6000 kb/s**.

5. **Mit einer geeigneten Patientengruppe starten**. Patienten mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes unter einer ICT-Therapie und mit interstitieller Glukosemessung seien ein gutes Kollektiv für den Start, so Dr. Kröger: „Wenn ein CGM-Profil hochgeladen werden kann, ist dies eine gute Diskussionsgrundlage.“ Dr. Winfried Keuthage, Schwerpunktpraxis für Diabetes und Ernährungsmedizin, Münster, empfiehlt, „mit Patienten zu beginnen, die gut kommunizieren können und die man kennt und einschätzen kann.“ Für bisher unbekannte Patienten bietet der persönliche Kontakt weiterhin Vorteile.

6. **Planung der Videosprechstunde** wie bei einer normalen Sprechstunde – auch für das virtuelle Wartezimmer müssen Termine vergeben und vom Patienten eingehalten werden. Die Experten empfehlen, zu einer bestimmten Zeit eine Videosprechstunde einzurichten, wie dies etwa für Telefonsprechstunden üblich ist.



Unter anderem für immobile Patienten hätten Videosprechstunden Vorteile.

Foto: fotolia/M.Dörr & M.Frommherz

Dr. Kröger: „Wenn die Videosprechstunde voll ist, ist sie voll.“ Dr. Keuthage: „Die Videosprechstunde ändert nichts an der Erreichbarkeit. Das ist ein Irrglaube, den man frühzeitig entschärfen muss.“

Zwar stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) spezifische Anforderungen an einen telemedizinischen Arbeitsplatz. So müssen die Räume etwa Privatsphäre bieten (siehe Kasten). Die entsprechenden Bedingungen seien jedoch in jeder Praxis gut erfüllbar und treffen auf jedes Sprechzimmer zu, so Dr. Mühlen.

Videosprechstunde seit 1.4.2019 für alle Indikationen geöffnet

Schon seit Längerem ist es möglich, Patienten, die im laufenden Quartal bereits in der Praxis vorstellig geworden waren, zusätzlich am Telefon oder per Videochat zu beraten. Erst zum 1.4.2017 war dies im EBM vorsichtig gelockert worden, mit dem Ziel, durch Videosprechstunden eine persönliche Vorstellung in der Praxis im gleichen Quartal zu ersetzen. Jedoch hatten sich KBV und GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss nur auf sechs Anlässe geeinigt, bei denen Videosprechstunden abgerechnet werden können. Unter diesen im EBM fixierten Indikationen war keine diabetologische.

Mit dem Stichtag 1.4.2019 hat sich diese Situation geändert: Um Videosprechstunden zu fördern, wurde die Einschränkung auf bestimmte Indikationen nun aufgehoben, wie die KBV mitteilt. Ziel der vom Gesetzgeber angestoßenen Überarbeitung sei es gewesen, den Einsatz von Videosprechstunden auszuweiten und attraktiver zu gestalten. Darüber hinaus haben sich KBV und Krankenkassen laut Mitteilung verständigt, bis September festzulegen, welche Maßnahmen zur weiteren Förderung von Videosprechstunden nötig sind.

Derzeitige Möglichkeiten zur Abrechnung

Wie bisher können nur bestimmte Arztgruppen Videosprechstunden abrechnen, die eine persönliche Vorstellung in der Praxis ersetzen können. Dazu zählen etwa Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte, Dermatologen und Fachärzte für Innere Medizin. Abgerechnet werden können derzeit:

- Ein **Technik- und Förderzuschlag** von 4,33 Euro (GOP 01450, 40 Punkte, extrabudgetär). Der Zuschlag ist auch neben der Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnungsfähig und soll die Videodienst-Kosten abdecken. Er ist gedeckelt auf 47 Videosprechstunden pro Quartal (max. 1899 Punkte, 205,52 Euro).
- Die **Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde** kann mit der Ziffer GOP 01439 abgerechnet werden (9,52 Euro, 88 Punkte). Dies ist nur möglich, sofern im gleichen Behandlungsfall **keine** Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale durch einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt ausgelöst wird. Eine weitere Voraussetzung ist, dass der Patient in den vorangegangenen zwei Quartalen mindestens einmal in der Praxis persönlich vorstellig geworden sein muss.

Linktipps

- Informationen der KBV zur Videosprechstunde (Anforderungen, Indikationen sowie Liste zertifizierter Anbieter): <https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php>
- Deutsches Telemedizin-Portal: <https://www.informationsportal.vesta-gematik.de/>

Vorteile bei der Patientenbindung und sinnvolle Ergänzung

Ein erster Schritt, doch aus Sicht von Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Bernhard Kulzer, Diabetes-Zentrum Bad Mergentheim, muss noch mehr erreicht werden: Eine diabetologische telemedizinische Leistung sollte ähnlich wie eine Präsenzleistung gesehen und damit adäquat vergütet werden. Unabhängig bewerten die Experten den Einsatz von Videochats bereits heute überwiegend positiv. Dr. Mühlen: „Ich habe eine hohe Patientenbindung, Zeitersparnis.“ Und auch aus Sicht von Dr. Keuthage sei die Videosprechstunde als Alternative zu einem Telefonkontakt besser, wenn die geeigneten Patienten ausgewählt werden. Das Fazit von Dr. Kröger: „Videosprechstunden sollen die Behandlung sinnvoll ergänzen. Die Grundlage, den Menschen persönlich zu sehen, muss bestehen bleiben.“



Das Zukunftsboard Digitalisierung

Mit dem Zukunftsboard Digitalisierung (zd) möchte die BERLIN-CHEMIE AG dazu beitragen, den Digitalisierungsprozess in der Diabetologie aktiv voranzutreiben. Zurzeit gehören dem zd neun feste Experten an. Darunter niedergelassene und klinisch tätige Diabetologen, Experten für Diabetestechnologie, Vertreter von Krankenkassen und Patienten. Das zd wird geleitet von Professor Dr. phil. Dipl.-Psych. Bernhard Kulzer, Bad Mergentheim. Das zd möchte aufzeigen, welche Chancen und Nutzen die Digitalisierung bietet, aber auch Risiken identifizieren. Mehr Informationen unter www.medical-tribune.de/digital-corner

Telemedizinischer Arbeitsplatz: Anforderungen der KBV

- Ärzte müssen für die Videosprechstunden eine **schriftliche Einwilligung** des Patienten einholen.
- Die Videosprechstunde muss in **Räumen stattfinden, die Privatsphäre** bieten. Außerdem müssen die eingesetzte Technik und die elektronische Datenübertragung eine **angemessene Kommunikation** mit dem Patienten gewährleisten.
- Die Videosprechstunde muss **vertraulich und störungsfrei** verlaufen – wie eine normale Sprechstunde auch. So darf die Videosprechstunde beispielsweise von **niemandem aufgezeichnet** werden, auch nicht vom Patienten.
- Der **Klarname des Patienten** muss für den Arzt erkennbar sein.
- Die Videosprechstunde muss **frei von Werbung** sein.
- Der Videodienstleister muss **zertifiziert** sein. Diese Zertifikate muss er dem Arzt vorweisen können. Er muss zudem gewährleisten, dass die Videosprechstunde während der gesamten Übertragung **Ende-zu-Ende verschlüsselt** ist.